

第二章 外科学

一、水、电解质代谢和酸碱平衡失调

1. 等渗性缺水（急性缺水）：最常见，血清钠(135~145mmol/L)，可造成细胞外液量(包括循环血量)的迅速减少不口渴治疗：静脉滴注平衡盐溶液或等渗盐水(0.9%NaCl)。
2. 低渗性缺水（慢性缺水）：缺钠多于缺水，血清钠<135mmol/L。
3. 低渗性缺水的特征：(1)休克出现早(2)易发生脑水肿(3)一般均无口渴感；
治疗：尿量在40ml/h以上，方可补液，高渗盐水(3%NaCl)。
4. 高渗性缺水（原发性缺水）：血清钠>150 mmol/L，最早出现的临床症状是口渴。
治疗：口服或5%葡萄糖溶液或低渗的0.45%氯化钠溶液。
5. 低钾血症：正常血钾(细胞外的钾)浓度为3.5—5.5mmol/L。
确诊：血钾浓度低于3.5 mmol/L有意义。
病因：长期进食不足呕吐、持续胃肠减压。
临床表现：早期：肌无力，先是四肢软弱无力，后期：呼吸困难或窒息，软瘫、腱反射减退或消失可致代谢性碱中毒，酸性尿。
治疗：见尿(40ml/h)补钾，补钾量<40mmol/L，每日补钾量<80 mmol/d(3-6g/d)，补钾速度不宜超过20mmol/h(约80滴/分)。
6. 代谢性酸中毒：PH<7.35；最突出的症状是呼吸深快，常用药物——碳酸氢钠溶液(5%NaHCO₃)。



二、外科休克

休克的临床表现

分期	程度	神志	口渴	皮肤	脉搏	血压	尿量	失血量
休克代偿期	轻度	神志清楚 表情痛苦	明显	开始苍白、皮温正常或湿冷	100次/分以下	基本正常	正常	20% (<800ml)
休克抑制期	中度	神志清楚 表情淡漠	很明显	苍白或发绀，冰冷	100~120	收缩压90~70mmHg	尿少	20%~40%
	重度	意识模糊 神志不清 昏迷	非常明显、可能无主诉	显著苍白、肢端青紫、厥冷	速而细弱、摸不清	收缩压<70mmHg或测不到	尿少或无尿	>40%

1. 休克的根本病因是有效循环血量不足
2. 诊断休克的主要依据——临床表现；主要表现——血压；抗休克一般措施——中凹位；首要的基本措施——补充血容量。
3. 休克治疗过程中，最重要的观察指标是尿量，尿量稳定在30 ml/h以上→休克纠正
4. 治疗与抢救休克首要的中心环节为消除病因，补充血容量。
5. 失血性休克——手术，补充血容量。
6. 感染性休克最根本的治疗措施——补充血容量。
7. 感染性休克、创伤性休克扩容时应首选平衡盐溶液。
8. 中心静脉压(CVP)——全身血容量。正常为5~10cmH₂O。
9. 尿量多，CVP正常或偏高——液体已补足；尿量少，CVP低——血容量不足；尿量少，CVP

高——心功能不全、心衰。

三、外科感染

特异性		非特异性	
结核	结核杆菌	疖	金黄色葡萄球菌
破伤风	破伤风杆菌	痈	
气性坏疽	梭状芽胞杆菌	丹毒	链球菌
真菌	真菌	蜂窝织炎	

1. **波动感**是诊断**脓肿**的主要依据，局部诊断性穿刺：**压痛最剧烈处**。
2. **疖**——**单个毛囊**——**金黄色葡萄球菌**；“**危险三角区**”可引起**化脓性海绵状静脉窦炎**。
3. **痈**——**多个毛囊及其周围皮脂腺**——**金黄色葡萄球菌**——常见于**糖尿病患者**；**唇痈**——**化脓性海绵状静脉窦炎**。
4. **急性蜂窝织炎**——**溶血性链球菌**等——青霉素治疗。
5. **丹毒**——**皮肤淋巴管网**——**溶血性链球菌**——**下肢**——**青霉素**；诊断——**色鲜红，界限清楚**。
6. **破伤风**——**破伤风梭状芽胞杆菌**——**痉挛毒素（外毒素）**——**肌肉紧张**——**初为咬肌，牙关紧闭**、“**苦笑面容**”（累及表情肌），**躯干呈角弓反张状**（累及全身躯干肌），**神志清楚**；**持续性呼吸肌群和膈肌痉挛，呼吸停止**（累及呼吸肌）——**死亡**。
防治：**彻底清创，敞开引流，使用破伤风抗毒素（一次即可），保持呼吸道通畅，青霉素**。
7. **气性坏疽**——**产气梭状厌氧芽胞杆菌**——**大理石斑纹**——**捻发音，恶臭**；**紧急手术处理**——**最关键的治疗措施**

四、创伤和战伤

1. 必须优先抢救的急症——**心搏骤停、窒息、大出血、张力性气胸（不含闭合性气胸）、休克、腹部内脏脱出**。
2. 污染伤口：（**伤后 6-8 小时以内的伤口**）——**清创后一期缝合**。
感染伤口：（**开放伤口 > 8 小时**）——**清创后暂不缝合**。
面颊部开放性损伤，受伤 12 小时，清创后一期缝合。

五、烧伤

部位		占成人体表%		占儿童体表%
头颈	发部	3	9	9+（12-年龄）
	面部	3		
	颈部	3		
双上肢	双上臂	7	9×2	9×2
	双前臂	6		
	双手	5		
躯干	躯干前	13	9×3	9×3
	躯干后	13		
	会阴	1		
	双臀	5		
双下肢	双大腿	21	9×5+1	9×5+1-（12-年龄）
	双小腿	13		
	双足	7		

2. **I度**---表皮浅层, 红斑状, 疼, 无瘢痕。
浅II度---真皮**乳头层**, 水泡, 创底艳红, **剧痛**, 感觉过敏, **无瘢痕**---水泡应予保留。
深II度---真皮**网状层**, 水泡较小, 红白相间, **疼痛**, 感觉**迟钝**, 常有**瘢痕**形成---水泡皮应予清除, 包扎范围应超过创周 5 cm。
III度---全皮层、皮下脂肪、肌肉、骨骼, 创面苍白---**焦黄炭化**, 可见**树枝样粗大静脉网**, **疼痛消失**, 感觉迟钝, 瘢痕形成---**需植皮**。
3. 大面积严重烧伤患者---**首先建立输液途径**; 早期最重要的治疗---**补液**。
补液原则: **第一个 24 小时补液量** (前 8 个小时补一半, 后 16 个小时补一半)
烧伤面积 × **体重 (kg)** × **1.5 (成人)** + **基础需水量 2000 ml**
晶体 (平衡盐) = 烧伤面积 × 体重 (kg) × 1.5 × 2/3
胶体 (血浆) = 烧伤面积 × 体重 (kg) × 1.5 × 1/3
第二个 24 小时补液量: (第一个 24 小时的 1/2) + **基础需水量 2000ml**
6. 烧伤现场急救:**脱离现场**; **镇静止痛**; **冷浸法减少剧痛**; **呼吸道护理**。

六、颈部疾病

1. 甲状腺腺瘤---单发; **无压痛**; **随吞咽上下移动**; **恶变率 10%**; 诊断: **B超检查**
2. 甲状腺癌: 腺体质地硬而固定, 在吞咽时上下**移动性小**。
 - (1) 乳头状腺癌: 恶性程度低, 生长速度慢, 以**淋巴转移**为主, 预后好。
 - (2) 滤泡状腺癌: 易血运转移。
 - (3) **未分化癌**: **高度恶性**; 预后很差。
 - (4) 髓样癌: 来源于**滤泡旁细胞** (C 细胞), 分泌**降钙素**, 家族性。
3. **鼻咽部和甲状腺癌的转移最为多见**。

