

麻醉學

(臂叢神經部)

霍鑄鏘編譯
任廷桂校訂
王兆雲

上海 宏文書局 出版

版權所有★不准翻印

麻 醉 學（臂叢神經部）

原 書 名 Macintosh-Mushlin: Local
Anesthesia Brachial Plexus

編 譯 者 霍 鑾 鏞

出 版 者 宏 文 書 局

上海(九)北京西路六一四號

電話62431 電報掛號15946

代 表 人 晏 幹 成

發 行 者 宏 文 書 局

經 售 處 全 國 各 大 書 店

定 價 ¥ 6,000

一 九 五 三 年 一 月 初 版

本書負責校對 陳毓如 1953, 1. (1—2000)

自序

在手及臂部施行外科手術時，對麻醉之選擇，以臂叢阻滯法為最理想。此法對病人而言，可以解除手術之痛苦和體力之耗損，尤其是手術後，減少很多無謂不適，在一些情況較差之外傷病人更能爭取及早獲得手術治療；此麻醉法之使用，對手術者也非常方便，除達到手術之麻醉要求外，尚能使病人保持運動神經之功能，所以在縫修補術之操作上更有價值。

新中國在積極工業化的建設過程中，重工業迅速發展，技術工人，時與機件接近，手及前臂之意外創傷，發生最多，所以在工業區內的醫工，更應對此麻醉法，有熟練之技術。

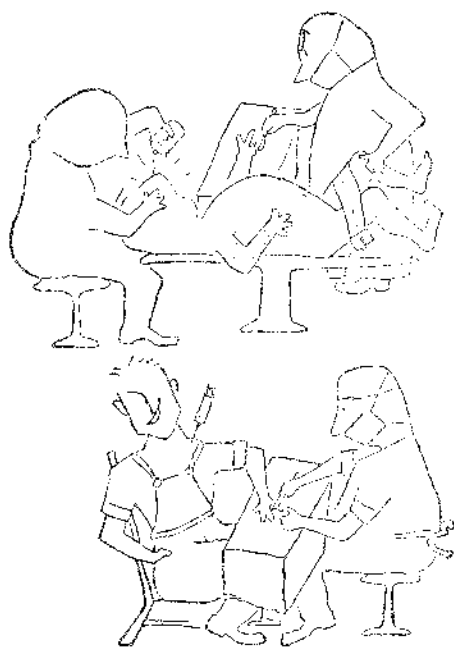
另外，此法較諸全身麻醉的髓吸入法既簡便又節約，可以節省不少人力物力。是我們人民醫工響應政府節約號召值得提倡和採用的一種方法。

我在譯寫的過程中，承本院外科主任 任廷桂教授、王兆雲醫師，多多指導和鼓勵，最後又蒙他悉心校閱，特此表示衷心的感激。

本書末頁附有校正表一紙，若有不妥或遺漏之處，倘祈讀者予以指正，是幸！

霍鑾鏘於上海市立第一人民醫院

一九五三年一月



==醫學新書==

彩色印	細菌學圖譜(掛圖式)	杜公振編	100,000
	細菌學圖譜說明手冊	杜公振編	10,000
	病史手冊	潘治編譯	2,500
	實用臨床化學檢驗(三版增訂) 蔡宏道	孔祥雲編著	22,000
	醫學化驗室編	上海醫事化驗學會編輯	8,000
	傳染病近代學療法	杜鳳章譯	5,500
	實用免疫學	杜公振譯	6,000
	甲狀腺病	伍必雄編	23,500
	細菌學教程綱要	陳少伯 金錦仁等合編	22,000
	麻醉學(專業神經部)	霍鬱鏞譯	6,000
	傳染病學精要	胡遠峯編譯	

==新書預告==

實用臨床檢驗學	上、中、下三冊	排印中	今年出版
蔡宏道 孔祥雲 陳忠 奚玉麟合編			
齒科技工學摘要	徐稚民編著	排印中	
實用心動電流圖學	顏和昌編著	排印中	

註：我局代售最近醫學新書，印有詳細完備醫學書目錄，函索即寄。

柯氏實驗診斷技術全書 (英文本)

Kolmer-Spauldiny-Robinson: Approved

Laboratory Technic 5th ed. 1951

本書係1951年九月新增訂改編的第五版，全書共四十四章，計1200頁，除保留該書原有特點如：條理分明、遠較詳盡、包羅廣泛、在此第五版中，係由十餘人共同執筆，增添新的檢驗方法及彩色甚多，如血球及血液病的新命名法、血漿與血液容量測定法、尿液簡單迅速檢驗法、癌腫細胞學診斷法、雄蛙供作好萊試驗法、麝香草酚濁度試驗法、胞漿毒菌 (Toxoplasma) 與組織胞漿莖膜 (Histoplasma Capsulatum) 臨床檢驗法、新的各種細菌培養基製法與培養方法、體液內抗生素濃度測定法、細菌對抗生素感受性試驗法、診斷梅毒新的血清試驗法、濾過性病毒 (微子) 檢驗技術及測定鈉與鉀之焰光比色法等等。

是一本內容比較完備而新穎的技術全書，可供醫化檢驗技術人員臨床醫師及醫學生等在工作與學習中的參考。

全書“25×17 $\frac{1}{2}$ ”厘米全沖皮面精裝壹巨冊 進口累紙本180,000

五色彩圖28幅

國產道林紙本200,000

W. M. Fowler: Hematology (增訂第一版, 1950)

福氏血液學 (英文版) 定價: ¥56,000

此書係美國愛荷華大學教授，血液學專家，福勒氏所著。為歐美著名之血液學教本，此為其重新增訂之第二版，內容方面較初版更為完善新穎。

全書分二十四章，前數章敘述血液發生系統及紅白血球，血小板等之發育與形態之描述。隨後十餘章詳細分別敘述血液疾患如各種貧血症、白血病、出血性疾患，紅血球增多症，傳染性單核白血球增多症，多發性骨髓瘤及嬰孩期血液學等，另有一章專述輸血，對血液分型，Rh因素，輸血技術，輸血後之反應與處理，血庫之設立及輸血代替品等敘述甚詳。書末附有血液學各種檢驗方法，以供試驗時之參考。此外書中更附有名貴之顯微鏡及X光攝影等有184幅照相圖表，可與文字對照參閱。全書535頁沖皮面裝金壹巨冊，本書尺寸“22 $\frac{1}{2}$ ×15”厘米。

故此書除適合醫學生作課本及臨床醫師應用外，對檢驗人員亦為不可缺少之參考書籍。

本書匆促成稿，倉卒付印，錯誤在所不免，敬希各界專家及讀者，於發現內容或文字方面有錯誤時，隨時函寄指正意見，俾再版時，得以詳加改正，附改正意見表於下：

改 正 意 見 表

頁 數	行 數	原 文	改 正 意 見
其他意見：			
日期 年 月 日 提意見人(姓名) 通訊處			

請依此處線裁下寄還我局



一	自序	1
二	原序再錄	1
三	歷史	3
四	適應症	5
五	技術之原理及局部解剖	9
六	手術前之藥療法	21
七	麻醉時應用之器械	22
八	局部麻醉劑	23
九	注射時姿勢之按置	26
十	皮丘之形成	30
十一	臂叢阻滯之注射步驟	36
十二	痛感缺乏之開始	43
十三	哈爾氏綜合病徵(Horner's Syndrome)	48
十四	併發症	51

《共产党宣言》

《共产党宣言》是马克思和恩格斯为共产主义者同盟起草的纲领性文献。1848年2月21日在伦敦第一次发表。《共产党宣言》第一次全面系统地阐述了科学社会主义理论，指出共产主义运动将成为不可抗拒的历史潮流。

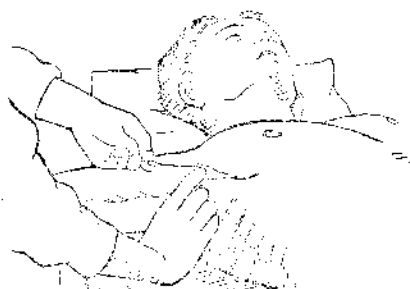
《共产党宣言》指出，过去的一切运动都是少数人的或者为少数人谋利益的运动。无产阶级的运动是绝大多数人的、为绝大多数人谋利益的独立的运动。无产阶级，只有解放全人类，才能最后解放自己。《共产党宣言》是马克思主义诞生的标志，是马克思主义的纲领性文献，是马克思主义的基石。

《共产党宣言》指出，资产阶级在历史上曾经起过非常革命的作用。资产阶级在它不到一百年的统治中所创造的生产力，比过去一切世代创造的全部生产力还要多，还要大。但是，资产阶级不能克服它自己创造的、它不能驾驭的、它必须消灭的资本主义生产方式的矛盾。

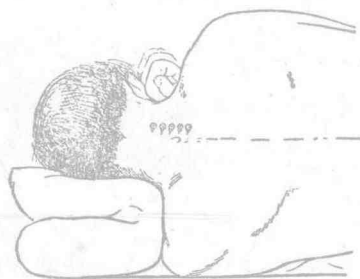
《共产党宣言》指出，无产阶级必须通过暴力革命推翻资产阶级的统治，建立无产阶级专政。



圖一。
自鎖骨下刺入之
腎囊阻滯法。



圖二。
自破窩刺入之
腎囊阻滯法。



圖三。
脊椎旁刺入之
注射法。

歷 史

自從可卡因溶液被用於表面或浸潤局部麻醉法，經過數月後，哈氏(Halsred)曾用此液注入眶下神經來拔除病齒。據馬氏(Matias)記載：哈氏於一八八四年曾第一次應用臂叢阻滯法，注射可卡因液於臂叢之根，施行手術，他分解疤痕中之臂叢。其後葛氏(Crile)於一八九七年應用臂叢神經阻滯法，行肩關節截除術，他先以千分之一可卡因在鎖骨上所蓋之表皮，作皮下浸潤，直接剖視臂叢神經然後以千分之五可卡因注射於神經幹中以達麻醉之目的。

一九一一年，希氏(Hirschel)與枯氏(Kulenkampf)『盲目』(不切開皮膚)注射臂叢神經。前者採取經過腋窩之途(見圖二)。後者則採經鎖骨之上法。雖然枯氏之方法(詳述於後)是相當的成功，但他沒有利用骨骼作標記，以致常遭失敗。其他如用鎖骨下注射法，腋窩法及肩樞旁法等。雖亦有人採用，但並不可靠。因其易傷害血管或不免將藥劑注入血管中，故已被一般醫家所放棄。(圖一，二，三)。

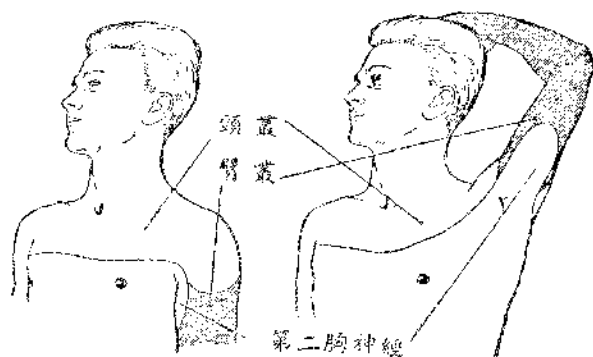
臂叢阻滯之主要缺點就是無把握做成功，但自巴氏(Patrick)

於一九四〇年描述一法後，此項麻醉法在應用上，乃有成功之把握。本書記述者係根據巴氏法之要點。

適應症

應用臂叢阻滯，可使上肢全部之深層組織及上臂遠端以下之皮膚失去知覺。因此 肱骨之脫臼或骨折可以無痛復位，肌腱得以修補，裂傷得以縫合。

上臂近手端皮膚之感覺並非由臂叢神經所傳導(如圖四)。所



圖四。

以如欲在此範圍內作任何切口，必須先在其上作環形皮下之發潤。

外科醫師若任身體任何部份單獨施行手術，常以使用局部麻醉最為理想。臂叢神經阻滯頗易學習，吾人曾見到許多初級醫師很

快學會此種技術，由彼等之反映，此麻醉法不但可應用於一般上肢手術上，即在困難之環境中，無麻醉師之協助時亦可採用。

多數外科醫師樂於使用此麻醉法以縫合腿傷。根據經驗，利用適當濃度之麻醉液，可使知覺消失而仍保存足夠之運動能力，以便於發現斷腿之近端，在陳舊之損傷中，亦能查出肌腱是否已與週組織黏連或完全分離。

局部麻醉之選擇

(一)病人不願意失去神志：——有些病人懼怕失去神志(余不怕手術，但怕使吾睡去)另外有些病人怕在清醒中進行手術(只要我能清醒任何久之手術可聽便)等類似之事實，雖不能確計，但均非虛構。所以對局部或全身麻醉之選擇，應以適合病人要求為佳。

(二)希望使病人仍保持運動能力。

(三)在螢光透視下整復骨折，在黑暗中，長時使用全身麻醉劑，有引起爆炸之可能。據作者稱，有一例因希望避免爆炸起見，曾用一氧化氮作麻醉劑，而引起死亡。

(四)病人適在飯後或酗酒後：

有一壯漢於飯後不久跌倒而致肩關節脫臼，為彼施行臂叢神經注射頗易復位，在一小時內即離醫院。

另一婦人發生兩個可氏(Colles)骨折，在愛克斯光暗室中，施以臂叢神經阻滯，爲之復位，並將前臂以石膏固定之。卽晨離院回去監管家務。

又一男性，七十二歲，患可氏骨折，經一氧化氮作全身麻醉後施行復位術，經數日之久始喪失麻醉後不適之感覺。其後需重行復位，改用臂叢阻滯法，(以百分之一的普魯卡因四十毫升)將骨折部復位費時僅一小時，患者返家無不適感。

上肢受傷而引起之血管痙攣，作者等曾阻滯交感神經以治療之。注射處宜在星狀神經節，如對此法不諳者，可阻滯臂叢亦可收到類似的効果，所異者卽上肢同時失去知覺。

局部麻醉不但適用於身體強壯者，同時亦可施於衰弱之病人。從前以爲局部麻醉專爲身體過份衰弱之患者，因經不起全身麻醉而用。這種說法，我們認爲是荒謬的，因爲一般說來，倘若病人能經得起一個特殊的手術，那他必受得了全身麻醉。目前的趨勢正是相反，因爲我們認爲，對強壯的病人，施行麻醉尤其是事先知道他對全身麻醉劑有相當的抵抗力，使用局部麻醉尤爲適宜。族達氏(Trueta)認爲處於休克情況下之病人不宜使用局部麻醉(臂叢神經阻滯亦包括在內)由於經驗，我們並不贊同他的主張，我們相信若調節腎上腺素之分量與局部麻醉劑本身之濃度及總劑量，以適合患