

外科防治学

(試用教材)

湖北医学院

一九七一年五月

領導我們事業的核心力量是中國共產黨。

指導我們思想的理論基礎是馬克思列寧主義。

教育必須為無產階級政治服務，必須同生產勞動相結合。

學生也是這樣，以學為主，兼學別樣，即不但學文，也要學工、學農、學軍，也要批判資產階級。學制要縮短，教育要革命，資產階級知識分子統治我們學校的現象，再也不能繼續下去了。

改革舊的教育制度，改革舊的教學方針和方法，是這場無產階級文化大革命的一個極其重要的任務。

把醫療衛生工作的重點放到農村去。

卷三

但是，“只有人们的社会实践，才是人们对于外界认识的真理性的标准。”新教材（初稿）是否适用，还需要作哪些大的修改、补充？都必须经过教学实践的检验。由于我们毛泽东思想学得不好，用得不活，加之时间匆促，缺乏经验，新教材一定存在不少缺点和错误。我们衷心希望广大工农兵学员，革命教职工和同志们及时提出批评意见，我们一定虚心接受，迅速改正，使新教材不断完善。

湖北医学院革命委员会教育革命组

一九七一年三月

說

明

毛主席亲自领导和发动的无产阶级文化大革命，使我国政治、文化、科学、教育等各方面都发生了深刻的变化，为教育革命创造了极为良好的条件。

为了落实伟大领袖毛主席关于教育革命的一系列指示，我们遵照伟大领袖毛主席“把医疗卫生工作的重点放到农村去。”“认真搞好斗、批、改”的偉大教導，在駐院工宣队的领导下，深入鄂东农村第一线，在工矿、区、人民公社、生产大队进行广泛的調查学习，受到广大工农兵和赤脚医生的热情支持和帮助，他们为编写适应社会主义医学教育的教材，提供了許多宝贵經驗，使我们受到了很大的教育和鼓舞，也使我们的教育革命有了一定的实践基础。

在编写这份教材中，我們带着教育革命中的問題，学习毛主席的有关著作，以战无不胜的毛澤东思想为编写教材的指导思想；以工农兵的需要为编写教材的出发点；以三大革命实践作为编写教材的源泉，编写了这份教材。

在编写教材中我們根据伟大領袖毛主席“改革旧的教育制度，改革旧的教学方针和方法，是这场无产阶级文化大革命的一个极其重要的任务。”“学制要缩短。课程设置要精简。教材要彻底改革，有的首先删繁就简。”等有关教導，深刻地批判了旧教材的資产階級学术思想。力求符合“少而精”、“理論联系实际”的原则，做到“土与洋”、“平时与战时”、“中医与西医”、“预防与治疗”，四个结合。

在编写教材中，我們还認真地学习了毛主席的五篇哲学著作，特别是“实践論”和“矛盾論”，明确了在教材中必須貫串“事物的矛盾法则，即对立统一的法则，是唯物辩证法的最根本的法则。”“事物发展的根本原因，不是在事物的外部而是在事物内部，在于事物内部的矛盾性。”“不同质的矛盾，只有用不同质的方法才能解决。”“对于具体事物作具体的分析。”等哲学观点，力求避免片面性、表面性，客观地反映疾病及其治疗的辩证关系。

但是，由于我們活学活用毛主席著作不够，在新的教育革命形势下，尚缺少实践經驗，因此教材中肯定会有缺点，以至錯誤，請同志們提出宝贵的修改意見，以便使教材更适合工农兵学员的需要，适合社会主义医学教育的需要。

外科教材编写小组

一九七一年五月

目 錄

第一章 战伤急救	1
第一节 战地救护	1
一、火线抢救的一般原则 (1) 二、火线抢救的一般方法 (1)	
三、战地救护四项技术 (2)	
第二节 火器伤的处理	17
一、火器伤的特点 (17) 二、火器伤的外科处理 (17) 三、火器性长骨骨折的一般处理原则 (17) 四、火器性关节伤的一般处理原则 (18)	
第三节 挤压伤综合症	18
第二章 外科基础	20
无菌消毒和手术条件的建立	20
第一节 手术条件的建立	20
第二节 手术敷料和器械的消毒	21
第三节 皮肤的消毒	22
第四节 无菌操作注意事项	24
手术前后处理和手术后继发证	25
急救技术	28
第一节 静脉切开	29
第二节 动脉输血	30
第三节 人工呼吸	31
第四节 输氧	32
第五节 心脏按摩	33
损伤	35
第一节 概論	35
第二节 伤口缝合	37
第三节 外科伤口的处理	39
第四节 损伤性出血	40
第五节 损伤性休克	42
概論 (42) 损伤性休克的发生和发展 (42) 损伤性休克诊断要点 (43)	
损伤性休克的治疗 (43)	

第六节 烧伤	45
概論 (45) 对烧伤病情的正確認識 (45) 烧伤变化的规律 (47)	
烧伤的預防 (48) 烧伤的治疗 (48) 烧伤的护理 (51)	
第七节 电烧伤	52
第八节 冻伤	52
第九节 蛇咬伤	54
麻醉	55
第一节 麻醉概論	55
一、緒言 (55) 二、麻醉前病員的准备 (56) 三、麻醉前用药 (56)	
四、麻醉方法的分类 (57)	
第二节 针刺麻醉	58
一、針麻的一般常識 (58) 二、耳針麻醉 (60) 三、針麻处方选 (61)	
第三节 全身麻醉	62
乙醚开放点滴吸入麻醉 (62) 气管內插管麻醉 (65)	
全身麻醉的意外事故及繼发症 (69) 硫噴妥鈉的应用 (71)	
第四节 局部麻醉	72
一、常用的局部麻醉药 (73) 二、局部浸润麻醉 (73)	
三、局部麻醉操作技术的几种方法 (73) 四、经腋路臂丛神经阻滞麻醉 (74)	
五、局部麻醉药的毒性反应及其处理 (75)	
第五节 椎管内麻醉	75
蛛网膜下腔阻滞麻醉 (75) 硬脊膜外腔阻滞麻醉 (78)	
第六节 人工冬眠	82
第三章 一般外科疾病	84
第一节 外科感染	84
一、全身化脓性感染 (84) 二、皮及皮下組織化脓性感染 (86)	
(一)疖 (86) (二)痈 (86) (三)急性蜂窝组织炎 (87) (四)脓肿 (87)	
三、急性乳腺炎 (88) 四、特异性感染 (89)	
(一)破伤风 (89) (二)气性坏疽 (91)	
第二节 手外伤及感染	92
一、手的局部解剖特点 (93) 二、手外伤的处理 (94) 三、手部感染 (101)	
(一)甲沟炎 指甲周圍炎 指甲下脓肿 (101) 拔甲术 (102)	
(二)脓性指头炎 (102) (三)急性化脓性腱鞘炎 (102)	
(四)手掌筋膜间隙感染 (103)	
第三节 其它常見的外科疾病	104
一、乳癌 (104) 二、下肢静脉曲张 (106)	
大隐静脉高位結扎及剝脱术	107
三、痔 (108) 四、肛裂 (112) 五、肛管直腸周围脓肿 (113)	

六、肛瘻 (113) 七、直肠息肉 (115) 八、直腸癌 (116)

第四章 颅脑损伤	117
一、头皮血肿	117
二、颅骨骨折	117
三、脑震荡	118
四、脑挫伤	118
五、急性脑受压	118
第五章 颈部疾病	122
第一节 頸淋巴結結核	122
第二节 单纯性甲状腺肿	123
第六章 胸部疾病	125
第一节 胸部损伤	125
概論 (125) 肋骨骨折 (125) 创伤性气胸 (126) 血胸 (128)	
第二节 食管癌	128
第七章 腹部疾病	130
第一节 腹部疝	130
腹股沟管解剖 (130) 腹股沟斜疝 (131) 股疝 (131)	
腹股沟疝修补术	133
第二节 急性阑尾炎	135
阑尾切除术 (137) 特殊情况阑尾炎 (139) 阑尾周围炎性肿块及脓肿 (139)	
第三节 腸梗阻	140
(一) 粘連性腸梗阻 (142) (二) 蛔虫团引起腸梗阻 (142)	
(三) 腸扭转 (142) (四) 腸套迭 (142)	
小腸切除术	145
第四节 潰瘍病的手术治疗	147
潰瘍病急性穿孔 (147) 潰瘍穿孔修补术 (149) 潰瘍病急性大出血 (149)	
疤痕性幽門梗阻 (149) 胃潰瘍恶性变 (150)	
第五节 急性腹膜炎 (繼發性)	150
第六节 急性胆囊炎、胆石症	152
第七节 胆道蛔虫病	153
第八节 腹部闭合性损伤	154
第八章 泌尿和男生殖系统疾病	156
第一节 肾结核	156
第二节 肾及輸尿管结石	157
第三节 膀胱结石	158

耻骨上膀胱切开术	158
第四节 睾丸鞘膜积液	159
睾丸鞘膜翻转术	160
第五节 精索静脉曲张	161
精索内静脉结扎术	161
第六节 包茎和嵌顿包茎	162
包皮环切术	162
第七节 血尿的鉴别和处理	164
第九章 运动系统疾病	166
骨折和关节脱位	166
第一节 骨折	166
一、概论 (166) 二、上肢骨折 (169)	
(一) 肱骨干骨折 (169) (二) 肱骨髁上骨折 (171)	
(三) 尺桡骨骨干骨折 (172) (四) 桡骨远端骨折 (174)	
三、下肢骨折 (174)	
(一) 股骨干骨折 (174) (二) 胫腓骨骨折 (177)	
第二节 关节脱位	179
一、肩关节脱位 (179) 二、肘关节脱位 (180) 三、髋关节脱位 (181)	
第三节 脊椎骨折和脱位	182
骨和关节化脓性炎症	184
第一节 急性化脓性骨髓炎	184
第二节 慢性骨髓炎	185
骨和关节结核	186
第一节 髋关节结核	186
第二节 脊柱结核	187
慢性腰背痛	188

第一章 战 伤 急 救

当前，全世界的无产阶级和各国人民的革命运动蓬勃高涨。美帝、苏修和各国反动派末日临头。美帝和苏修叛徒集团，为了挽救他们的垂死命运，正在互相勾结，狼狈为奸，妄图对我国发动大规模的侵略战争。在这种尖锐、复杂的国际阶级斗争的新形势下，根据伟大领袖毛主席“备战、备荒、为人民”、“救死扶伤，实行革命的人道主义”的教导，我们每一个革命的医务工作者，在平时担负着确保广大工农兵身体健康的神圣职责，在战时则应是一个既能打仗又能救护的英勇卫生兵。

因此，用毛泽东思想武装自己，带着敌情观念，怀着无限忠于毛主席的一颗红心，遵循毛主席关于“提高警惕，保卫祖国”的教导，为革命苦练过硬的战伤急救本领，以便在反侵略战争中“完全”、“彻底”地为伤病员服务。

此外，鉴于战伤急救具有任务繁重、工作突击性强等特点，所以必须发扬“一不怕苦，二不怕死”的彻底革命精神，“紧张而有秩序的工作”，采用不同于平时的工作方法，正确进行伤员分类，集中力量，采取突击方式进行工作。

在本章节中，对颅脑、胸腹等部外伤，由于各有关章节已有述及，故在此从略。

第一节 战 地 救 护

一、火线抢救的一般原则：

- (一) 树立三个观念：敌情观念，爱护伤员的观念，无菌观念。
- (二) 做到五先五后：先抢后救，先重后轻，先急后缓，先伤后病，先我军后战俘。
- (三) 做到六不：不用手摸伤口，不用水洗伤口，不用碘酒擦伤口，不取出伤口中的异物，不塞回脱出的内脏，不轻易确定伤员死亡而停止救护。

二、火线抢救的一般方法：

在战地，发扬“一不怕苦，二不怕死”的彻底革命精神，象白求恩同志那样“毫不利己专门利人”，宁可牺牲自己的一切，不可舍弃自己的阶级兄弟。应千方百计地及时寻找、发现、后送和隐蔽伤员。

(一) 寻找伤员的时机：利用敌人炮火间隙，我方突破或占领敌人阵地，敌军全歼或溃退，或在夜间、晨雾和阴雨时间。

(二) 寻找伤员的方法：主动到敌人火力封锁区、突破口、受敌空袭或炮袭的地方去寻找伤员；注意听部队前进道路两旁招呼救护人员的声音；注意观察在白天战斗中，炮火下运动的指战员的动作，如出现不定形或卧倒姿势和不自然的动作，多为负伤；在夜间战斗中，因地形复杂，造成不易观察而易遗漏伤员的情形下，抢救组织应紧跟部队在战斗前进中反复寻找伤员。

(三) 发现伤口的方法:

1、询问伤员受伤部位,观察伤员全身状况,如呼吸困难有喘息声时,多为胸部伤;昏迷时,多为头部伤;肢体不能移动时,多为骨折。

2、对昏迷伤员要从头到脚仔细检查。

3、夜间利用月光、星光、照弹、探照灯以及用遮光手电筒等寻找伤口。有时可自上而下的摸,当触到有潮湿、温暖感觉时,则附近有伤口。

(四) 暴露伤口的方法:

1、在情况允许时,脱衣服暴露伤口。先脱健肢,后脱伤肢。穿时相反。

2、前臂与小腿损伤时,可将衣袖或裤上卷。

3、在部队急速前进或伤情严重时,应快速将受伤部位的衣服剪开,进行处理,但暴露面不宜过大。

(五) 隐蔽方法:在任何情况下,一经找到伤员,应立即将伤员隐蔽在部队通过的两旁或安全地带,并设明显标志。

三、战地救护四项技术:止血、固定、包扎、搬运。

熟练地掌握战地救护四项技术是抢救伤员生命、避免不必要的牺牲、改善伤情、减少残废、预防并发症的重要一环。因此,应以白求恩同志为榜样,“对技术精益求精”,学好战地救护技术,以迅速而准确地完成抢救任务。

(一) 止血:

伤员如有出血一定要及时、准确地止血,因为急性大出血量超过800—1000毫升时,往往会因失血过多而发生休克,甚至牺牲。

出 血 分 类

出血性质	血色	特 征	后 果	止血方法
动脉出血	鲜红	随心臟搏动喷射状涌出	常可危及生命	小动脉:加压包扎 大动脉:指压止血 后止血带止血
静脉出血	暗红	持续不断缓慢流出	有一定危险	加压包扎
毛细血管出血	红	向外渗出	不危及生命	加压包扎
骨髓出血	暗红	伴骨折碎片,血中有浮花	有一定危险	填塞止血

止血方法:外出血包括动脉、静脉、毛细血管出血三种。由于外出血情况不同,止血方法亦不同。

1、一般止血方法:消毒敷料盖于伤口,然后用三角巾或绷带包扎。一般用于小外伤、毛细血管、静脉出血的止血。

2、指压止血法:根据全身动脉分布情况,用手指压迫出血血管近心端,并用力压向骨面止血,此法用于动脉出血(见如下各图)。



图 1—1



图 1—2



图 1—3



图 1—4



图 1—5



图 1—6



图 1—7

不同出血部位压迫方法表

压迫的动脉	压 迫 点	止 血 范 围
面 动 脉	下颌骨前面半寸的凹陷内，有时需双侧压迫（图 1—1）	可止眼以下脸面及口腔的侧面出血
颞 动 脉	耳前一指，正对着下颌关节（图 1—2）	可止面颊部及头皮部出血
颈 总 动 脉	气管旁颈总动脉处向颈后颈椎横突处按压，但勿压气管，更勿同时压迫双侧颈总动脉，按压时间勿过久，免致脑损伤（图 1—3）	可止口腔、咽喉、颈部、头部的出血
锁骨下动脉	锁骨上窝内 $\frac{1}{3}$ 处，扣及搏动处，向第一肋骨上压迫（图 1—4）	可止肩部、腋窝、上肢出血
肱 动 脉	上臂中部，肱三头肌内缘沟内搏动处压向肱骨（图 1—5）	止前臂、上臂下部出血
腋 动 脉	伤员自己将伤臂伸向后背尽量伸直，用健侧手握住伤臂的手腕，尽量向健侧拉（图 1—6）	止上肢出血
股 动 脉	腹股沟韧带中点搏动处压向髌骨平面上（图 1—7）	止下肢出血

3、加压包扎止血法：一种是加压在伤口上面的直接压迫止血；另一种是在肢体弯处间接加压法（图1—8）。

4、止血带止血方法：上、下肢大出血时，用止血带紧紧扎住出血部位的上端（图1—9）。用止血带止血时，须注意下列事项：

（1）止血带不能直接压在皮肤上。扎的松紧度要适宜。

（2）结扎时间不能过久，一般一小时松开一次，松开时间以看到鲜血流出为止。

（3）运送时要有明显标志，记明上止血带时间，并告知伤员和担架员。

5、填塞止血法：以无菌纱布填压在伤口内，外加轻压迫包扎。

6、氧化纤维、止血粉、止血纱布、止血棉等止血，对实质性器官伤可获得良好效果。

7、草药止血法：

（1）消炎止血粉：紫珠草四份，岗稔三份，三桠苦三份，共研细末，混合均匀，备用。每天敷一次。

（2）槲木叶、冬青树叶，各适量，白糖为引，捣敷患部。

（3）旱莲叶适量，白糖为引，捣敷患部。

（4）刘寄奴、地榆各等分，晒干，研细末，敷于出血处。

（5）血余炭：将头发烧成灰，研极细末，敷伤口。

（6）姜炭末适量，研极细末，撒于伤口，纱布包好。

（7）土三七叶，捣乱敷伤口，或晒干研末，敷局部。

（8）生半夏末，墨鱼骨粉混匀或单用其中一味，敷于出血处。

（二）包扎：牢固、迅速、无菌包扎，能起到保护伤口、减少感染、压迫止血、固定骨折和减少疼痛的作用。战伤救护中应用较广的是三角巾、绷带、四头带和就地取材包扎法。

包扎时应注意：接触和复盖伤口的敷料或其他包扎材料，应尽量用消毒过的。在紧急情况下，可用清洁的手帕、毛巾、布条等代替。包扎松紧度应适宜，包扎动作要熟练轻巧。

方法

1、就地取材包扎法：在需要包扎而无三角巾的情况下，应灵活机动地就地取材，用

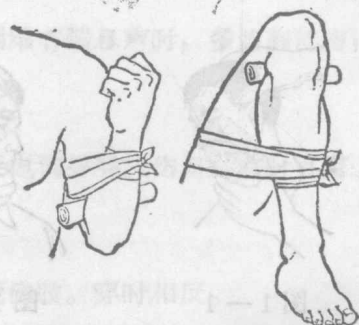


图1—8 加压包扎止血

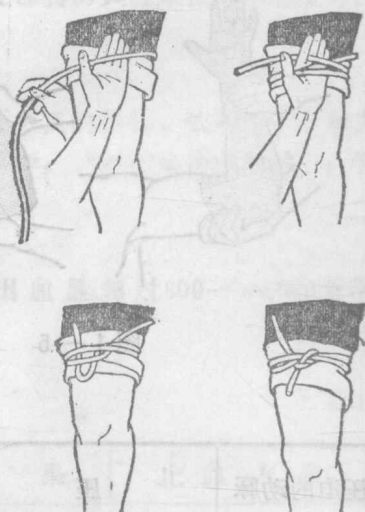


图1—9 止血带止血

衣服、帽子、毛巾等作为包扎材料。

(1) 用帽子包扎头部：将帽顶外层或内层从正中向后剪开，帽舌朝后戴在头上，将剪开的两边向外翻，往下拉，剪孔穿带，打结固定于下颌(图1—10、1—11)。



图1—10 头面帽子包扎法

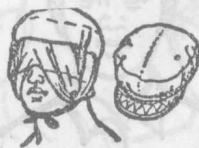
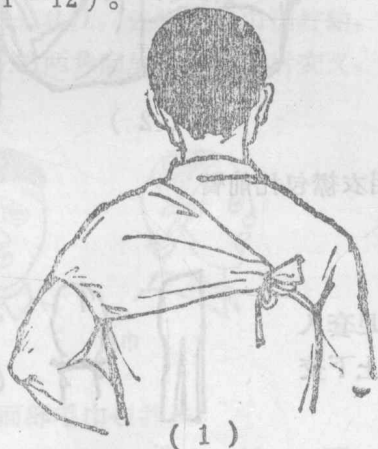


图1—11 头面军帽包扎

(2) 衣袖包扎肩部：将伤肢衣袖对准腋下衣缝剪开，直到腋下，用小带束臂打结，然后将剪开的衣袖向肩部翻上，袖口结一带，绕背部经对侧腋下至胸前，与衣袖前缘打扭扣结固定(图1—12)。



(1)



(2)

图1—12 衣袖包扎肩部

(3) 用衣袖包扎单侧胸部：将伤侧衣袖对准腋下衣缝下剪开，直到肩部和腋窝附近，从腋下到肩部用一根带子系住，将剪开的衣袖向上反折到肩膀，分别经胸前和背后到对侧腋下打结(图1—13)。



图1—13 衣袖包扎单侧胸部

(4) 用衣襟包扎前臂：解开衣襟，将伤臂一侧的衣襟向上反折，包住伤臂，然后将伤臂对侧衣襟角穿过第一或第二个纽扣眼打结（图1—14）。



(1)



(2)

图1—14 用衣襟包扎前臂

(5) 用裤袋包扎手、足：将伤手或伤足套入剪下的一个裤袋内，于袋根部剪成四头带，上下交叉打结（图1—15）。

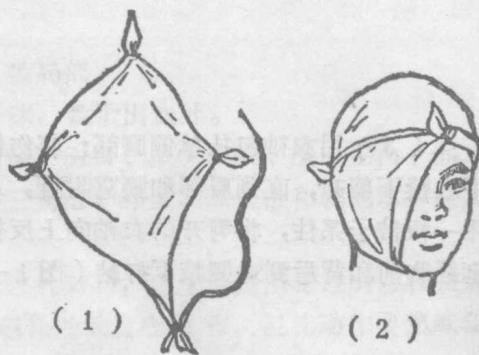


图1—15 裤袋包扎手、足

(6) 用手帕包扎头面部：将手帕的一角扎上小带，其余三角各打一结，然后套在头上，小带向下拉，经下颌至耳上绕住手帕各结上作结固定（图1—16）。

2、三角巾及毛巾包扎法：

(1) 头部包扎法：把三角巾底边稍加折迭，置于前额上，两底边经两耳上方在枕下顶角外交叉，拉紧绕回前额打结或将三角巾底边折迭两层，放在枕后，顶角对准鼻尖，将左右两角放到前额打结，将垂下的顶角上翻固定（图1—17）。



(1)

(2)

图1—16 手帕包扎头面部

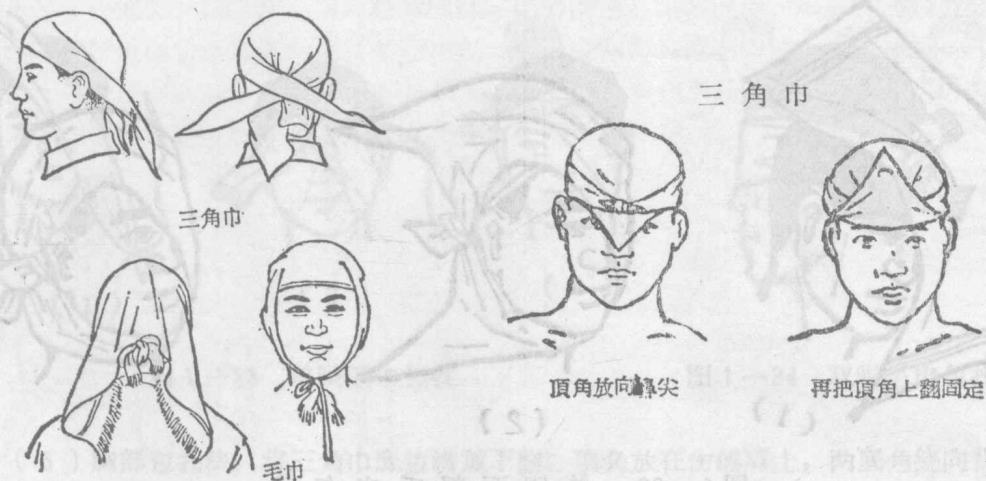


图1—17 头部包扎法

(2) 面部包扎法：先将三角巾顶打結，在估計遮住眼、鼻、咀的地方剪几个小洞，包住头面，将左右两角向后拉，于脑后交叉，绕回前额打結（图1—18）。



面部毛巾包扎法

面部三角巾包扎法

图1—18 面部包扎法

(3) 头及侧面包扎法：三角巾一腰边置于前额，一底角与顶角在下颌角处打結，一手拉紧底边，另一手拉一底角，包绕前额，在耳后上方与底边打結。或将毛巾斜放头顶，盖住侧面，把毛巾前边两角拉至健侧耳下打結，后边两角折成带状，绕下颌在耳后打結（图1—19、1—20）。

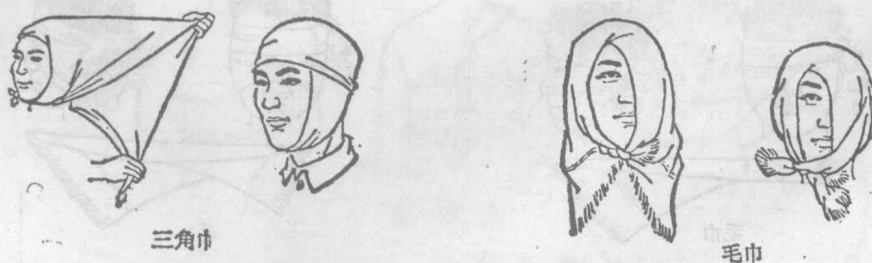


图1—19 头及侧面包扎法



图 1—20 单侧面部毛巾包扎

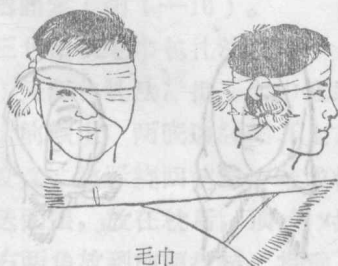
(4) 眼部包扎法：把三角巾折迭成四横指宽的带形，放于伤侧，经耳下及枕骨粗隆下绕至健侧耳上方，压住另一端，在前额及枕上绕一圈，最后打结于健侧耳上方。此法用于单眼包扎（图 1—21）。在双眼受伤时，将三角巾折迭成约六横指宽的带状，遮盖双眼，在枕后交叉，绕回前额打结（图 1—22）。无论单侧或双眼受伤，均可用毛巾包扎。其方法系：将毛巾折迭成比眼部要宽的横带，在毛巾的下端系一根小带，将毛巾斜放于伤眼上，将小带从伤眼耳下绕枕后至对侧耳上，绕前额在眉弓上压住毛巾上端，再绕伤侧耳上至枕部，然后将毛巾上端向外下方翻转，并向后拉在耳上，用枕后的小带将此端扎住（图 1—23）。在双眼受伤时，将毛巾折成稍宽的横带，遮住双眼，将毛巾的两端向枕后拉，在一侧打结（图 1—24）。



三角巾



三角巾



毛巾



毛巾

图 1—21 单眼包扎法

图 1—22 双眼包扎法

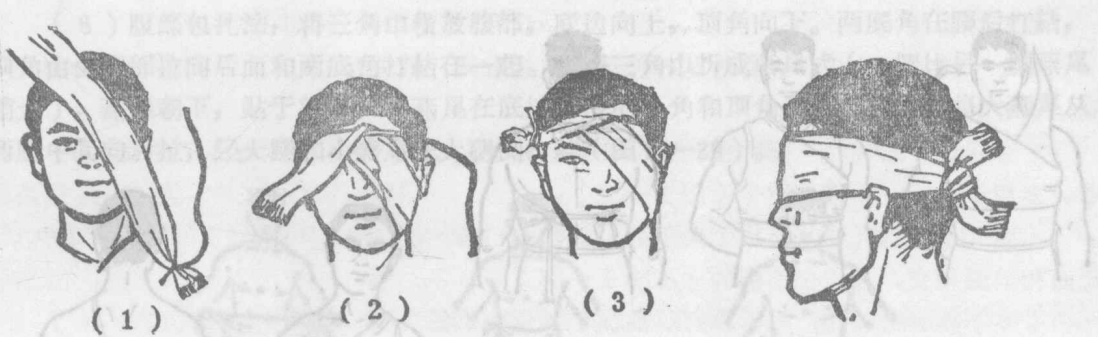


图 1—23 单眼毛巾包扎

图 1—24 双眼毛巾包扎

(5) 胸部包扎法：将三角巾底边横放下胸，顶角放在伤侧肩上，两底角绕向背后打结，顶角从伤侧肩部绕向背后与两底角打结在一起。此法用于单胸包扎（图 1—25）。在双胸受伤时，将三角巾折成鱼尾，两底角放在两肩上，在颈后打结，再用顶角上系带在背部与底边打结（图 1—26）。此外，亦可把毛巾横贴胸前，毛巾下方围住胸下，两下角系一小带，拉到背后打结，再将毛巾上边于伤侧胸的肩部处系一小带，将两侧上角向内折入，提起小带经肩至背后，穿过横带，打结固定（图 1—27）。在双侧受伤时，将毛巾对半斜折，中间穿一小带，置毛巾于胸前，将小带在背后打结，再将毛巾外侧角内折，内侧角各系一小带，经肩至背后与横带打结（图 1—28）。

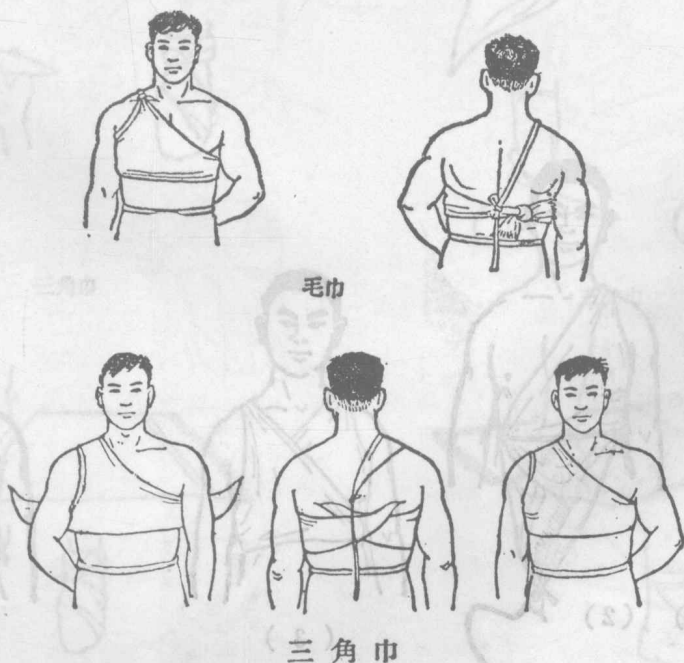


图 1—25 单胸包扎法