

# 外科急症手冊

趙 磐 衡 編 著

人民衛生出版社

# 外科急症手冊

趙 磐 衡 編 著

人民衛生出版社

一九五九年

## 內 容 提 要

本書分總論、各論。總論內敘述與外科急症有關的事項。如輸血、麻醉等。各論分述一般外科、胸部、腹部、泌尿生殖系、婦科、神經外科中的急症；對每一急症提綱挈領地寫出其原因、診斷要點與治療原則。本書可供醫師、醫士在求學時及從事外科診療工作時作為處理急症的手頭參考書。

## 外 科 急 症 手 冊

開本：787×1092/44

印張：4 1/2

字數：138千字

趙 磐 衡 編 著

人 民 衛 生 出 版 社 出 版

(北京書刊出版業營業許可證出字第〇四六號)

·北京崇文區綏子胡同三十六號·

人民衛生出版社  
長春印刷廠印刷·新華書店發行

統一書號：14048·1349

定 價：(9) 0.50 元

1957年8月第1版 第1次印刷

(長春版) 印數：1 7,500

# 目 錄

|               |    |
|---------------|----|
| 總論            | 1  |
| 第一章 基本外科      | 1  |
| 外科無菌術         | 1  |
| 創傷            | 4  |
| 出血和止血         | 8  |
| 輸血            | 12 |
| 動脈內輸血法        | 17 |
| 快速輸血法         | 19 |
| 休克            | 20 |
| 水和電解物之平衡      | 23 |
| 酸中毒與鹼中毒       | 27 |
| 第二章 手術與麻醉     | 30 |
| 外科手術前後之處理     | 30 |
| 手術後併發症之預防及處理  | 32 |
| 麻醉前後之處理       | 40 |
| 急症手術之麻醉法      | 42 |
| 麻醉意外          | 47 |
| 低溫麻醉法         | 51 |
| 封閉療法在外科治療上之應用 | 52 |
| 氧氣在外科中之應用     | 59 |
| 各論            | 62 |
| 第三章 一般外科      | 62 |
| 急性外科軟組織感染     | 62 |
| 破傷風           | 65 |
| 炭疽            | 66 |

|                |     |
|----------------|-----|
| 气性坏疽·····      | 67  |
| 癰咬病·····       | 69  |
| 蛇咬伤·····       | 70  |
| 冻伤·····        | 72  |
| 烧伤·····        | 73  |
| 假死·····        | 75  |
| 第四章 胸部外科·····  | 77  |
| 急性乳腺炎·····     | 77  |
| 胸部创伤·····      | 78  |
| 外伤性窒息·····     | 81  |
| 肋骨骨折·····      | 81  |
| 压力性气胸·····     | 82  |
| 开放性气胸·····     | 84  |
| 血胸·····        | 85  |
| 急性脓胸·····      | 86  |
| 胸内异物·····      | 87  |
| 肺脓肿·····       | 88  |
| 急性纵隔炎·····     | 89  |
| 心脏创伤·····      | 91  |
| 化脓性心包炎·····    | 91  |
| 心脏空气栓塞·····    | 92  |
| 肺动脉栓塞·····     | 93  |
| 第五章 腹部外科·····  | 94  |
| 急性腹痛之外科疾病····· | 94  |
| 急性腹痛鉴别诊断表····· | 96  |
| 腹部挫伤·····      | 100 |
| 腹部创伤·····      | 101 |
| 急性腹膜炎·····     | 102 |

|                    |     |
|--------------------|-----|
| 急性闌尾炎·····         | 103 |
| 膈下膿腫·····          | 105 |
| 胃、十二指腸潰瘍病急性穿孔····· | 106 |
| 胃、十二指腸潰瘍病大量出血····· | 108 |
| 傷寒腸穿孔·····         | 109 |
| 腸梗阻·····           | 110 |
| 絞窄性外疝·····         | 112 |
| 腸套疊·····           | 114 |
| 腸扭轉·····           | 115 |
| 腸粘連與束帶·····        | 116 |
| 蛔蟲性腸梗阻·····        | 117 |
| 腸系膜血管閉塞症·····      | 119 |
| 先天性直腸及肛門閉鎖症·····   | 120 |
| 肝臟損傷·····          | 121 |
| 急性膽囊炎·····         | 121 |
| 胆道結石·····          | 124 |
| 胆道蛔蟲病·····         | 127 |
| 脾破裂·····           | 128 |
| 急性胰腺炎·····         | 130 |
| 婦科急症·····          | 132 |
| 子宮外孕·····          | 132 |
| 子宮破裂·····          | 134 |
| 急性輸卵管炎·····        | 135 |
| 卵巢囊腫蒂扭轉·····       | 136 |
| 卵巢破裂出血·····        | 137 |
| 第六章 泌尿生殖系外科·····   | 138 |
| 腎損傷·····           | 138 |
| 腎結石·····           | 140 |

|                 |     |
|-----------------|-----|
| 腎周圍膿腫·····      | 142 |
| 急性腎盂腎炎·····     | 143 |
| 輸尿管損傷·····      | 144 |
| 輸尿管結石·····      | 145 |
| 膀胱破裂·····       | 146 |
| 膀胱結石·····       | 147 |
| 膀胱內異物·····      | 148 |
| 急性膀胱炎·····      | 149 |
| 尿道損傷·····       | 150 |
| 尿道結石·····       | 151 |
| 尿外滲·····        | 152 |
| 掛頓性包莖·····      | 153 |
| 陰囊及睪丸之損傷·····   | 153 |
| 急性附睪及睪丸炎·····   | 154 |
| 急性尿瀰留·····      | 155 |
| 尿少症、無尿、尿毒症····· | 156 |
| 第七章 矯形外科·····   | 158 |
| 急性擦傷、挫傷及勞傷····· | 158 |
| 骨折概論·····       | 159 |
| 常見之骨折·····      | 162 |
| 外傷性關節脫臼概論·····  | 168 |
| 常見之脫臼·····      | 169 |
| 急性化膿性骨髓炎·····   | 171 |
| 急性化膿性關節炎·····   | 172 |
| 截肢術·····        | 173 |
| 第八章 神經外科·····   | 174 |
| 頭皮蓋損傷·····      | 174 |
| 頭顱骨折·····       | 175 |

|        |     |
|--------|-----|
| 腦損傷    | 177 |
| 顱內出血   | 180 |
| 腦膿腫    | 181 |
| 三叉神經痛  | 183 |
| 坐骨神經痛  | 184 |
| 脊髓損傷   | 186 |
| 周圍神經損傷 | 183 |

# 總 論

## 第一章 基本外科

### 外科無菌術

無菌手術之目的，必須要求杜絕細菌進入創傷的一切可能途徑，避免創傷之感染。

#### 【手術時沾染傷口之細菌的來源】

一、皮膚：其上附着之細菌，為污染創傷主要之來源，有人估計在正常皮膚上，每一平方厘米約有一萬個細菌，在隱蔽處，如皺紋內，細菌較多，在光滑處細菌較少。消滅皮膚上的細菌有下列各種方法：

##### 1. 手術者手的滅菌法：

##### (一) 用毛刷和肥皂洗擦法：

(1) 首先將衣袖口捲至肘關節上6厘米處，用剪刀修短指甲（留長不得超過1毫米），並將指甲下污物剔出。

(2) 用毛刷，肥皂和流水洗刷兩手，先從手指內外，手掌及手背開始，向上直刷至肘關節上5厘米處，每手洗刷5分鐘，再換一毛刷，同樣每手再刷5分鐘。

(3) 將兩手用消毒手巾揩干後，即浸入70%（按重量計）乙醇內擦3分鐘。

##### (4) 洗刷時之注意要點：

⊖ 洗刷時速度要快，要用力，因細菌消滅之速度與刷擦之次數和用力成正比。

⊖ 注意皮膚之深處，在各關節處應按皮膚之橫紋刷擦。

⊖ 洗刷時及洗刷後兩手不可下垂。

(二) 苏联倡用氨溶液(阿母尼亞水)作消毒皮膚用,其方法如下: 用消毒容器二个,各盛溫开水 2,000 毫升,在水中各加入 10% 氨溶液 10 毫升,手術者將手及臂部在此溶液內各擦洗 2½ 分鐘,擦干后再浸入 70% (按重量) 乙醇內擦 3—5 分鐘。

## 2. 患者手術区的滅菌法:

(一) 皮膚清潔法: 在手術处之皮膚用溫水和肥皂洗滌后,用剃刀剃尽毛,再用乙醚將皮膚上之皮脂分泌擦尽。

(二) 皮膚消毒法: 用碘酊(2.5—5%) 擦擦手術野皮膚,待其干燥,即用 70% (按重量) 乙醇拭淨。乙醇不僅能減輕碘酊之刺激性,並能加強其消毒作用,在应用消毒剂与皮膚接触之時間,应有足够長的时间,並应加擦力,使其滲透力增強。

二、空气: 空气中的細菌,其主要來源为: (1) 工作人員口鼻中所撒佈出來。(2) 地板及衣服上之菌揚播。(3) 泥塵之鞋子帶入手術室。其防止方法如下:

1. 戴加厚(六層)之清潔紗布口罩。
2. 避免在手術室談笑、咳、嚏等。
3. 有上呼吸道感染者不宜進入手術室。
4. 膿液敷料不可乱拋。
5. 手術室須經常用肥皂水洗擦。
6. 進手術室时应換着手術室的清潔衣鞋。
7. 手術室內走动和門戶开閉次數,应尽可能减少。

三、器械和布类: 如經嚴密消毒,不致引起沾染。其消毒方法如下:

1. 物理消毒: 以利用热力殺死細菌为最方便和实用,但消毒时应注意加热時間要够長及溫度要够高,而使細菌在一定時間內全部死亡。普通分干热和湿热二类,而以后者为常用,如沸水和高压蒸汽之消毒。如应用高压蒸器,在 15 磅压

力和 120°C 溫度下 30 分鐘即可完成消毒。

2. 化学消毒: 在不能用热力消毒之器械, 如刀、剪等可用此法。最可靠之金屬器械消毒剂是蟻醛, 因其不腐蝕器械, 並可在 18 小时即殺死芽胞。

## 器械敷料各種消毒法

表一 高压蒸气消毒法

| 物 件 名 称    | 压 力<br>(磅) | 时 間<br>(分) | 溫 度<br>(C) | 备 註            |
|------------|------------|------------|------------|----------------|
| 布, 紗布, 棉花类 | 15—20      | 30—45      | 115°—123°  | 需用棉墊包<br>好消毒   |
| 玻璃类        | 15—20      | 20—30      | "          |                |
| 橡皮手套       | 10—15      | 15—20      | "          |                |
| 玻璃磁类       | 15—20      | 20—30      | "          |                |
| 綫線         | 15—20      | 15—20      | "          | 后浸75%酒<br>精中备用 |
| 凡士林紗布      | 15—20      | 20—30      | "          |                |
| 骨科器械       | 20         | 30         | "          |                |

表二 沸水煮沸消毒法

| 物 件 名 称 | 時間(分) | 溫度(C) | 备 註                             |
|---------|-------|-------|---------------------------------|
| 金屬器械    | 10—15 | 100°  | 水中加重碳酸鈉少<br>許可防生銹, 且可<br>提高水之沸点 |
| 骨科器械    | 20—30 | "     |                                 |
| 玻璃类     | 5—10  | "     | 需用紗布包好消毒                        |
| 橡皮类     | 5—10  | "     |                                 |
| 玻璃磁类    | 10    | "     |                                 |
| 綫線      | 5—10  | "     |                                 |
| 毛刷      | 15—20 | "     |                                 |

表三 化学消毒法

| 物件名称         | 藥液名称       | 时 間<br>(小时)      | 备 註 |
|--------------|------------|------------------|-----|
| 刀、剪等利器       | 70%乙醇（按重量） | $\frac{1}{2}$ —1 |     |
|              | 純來苏        | 6—10             |     |
| 膀胱鏡等特殊器械，橡皮管 | 4%福尔馬林     | $\frac{1}{2}$ —1 |     |
|              | 70%乙醇（按重量） | $\frac{1}{2}$ —1 |     |

## 創 傷

因外來暴力或感染所形成之組織斷裂，可分關閉性和開放性創傷二類：

### 【創傷癒合因素】

#### 一、全身因素：

1. 年齡关系：年輕者較老年人癒合迅速且堅固。

2. 蛋白質：若血漿蛋白減低，則血管內滲透壓即降低，血管內液体外溢，形成細胞間水腫，傷緣浮腫，延遲癒合。並使感染抵抗力及免疫力均低落。

3. 体液、電解質之紊亂：如長期失液而產生脫水，能影響創傷癒合，重者可致命。若給予過量鹽水，即產生組織水腫而延長癒合。

#### 4. 維生素：

（一）維生素C：在創傷癒合時纖維組織形成期中有“水門汀”之作用。

（二）維生素K：如缺少時，凝血酶元濃度即減少，就可有出血的傾向。

5. 神經因素：創傷對大腦皮層發出刺激，引起神經機能

變異，因而對末梢病灶即起陰性營養反應，而形成一個惡性循環。

## 二、局部因素：

1. 組織之損傷：損傷愈大，癒合愈慢。如粗暴地處理創面，過份牽拉創傷組織等，均可影響癒合。

2. 血運供給：血運供給不足可使癒合進程受到阻礙。如縫合傷緣之張力過高，縫線縛紮太緊及過份加壓包紮等均能影響局部血運之供給。

3. 異物及坏死組織：必須清除，如不予以取出，可延長癒合期或形成感染之核心。

4. 感染：細菌侵入組織後，特別是化膿性細菌，產生蛋白分解酵素，使破壞組織。

5. 止血：在傷口內發生血腫，使傷面不能接觸，而使癒合期延長，並且如污染後，易引起感染。

## 閉合性創傷

是一個沒有皮膚或粘膜破損之損傷，此類創傷包括範圍很大，現僅述限於挫傷。

【原因】 如撞擊，擦壓和磨擦等。

### 【診斷要點】

一、腫：在組織鬆弛部腫脹明顯，緊密部則不易顯出。

二、痛：因受傷部位不同而有輕重，如位指尖、辜丸等處則感覺較靈敏，在背部則感覺較遲鈍。

三、出血：依挫傷程度之不同，常見者為皮下青紫塊，亦可形成血腫。

【治療】 在較深層之廣泛性挫傷可引起嚴重後果。

一、如伴有休克，應先予以處理。

二、受傷部休息，加以固定，並須墊高，而使浮腫易於消

退。

三、冷熱敷：初期用冷敷，可減輕腫脹及疼痛，后期用熱敷，可促使皮下出血之吸收。

四、加壓包紮：可制止血腫之長大，但不可過緊。

五、穿刺術：在有較大血腫或皮下起疱，而不易吸收時，可用注射器吸出，再予以加壓包紮，但穿刺時必須嚴格消毒，避免發生繼發性感染。

## 開放性創傷

是伴有皮膚或粘膜破裂之組織損傷。

### 【分類】

一、切傷：利器所致，邊緣整齊，如手術切口等。

二、擦傷：表皮破裂，並伴有血清之滲出及少量毛細管流血。

三、裂傷：系組織受暴力撕裂之創傷，而創緣多不整齊。

四、刺傷：為傷口小而深，如釘、針等刺入。

五、貫通傷：為貫穿皮膚肌肉或內臟等組織，如鎗彈傷引起。

六、撕脫傷：由外來暴力使組織底層撕開之創傷，如頭皮之撕脫。

### 【治療】

一、休克之治療：如有休克征候，立即加以治療。注射葡萄糖溶液、鹽水及輸血等。

#### 二、止血：

1. 較淺較小之創傷流血，大多數能自行停止。

2. 較大血管之破裂，可抬高肢體並用手指直接加壓於流血處，可使血管因血栓形成而堵塞。

3. 在較大動脈之出血，可用手壓住該動脈的近心端作快

速之急救法，后再用血管鉗和結紮控制出血为止。

4. 止血帶之应用，可就地取材，用橡皮綑帶，橡皮管或任何布条縛紧均可，但应用時間不可太長，每隔2小时即使松解10—15秒。

### 三、創伤之处理：

1. 沾染創伤：在8小时以內受伤之伤面称之。

(一) 冲洗：应用無菌生理鹽水或溫开水徹底冲洗，以減少創伤表面之細菌數目，后蓋無菌敷料（禁止使碘酊、酒精入創面），繼即在創面周圍3—6厘米內之皮膚用剃刀剃毛，再以乙醚或苯擦去皮脂分泌，后再用肥皂水及無菌生理鹽水洗刷，待皮膚揩干后即塗碘酊及酒精。

(二) 裁創：目的是除去創伤內之坏死組織、異物和血塊，須徹底但不可过份。凡有下列情形者，均为失去活力之組織，可予切除。

(1) 血液供給已損断者。

(2) 与骨膜失去联系之碎骨片。

(3) 肌肉切开后不流血或經鉗夾面無收縮反应者。

(三) 縫合：沾染創伤經适当处理后，可能範圍內应一期縫合，避免產生繼發感染。

2. 感染創伤：

(一) 用無菌鹽水冲洗后，用凡士林紗布或青霉素溶液濕敷，每日更換敷料，使炎症消退。

(二) 局部可固定休息，並热敷。

(三) 全身应用抗生素或磺胺类藥物。

(四) 如感染处有局限性膿腫形成，可切开引流。

3. 注射抗毒素：原則上开放性創伤均須注射破傷風抗毒素，但若創伤很小而淺且沾染情况不嚴重，可考慮免予注射。

## 出血和止血

血液从损伤的血管外流称为出血，若皮膚破而血液流至体外者称外出血，如臟器破而血流至体腔內者称內出血。

### 【分类】

#### 一、按出血先后分：

1. 原發性出血：即血管损伤之当时出血。

2. 反应性出血：为血管破裂后之 24 小时內發生出血，主要出血压上升而冲破裂口处之血栓而致。

3. 繼發性出血：即經過數天到几星期后才出血，如手術时止血不完善，或創伤發生感染致血管潰爛而破裂。

#### 二、按损伤血管之性質分：

1. 动脉出血：此类血液为急速湧出，随动脉搏动而变化，呈鮮紅色。

2. 靜脈出血：为不断地流出黯紅色血流，除大靜脈损伤外，其出血常可自止。

3. 毛細血管出血：掺杂着細小动脉和靜脈之出血，即全部組織都流血。

4. 實質臟器出血：如肝、脾之破裂后，此种出血与毛細血管出血类似，但較危險。

【診斷要点】 急性貧血主要是虛脫和腦貧血之征象。

一、一般情况：全身無力，耳鳴，眼花，不安，倦睡，对周圍环境不感兴趣，昏厥等。

二、循环衰竭：皮膚和粘膜蒼白、兼發紺紫，口渴，皮膚干燥，脈搏微弱，血压下降，四肢發冷等。

三、呼吸衰竭：呼吸短促、困难，有氧飢餓等。

四、其他：有惡心，嘔吐，尿量減少，嚴重病例可發生驚厥而死亡。

## 【治療】

### 一、全身治療：

1. 輸液及輸血：補償已失去之血液，若急性失血而嚴重者，須用靜脈加壓輸血或動脈輸血法。

2. 保暖，安靜。

3. 氧氣給予。

4. 有休克者，須用頭低位，必要時並須應用強心劑。

### 二、局部止血：

#### 1. 暫時止血法：

(一) 用壓力綑帶壓住出血部位：此法對靜脈及毛細血管出血時有效。

(二) 抬高肢體位置：此法可使肢體之血運減少，使小動脈及靜脈出血可減輕或停止。

(三) 手指加壓法：在緊急時可用之，但創口易感染，亦可壓迫出血處供應的近心端血管，如股動脈出血可在腹股溝韌帶中點之下面直接向恥骨之水平支壓迫股動脈。

(四) 極度屈曲或過度伸展受傷肢體之關節：如前臂血管創傷可使上肢在肘關節處極度屈曲。

#### (五) 應用止血帶：

##### (1) 止血帶之種類：

⊖ 橡皮綑帶：寬 2—4 吋，長 3—6 呎，用時由遠端向近端纏並將其固定。

⊖ 空氣止血帶：即用血壓計之橡皮帶縛紮，在打至 200 毫米汞柱即可停止動脈出血。

⊖ 臨時止血帶：如三角布、毛巾、領帶等都可應用，在應用時於皮膚上最好墊一層布或棉花以保護皮膚。

##### (2) 止血帶之適應証：

⊖ 原發性動脈出血，用他法無效時。