

<<外科学分册-临床诊疗指南>>

图书基本信息

书名：<<外科学分册-临床诊疗指南>>

13位ISBN编号：9787117081313

10位ISBN编号：7117081317

出版时间：2006-12

出版单位：人民卫生

作者：中华医学会

页数：335

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

## <<外科学分册-临床诊疗指南>>

### 内容概要

本书系卫生部委托中华医学会组织全国著名专家集体编写的权威性临床诊疗指南。全书共31章，对各种普通外科疾病的临床表现、诊断要点、治疗方案与原则进行了简明阐述。本书内容科学实用、可操作性强，对于规范普通外科诊疗、促进医疗质量的全面提高有着重要的指导作用。  
适用于普通外科医师和医疗行政管理人员使用。

书籍目录

第一章 外科感染第二章 水、电解质代谢紊乱和酸碱平衡失调第三章 肠外营养第四章 肠内营养第五章 输血反应及其并发症第六章 外科休克第七章 器官功能衰竭及多器官功能障碍综合征第八章 甲状腺与甲状旁腺疾病第九章 乳房疾病第十章 周围血管疾病第十一章 动脉瘤第十二章 腹外疝第十三章 腹部损伤第十四章 腹膜炎第十五章 外科急腹症第十六章 原发性腹膜后肿瘤第十七章 胃、十二指肠疾病第十八章 小肠疾病第十九章 炎症性结肠病第二十章 肠梗阻第二十一章 肠息肉及肠息肉病第二十二章 结肠、直肠及肛管疾病第二十三章 肠痿第二十四章 阑尾疾病第二十五章 急性消化道出血第二十六章 肝脏疾病第二十七章 门静脉高压症第二十八章 胆系疾病第二十九章 胰腺疾病第三十章 脾脏外科第三十一章 腹腔镜外科

## 章节摘录

【治疗方案及原则】 1.轻型急性胰腺炎的治疗 轻型急性胰腺炎的治疗原则是尽量减少胰液分泌，即胰腺休息疗法。

防止感染，防止向重症发展。

(1) 禁食、胃肠减压。

(2) 抑制胰液分泌及抗胰酶的药物应用。

(3) 镇痛和解痉。

(4) 支持治疗：每日输液应根据液体出入量及热量需求计算，有计划供给，保证水与电解质平衡。

(5) 预防感染：采用能通过血胰屏障的抗生素静脉滴注，如喹诺酮类、头孢他啶、亚胺培南、甲硝唑等。

真菌预防，可采用氟康唑。

(6) 中药治疗：在呕吐基本控制的情况下，通过胃管注入“复方清胰汤”，注入后夹胃管1小时。

或者应用生大黄15g，胃管内灌注或直肠内滴注，每天两次。

中药皮硝全腹外敷，500g每天两次。

2.急性胆源性胰腺炎的治疗 (1) 胆道无梗阻并以胆道疾病为主的类型：主要先采用非手术治疗，方法与治疗轻型急性胰腺炎相同。

待急性炎症消退后，再计划处理胆道病变，如择期胆囊手术，避免再次发作。

(2) 胆道有梗阻并以胆道疾病为主的类型：应急诊手术解除胆道梗阻，处理胆道病变，如胆总管切开取出结石，T形管引流，若胆囊未切除，同时切除胆囊。

手术中在处理好胆道病变后，再沿胃结肠韧带打开小网膜腔，探查胰腺，作小网膜腔灌洗引流。

若有条件，这种病例适合做内镜下Oddi括约肌切开、取石和鼻胆管引流术。

有时胆道梗阻的表现不典型，胆道轻度扩张以及肝功能指标轻度升高均应引起注意。

(3) 临床症状以胰腺炎为主的类型：这类胰腺病变往往都属于重症急性胰腺炎伴有感染病例，常需要作手术治疗。

其胰腺病变的处理方法与下述非胆源性重症急性胰腺炎相同。

不过，在处理胰腺病变以后，同时要处理胆道病变，探查胆总管，并作胆道引流。

3.非胆源性重症急性胰腺炎的治疗 (1) 急性反应期：先行非手术治疗，纠正血流动力学异常，防治休克、肺水肿、ARDS、急性肾功能障碍及脑病等严重并发症。

对治疗中出现感染者应转手术治疗。

在非手术治疗中，病情发展极快、腹胀及腹膜刺激症状严重、生命体征不稳、在72小时左右很快出现多器官功能不全者，属于暴发性急性胰腺炎，应加强脏器功能支持，反应不良者应作腹腔和腹膜后减压引流手术。

如病人无手术条件可以先采用腹腔灌洗治疗。

(2) 全身感染期： 1) 有针对性地选择敏感的、能透过血胰屏障的抗生素。

警惕深部真菌感染，根据菌种选用氟康唑或两性霉素B。

注意有无导管相关性感染。

加强全身支持治疗。

2) 结合临床征象作动态CT监测，明确感染灶所在的部位，对感染病灶进行积极的手术处理。

针对坏死感染病灶的手术治疗，基本措施是作坏死清除术和局部有效持续灌洗引流。

3) 对于估计病程较长的病例，要作减压性胃造瘘和营养性空肠造瘘，这为病人术后的支持和康复会带来很大的便利，有利于合成代谢的恢复，减少静脉补液、降低真菌感染和混合感染的发生率。

(3) 腹膜后残余感染期：通过窦道造影明确感染残腔的部位、范围及毗邻关系，注意有无胰瘘、胆瘘及消化道瘘的存在。

应加强全身支持疗法，改善营养状况，创造条件作残腔扩创引流。

4.局部并发症的治疗原则 (1)急性液体积聚：多会自行吸收，无须手术，也不必穿刺，使用中药皮硝外敷可加速其吸收，500g皮硝装在棉布袋内作腹部大面积外敷，每天更换两次。

(2)胰腺及胰周组织坏死：坏死感染需作手术，手术为坏死组织清除术加局部灌洗引流；对无临床症状的无菌坏死应严密观察，不要急于穿刺或手术，可能吸收，也可能包裹，如果出现感染症状即应行手术治疗。

(3)急性胰腺假性囊肿：囊肿小于6cm，无症状，不作处理，随访观察；若出现症状、体积增大或继发感染，则需要行手术引流；囊肿经过3个月仍不吸收者，需作内引流术。

(4)胰腺脓肿：临床及CT证实有脓肿形成者，应立即作手术引流。

.....

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>