

高等医药院校

小儿外科学与小儿矫形  
外科学实习指导

余亞雄 主編

人民卫生出版社

供儿科学专业用

# 小儿外科学与小儿畸形 外科学实习指导

余亚雄 主编

上海第二医学院儿科系小儿外科教研组 编

张金哲 审阅

人民卫生出版社

一九六四年·北京

**小儿外科学与小儿矫形外科学实习指导**

开本：787×1092/32

印张：4

字数：84千字

---

余亚雄 主编

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)

·北京崇文区簋子胡同三十六号·

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：14048·3059

1964年12月第1版—第1次印刷

定价：(科五)0.38元〔K〕

印数：1—7,500

## 序 言

本书是根据卫生部审訂的小儿外科学及小儿矫形外科学教学大綱編写的。“实习指导”和“小儿外科学与小儿矫形外科学”教科书二者相互紧密衔接和橫的联系,使学生们通过临床实习,能达到巩固課堂理論知識和理論联系实际的目的,并为毕业实习打下基础。

本指导书的内容包括二部分:(1) 小儿外科的基本訓練和基本操作,如病史繕写、无菌技术、换药、骨与关节检查、石膏牵引及其他常用治疗技术等;(2) 小儿外科常見疾病,如急腹症、烧伤、骨折、軟組織感染、新生儿胃腸道畸形、矫形外科常見畸形、脫肛、腹部肿瘤等。各医学院校在使用时可以此为基础,根据具体条件、病例来源等灵活掌握,予以增减或調換。

由于編写時間較为侷促,又由于編者們的学識水平和教学經驗有限,不当和錯誤之处在所难免,希各兄弟院校同道們提出批評和指正,俾于再版时加以修訂。在編写过程中参考了北京第二医学院儿科系小儿外科学实习指导方面的資料,并蒙张金哲医师惠予审閱,均此致謝!

上海第二医学院儿科学系小儿外科学教研組

余亚雄 1964年5月10日

# 目 录

一、小儿外科情况介绍及病史的采集和记录 .....	1
二、小儿矫形外科的病史和检查 .....	5
三、无菌技术 .....	18
四、换药 .....	23
五、几种常用治疗技术 .....	27
六、石膏与牵引 .....	35
七、小儿常见的软组织感染疾患 .....	39
八、小儿常见骨折 .....	45
九、烧伤 .....	49
十、急腹症 .....	56
十一、新生儿消化道畸形 .....	63
十二、颅脑损伤 .....	71
十三、骨与关节化脓性感染 .....	79
十四、腹股沟疝 .....	83
十五、便血 .....	88
十六、骨与关节结核病 .....	93
十七、蛔虫引起之外科并发症 .....	98
十八、急性肠套叠 .....	103
十九、脱肛与脐疝 .....	106
二十、小儿腹部肿瘤 .....	110
二十一、四肢畸形(先天性与后天性) .....	115
附录：小儿外科学及小儿矫形外科学教学大纲实习计划 .....	121

## 一、小兒外科情況介紹及 病史的採集和記錄

**小兒外科情況介紹** 小兒外科是一門比較年青的學科，它不象成人外科已分設各種獨立專科。小兒外科的醫療範圍很廣，包括所有的外科疾病，如普通外科、矯形外科、胸腔外科、泌尿外科、整形外科、神經外科等先天性或後天性疾病。因此，小兒外科的醫療工作相當繁重、複雜，不但要處理常見的一般疾病，還要處理有關各專科的特殊病種。

小兒外科的醫療組織與其他醫療科室一樣，由醫師、護士和公務員所組成，由科主任統一領導。組織機構分門診、急診和病室三方面。

(一) 門診：門診醫療工作由一位主治醫師帶領一位或數位住院醫師或助理住院醫師負責完成。實習醫師必須在上級醫師督導下才能診治患兒，不能獨自處理患兒和處方。

門診設有換藥室及手術室，凡淺表的小腫瘤切除、膿腫切開引流、淋巴結活組織檢查等小手術應在門診手術室內進行。參加手術的醫師均需遵守無菌技術的規定。病情較複雜、較嚴重或較大的手術者，則均應住院治療。

(二) 急診：參加急診工作者系住院醫師或助理住院醫師，如遇不能解決的問題，應立即請示主治醫師。實習醫師亦須實習急診工作。

(三) 病室：主治醫師負責整個病室患兒的治療及檢查工作，住院醫師和助理住院醫師則協助主治醫師完成任務，實

习医师則实习具体的医疗工作。

病室内的患儿均經門診或急診收入。对每一患儿均需有一份系統而完整的病历記錄及各种必要的化驗。

### 病史的采集和記錄

#### (一) 采集及繕写病史时注意事項：

1. 病史书写应力求簡明、正确、清潔、整齐。字迹不可潦草，不可用不正規的簡化字。

2. 詢問病史的对象，必須选择对患儿情况最了解的人，耐心听取其訴述。根据所述，抓其重点，深入发問，再加以分析整理，然后記入。避免瑣屑及不相干的内容。

3. 特殊情况而与本病有密切联系者必須詳細描叙。反之，某些阴性征而与本病无明显关系者，只要扼要記載，以备参考。

4. 群众所称之病名，往往不确实，如所謂“疝气”，可能系鞘膜积水或隐辜，故应追問其症状表現加以客觀描述。

#### (二) 病史記錄格式及内容：

##### 1. 病史：

(1) 姓名、性別、年齡、籍貫、門診号、住院号、入院时日、父母姓名及职业、地址、電話号、病史申述者。

(2) 主訴：促使患儿就医的主要症状及其病期。

(3) 現病史中应詳細申述：起病为突然抑或緩慢，起病之时日，最初之症状，发生之次序和經過，并对每一症状分析其演变过程。

(4) 过去病史：是否患过猩紅热、百日咳、肺炎、麻疹、痢疾、扁挑体炎，或时常发热等，以往曾否經過手术治疗，手术后对麻醉及手术有无特殊反应。

(5) 家庭史：父母兄弟姊妹之年齡及健康情况，若已死

亡，則應查明死因、時間及胎次，母親之流產及死產史，家族中有無遺傳病或與患兒同樣之病，如結核、傳染病、血友病等。

(6) 個人史：包括出生時之情況，嬰兒時期之健康情況，餵養史（哺乳期及斷奶後），發育史，如抬頭、微笑、獨坐、爬行、說話、出牙等之起始年月。

(7) 預防接種史：須說明接種日期、次數及效果。

2. 體格檢查：以局部檢查為最重要，但所有病人應按一定系統作全身檢查，較小兒童之耳、口、咽部及肛門直腸指檢應最後檢查，否則先引起患兒啼哭不安，無法完成全部檢查。

(1) 局部檢查：詳細描述局部之病變，必要時作簡明之圖表顯示病變之大小、部位及性質。

(2) 一般情況：包括體溫、脈搏、呼吸、血壓、營養、發育、身體姿勢、面容表情、驚厥或昏迷等。

(3) 淋巴系統：全身或局部，腫脹或摸及，大小、形狀、硬度、觸痛、活動等。

(4) 皮膚：顏色、浮腫、皮疹、癍痕（包括手術後癍痕）、出血點（或斑）、有無血管瘤等，皆須說明其性狀及分布。

(5) 頭部：形狀、色澤（前額及唇周），如潮紅、蒼白或青紫。如為嬰兒，則應描寫其前後囟及骨縫。眼：注意兩側瞳孔是否等大，有無突眼，運動如何，並檢查角膜、結膜、巩膜有無異常，必要時作眼底檢查。耳：聽力，分泌物，盯聆。鼻：粘膜，鼻中隔，分泌物。口腔：唇裂，腭裂，舌苔，舌刺情況，頰粘膜有無異常，如費-柯氏斑，扁桃體有否腫大、充血、假膜、滲出物等。

(6) 頸部：柔軟或強硬，氣管之位置，甲狀腺是否腫大，有無異常之搏動。

(7) 胸部：二側呼吸運動是否對稱，有無陳-施氏呼吸，



胸廓之形态,鸡胸、哈(Harrison)氏沟、肋串珠、肋骨排列异常等。

肺: 視診: 呼吸运动之范围。

触診: 触觉性震顫及摩擦。

叩診: 叩音之音度及界限。

听診: 呼吸音之高低,囉音等。

心: 視診: 心尖搏动的位置, 心前区震动或突出。

触診: 震顫(有无猫顫)。

叩診: 确定左右緣之界限。

听診: 心音之性状,杂音,比較主动脉与肺动脉区第二音之輕重,心音之节律及速度。

#### (8) 腹部:

視診: 兩側是否对称,呼吸运动有否减弱,有无腸蠕动能見,膨脹或凹陷,有无突出之肿块、靜静脉曲张等。

触診: 柔軟或肌肉紧张,强直,抵抗,压痛;并应說明为全腹或局限;捫摸肝、脾、腎及肿块。

叩診: 鼓音、浊音或移动性浊音,肝浊音之存在或消失。

听診: 腸鳴增强、减弱或消失。

(9) 生殖器: 辜丸下降与否,有无畸形、疝、囊肿、包茎、包皮过长、尿道口或阴道分泌物等。有特殊情况时,女孩应作阴道涂片检查。

(10) 肛門: 有无肛瘻、肛裂、脫肛、息肉、敏感、压痛、血便、直腸空虚、道格拉斯氏陷窝飽滿、直腸壁水肿等。

(11) 脊柱及四肢: 脊柱有无前、后、側凸畸形、脊柱裂、反射痛。四肢有无浮肿、杵状指、强直、痙攣、麻痺、紅、肿、热、痛、骨骼畸形或损伤、关节腫脹、运动受限。

(12) 神經系統: 瞳孔对光反应, Chvostek 氏征, 二头肌、

腹壁、提辜、膝、踝反射，頸強硬，顏膝反射，Oppenheim、Gordon、Babinski、Kernig、Brudzinski、Trousseau 等氏征，踝關節攣等。

### 3. 化驗：

(1) 血常規：入院時檢查一次，手術後及住院期間視情況需要而決定復查次數。凡需手術者概作出血、凝血時間之測定。估計需輸血者須作血型鑑定及配血。

(2) 尿常規：入院時檢查一次，必要時驗酮體，其他時候按需要決定。

(3) 糞常規：凡消化道疾病及腸寄生蟲病患儿均需檢查。

(4) 痰液：肺部疾病及疑有肺結核者必須檢查。

(5) 結核菌素試驗：必要時施行。

(6) 其他化驗：視情況需要決定。

4. 總結及入院診斷：綜合病史、體格檢查及化驗所得結果，提出初步診斷及治療方針，最後寫明記錄日期並簽名。

## 二、小兒矯形外科的病史和檢查

**【實習目的】** 學會詢問矯形外科病史的特點及骨骼、關節、肌肉、周身神經的檢查方法。

**【實習方法】** 示教和同學間相互檢查。

**【病例准备】** 各種不同矯形外科病人。

**【實習內容】**

**病史詢問**

(一) 現病史：從家屬應獲得詳盡的疾病描述，尤其是对

于损伤的经过应特别注意。对起病情况、日期、发展过程以及入院前的治疗，都应详细地、按照发展先后次序加以分析记录。

1. 损伤：如何受伤，何时受伤，为何受伤，何处受伤，对损伤的机制和当时的环境作详细的叙述。

2. 起病：逐渐发生抑突然发生，是否伴有损伤，应描述损伤的情况。是否伴有全身症状，如寒战、发热、精神萎靡、局部瘀斑等。

3. 疼痛：疼痛的部位，疼痛的情况，转重抑变轻；是否因疼痛而影响肢体的功能；何时较剧，白天抑夜间。曾否治疗过，结果如何。较大的患儿应询问是否与气候有关。

4. 畸形：何时发觉，有何特征，与肿胀、发炎、挛缩、强直等有何关系，是否与损伤或疾病有关，进展的情况，是否引起疼痛或其他残废。

5. 麻痹：痉挛性麻痹抑弛缓性麻痹，何时开始有麻痹症状，与生产有无关系，发展的过程如何，转重抑变轻，是否伴有感觉紊乱，若有，其性质如何，大小便有否紊乱，造成残废的程度如何。

(二) 过去病史：叙述以前所有的疾病。对损伤和以前所做过的手术及其后果应重点叙述。对结核病史和哺乳史以及最近的营养情况亦需重点询问。

(三) 家庭史：应询问凡与患儿有密切接触以及同居者的健康情况，特别注意有否结核、梅毒或其他传染病。对患有先天性畸形者应询问及在家族中有否相同的或其他的先天性畸形。应询问患儿居住的地区，与地方病是否有关。

**体格检查** 除普通的全身检查外，局部检查应包括下列诸项：功能情况，包括上肢的活动，下肢的步态；瘰、竇的情

况；肢体长度的差别；肢体萎缩的情况；畸形的描述；肿块的性质；皮肤颜色、温度和质地的变化；关节活动的情况。

(一) 肢体的测量：应当用没有伸缩性的软尺测量。在测量时，应将相对肢体置于同一姿态。

### 1. 长度：

(1) 上肢：自第七颈椎棘突量至桡骨茎突尖端。上臂自肩峰量至肱骨外髁，前臂自肱骨外髁量至桡骨茎突尖端。

(2) 下肢：①真性长度：自髂前上棘量至内踝尖端。②表面长度：自脐量至内踝尖端。

### 2. 圆周：于两侧比较时，应选择同一水平位。

(1) 上肢：可测量上臂中段、肘上部、肘部、前臂中段和腕部。

(2) 下肢：可测量股部、膝上部、膝部、小腿上部、踝上部和踝部。

## (二) 关节的检查：

### 1. 肩关节：

(1) 外形观察：有否萎缩、倾斜、凹陷、肿胀。

(2) 动作的检查(图1)：中和位是臂垂于胸侧，肘屈至90°，前臂指向前方。①前屈。②后伸。③外展——以90°为限。④外展位旋转。⑤中和位旋转。⑥举伸。

(3) 特殊检查：Dugas氏征——将手指搭于对侧肩膀时，肘部不能贴住胸前壁，是为阳性，表示肩关节有脱位。

### 2. 肘关节：

(1) 外形观察：有否萎缩、肿胀、凹陷。正常携物角是否存在。桡骨头的位置。

(2) 动作的检查(图2)：中和位是前臂直伸，手呈握拳状。①前屈。②过度直伸——可与对侧比较。③旋前。④旋

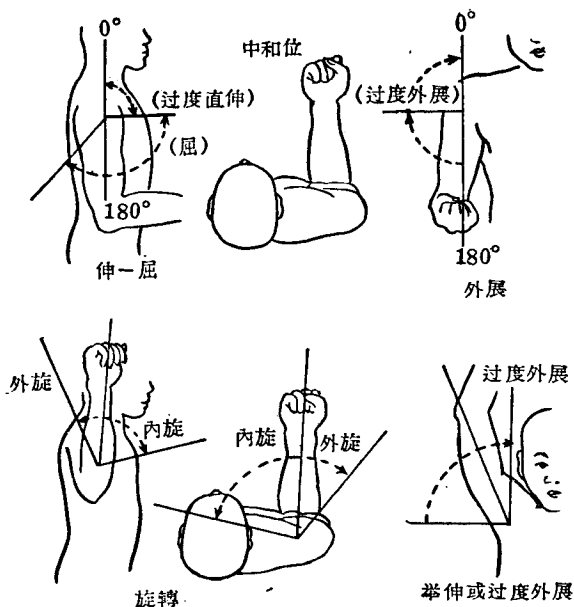


图 1 肩关节动作的正常活动范围 (仿 Cave)

后。

(3) 特殊检查：肘关节于直伸时，肱骨外上髁、内上髁和鹰嘴尖端连成一直线；肘关节于弯屈时，该三点成等腰三角形。此为正常关系。

### 3. 腕关节：

(1) 外形观察：有否肿胀、桡侧或尺侧倾斜畸形、下垂畸形。

(2) 动作的检查(图 3)：中和位是手与前臂在同一直线上，手掌向下。①背屈。②掌屈。③尺侧倾斜。④桡侧倾斜。⑤旋前旋后——与肘关节同。

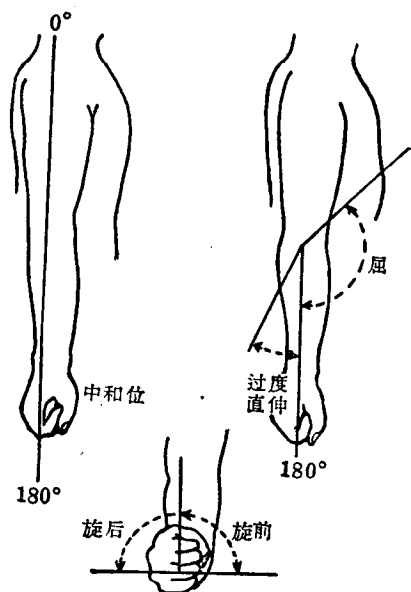


图 2 肘关节动作的正常活动范围 (仿 Cave)

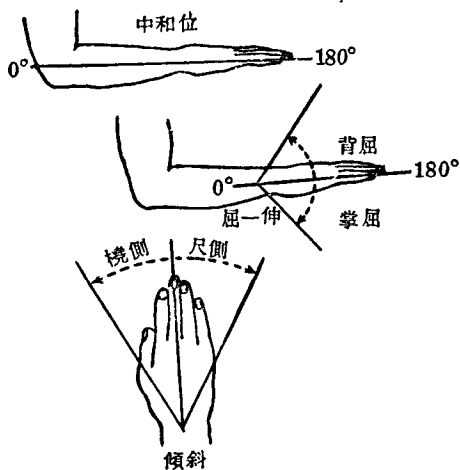


图 3 腕关节动作的正常活动范围 (仿 Cave)

#### 4. 手与手指；

(1) 外形观察：有无肿胀、大鱼际萎缩、小鱼际萎缩、畸形。

(2) 动作的检查(图4)：中和位是手指直伸，五指并齐。

①一切手指之屈伸。②拇指外展、内收。③拇指对掌。

(3) 特殊检查：

①正中神经麻痹病征：拇指失却外展能力，食指不能弯曲。

②尺神经麻痹病征：不能操作掌指关节屈曲和指骨间关节直伸；指间不能夹物。

③桡神经麻痹病征：腕部呈下垂畸形。

#### 5. 腕关节：

(1) 外形观察：站立的姿势，骨盆是否平衡，行走的姿势，躯干与膝、足是否对称，有无肿胀、萎缩和突出。

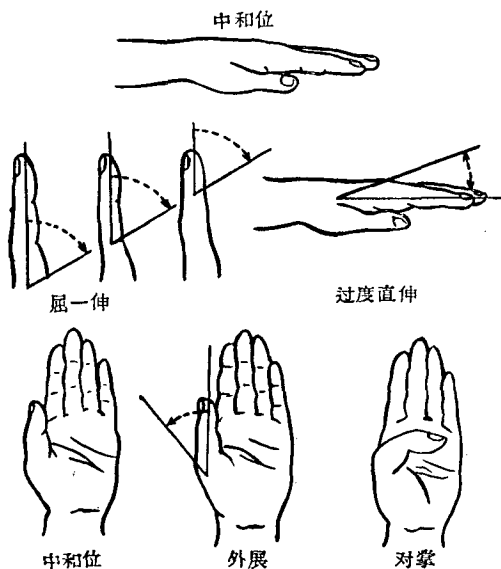


图4 手指与拇指动作的正常活动范围 (仿 Cave)

(2) 动作的检查(图5)：中和位是腕部直伸，骰骨向上。

①屈曲：測量時，對側下肢應置于中和位，檢查側的膝關節應屈至 $90^{\circ}$ 。②過度直伸：將患兒俯臥，對側髖部屈至 $90^{\circ}$ ，再將檢查側後伸。③外展和內收：均以髌前上棘間綫之垂直綫為 $0^{\circ}$ 觀察。④直伸位之外旋與內旋：將患兒俯臥，膝屈至 $90^{\circ}$ 時再檢查。⑤屈曲位之外旋與內旋：將患兒仰臥，膝與髖均屈至 $90^{\circ}$ 時再檢查。

### (3) 特殊檢查：

① Nélaton 氏綫(圖 6)：將髖部半屈，自髌前上棘至坐骨結節劃一直綫，股骨大轉子的尖端應在此綫上的中央。

② Bryant 氏三角(圖 6)：自髌前上棘至地平面劃一垂直綫，再自髌前上棘至股骨大轉子頂端劃一直綫，然後自股骨大轉子劃一綫與第一綫垂直，成為三角形的底邊。測量兩側三角形的底邊長度是否相等。

③ Thomas 氏征(圖 7)：將患兒仰臥於板床上，屈曲健側髖部與膝部，直至腰部平直。若患側髖部不能直伸，即為陽性，表示髖部有固定的屈曲畸形。

④ Trendelenburg 氏征(圖 8)：患兒站立時，背向檢查者，用患肢站立，將對側下肢的膝關節和髖關節均屈曲，若對側骨盆上舉，即為陰性，反之即為陽性，表示患側臀中肌的機能喪失，或髖部有髖內翻畸形，或髖關節強硬於內收位。

⑤ 套迭試驗：先固定骨盆，將髖部屈至 $90^{\circ}$ ，一手置于髖部，另一手握住該肢，反復上下移動。若察覺股骨大轉子相應地遠離和撞觸置于髖部的手掌，即為陽性，表示股骨頭不在髖臼內。

### 6. 膝關節：

(1) 外形觀察：髌骨周圍的形態是否消失，有否跛行、腫脹、肌肉消瘦，有否畸形，如膝內翻、膝外翻、膝前翻、脛骨扭旋



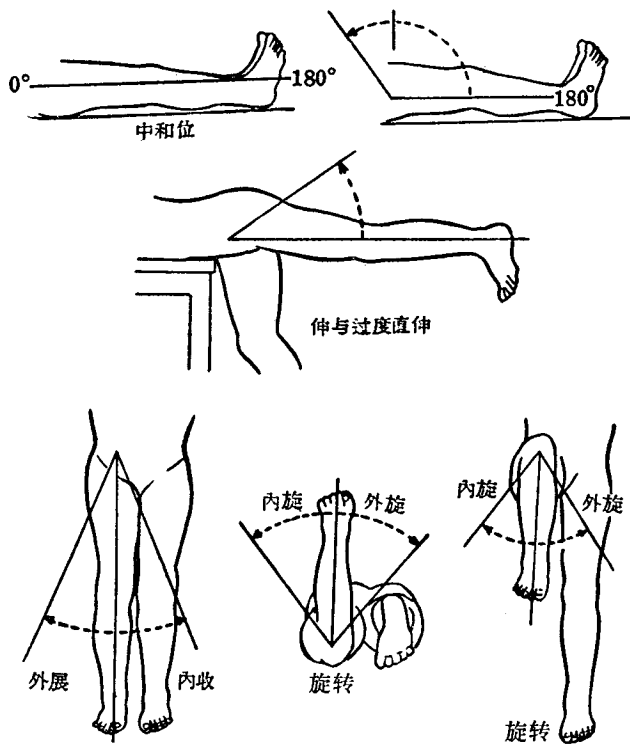


图 5 髋关节动作的正常活动范围 (仿 Cave)



图 6 Nélaton 氏线 与 Bryant 氏三角