

中華外科雜誌

增刊

(中華醫學會第八屆全國外科學術會議專刊)

1964

中華醫學會外科學會主編
人民衛生出版社出版

中华外科杂志增刊

人 民 卫 生 出 版 社

一九六四年·北京

內 容 簡 介

1963年9月,中华医学会在北京召开了第八届全国外科学术会议。本增刊主要介绍这次学术会议大会报告的主要论文,内容包括四个部分。

第一部分: 记载大会开幕词, 贺词, “三年来我国外科学的成就和进展”的报告, 各专业组的学术总结以及闭幕词等。

第二部分: 全文刊登在大会上宣读的论文 74 篇, 涉及外科领域中下列各专业。

1. 一般及腹部外科: 包括门静脉高压症的外科治疗、肝切除术、肝胆管结石、恶性肿瘤及多见的胃肠道外科疾患等方面的论文, 计 21 篇。

2. 创伤外科: 包括烧伤、手外伤、颅脑外伤、中西医结合治疗骨折等方面的论文, 计 24 篇。

3. 心脏血管外科: 包括体外循环、心内直视手术以及血管外科等方面的论文, 计 19 篇。

4. 泌尿外科: 包括泌尿道结核、输尿管在泌尿外科的应用、泌尿系统损伤、输精管结扎术、肾上腺疾患、乳糜尿等方面的论文, 计 10 篇。

第三部分: 记载参加这次会议的来自 11 个国家的外宾的 23 篇论文摘要。

第四部分: 列出参加这次会议的全部论文题目。

中华外科杂志 1964 年增刊

开本: 787×1092/16 印张: 22 插页: 23 字数: 546 千字

中华医学会外科学会 主编
中华外科杂志编辑委员会

人 民 卫 生 出 版 社 出 版
(北京书刊出版业营业许可证出字第〇四六号)
• 北京崇文区纸子胡同三十六号 •

人民卫生出版社印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行 • 各地新华书店经售

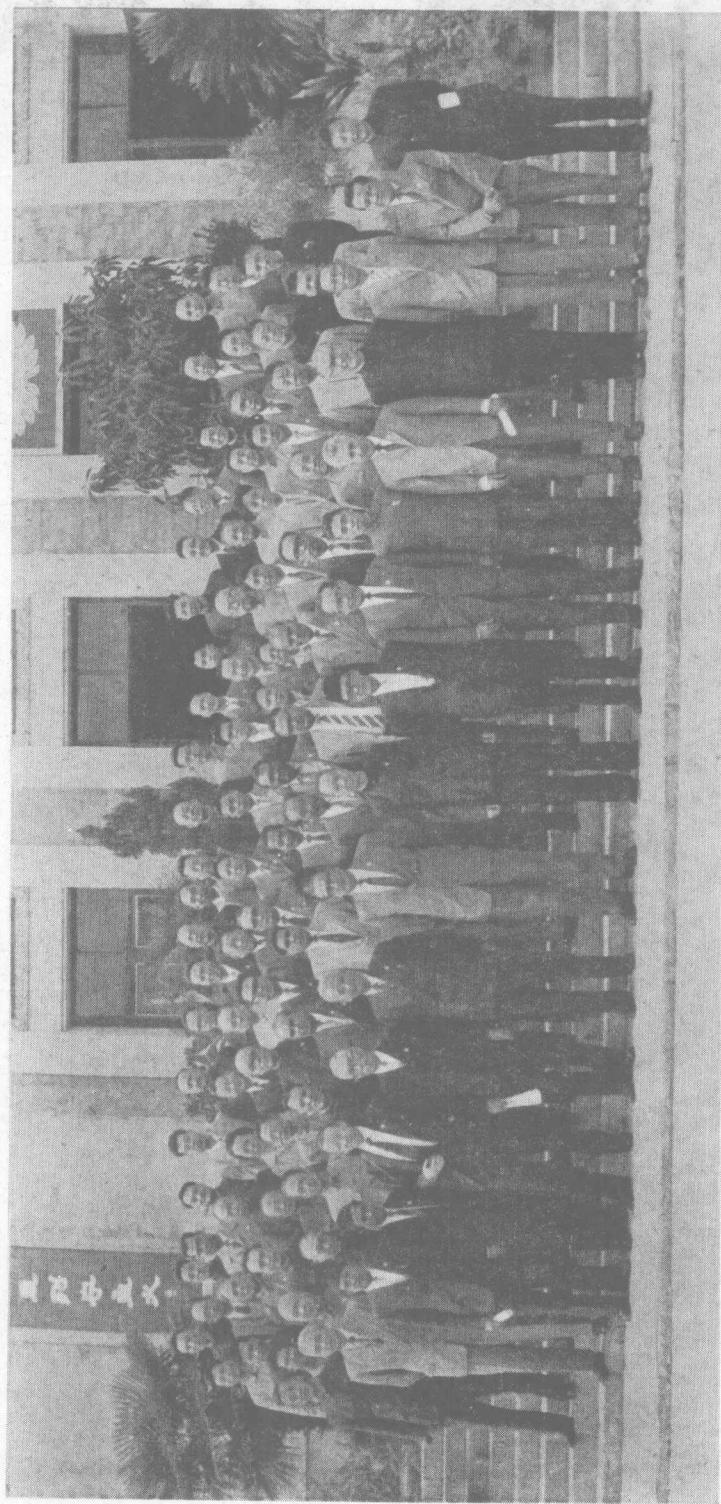
统一书号: 14048·3018

1964 年 10 月第 1 版—第 1 次印刷

定价: (科八) 5.10 元

印 数: 1—500

2979号《外科杂志增刊》1号，插内封和目录间



中华医学会第八届全国外科学术会议主席团和十二个国家三十多位外宾合影

一九六三年九月二十九日于北京

編 者 的 話

几年来由于我国外科学的迅速发展,以及广大外科医务人员对本刊的支持,中华外科杂志的质量一直在不断地提高。但是由于我們能力的限制,在許多方面仍未能使它赶上客观需要。本刊的篇幅較少,难于及时全面地反映我国外科的发展,就是存在問題之一。为了解决这个問題,曾經作了許多努力,一方面尽量增加每期的篇幅,另方面用其它办法增加文稿刊登的数量。現在部分外科专业如骨科、小儿外科已經增添了发表論文的刊物,这样交流經驗的机会就加多了。中华外科杂志將繼續保持为包括外科各个专业的刊物,因此进一步扩大篇幅极为必要。出版增刊就是为了满足这个需要。現在增刊出版了,这是中华外科杂志前进中又一个标志。

增刊的内容以配合全国性学术會議为主,必要时也安排入一部分其他有关的文稿在增刊中登載。以后根据需要与可能繼續出一些增刊。每期增刊的篇幅暂不作統一的规定,根据实际需要各期可不一致。本杂志每年全卷内容索引中将包括当年增刊中的文稿。我們欢迎广大讀者对如何办好增刊提出宝贵意見。

本期增刊是第八届全国外科学学术會議专号。这次會議是我国外科学界的一件大事,我們十分高兴以这一會議的主要报告作为外科杂志增刊的内容。

第八届全国外科学学术會議的内容极为丰富,向大会提出的报告达 432 篇。由于篇幅的限制,在这次增刊里只能刊登大会开幕式和閉幕式上的主要报告,在大会上宣讀的 74 篇論文,以及 11 个国家外宾的学术报告摘要。其它論文只能刊登题目。在大会宣讀的論文中有一篇(前臂創伤性完全截肢的再植)曾在本刊登載过,但是为了使所有大会上宣讀的論文全部刊出,仍把它編在本增刊中刊出。

中华外科杂志增刊目录

(一)

中华医学会第八届全国外科学术会议开幕词	傅连璋 (1)
中华人民共和国科学技术协会全国委员会的致词	李四光 (3)
三年来中国外科学的成就和进展	黄家驷 (4)
中华医学会第八届全国外科学术会议学术总结	
(一) 腹部外科	(11)
(二) 创伤外科	(14)
(三) 心脏血管外科	(18)
(四) 泌尿外科	(21)
中华医学会第八届全国外科学术会议闭幕词	钱信忠 (25)
中华医学会第八届全国外科学术会议日程表	(28)

(二)

门静脉高压症外科治疗的远期疗效——分流术和脾切除术的比较	裘法祖等 (29)
脾切除术、脾肾静脉吻合术治疗门静脉高压症远期疗效的评价	黄耀权等 (32)
门腔静脉侧侧吻合术治疗门静脉高压症	董方中等 (35)
脾切除术和大网膜腹膜后固定术治疗晚期血吸虫病性门静脉高压症	孟承伟等 (39)
门静脉高压症合并急性上消化道出血 153 例临床疗效分析	黄萃庭等 (42)
肝切除术治疗原发性肝癌疗效的探讨	曾宪九等 (47)
肝切除术治疗原发性肝癌的评价	夏穗生等 (51)
规则性肝切除术的若干技术问题	王成恩 李国材 (53)
肝叶切除术后代谢改变的动物实验和临床观察	吴孟超等 (58)
肝内胆道大出血的原因、诊断和治疗	陈淑珍等 (64)
肝胆管结石症的外科治疗	黄志强等 (67)
胆管结石的病因学探讨	王训频等 (69)
胆道结石化学成分的分析	方 干 陆惟善 (71)
中药“排石汤”治疗胆石症的初步临床效果	陈荣殿等 (74)
胃次全切除术治疗胃十二指肠溃疡 716 例的观察 (Billroth 氏 I 式和 Billroth 氏 II 式的比较)	李宝华等 (76)
小肠扭转	耿兆麟 胡家驊 (80)
小儿急性肠套叠治疗方法的探讨	刘 鐸等 (84)
急性坏死性肠炎	萧路加等 (86)
针刺治疗急性单纯性阑尾炎的疗效及其机制的初步探讨	李洁英等 (90)
前臂创伤性完全截肢的再植(一例成功报告)	陈中伟等 (93)
拇指再造	程緒西 王澍寰 (97)
手部严重烧伤后畸形的治疗及预防	张滌生等 (101)
应用肌腱转移术治疗不可恢复的桡神经损伤的探讨	陶 甫 孔令震 (105)
手及前臂大面积皮肤撕脱伤的治疗	楊克非 曹宝珠 (109)

手部创伤感染问题的探讨	楊东岳等 (111)
急性颅内损伤 4070 例分析	薛庆澄等 (114)
急性颅内损伤死亡原因的分析	史玉泉 臧人和 (121)
中西医结合治疗前臂双骨干骨折的研究	方先之等 (126)
前臂骨折复位和外固定问题的探讨	王亦瑛等 (131)
固定与运动对骨骼损伤患者钙、磷代谢的影响	刘潤田等 (134)
骨折不连接的成骨活动——四环素标记研究	柴本甫 过邦輔 (137)
实验性骨折愈合——四环素标记研究	柴本甫等 (139)
关节软骨修复与再生问题的实验病理学研究	曲綿域等 (142)
关于使用局部固定法治疗小腿骨折的探讨	王亦瑛等 (146)
小夹板局部外固定治疗脛腓骨折	尙天裕等 (150)
760 例严重灼伤治疗总结	董方中等 (154)
治疗 38 例烧伤总面积超过 70% 或三度烧伤面积超过 30% 病人的 经验	蕭光夏等 (158)
严重烧伤对钠、氯、钾、氮代谢的影响	刘士豪 刘昌和 (162)
严重烧伤败血症的研究	
I. 关于临床败血症中内毒素作用的探讨	刘雋湘等 (173)
II. 抗菌血清对于绿脓杆菌实验性感染的疗效	刘雋湘等 (178)
烧伤创面绿脓杆菌来源及防止交叉感染的措施	常致德等 (181)
烧伤病人血清裂解素和补体改变的动态观察	华复一等 (184)
小皮片移植的实验研究 (皮片生长规律及其大小、间距与 创面愈合的关系)	汪良能等 (188)
烧伤后肾功能不全的临床类型及其防治	袁树南 (192)
颞动脉皮瓣在颜面烧伤和其他畸形治疗上的应用	桂世祚等 (199)
深低温自肺氧合临床应用 30 例报告	江苏省心血管病研究组 (205)
体外循环下心内直视手术	苏鸿熙等 (208)
低温下相对性高流量体外循环	兰錫純等 (212)
深低温体外循环心内直视手术的临床应用	石美鑫等 (215)
选择性低温体外循环	王源和等 (220)
低温低流量分量灌注在心内直视手术的应用	徐守春等 (223)
法乐四联症心内修补术	张天惠等 (227)
二尖瓣直视成形术的某些技术问题	侯幼临等 (230)
先天性主动脉窦动脉瘤的外科治疗	薛淦兴等 (234)
二尖瓣分离术的疗效	俞国瑞等 (239)
低温下心房间隔缺损(第二孔)直视修补术	侯幼临等 (242)
室间隔缺损的外科治疗	顾愷时等 (245)
心内直视手术 100 例经验体会	刘震华等 (249)
胸主动脉动脉瘤治疗中对病例选择和手术方法的探讨	顾愷时等 (252)
肾血管病变引起高血压	熊汝成等 (255)
肾缺血性高血压的外科治疗	李 平等 (259)

腎血管性高血压診斷、治疗的进一步观察.....	馬騰驤等 (263)
小动脉縫合方法和縫合材料的研究.....	陆裕朴等 (267)
肺切除术时支气管残端縫合的动物实验和临床研究.....	辛育齡等 (269)
迴腸扩大膀胱术治疗結核性膀胱攣縮.....	张鍾祺等 (271)
直腸膀胱术.....	于惠元等 (273)
直腸膀胱术 22 例临床效果观察.....	宋元閣等 (276)
直腸膀胱术 22 例报告.....	楊嘉良等 (277)
輸尿管膀胱吻合的手术方法(实验性研究).....	郭应祿等 (281)
尿道損伤及外伤性尿道狹窄处理上的几个問題.....	陈仁亨等 (286)
精囊灌注对加速輸精管結紮术避孕效果的研究.....	吳阶平 吳文斌 (290)
嗜鉻細胞瘤 20 例分析.....	馬永江等 (293)
胸导管奇靜脉吻合术治疗頑固性乳糜尿初步报告.....	沈家立 李效忠 (296)
急性腎机能不全的人工腎治疗.....	馬騰驤等 (299)
胸骨旁乳癌扩大根治术的适应証.....	金显宅等 (302)
分次动脉注射抗癌药物治疗恶性肿瘤.....	李月云等 (306)

(三)

越南的肝脓肿

.....越南民主共和国 阮貞基 (Nguyễn Trinh Có.) 阮儒庞 (Nguyễn Nhu Bằng) 阮春树 (Nguyễn Xuân Thụ) 吳盈莫 (Ngô Đình Mặc) (343)	
关于肝脓肿.....	朝鮮民主主义人民共和国 李在馥 (344)
儿童先天性腎积水的病因和治疗.....	比利时王国 格里圭 (Grégoir, W.) (344)
顱骨穹隆部缺損的外科治疗.....	朝鮮民主主义人民共和国 朴天浩 (346)
工厂中轉移兴趣式的治疗.....	印度尼西亚共和国 苏哈索 (Soeharso, R.) (347)
小腿靜脉高压逆流的診斷和治疗.....	錫兰 奧斯廷 (Austin, L.D.C.) (347)
額部血管瘤.....	尼泊尔王国 岡格尔 (Gongal, D.N.) (348)
关于弥漫性化脓性腹膜炎的某些問題.....	
.....蒙古人民共和国 苏格达尔苏伦 (Шагдарсүрэн, Т.) 烏兰比列格 (Уранбилэг, Г.) (349)	
外科方面的腹瀉問題.....	巴基斯坦伊斯兰共和国 帕蒂尔 (Patel, H.) (350)
黄疸的外科.....	日本 福田保 (351)
胆囊切除术后綜合征.....	巴基斯坦伊斯兰共和国 阿米路丁 (Amiruddin, S.) (352)
門靜脉高压症合併呕血的处理.....	錫兰 賈雅賽克拉 (Jayasekera, K. C.) (353)
胆囊炎和胆道結石的外科治疗.....	朝鮮民主主义人民共和国 李在馥 (354)
根据手术所見对胆道造影术的評價.....	日本 瀬戶泰士 (355)
改良 Duhamel 氏手术治疗先天性巨結腸.....	
.....越南民主共和国 阮貞基 (Nguyễn Trinh Có.) 阮文德 (Nguyễn văn Đức) 阮春树 (Nguyễn Xuân Thụ) (355)	
結核性蛛网膜炎.....	尼泊尔王国 岡格尔 (Gongal, D. N.) (356)
小儿外科的經驗.....	日本 江田仁郎 (357)
印度尼西亚梭罗整形医院的发展和現况.....	印度尼西亚共和国 苏哈索 (Soeharso, R.) (358)
日本农民由劳損所致的肌肉和肌腱疾病.....	日本 若月俊一 (359)
治疗股骨干骨折的經驗.....	蒙古人民共和国 德米德 (Дэмид, Г.) (360)

化脓性心包炎的根治性心包切除术.....	印度尼西亚共和国 山多梭(Santoso, R. I. S.) (361)
肺切除术治疗肺化脓性疾病和肺结核.....	朝鲜民主主义人民共和国 朴学凤 (361)
巨输尿管症的外科治疗.....	比利时王国 格里圭 (Grégoir, W.) (362)
(四)	
资料总目录	(365)

中华医学会第八届全国外科学术会议开幕词

中华医学会会长 傅連璋

代表們、來賓們、朋友們：

中华医学会第八届全国外科学术会议现在开幕了。

这次会议的代表，除尚待解放的台湾以外，来自我国各省、市、自治区，共三百五十人。会议收到的论文共四百三十二篇。

今天，会议开幕的时候，我们党和国家的负责同志以及全国科协和卫生部的领导同志都来参加会议，亲临指导，给予我们以极大的关怀、鼓励和支持。我们谨向他们致以革命的敬礼，并向党和政府表示衷心的感谢。

今天在座的还有阿富汗、缅甸、锡兰、印度尼西亚、日本、朝鲜、蒙古、尼泊尔、巴基斯坦、越南以及比利时等国家的来宾。他们都是有名的外科学者，这次不远千里地来到我国的首都——北京，带着各国人民的友谊，参加我们的学术会议，交流学术经验。这对于我们是一个很大的支持和鼓舞。我们谨对他们表示热烈的欢迎和感谢。

我们这次会议的任务是：检阅自1960年中华医学会第七届全国外科学术会议以来，我国外科工作的主要成绩，交流有关外科的学术经验，以达到互相学习、共同提高、更好地为祖国的社会主义建设事业服务的目的。

解放以来，我国外科学和整个医学与国内其他一切事业一样，在我们的伟大的党和毛主席的正确领导之下，取得了很大的进展，特别是1958年以来，在总路线、大跃进、人民公社三面红旗的光辉引导下，取得的进展更为显著。大量的人才，已由各医学院、研究机构和医院中培养出来，形成了一支外科专业队伍，并逐渐地建立和充实了近代的外科分科。外科的科学研究工作日益发展。在各外科分科中过去没有开展的、不能做的、或仅有少数人会做的手术，现在已为许多外科医师所掌握。心血管外科方面已能在低温和体外循环下进行复杂的心内直视手术。腹部外科中肝脏广泛切除和胆道外科取得了较大的进展。大面积严重烧伤的治疗已有了比较丰富的经验，并对一些关键性的问题，如早期输液、创面处理和植皮、以及控制感染等问题均有了我国自己的学术见解。中西医结合治疗方法已取得了良好的开端。例如骨折的复位、关节挫伤的治疗、针灸、按摩等中医特有的技术已结合近代外科应用于临床。特别应该提出的是，今年一月在上海施行的前臂完全性创伤性断肢再植手术，经过八个多月的随访观察，已证明其结果是成功的。此外，泌尿外科、整形外科、小儿外科、神经外科以及麻醉等方面，近年来也取得了不少的进展。现代化的医疗器械和药品大部分均已自己生产。我们中华医学会外科学会也积极地展开了学会工作。几年来建议并推动各地方分会召开了不少次地方性或专题性外科学术会议，及时总结和交换了学术经验，促进了外科学术活动。我们学会编辑的中华外科杂志自1953年创刊以来，十年来也在不断提高。所有这些，与解放前国民党反动派统治下的半封建半殖民地的旧中国的外科的落后情况对比起来，就恰好形成了鲜明的对照。

这些成绩的取得，是我们党的领导和党的方针政策的胜利，也是我们医药卫生工作者，特别是我们外科工作者坚决贯彻执行了党的各项方针政策的成果。

面向工农兵、预防为主、团结中西医、医药卫生工作与群众运动相结合，是我国卫生工作的四项原则。我们医务工作者在自己的科学研究、教学和医疗预防工作中坚决地执行了这些原则，因而就

在我国社会主义工农业生产服务、为广大人民群众的健康服务中发挥了自己的巨大作用。

我国医学的特点之一是有历史悠久的祖国医学遗产，它包含着我国人民几千年来同疾病作斗争的丰富经验和理论知识。党教导我们要重视祖国医学这一伟大的宝库，必须继续努力发掘，并加以提高。因此，我们一方面学习继承祖国医学的文化遗产，以便不断地发掘其精华，丰富现代医学科学，一方面又用现代科学方法整理研究中医中药，以提高祖国医学。在这方面我们虽取得了一些进展，但这一工作仅是刚刚开始，经验还很不不够，有待今后的努力。

为了促进我国医学科学的进步，繁荣我国的社会主义文化，我们在学术活动中，坚决地贯彻执行了党的百花齐放、百家争鸣的方针。我国医学界的各种不同学派和不同的学术见解以及对于具体学术工作的各种不同主张，都受到了鼓励和支持，得到了同等的发表意见和参加讨论的机会，并且通过学术讨论，达到了取长补短、共同提高的目的，繁荣了我国的医学科学。

发扬学术民主，走群众路线的领导、专家和群众“三结合”的方法，是发展我国医学科学的重要措施。由于“三结合”的方法得到了正确的运用，医学科学中社会主义集体主义的精神得到了充分的发挥；在党的领导下，专家的专长与群众的经验和智慧结合起来了，精湛的技术和崇高的为人民服务的精神结合起来了。因而就使我们能够在实际工作中不断地克服困难，取得新的胜利。

对于我们每一个医务人员来讲，又红又专是党指给我们的努力方向。“红”就是要我们全心全意地为社会主义建设事业服务，为人民服务。为此，我们就要不断地提高无产阶级的思想觉悟和政治理论水平。我们要努力学习马克思列宁主义、毛泽东著作。“专”就是要求我们不断地提高业务知识，提高医学技术水平，提高工作能力。因此，我们要不断地学习国内外先进的医学科学技术。过去我们按照党指给我们的方向，做了很大的努力，取得了成绩。今后我们将继续朝着又红又专的方向前进。

为了多快好省地发展我国医学科学，我们在加强我们的工作、加强学习的同时，还要加强同全世界医务工作者的团结，加强各国人民之间的友好往来，加强国际文化交流。

十四年来，我们外科工作者贯彻执行了党的方针政策，取得的成就是很大的，但是也还存在着不少的缺点。我们必须永远记着我们的伟大领袖毛主席关于虚心使人进步，骄傲使人落后的教导，戒骄戒躁，虚心学习，继续努力，不断前进。

党号召我们全国人民要尽快地把我国建设成为一个具有现代工业、现代农业、现代国防和现代科学技术的强大社会主义国家。我们医学科学，包括外科学在内，必须迎头赶上，掌握六十年代的新技术，更好地为社会主义建设服务。

同志们，党交给我们的任务是十分艰巨的，也是十分光荣的。为了响应党的号召，胜利地完成党交给我们的任务，我们一定要把我们的每一项工作做好。对于这次会议，我们一定要本着党的百花齐放、百家争鸣的精神，充分地开展学术讨论，交流学术经验，并且通过这次学术会议，更好地团结全国外科工作者，团结新老中西各部分医药卫生工作人员，发扬全心全意为人民服务的高尚风格，扎扎实实地钻研科学技术，把我国的医学科学事业推进到一个更高的水平，更好地为我国的社会主义建设事业服务，并在外科学术上做出更多的贡献。

中华人民共和国科学技术协会全国委员会的致詞

中华人民共和国科学技术协会全国委员会主席 李 四 光

代表們、来宾們、朋友們：

今天，中华医学会第八届全国外科学术會議在北京開幕了。我代表中华人民共和国科学技术协会全国委员会向大会致以热烈的祝賀，向参加这次大会的外国朋友們表示热烈的欢迎，向出席这次大会的全国各地代表們和来宾們表示热烈的欢迎。

中华医学会是我国科学技术协会的专业学会中历史比較久，會員比較多的一个学会。它同其他学会一样，經常广泛地組織會員进行各种学术活动，交流学术經驗，出版了14种专科杂志和其他医学书刊，并且积极参加国际間的学术交流活動。在医学科学領域中，外科学术的发展是很迅速的。这次第八届全国外科学术會議的任务是，总结三年来外科工作的成就和經驗，討論外科学术的今后发展問題。

出席这次大会的代表們，不少是我国优秀的外科工作者，也有許多国际上著名的外科学者們参加。同时，这次會議还有阿富汗、緬甸、錫兰、印度尼西亚、日本、朝鮮、蒙古、尼泊尔、巴基斯坦、越南以及比利时等国家的外科学者們参加。他們的学术报告和真挚的友誼是非常宝贵的。我国与会的代表們一定要虛心地、认真地学习各国的先进經驗。我們相信，这次會議将有广泛的学术交流和深入的学术討論，从而促进外科学术的发展，并对保护人民健康起到一定的作用。

解放以来，在党和国家的領導和支持下，我国科学事业的发展是十分迅速的。但从我国社会主义建設的需要，以及广大人民的需要來說，还是很不够的。因此我們必須奋发图强，自力更生，鼓足干劲，在科学事业上作出更大的貢獻。这也是我国科学工作者的共同任务。同时，我們也必須学习和吸取国外的先进經驗，加强与国际学术界的友好往来，以促进科学事业的发展。

当前国内外的形势是大好的。我国的經濟形势一年比一年好，这对科学事业的发展是十分有利的。我們坚信，在党的三面紅旗照耀下，我国社会主义的建設事业将会大踏步地前进。在国际上，我們將不断地增强同各国人民的友好往来，加强学术上的經驗交流，我們相信，一切坚持正义、爱好和平的朋友們都会支持我們的。我們的朋友越来越多。

最后，希望我国的外科工作者与各国的朋友們亲密合作，充分进行学术討論，更好地为科学事业的发展作出貢獻。

預祝大会成功！祝代表們、来宾們、各国朋友們的身体康健！

三年来中国外科学的成就和进展

中国医学科学院院长 黄家驷

中华医学会第八届全国外科学术会议今天开始了。我代表大会主席团向全体代表和来宾表示热烈的祝贺。今天我愿借此机会谈两个问题：一、三年来中国外科学的成就；二、我国外科发展所遵循的原则。

一、三年来中国外科学的成就

从1960年7月在郑州召开第七届全国外科学术会议到现在已经三年了。在这三年中，在我国的不同地区分别召开过一些专科性外科会议。这些会议系统地总结了经验，巩固了外科研究成果，讨论了学术上存在着的問題，从而有力地提高了外科的理論和技术水平，更有效地为人民服务，为社会主义建設服务。

中华医学会第八届全国外科学术会议的中心議題包括四个方面，即1.腹部外科；2.創伤外科；3.心血管外科；4.泌尿外科。我现在就这四个方面回顾一下近三年来的成就。

1. 腹部外科：三年来，我国腹部外科的进展突出地表现在肝脏和胆道外科方面。

肝脏广泛切除在我国已经不是一个稀有的手术。三年来，为了改进外科技术，减低手术死亡率，许多外科学者细致地研究了肝内和肝門解剖。他们利用肝脏的大体标本和肝組織腐蝕后的血管塑料灌注标本，对肝内血管的分布作了较仔細的观察，从而进一步明确了肝脏的分叶和分段。他们对肝門的血管分支也进行了詳細的解剖，探索其变异規律。这些都为肝脏广泛切除术提供了良好的解剖学基础。对于肝脏广泛切除的技术有了一些新的改进，如广州采用的先分离肝門和肝上蒂然后再游离肝脏的方法，更符合恶性肿瘤切除的原则。对于原发性肝癌的手术指征比过去更为明确，彻底的切除术最适用于早期的孤立的癌肿和巨块型肿瘤，而对多原性肿瘤，切除治疗的效果一般较差，故不适于普遍应用。

在胆道外科方面，原发性胆管結石在我国比較多見。进一步的經驗証明胆道感染、狭窄和蛔虫侵入与本病发生有密切的关系。对肝管結石的治疗几年来也累积了更成熟的經驗，除清除結石外还須行內引流术或胆道成型术来解决胆道狭窄問題。对于局限于一侧的肝胆管結石伴有肝組織萎縮者，一般都采取肝叶或半肝切除术。三年来，在肝内胆道出血的发病原因，診斷和治疗上有了更多的認識。

对于門静脉高压症，我国外科学者积累了丰富的經驗。用脾切除及大网膜腹膜后固定术以减低門静脉的压力，并預防因門静脉高压而发生的上消化道出血，在血吸虫病感染地区是治疗晚期血吸虫病的重要措施之一。在选择适当的病例，这种手术在农村进行已达到相当高的安全度，手术死亡率在3%左右。脾肾静脉吻合术和門腔静脉吻合术是治疗門静脉高压症的有效手术。但如行脾切除或行分流术后再发生上消化道出血就較难处理了。上海、北京、武汉等地或用人造血管在腸系膜上静脉和下腔静脉作桥式移植，或用下腔静脉和腸系膜上静脉作端侧吻合来治疗，都获得較好的結果。对門静脉高压症患者发生急性上消化道出血的治疗有了較多經驗，对各种治疗的适应証进一步明确，在适当的病例采用急症分流术治疗，不仅能当时止血，而且具有較好的长远效果。

在胃腸道外科方面，对常見疾病如潰瘍病、肿瘤除了手术技术和治疗效果有所提高外，开展了一些实验性研究和手术后代謝紊乱規律的研究。对腸梗阻，尤其是在农村常見的小腸扭轉的发病

机制和诊断水平有进一步提高。对绞窄性肠梗阻的疗效也有所改善。

2. 创伤外科：在创伤外科方面，我国在治疗大面积烧伤有了比较丰富的经验和自己的见解。被治愈的烧伤面积达80%以上的伤员已不是个别病例，在提交这次大会的论文中有不少有关这方面的经验介绍。在休克防治、创面处理、感染防治、内脏保护和晚期修复等方面都积累了经验，掌握了一些规律。

关于早期输液问题，我国外科学者认为在保证伤员安全渡过休克的前提下，应控制输液量在较低水平。不少单位根据大量的临床资料提出了精确而简便的输液公式。多数认为南京提出的烧伤面积百分数 $\times 100 + 1,000$ 毫升的公式以及胶晶比例为0.5:1是适当的。

分期处理大面积严重烧伤的创面，先消灭一、二度创面然后逐步消除三度焦痂，分期植皮，效果颇为良好。加速二度创面的愈合，关键在于控制感染。我国学者采用了羊膜复盖、浸浴疗法、暴露疗法等不同方法。上海介绍了用自己试制的人造皮复盖创面，通过动物实验和初步临床应用，效果良好。对于大面积三度烧伤，皮源有限，可用小片皮植皮。西安研究了小片皮生长规律，最适当的大小和移植的间距，提出了一定的数据。

败血症是烧伤的主要死亡原因，因此，预防和控制感染是烧伤治疗中的重要问题。由于抗菌素的广泛应用，一般致病菌逐渐减少，抗药性较强的绿脓杆菌成为主要致病菌。至于病室内绿脓杆菌的来源，根据北京的调查资料，以病室内用具和地板为最多，因此防止接触感染具有重要意义。在烧伤领域中，近年来也出现了血行播散性真菌感染，应引起我们注意。

烧伤并发内脏病变，如心、肺、肾的并发症，骨与关节的变化，血糖的改变等，已引起我国外科学者的重视。这些并发症的发生与休克、败血症的存在有密切关系，因此防治休克、控制败血症是保护内脏的有效措施。

晚期修复特别是颜面、会阴等部位疤痕畸形的修复有时是困难的。北京、上海等地在这方面均积累了丰富的经验，并获得良好的效果。他们也研究了烧伤后疤痕增生的发病机制及预防方法。

某些部位的四肢骨折的治疗由于我国的外科学者吸收了中医方面的经验，与国外的常用方法有显著的差别。国外常用的治疗骨折的原则是：骨折固定必须包括上下关节，持续不断，直至骨折愈合为止。骨折愈合后尚须有一阶段恢复关节的活动，因之，疗程是相当长的。中医主张只作骨折的局部固定，不固定上下关节。我们采用这一原则后，或用木板或用石膏固定，骨折愈合所需时间与用西医的常用方法比较一般可缩短三分之一，而且功能恢复迅速，迟缓愈合或不愈合现象极为罕见。目前我国骨科医师进一步研究局部固定的适应证和禁忌证，改进固定技术，以期获得更为满意的结果。

在创伤外科方面，近年来手外伤受到了应有的注意，有的医院设有手外伤的专科门诊和病房。上海报告1,023例急性手外伤经过清创处理感染率仅为2.5%。北京和天津均有较多的手臂大面积皮肤撕脱伤的治疗经验。需要植皮时他们主张尽可能采用游离植皮或直接皮瓣，在不得已时方考虑使用袋状皮瓣。拇指缺损引起严重的功能障碍。我国外科学者采用了不同的拇指再造术。北京在示指拇指化手术方面有较多经验，而在上海食管植骨术做得较多，结果都好。上海和西安开展了血管神经束皮瓣移植术，改进了再造拇指的感觉和营养，在拇指再造术中有重要意义。

特别值得提出的是要在这次大会上宣读的一篇关于右手创伤性完全截肢再植手术的报告，有一位伤员被机器将右手在腕关节以上完全轧断，上海第六人民医院的青年外科医生把这轧断的手用手术重新地接上去，并且获得成功。目前重新接上的手已恢复了一些功能。这个手术的成功，不但说明我们新中国培养出来的青年医生已发扬了阶级友爱，显示了坚决为伤员服务的精神，也显示了高度科学技术水平。这个手术的成功必将成为我国外科前进的推动力，使我们更坚定地抢救一

切严重创伤,获得更优异的成绩。

3. 心血管外科: 心血管外科在我国发展较快,三年来有了新的发展。

低温和体外循环的应用是解决心脏手术的重要基础。在低温下进行心房间隔缺损、肺动脉瓣狭窄及较单纯的心室间隔缺损等心内修补手术,在绝大多数的医学院教学医院及省、市、自治区的中心医院均已开展,并取得较好的结果,低温也常用于主动脉和其他动脉外科,以及并有肺动脉高压的动脉导管未闭的手术。

我国各地在体外循环方面进行了大量的实验研究,设计和创造了几种人工心肺机以及有关的附属装置,掌握和开展了有效的体外循环方法。近年来我国各地多采用体外循环和低温结合的方法,如低温低流量灌注法,低温高流量灌注法,深低温体外循环法,自体肺氧合深低温法以及在半体循环基础上发展出来的选择性低温体外循环法和低温分段灌注法。利用这些方法可以阻断循环达一小时以上,有足够的时间进行较复杂的心内手术。

我国自制的转碟式体外循环氧合器已经成批地在上海生产供全国各地应用,证明性能良好。在血液变温装置方面,也曾设计和应用了多种的变温器,其降温 and 升温的效能均好。

心内直视手术在我国是在1957年开始的。六年来手术范围逐步扩大。现在对各种较常见的先天性心脏病的心内修补手术均已开展。一般较单纯的手术多在低温下进行。至于较复杂的室间隔缺损、法乐氏四联症、心内膜垫缺损,以及主动脉窦瘤穿破入右室等多需在体外循环下进行修补手术。

对于法乐氏四联症的外科治疗,各地较大中心对分流术及心内直视修补术均已有一定的经验。当前认为年龄较小,一般情况较差,心脏机能较差的病人应多考虑分流术;年龄较大,情况较好的病人应多考虑心内修补术。

我国设计和制造的心电起搏器经过初步临床应用,性能良好。这对某些先天性心脏病术后完全性房室传导阻滞的处理有很大帮助。

关于风湿性瓣膜病的外科治疗,我国自1954年开展二尖瓣交界分离术以来,全国已累积了数千例的经验。从远期疗效来看,闭式手指分离及瓣膜刀切开的方法不能令人满意。目前已被扩张器分离术和直视手术所代替。

二尖瓣狭窄扩张分离术的早期效果与闭式手指分离及瓣膜刀切开法比较,大为提高。但约有5~15%并发不同程度的关闭不全,今后应在手术适应证和扩张术的操作上严格掌握。

二尖瓣直视手术已在十几个医院开展,对二尖瓣关闭不全及病变较重的二尖瓣狭窄的治疗提供了可行而有效的方法。目前手术死亡率约15%,仍须继续研究,提高治疗效果。

近年来血管外科也有所开展。如对胸主动脉瘤的外科治疗,71例切除术中成功的有46例,其中有6例为全主动脉弓切除及人工血管移植。对于颈动脉阻塞引起脑供血不足和肾动脉阻塞引起高血压的患者用人工血管作架桥手术取得良好的效果。用中药——四妙活血汤——治疗血栓闭塞性脉管炎,经过数百例的观察,证明有促进侧枝循环的作用。在少数适应的病例也采用了局部动脉内膜切除术,改进了肢体的血运。国产的尼龙的、涤纶的、以及丝织的人造血管都经过临床考验,证明质量良好。

4. 泌尿外科: 泌尿外科的特点之一是诊断方法精密。近年来我国在新的诊断方法上取得了相当的成就。在血管造影方面,不但应用了经股动脉和经腰的主动脉造影,也进行选择性肾动脉造影,对于诊断肾血管阻塞有决定性作用。应用放射性碘测定肾的血液供应和肾的功能已经在几个城市进行。

泌尿系统结核仍然是泌尿外科中常见的疾病。当前的主要研究课题是关于药物、手术和合并

症的治疗方法問題。我們认为药物治疗是最基本的治疗方法,手术方法是药物治疗的补充。在药物治疗中,以鏈霉素、异菸肼、对胺柳酸三种药物合用效果最好,疗程趋向于增长。在手术治疗中,腎切除仍是最常用的方法,但由于有效药物的应用以及診斷方法和手术技术的改进,目前在适应的病例可以进行腎部分切除术和腎病灶清除术。

关于腎結核的合并症,对側腎积水占有重要地位,这是我国泌尿外科学者首先指出的。根据我国各地数千例資料的統計,对側腎积水占腎結核病例的13.4%,膀胱攣縮占6.5%。对于膀胱攣縮多数学者认为結腸扩大膀胱术优于迴腸扩大膀胱术,因为結腸肌肉較强而粘膜的分泌較少,因此,手术后排尿机能較好,粘液亦較少。

关于腎、輸尿管、膀胱、尿道和阴茎的损伤,近年来也作了不少研究工作,其中一部分是实验性研究。对于腎的切口方向、縫合材料和止血方法,都从动物实验中获得了有价值的参考資料。輸尿管长段缺损除应用腸管修复外,在实验外科中也利用輸尿管再生力較强的特点,采用了螺旋形切开术和交替横切口术伸长管壁,取得滿意的結果。复杂的尿道损伤和陈旧的长段尿道狭窄在治疗上极为困难。近年来我們对手术方法进行了許多改进,治疗效果有了显著的提高,有的伤员在手术后完全不需要作尿道扩张。对于严重的阴茎损伤采用皮瓣修复后,有些例子不但恢复了外觀也恢复排尿和生殖的功能。

应用腸管代替輸尿管或扩大膀胱的手术,我国各地广泛开展,取得了比較一致的意見。但对直腸膀胱术(輸尿管移植到直腸,切断的乙状結腸自肛門外括約肌环內拉出,使直腸代替膀胱,肛門括約肌同时控制直腸內的尿液和乙状結腸內的粪便。)的适应証尚有不同意見。有的认为直腸膀胱术效果良好,有的主张采用直腸膀胱和腹壁結腸造瘻术。关于迴腸膀胱术(輸尿管移植到一段隔离的迴腸,在腹壁作迴腸造瘻术),多主张只在需要作双側輸尿管移植时才采用。这一手术的优点是对腎的引流很充分,对功能已有障碍的腎脏最合适。

在腎上腺外科方面也做了一些工作。对于伊森科柯兴氏綜合症和嗜鉻細胞瘤的診斷与治疗积累了一定的資料,开展了激素測定、激发試驗、抑制試驗等工作。腹膜后注气造影在鑑別肿瘤和增生上有重要的价值。我国的資料表明,即使很小的肿瘤,一般也能在造影片上提示綫索,因此,无肿瘤怀疑时应診斷为增生。原发性醛固酮症虽然罕見,我們也有了一些手术治疗的初步經驗。

除上面四个方面外,我国在神經外科、整形外科、小儿外科、麻醉学方面均有不少进展,在全国各較大医院都建立了专科,培养了专业干部,进行了临床和实验性研究工作,但因不属于本届大会中心議題,不拟加以叙述。外科器械和医学仪器在我国也进行了不少研究,这对推动外科工作起着重要的作用。

二、我国外科发展所遵循的原则

新中国的外科所以能在較短的时期內取得較大的进展,首先是由于有了中国共产党的英明領導。我党提出的总路綫、大跃进、人民公社三面紅旗指引着我国一切事业前进,外科当然不是例外。其次是由于我国广大的外科工作者的不懈努力。具体地說,新中国的外科是循着下述四个原則前进的。

1. 外科工作必須为社会主义建設服务,为人民健康服务。“一切为了人民健康”、“全心全意为病人服务”是解放后新中国医务人员的行为指南。我們是社会主义国家,一切工作必須为社会主义建設服务,因此医学必須首先为建設社会主义的劳动人民服务。为工农兵服务是我国四大卫生工作方針之一。在这种思想指导下,外科工作必須是从广泛的人民的需要出发,特别是工人和农民的利益出发,首先解决在工人、农民中发病率高、損害健康严重、損害劳动力大的外科疾病。

不遗余力地抢救危重伤员已成为我国广大医务人员自觉行动。我国在烧伤方面取得较好的成绩，挽救了不少一般认为不能挽救的生命，是在1958年救活了一个严重烧伤的钢铁工人丘财康开始的。在这次大会上将要报告为一机器工人的断手再植的事例，外科医生积极抢救这一断手也是为了要尽一切可能保持工人的劳动力。遇有工伤事故，一有号召，我国医务人员总是争先恐后，不管白天黑夜，不怕路途遥远，驰往出事地点抢救病人。如事故发生在边远地区，医务人员乘着政府特派的飞机前往救护也是常有的事。在这种情况下，我们及时而有效地救治了病人，也从实际工作中提高了医学科学水平。

在长江两岸，血吸虫病的发病率很高，这个病的受害者主要是农民，对农村劳动力损害很大。我们政府设立了专门的领导机构，组织了广泛的医疗力量，进行血吸虫病的防治工作，获得了显著的效果。但有不少晚期患者有肝硬变、门静脉高压，产生严重腹水，有的有多次而大量的上消化道出血。我国对门静脉高压症有较多的经验是由于我国外科学者重视晚期血吸虫病治疗的结果。为了尽可能保护农村的劳动力，我国有关地区的外科医生组织手术队到县医院和有条件的人民公社医院进行数以千计的脾切除术，效果很好，既解决了病人的痛苦，恢复了农民劳动力，又帮助在农村工作的医生提高技术水平。

为了照顾广大农村的需要，我国的外科工作已经普及到了农村。解放前，在中国的农村几乎没有医疗工作可言，而解放后不仅县医院已普遍建立，人民公社也有了医院或卫生所。不少外伤和外科疾病过去需要送到城市来治疗的，现在都能在当地得到及时的治疗，提高了治愈率。例如有些急腹症，如急性阑尾炎、急性肠梗阻，因为治疗及时，死亡率降低了。一些寄生虫性肠梗阻和胆道感染，由于诊断精确性提高，诊断明确，采用了非手术疗法，效果较好，大多数患者可以不需急症手术治疗。

2. 在外科的发展上，必须理论联系实际，实际和理论并重：外科的研究工作首先是为解决我国常见的外科疾病的诊断和治疗问题。例如在癌肿工作中，我们研究得比较多的是子宫颈癌、食管癌、鼻咽癌，因为这些癌肿都是较常见的。原发性肝癌在我国的发病率比较高，因而我国外科学者对于广泛性肝切除术给予很大的注意。外科研究工作把解决常见疾病的诊断与治疗问题作为首要任务是正确的。但不能停留于这个阶段，必须进一步探讨疾病的发病机制、治疗的作用机制，以求得更好地更彻底地解决外科疾病的防治问题。

解放后的前几年，我们对解决实际问题的事情做得多些，对解决理论问题的事情做得少些，这是因为在解放前的反动政府不关心人民疾苦，我国医疗水平落后，我们不得不把注意力集中在解决实际问题上。近年来，在继续解决实际问题的同时，我们也注意理论上的问题，并注意开展外科上一些新的领域，解决外科工作上的一些难题。

心脏外科在我国的发展，是研究工作中实际和理论并重的具体范例。这一工作虽然有文献上的资料可资参考，可以说是我国外科工作者和有关人员自己摸索出来的。人工心肺机的制造是外科医生和工程技术人員共同商量设计，经过无数次的动物实验和机器改进才用于临床。其他如瓣膜刀、瓣膜扩张器、心电起搏器、人工血管等都是经过设计、制造、试用、改进等步骤逐步趋于完善的。有了自己的仪器设备，外科学者开展了由简单到复杂的各项心内手术。现在许多研究工作是针对着手术前后的血液动力学的改变，手术前后机体代谢特别是血液化学的改变。这些研究不仅提高了理论认识，也指导了实际工作，使手术更符合生理的要求。

在其他方面也开展了一些理论性研究。我国外科学者正在利用解剖学、组织学、生物化学、病理学、病理生理学、微生物学等方面的知识和方法研究创伤愈合、休克、手术前后水盐代谢变化等问题。