



临床外科基础



史成礼 編著



上海衛生出版社

临床外科基础

史成礼 編著

上海衛生出版社

一九五八年

內 容 提 要

本書系根据作者的教学过程与临床經驗而編写的。內容包括一般外科临床基本知識: 举凡病史記錄与一般檢查, X綫檢查方法, 病历分析, 外科基本技术, 常用的外科小手术, 手术前后的处理, 外科病人的营养問題, 急症外科和麻醉的实际問題等等, 都加以闡述。作为实习医师以及中級医务人员的外科基础讀物和临床参考应用, 殊为适宜。

臨 床 外 科 基 礎

史 成 胤 編 著

*

上海衛生出版社出版

(上海南京西路2004号)

上海市書刊出版业营业許可証出080号

上海新华印刷廠印刷 新華書店上海发行所总經售

*

开本 787×1092 綫 1/32 印張 10 7/8 字數 250,000

1958年1月第1版 1958年1月第1次印刷

印數 1—5,100

統一書号 14120·298

定价 (9) 1.20 元

再版的几句话

本書主要为实习医生及見习同学而編写，曾在广协書局出版，很快售罄，不能滿足广大讀者的需要，書局方面曾数次催促第二次印刷，但鉴于書中某些詞句、章节及附图頗嫌草率，有加以慎重修訂的必要。經過考虑，我主觀認為封閉疗法一节，在外科方面，似仍有应用价值，故保留之，其余均予删除之。其他各章也加以充实，这是作者的大胆尝试。此次修訂并加入了实习医生应知之外科原則与X綫外科檢查的临床知識，以便在临床上应用。不过限于經驗，可能还不够全面。在修訂过程中，曾涉獵有关書籍及文献，虽尽了最大的努力，但由于作者才疏学淺，能力有限，其中仍不免有錯誤的地方，希望讀者提出批評，我是誠懇接受的。

最后对參閱各文献的作者致以誠懇的謝意。

史成礼 一九五六年八月

前 言

外科的实习医生及見习同学进入医院后，常感工作上茫无头緒，无以下手，为此整理了一份簡單講义，自1951—1954年曾在本院油印应用过三次，最后經外科同仁及实习同学的督促，予以修正出版。本書范围涉及較广，但皆为見习及实习医生所必需具备的基本知識；对于住院医生，亦可作为参考。

本書曾經張华麟、尹良培、王耕三教授及外科同志提供意見，但由于編者学識簡陋，錯誤在所难免，尚希同志們多提意見，多加批評。

史成礼 于蘭州医学院附屬医院

一九五五年元月

目 次

第一章 外科实习須知	1
第二章 外科病史记录与一般檢查	18
第一节 病历与檢查	18
第二节 X綫外科檢查的基础知識	47
第三节 外科病人的观察	66
第三章 病人的病历分析	73
第四章 外科消毒法	96
第五章 外科基本技术	106
第一节 外科手术基本原则	106
第二节 換药的方法	118
第三节 常用的外科小手术	127
第四节 胃腸道外輸液法	137
第五节 穿刺术	153
第六节 胃腸插管法与减压术	159
第七节 輸血	167
第八节 膀胱鏡使用法	175
第九节 导尿术、膀胱冲洗及潮式引流术	182
第十节 热敷与冷敷的应用	188
第十一节 石膏固定术	191
第十二节 封闭疗法	194
第六章 手术前后的处理	204
第一节 手术前的处理	204
第二节 手术前夜的准备	212
第三节 手术时病人的处理	214
第四节 手术后病人的处理	218
第五节 手术后的并发症及其处理	226

第七章 外科病人之营养問題	239
第一节 水分与电解质	239
第二节 蛋白質	253
第三节 維生素	257
第四节 碳水化合物	260
第五节 脂肪	262
第八章 急症外科	264
第一节 休克	265
第二节 急腹症	267
第三节 一般外科急症	273
第四节 創伤的急救与处理	275
第五节 出血	289
第九章 麻醉的实际問題	294
第一节 麻醉的分类	294
第二节 全身麻醉法	296
第三节 麻醉的原則	306
第四节 麻醉前的准备	307
第五节 麻醉各期中的变化	315
第六节 麻醉时病人之观察	317
第七节 各种麻醉法之优缺点	319
第八节 全身麻醉中意外事故	325
第九节 麻醉的并发症	328
第十章 氧气在治疗上的应用	333

第一章 外科实习須知

当医学生結业进入医院实习时，一切都感到新奇，从前所学的理論，到現在都要应用了；因为生疏，工作中难免有顧此失彼的情况。但如果能了解医院工作方法与本身应負的責任，慢慢鍛煉，不久后工作即能胜任愉快。

一、实习医生在医院中的地位

实习医生大半还是学生，沒有毕业，在医院中不同于一般医务人员，应当以学习为主，同时也是各级医生的助手，接触病人最多，对于病人的处理应負一定責任。但是在执行任何工作之前，都应取得住院医师的同意，稳步前进，逐渐提高，也就是說直接对住院医师負責。任何上级指示应当听从，在治疗上可以提出不同意見，但絕不可反駁，尤其当病人面前，不可坚持己見，因为初出学校，一己意見未必正确，反而因互相辯駁，引起病人疑慮而失去信心，这是随时应当警惕的。

二、实习医生的一般規則

1. 端正学习态度——养成正确观念，遇事不可草率应付，先將問題分析清楚然后进行。因为实习是当医生的开始，开端不良以后工作也將受到影响；尤其对何者应作，何者不当作，都应听从住院医师的指导。所有学习总从基本做起，好高騖远势必妨碍学习的进展并和实践脫节。对日常新生事物亦应加以思考接受，力求与实际工作相結合。

2. 对病人的态度——实习医生接触病人的时机最多，而且是第一个接触病人的医生，对于病人的影响也是最大最深

的,如果态度热誠可亲,即能使病人对医生发生信賴。另一方面,病人本身陷于疾苦,大腦皮質亦受病灶刺激,容易发生不良的冲动,如果医生态度冷淡,使病人产生怀疑,甚而抱不合作态度,則对将来治疗造成不可弥补的损失;所以,如果医生能关怀同情,体贴入微,就能增加病人的信心,于治疗时亦能获得事半功倍的效力。

語言也应该特別謹慎,病人本已敏感,一句随便的談話,病人会多方分析,倘对疾病不利的話,就会增加他心理上的負担。巴甫洛夫說:“語言是包罗万象的强大条件刺激”,保护性医疗制度就基于此,因为人的第二信号系统影响至大,今天的无痛分娩法,就是以語言文字来糾正产妇的錯誤观点,而收到极大的效果。

态度应该庄重,医生之衣着虽不求华美,但須整洁,对病人也能給以良好的印象而乐于接近。在病房中不可随便談笑、爭論,应耐心傾听病人的申訴,尽量設法解釋对疾病的顧慮和手术的恐惧。这样,足以消除手术期的不安与手术后恢复都有莫大的帮助。

3. 对上級的态度——应当虛心听受,对病人之预后及治疗方針,非經主治医师公开討論,不得随便給病人講解,对确定之治疗方法不得随意修改、批評和乱发意見。遇必要时对病危病人应保守秘密,若遇临危病人应尽力协助住院医师急救,不能随便推却,这时的听从就是对病人負責的高貴品質。对上級服从并不表示不提意見,如果有关学习改进业务与治疗意見应当全部提出,但切忌在病人面前表示出違抗态度。若遇上級查病房时应随同檢視以备咨詢,亦为临时发生事故学习处理的方式之一。

4. 对其他工作同志的态度——凡在医院工作的同志,任何人都应当把医院工作看成整体的,任何工作对人民都是有

貢獻的。對任何工作同志如工友、護理員、醫生等中間應該彼此合作，熱心協助，感情應當融洽，尤其對護士同志應明瞭其工作性質，尊重其工作方法，與之取得密切聯繫，以便工作順利進行。一切工作分配，不可輕易更動；一切糾紛發生後，必須深入研究，分析批判，耐心說服，思想上認清自己的錯誤，大家開會討論，以便公平處理。

5. 要樹立新的道德品質：

(1) 對工作要有無限的忠誠：加強馬列主義學習，來提高思想意識，在政治上不斷提高後，工作積極，起帶頭作用，而有高度負責精神。遇有危急的病人，全力救護，若有醫療過失，應坦白承認，接受經驗教訓，並須大胆接受批評，以改進工作效率。

(2) 一切為了傷病員：患病的人處於異常生理狀態，有時難免有過分要求，應尽可能設法使其滿足，若限於條件，應耐心說服，千萬不可急躁。宜建立革命的人道主義，學習白求恩一切為了傷病員的精神。

(3) 要有嚴格的組織性和紀律性：外科是一個分工合作的工作，要求高度的組織性與紀律性，分配工作後要盡力完成，交接班要詳細介紹病情，但不可隨便告訴病人。經討論之事，未發表前，不可任意宣布。有事要請假，不可隨便曠職。

(4) 要有集體主義精神：集體工作，要團結互助，不可在病人面前破壞同級或上級人員的威信，影響病人情緒，更是造成不團結之原因。

(5) 要有健全的身體：外科醫生須有堅強的身體，尤其手術工作，有時要連續十餘小時之久，必須經常鍛煉，才能堅持工作，保持精神的旺盛與頭腦的清醒。動作迅速敏捷，遇事隨機應變。

(6) 要有豐富的知識：精通業務之外，凡與自己工作有

关的业务也須注意，才能全面发展。更需要系統的知識，經常学习新的教材与文献，才能使自己不断提高，并須重視祖國的医学成果，向中医学习，充实自己。

(7) 要掌握熟練的技术：外科除了理論外，熟練的技术是不可缺少的，所以要經常練習与吸取別人的經驗，沒有現代化的技术，就不可能成为一个現代化的外科医生。

(8) 認真执行手术室一般規則：进入手术室之前，应在更衣室换上手术室的衣服、鞋、帽、并戴口罩。尽量保持手术室的整洁，不得随意移动手术室之物品，应禁止談笑，不能随意走动，切勿碰到手术台与手术器械。

凡呼吸道有病的人，未得允許，不能参加手术，在手术室应尽量避免打噴嚏、咳嗽和說話。

参加手术时，实习医生最先进入手术室，換衣洗手，洗手之后，应穿消毒衣戴手套，两手置胸前，或放于器械台上，复以消毒巾，不可下垂，更不可背向手术台，致使台上沾污。需要器械时应由护士用敷料鉗傳送，且不应从背后或手术台平面下傳遞。若需擦汗，宜將头轉向一側，不应伸手到手术台上面。任何器械有污染之可能时，应立即重新消毒。

若系參觀手术，要遵守护士長的命令，和手术室的規則，站立牆旁，不得自由行动，致妨碍手术室严密的无菌技术。

(9) 严格遵守保护性医疗制度：尽量做好四輕三好^①工作，不穿帶血衣服，不在病人面前談論病情惡化，非經允許不給病人看手术时所取下的标本，以免引起病人不良影响。

(10) 对病人的态度：病人一般对手术都有恐惧，在病室中耐心解釋，操作輕柔，减少病人痛苦，即可得到病人的信任，才能取得医疗上之合作。

^① 四輕：走路輕、說話輕、操作声音輕、开关門窗輕；三好：态度好、工作好、解釋好。

在手术前及手术之早晨应再复查一次病情，检查有无临时发生的手术禁忌症，皮肤准备情况，术前处理满意否，若发现未达手术所要求的条件，迅即通知住院医师将手术延期，若病人已进入手术室，再行取消，即给病人极不良之影响，且增加了医院的物质消耗。

在手术前必须告诉病人家属，任何手术及麻醉都可能潜伏有危险性。

三、实习医生的责任

1. 病历记录——实习医生要负责对病人作各种常规工作；最先接受的是病历，其排列程序，各医院虽不一律，但一般都具下列形式：

- (1) 体温表(包括呼吸、脉搏、大小便、特种记录等)。
- (2) 治疗医嘱。
- (3) 住院医师之病历记录。
- (4) 实习医生之病历记录。
- (5) 病程日记(或病程经过记录)。
- (6) 麻醉记录单……
- (7) 手术记录……
- (8) 手术后记录……
- (9) 化验室记录单(后附加化验室报告单)。
- (10) X线报告单、会诊记录单及病理报告单。
- (11) 出院记录(包括死亡记录)。
- (12) 门诊记录单。
- (13) 特别护理记录及液体出入量之记录。

} 若有两次手术，应当再顺序排列。

出院病历的排列是将出院记录排于首页，门诊记录归还门诊部，体温表排于最后。

病历的记录应当力求正确与完善。应于病人入院后24小

时內完成，其中包括各种檢查。

2. 巡視病房——实习医生应經常在病室中，以便随时观察病情，及时处理，若遇发热不适的病人，应及时进行各方面检查，并将結果记录后通知住院医师，給以适当的处理。

巡視病房有一般巡視，实习医生每天至少視察病人三次，遇到危急情况应不离开病床。晨間巡視在查病房之前应完成，以便給主治医师汇报病人經過情况与处理方法，同时应将所有的檢查、換药如期完成，使查病房时能了解整个病情。

巡視病房时，实习医生对于旧病人应將其变化提出，若无重要变化，就不必浪費時間，如有重要变化之病人，可以提出問題，多加研討。若是新病人应作系統的病历报告与檢查結果，可以提出治疗方針与計劃，若能探测病源，对診斷亦有进益。当主治医师提出問題时，应本着知之为知之的精神答复；若遇罕見病例，可以專題討論，当作教学巡診，这样会提高一般的理論，并能对这一病案有系統的概念。

3. 学习——实习医生不仅要經常的参加教学巡診及系統业务或政治学习，而且应该不懈地找寻机会以自学，遇有困难或疑問时可向主任或主治医师提出，对学习有意見时可向住院医师或主治医师提出。

4. 換药——已有專題討論，不过实习医生应把这一工作特別重視，不仅鍛煉对病人的观察与治疗，在判断病情上也有极大的价值。

5. 門診——实习医生对門診也是非常重要的，所能学到的都是外科中最基本而且也是有时候最不容易解决的問題，若能在門診上把已学的理論結合起来，則对于处理病人方面，会收到不可估計的益处。

6. 急症——实习医生初来医院对工作犹未熟練，可以暫不值急症，但經一、二月后一定得参加急症工作。急症是在紧

急情况下鍛煉医生实际操作的最好机会，許多人对于平常問題，处理得很好，但一旦遇到急症便会手足无措，这是沒有經過鍛煉的結果。如果急症值班的时间較長，便能运用自如，尤其对急救的处理，更是不可忽略的問題。

如有急症时，听到呼喚应在最短時間內赶到，如病人自己能講話就尽量追問病人，若已昏迷应有人代述。詢問病史应不厌其詳，以求彻底，常有許多狂詐病或法律事故，虽清醒也裝昏迷，应設法得到真实情况，切勿被現象所矇蔽。

詢問病历后一定要作記錄，尤其是現在症，若拟施行手术应先作心、肺常規檢查，以免麻醉时病人发生意外。白血球与小便檢查，务必在手术前完毕，必要时得作血型鑑定。急症时切勿忘記氧治疗与动脉輸血的应用，尤以休克为然。尿潴留应尽早导尿，以免膀胱过于膨脹，造成膀胱肌的松弛。四肢脊柱受外伤务必加以固定，以免损伤主要的神經和血管，并应檢查神經之功用。破伤风抗毒素千万不可忘記投給，但注射前务必先作皮肤試驗，以减少变态反应及休克的发生。在緊張时，絕對不可袖手旁觀，不允許有倦容，务必尽力协助急救，以尽責任，更宜表現出为人民服务的精神（破伤风抗毒素注射法詳后）。

7. 医嘱及处方——实习医生初进医院是沒有开医嘱及处方权利的，因此时經驗不足，常易出錯誤，須有一定基础，并通过科务會議之决定，方可有权开医嘱与处方，但須經過主治和住院医师之审核或修改；若有疑难或剂量遺忘时，务必立時請示住院医师，不可盲目从事，以免发生意外事故。巴比妥类处方忌用大量，病人帶回家的藥物不宜超过二日量。

医嘱应写于医嘱簿上，签名后护士始抄于治疗單上，一切医嘱应尽量用我国語法写出，剂量亦应用我国藥典所規定的，最好簡單明瞭，不可草率从事。写医嘱时最好一次写完，以免

煩瑣，舉凡病人之準備和手術方法都應順序列入。處方時應事先記清劑量與用法，必要時可將常用藥物之用量列表置於明顯地位以便參考。開医嘱時，應先考慮下列數問題：

(1) 病情是否危急：重症病人應送病危通知。

(2) 病人採取何種臥位：有腹腔感染或呼吸困難者取半坐位。

(3) 飲食：禁食、特別或普通飯食。

(4) 藥物及治療方法。

(5) 特別處理，如脈搏、呼吸的計數，輸液及腸胃減壓或攝片等。

(6) 鎮靜劑是否需要。

(7) 應否立即施行手術。

(8) 應否置於隔離病房：破傷風、氣性壞疽應住隔離病房。

處方時應特別注意劑量，尤其小孩、老人更需留心，水劑與粉劑、軟膏、麻醉藥品不應寫於一張處方上，以便利藥房進行工作，避免發生錯誤。

8. 證明書——一般性的證明書，實習醫生可以填寫，但需征得住院醫師同意，若是有關法律問題或疑難病案，實習醫生無權填寫。

9. 會診——病情有時比較複雜，需他科會診，以便確定診斷，實習醫生經住院或主治醫師同意後可以填寫，但須寫明委託醫師的姓名。

10. 出院病人——於四十八小時內完成出院記錄，並將記錄交還住院醫師。至於病人可否出院應由住院醫師決定，實習醫生只匯報病人情況，不能決定病人去留。

在病人出院前，應再作一次全身檢查，以確定治愈出院，若尚未痊愈，應告其繼續休養的方法。若系自動出院應說明

其自动出院的原因，及告知出院后可能发生的病理变化，并应留下病人之通訊处，若有誤会必加解釋，以防发生意外事故。

11. 轉科——若已决定將病人轉出时，实习医生应为病人作全身檢查，作出总结和提出治疗方案，附有實驗室檢查結果，及完整的病历，不必多写新医嘱。实习医生除遵照住院医师意見协助办理轉科手續外，不能主动要求轉科。

12. 病危及死亡通知——病情严重时；如昏迷、出血、休克等不仅在医嘱上应写明病危医嘱，而且应送病危通知單，告知院方与其家属，若家属詢問死亡原因时，应由住院医师答复。对于病危的病人更应随时診視，不得延誤，应放弃一切个人私事，作到对病人負責的态度。无论垂危与死亡，住院医师亦应随时探視病人，随时处理。当病情危急时必须随时记录其征象，并尽力使用甦醒术；若呼吸完全停止，脉搏心跳消失，瞳孔放大，則已属无法挽救。若循环尚未完全停止，应作不懈之努力，如人工呼吸，加压氧气等。外伤出血时应尽速作动脉輸血，待心跳增强，脉搏捫得，迨血压升至 80 — 90 厘米汞柱时再作靜脉輸液。

死亡通知單应归住院医师填写，一定要写明死亡的时间及原因，并有責征求病人家属同意作尸体解剖。若发生糾紛，当由住院医师出面，实习医生常不能对死亡情况作一概括的解釋，徒然增加誤会。已作尸体解剖的病例，应把解剖的結果由住院医师告知其家属。

凡有下列情况者，皆应发病危通知，以資慎重：

- (1) 严重外伤，尤以顱腦损伤。
- (2) 休克或昏迷不醒。
- (3) 大失血而不能及时制止。
- (4) 手术時間过長及术中血压过低时。
- (5) 代偿机能不良，尤以心臟病。

- (6) 急性感染有并发症者。
- (7) 內臟破裂及体温高达 40°C 以上者。
- (8) 极度营养障碍。

13. 参加实习集会——举凡临床討論, 学术演講, 病理临床討論会, 讀書报告, 雜誌討論, 业务学习等, 实习医生应尽量参加, 还有报告病历时, 也应由实习医生負責, 主治医师分析。学习时最好应有记录, 以便随时查考。

14. 拟訂计划治疗單——对于新入院之病人, 需作计划治疗, 对病情之估計, 手术的采用, 需要住院的約略天数, 特別檢查之建議, 有无其他科別的疾病等, 应在事前作出计划, 协同住院医师填写治疗單, 再經主治医师修改, 这样可以免除病人无謂的檢查与精神負担, 并可以增加病床周轉率, 对实习医生本身也可以掌握一般治疗过程。

15. 請假——实习医生的工作制度, 现在是輪流值班, 但如有事出外, 一定要經過請假手續并請人代理。如代理不超过四小时, 仅通知住院医师即可, 四小时以上应通知科主任, 数天的請假应当通过院方领导。

四、实习医生应知之外科原則

1. 把病人看成統一完整的有机体, 故詢問病史要系統化, 循序而进, 症狀和体征应詳細描述、配合檢查, 才能得到正确的診斷。

2. 消毒是外科最基本的原則, 在任何时候处理病人, 千万不要忘記严密消毒与无菌技术操作。

3. 有急症呼喚时, 必須在极短時間內到达急症室, 首先观察病人神志: 清醒或昏迷。

4. 清醒病人, 应尽量由病人口中得到詳細病史, 如外伤原因, 受伤的体位。昏迷病人, 应詢問其家属, 或伴送病人的