

腹部外科手術

編譯者 黃震陸 黃裕光

新醫書局出版

.

腹部外科手術

書號：0046

編譯者 黃震陸 黃裕光
出版者 新醫書局
杭州馬市街舊園弄四號
發行者 新醫書局
上海漢口路六二七號
北京宣內大街八五號
代表人 韓學川
印刷者 新醫印刷廠
杭州肅儀巷二四號



開本：25 頁數：235 字數：326,000

一九五一年四月初版

3,001—4,500 一九五三年七月重印二版

定價人民幣三萬四千元

呂 序

腹部外科手術，爲手術中之較常見者，我國關於該項書籍之原作既少即譯著亦不多見，以致醫師臨床參考乃至醫學生所用課本，類多採用外文書籍。欲熟諳數國文字實非易事，故對各國書籍所載之優點，欲憑個人之力，自難兼收並蓄；不習外文者則欲入無門矣。黃醫師於診務之暇，譯是書付梓，自有其價值與貢獻。

本書原著於問世後幾年中，再版數次爲日本醫界傳誦絕非偶然，其內容之新穎與豐富固爲要因，而對每一手術自局部解剖以至包裝完竣作有條不紊之詳細描述與同一手術之各種術式皆作個別之檢討與比較則更爲可貴。故本書對學而有素者，固可用作參考。初涉是道者，經精讀細研當能融會貫通而不難應付裕如也。

術前處理與術後治療之適當與否爲手術成敗主要關鍵之一，極爲現代外科所重視，本書對此除有專章討論外，並於各該手術項下擇要提及，尤爲難得。

原書因版本稍早，對近年外科之進展如對多數外科家所推獎之“迷走神經截斷術於消化性潰瘍之治療”及抗生素與磺胺藥類在外科中之應用等等均未提及。經譯者添註補充，故內容允稱新穎充實。誠爲腹部手術學中不可多得之佳本也。

一九五一年三月 呂 學 正

序

我國醫學書籍近年來雖陸續有珍本出現，而外科手術書籍鮮有較詳細且新鮮者。故我輩於工作中欲求參考，咸須閱讀外文書籍。同道中雖多學博中西，然未習日文者想亦不少。日本醫學頗多獨到之處值得學習。高橋信美與鈴木五郎共著之實用腹部外科手術書內容精簡，適合實用，故先以該書之腹部外科手術章為基礎，稍加增改，編譯付刊，以供參考，亦可藉以拋磚引玉也。

原書為昭和十八年版，新書無從購買，故不免感覺稍舊。二次大戰中之發明如磺胺類化合物及抗生素均未提及，今日手術中頗多借助其力，用以代替過去藥物，業經冒昧予以更改。近年我國學者頗多卓著散見於雜誌，亦摘要插入，俾便採用。迷走神經切除術及組織療法對消化性潰瘍等為較前進之治療法，故略提及附錄卷尾。又間有其他譯註或摘自他書，或為個人經驗，或為註解，攀附文後，想不致有畫蛇添足之譏也。文中謬誤之處在所不免，尙乞大雅見教是幸。

本書雖云編譯，實際幾為實用外科手術書之單獨譯本，因編譯者學識有限，且為時間及體力關係，另行添增更改之處不多，尙望原諒。並且僅譯述腹部外科手術，亦是之故。如同道中有編譯興趣者將該書內其餘部份悉行編譯合併成一完整之外科手術學亦所盼禱也。

1951年3月 編譯者識於杭州醫院

腹部外科手術

目次

第一章 腹腔內手術 1

第一 開腹術總論 1

一、患者之準備 1

二、無痛法 3

三、腹壁切離 4

解剖要項 4

開腹 10

開腹創之閉鎖 19

四、胃及腸管創傷之縫合 22

五、開腹患者之術後合併症 32

腹膜感染 32

術後腸麻痺 37

急性術後胃擴張 40

術後吃逆 41

術後吐糞症及癒着 43

開腹術後胃，腸管內出血 46

術後肺炎 46

急性肺虛縮 48

開腹術後之 Thrombose 及

Embolie 51

術後尿閉 52

術後耳下腺炎 53

六、開腹術後之後療法 53

附：術後 Schock 60

術後虛脫 62

第二 胃及十二指腸之手術 62

..... 62

一、胃手術之準備及後療法 62

二、胃切開 65

三、胃瘻造設術 66

Witzel氏斜走管 68

Kader氏胃瘻 70

後療法 71

四、胃腸吻合術（胃空腸吻合術

） 71

兼行腸吻合之結腸前胃前壁胃

腸吻合術 72

Wölfler氏結腸前胃前壁吻合

..... 78

結腸前胃腸吻合術後之危險症

..... 78

Hacker氏結腸後胃後壁胃腸

吻合術 79

胃腸吻合術式之選擇 84

胃腸吻合術後之合併症 85

五、術後消化性空腸潰瘍 86

六、胃十二指腸吻合術 88

七、胃切除術 89

胃之遊離 90

Billroth氏第一法胃切除 93

..... 93

Billroth氏第二法胃切除 97

..... 97

Billroth氏第二法變法胃切除

.....	101	Perthes 氏法.....	144
其他之變法.....	112	Vogel 氏法.....	145
Krönlein, Reichel, Polya 氏		佐藤氏法.....	145
法.....	112	其他之治療法.....	147
Hacker, Eiselsberg 氏法.....		十五、哺乳兒幽門狹窄症之外科療	
.....	113	法.....	147
友田氏胃切除術式.....	113	Weber 氏幽門補形術.....	147
胃橫切除.....	115	十六、賁門痙攣症之治療.....	148
胃之全剝出及不全剝出.....	117	手術的賁門擴張法.....	149
八、胃癌之外科手術療法及手		Heller 氏賁門補形手術.....	
術之可能性.....	121		149
胃癌手術之根本方針.....	121	橫膈下食道胃吻合術.....	149
胃癌手術之可能性.....	124	切除法.....	150
九、賁門癌之手術療法.....	126	十七、幽門擴張術，十二指腸擴張	
Mikulicz 氏手術術式.....	127	術.....	150
Enderlen-wendel 氏手術.....		Eiselsberg 氏幽門擴張術.....	
術式.....	128		150
Sauerbruch 氏賁門內翻.....		Kelling-Bier 氏法.....	151
切除術.....	129	十八、十二指腸潰瘍之手術療法.....	
食道賁門上部腫瘍之二次.....			151
的內翻切除.....	129	第三 腸之手術.....	153
瀨尾氏手術.....	131	一、解剖及生理綱要.....	153
大澤氏手術.....	131	二、腸之手術檢索及腹內定位.....	
十、胃之非癌性腫瘍，結核，梅毒			159
， Actinomycose.....		腸管一定部位之迅速探求法.....	
之外科療法.....	133		160
十一、慢性胃潰瘍及其結果之外科		腸蠕動之方向腸膀胱高度之決	
療法.....	134	定.....	162
十二、出血性胃潰瘍.....	137	腸管之系統的搜索.....	164
十三、穿孔性胃潰瘍之治療.....	139	三、手術的腸內容排除法.....	167
十四、胃下垂症及其療法.....	142	腸穿刺.....	167
Rovsing 氏法.....	143	腸切開術.....	170
胃肝韌帶皺襞形成法.....	144		

空腸造瘻術.....	172	七、機械的腸管閉鎖症之治療.....	241
腸瘻造設術.....	174	總則.....	241
人工肛門造設術.....	179	先天性腸狹窄以至閉鎖.....	246
四、腸固定術.....	184	癒着性 Ileus 之療法.....	246
Wilms 氏移動盲腸固定術.....	184	因異物閉塞性 Ileus 之療法.....	247
.....	184	因腸管以外腫瘤壓迫之閉塞性	
Ten Horn 氏盲腸皺襞形成術.....	185	Ileus 之療法.....	247
.....	185	因腸壁腫瘤之閉塞性 Ileus 之	
乙字狀屈曲之固定.....	186	療法.....	248
五、腸吻合術及贛置術（遮斷術）.....	186	腸嵌頓之療法.....	248
側側吻合術.....	187	因腹膜性帶狀物或因狹窄性	
端端吻合術.....	192	Ileus 之治療.....	248
端側的吻合術.....	196	腸管打結之治療.....	249
腸贛置術.....	198	腸管軸捻轉症之治療.....	250
（一）由側側吻合之贛置術.....	198	腸重疊症之治療.....	252
.....	198	先天性巨大結腸症之治療.....	254
（二）一側性贛置術.....	199	八、蚓突之手術（蚓突炎之手術的	
（三）兼行腸瘻之兩側性腸贛		療法）.....	255
置術.....	200	急性蚓突炎.....	255
六、腸切除.....	201	蚓突切除術.....	255
小腸切除術.....	202	早期手術.....	262
結腸右半切除術.....	208	中間期手術.....	263
迴盲部切除術.....	215	晚期手術.....	267
大腸切除術.....	218	間歇期手術.....	270
Meckel 氏憩室之切除.....	231	慢性蚓突炎.....	272
腸瘻及人工肛門之手術的閉鎖		妊婦蚓突炎.....	273
.....	232	後療法.....	275
a) 腸瘻之被覆縫合或閉鎖.....	233	九、化膿性腹膜炎之治療.....	275
.....	233	局限性腹膜炎之治療.....	276
b) 腸切除術.....	234	Douglas 膿瘍.....	276
c) 腸贛置術.....	236		
d) 人工肛門閉鎖法.....	237		

汎發性化膿性腹膜炎之治療	278	A. 括約肌內痔瘻之手術	318
附：腹腔穿刺	291	B. 括約肌外痔瘻之手術	319
十、胃腸管之損傷	292	C. 痔瘻切除及縫合	320
皮下腸管破裂	292	D. 後療法	321
鎗創及刺創	293	直腸周圍膿瘍之治療	321
十一、肛門及直腸手術	293	肛門裂瘡之治療	322
解剖要項	293	直腸切斷術及切除術（直腸癌之根治手術）	322
天性腸閉鎖（直腸閉鎖症及鎖肛）之治療	296	A. 由背側法之直腸切斷術	326
由背側之方法	297	B. 由背側法之直腸切除術	334
腹背併合法	300	C. 腹荐法之直腸切斷術（一次的腹荐法，二次的法）	338
直腸脫出之治療	301	D. 後療法	343
a. Thiersch氏肛門縮小法（銀絲法及自家組織法）	302	直腸內之手術	346
b. 骨盤底補形術	304	第四 肝及胆道之手術	347
c. 提舉固定法（直腸固定法，結腸固定法）	304	一、肝臟之手術	347
d. 脫出腸管之切除（粘膜切除，全層切除）	306	肝臟之剝露法	347
痔核之治療	308	止血法及肝損傷之處置	348
A. 注射法	309	肝腫瘤之手術	352
B. 結紮法	309	肝包蟲囊腫之手術	353
C. Langenbeck氏燒灼法	310	肝膿瘍之手術	355
D. 痔核切除法（Braatz氏藥法，Whitehead氏法）	312	腹水之治療	356
E. 後療法	317	a. 腹水之穿刺	357
痔瘻之手術	318	b. 由開腹排除腹水	357
		c. Talma氏手術	357
		d. 造窗排液法	358
		二、胆囊及胆道之手術	359

解剖要項.....	360	脾囊腫及膿瘍之治療.....	397
胆道手術之適應症.....	362	脾臟剝出術.....	397
患者之手術準備.....	363	遊走脾之治療.....	400
胆道之剖露法.....	364		
胆囊切開術.....	368	第二章 Hernia 之手術治	
胆囊瘻造設術.....	369	療	401
胆囊剝出術.....	370	第一 外鼠蹊 Hernia 之根治手	
內胆囊瘻造設術.....	375	術.....	402
胆囊胃吻合術.....	376	總則.....	403
輸胆管切開術.....	376	Bassini 氏外鼠蹊 Hernia 之	
十二指腸上部輸胆管切開術.....	377	根治手術.....	410
十二指腸後部輸胆管切開術.....	380	Brenner 氏手術.....	418
經十二指腸輸胆管切開術輸		以 Girard 及 Wölfler 氏膜	
胆管造瘻術.....	381	重疊法之手術.....	420
a. 外輸胆管瘻造設術.....	382	由 Hackenbruch 氏手術.....	421
b. 輸胆管十二指腸吻合術.....	383	Kocher 氏重疊法.....	423
胆道損傷之手術.....	384	附婦人鼠蹊 Hernia	424
胆道手術之後療法.....	385	第二 內鼠蹊 Hernia 之根治手	
第五 胰臟手術.....	386	術.....	425
胰臟剖露法.....	386	第三 股 Hernia 之根治手術...	
胰損傷之治療.....	389	單純方法.....	428
胰腫瘍之手術.....	389	補形手術.....	431
胰囊腫之手術.....	390	由鼠蹊部之方法.....	432
急性胰臟炎之治療.....	392	第四 嵌頓 Hernia 之手術 (	
慢性胰臟炎之治療.....	393	Hernia切開術).....	433
第六 脾臟之手術.....	393	總則.....	433
脾臟之剖露.....	394	壞死可疑之腸管之處置.....	440
脾損傷之治療.....	395	壞死腸管之處置.....	440
脾臟穿刺及試驗的切除術.....			

	嵌頓鼠蹊 Hernia	443
	嵌頓股輪 Hernia	444
第五	幼兒 Hernia 之治療.....	445
第六	臍帶 Hernia 之手術.....	448
	Olshansen 氏腹膜外手術.....	449
	腹膜內根治手術.....	449
第七	術後腹壁 Hernia.....	450
第八	大腸滑走 Hernia.....	451

附 錄

第一章 迷走神經切斷術

Vagotomie 453

第一 消化性潰瘍之迷走神經切斷術..... 453

第二 經開腹之迷走神經切斷術..... 453

第二章 組織療法 459

腹部外科手術

die Operationen in der Bauchchirurgie

第一章 腹腔內手術

(Die Operationen in der Bauchhöhle)

第一 開腹術總論

(Allgemeines über die Laparotomie)

腹腔內手術爲日常實施之內臟外科中最多者，亦現代外科手術中之主要也，於今日無菌法及無痛法之下以一定之技術實施開腹，不論任何部份殆無危險，得以自由檢查腹內臟器，及根除疾病，救人生命於垂危豈不快哉。腹部外科發展史可參見無菌法及無痛法之進步文中，不另累贅，茲僅就開腹時，必具之實際事實記述之。

一、患者之準備 (Die Vorbereitung der patienten vor der Laparotomie) 。

施行開腹者，必預將患者全身狀態精密檢查，尤以心臟機能如

何，血行障礙及呼吸器病之有無等加以注意，有病變者即先加治療。新陳代謝中尤以必須檢查小便，視其有無糖尿及蛋白。又檢查血壓亦屬重要。有時雖有各種疾病存在，於必要時，亦有遽行手術，但於可能範圍內須先行充分之治療，或將患者體力增強後施行手術爲是。例如衰弱患者，先注射生理食鹽水，葡萄糖溶液血漿等，或則輸血，約歷一星期之補養。

一般開腹手術，於手術前日或前數日須行以上各項準備。

唯蛔突炎早期手術，腸閉塞，*Hernia* 嵌頓等時，不待特殊準備，直行手術。例如排除胃腸管內容之灌腸等，亦所禁忌，若強行此項手續，有使病勢增烈，危險殊大。除此以外，一般開腹手術時，胃腸內容之排除在所必行。特於無慢性便秘傾向之患者，通常僅在手術前日頓服 *öl Ricini*，且用肥皂水灌腸，排除糞便足矣。慢性便秘一次服 *öl. Ricini* 無效，應再給藥一次，而後於次日手術。結腸，直腸，肛門等部手術尤須澈底。又胃腸疾病行 x 光檢查時，有服 *Barium* 粥者，須待充分排除。此外吾人尙須考慮驅除蛔蟲，糞便檢查有蟲卵發現者，當然必須驅蟲，不然，可能的亦可給服 *San-tonin* 因其每爲術後障礙之原因也。

手術當日完全絕食，次日給與流動食餌。胃手術普通於前夜洗胃，有新鮮出血之胃潰瘍，不可洗胃，僅於前夜絕食可也。幽門狹窄者必須前夜洗胃，注意勿將水份殘留胃中。又腸閉塞症時手術前應行洗胃。

手術前須令患者小便，使膀胱空虛，不能自然排尿者，導尿。忘去此項工作者，每致手術失敗，或使手術操作困難。手術前日可能令患者洗浴使全身皮膚清潔，不然至少須用溫水，及肥皂將腹部

皮膚洗淨，剃毛，不能先一日剃毛者，手術前乾燥剃毛，而後用 *Benzin* 及酒精清拭。下腹手術時陰毛必須剃去，上腹部手術剃至陰阜部，而其餘陰毛亦須剪短。清潔畢，腹部用乾燥無菌繃帶包裹。過去一度應用昇汞紗布或酒精紗布包裹，因其能刺激皮膚減弱抵抗，實屬徒勞無功之舉。手術前夜必須安眠，興奮患者給與安眠藥。

手術前三十分鐘通常注射 *Ice (0.01) morphin* 或 *Pantopon* 或 *Pantopon-Scopolamin 0.7—0.8*，分二三次皮下注射。而後患者穿清潔白衣，移送手術台上令處一定之體位。

【患者體位】：通常單純開腹時水平仰臥位，然應其他手術之需要，或骨盤高位，或稍側方傾斜，或腰部提高等體位。又手術中有須行各種體位之變換者。而患者四肢多用一定之繃帶固定於手術檯，一側上肢令放頭側水平位，以便手術中檢查脈搏。

再用碘酒將乳房至大腿中部皮膚消毒，全身以無菌手術巾覆蓋僅露出手術野，如外科手術總論所述情形。陰囊皮膚消毒用 *Formojodin* 或 *mercurochrome*。

二、無痛法 (*Die Schmerzbetäubung*)

開腹術爲使腹壁緊張完全消除便利操作，以 *äther* 吸入麻醉爲最佳。最近應用笑氣麻醉然對緊張之消除不充份。余等通常用局部麻醉開腹，成績優良。系統的注射可致腹壁及腹壁腹膜完全無痛，如蚓突切除雖於小孩亦屬無妨。胃手術如胃癌切除等大手術當然稍有痛苦，然預先注射 *Morphin* 或 *Pantopon* 或 *Pantopon scopolamin* 殆無若何障礙得以完成手術，余等於胃切除殆皆用 *Pantopon-scopolamin* 分次注射後，行局部麻醉。或併用內臟神經麻醉。詳見麻醉法篇內，津回教授於胃切除術以外其他手術亦推獎 *Braun* 氏內臟

神經麻醉法。唯局部麻醉下開腹時因腹壓以致內臟脫出，務須準備用保護紗布插入以防脫出爲要，初學者特須當心，局部麻醉尤以傳達麻醉及周圍麻醉各種術式請參閱外科手術總論篇。

三、腹壁切開 (*Die Bauchdecken schnitte*)。

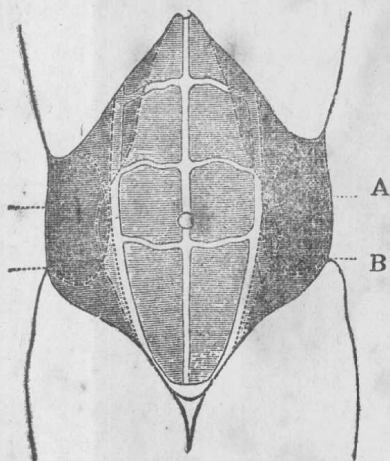
從來開腹手術對切入法有各種之研究，故同一手術有各種方式，更各種手術又有各別之術式。茲就解剖關係說明基本切開法於後。

解剖的要項。

腹壁切開法之選擇，視腹內疾病而決定，然以解剖關係即肌肉、腱鞘及神經通過等亦關重要。

腹壁殆完全由軟部組織構成，我人通稱之腹壁全爲軟組織。後至第十二肋骨先端垂綫爲界，上方爲肋骨弓及劍突，下方以腸骨嵴

第一圖



腹壁肌層境界模型

第二圖

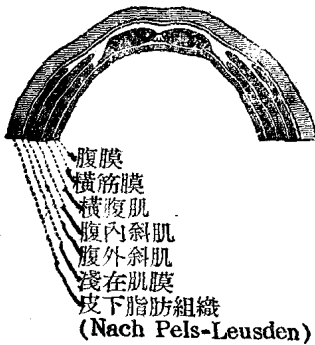


前圖之A部橫斷面

，鼠蹊韌帶及恥骨縫合爲界。

腹壁可分三層：（一）皮膚，皮下組織及表淺性肌膜爲淺層（二）外腹斜肌，內腹斜肌，腹橫肌及腹直肌爲主，此外尙有三稜肌等構成中層（三）橫肌膜及腹膜爲深層，故腹壁之主要壁爲中層，即肌肉層（見一，二，三圖），皮膚切開如總論，開腹時無重大意義。

第三圖



同1圖之B部橫斷面

賦與腹壁強韌者爲中層，於皮下脂肪發育中等而肌肉強壯之男子腹壁可見縱橫或斜向之溝，外表可見隆起之肌腹，用作局部解剖之指標。正中線自劍狀突起至恥骨縫合爲一溝，其中層爲白綫，其兩側由腱劃（*Inscriptiones tendineae*）劃分腹直肌肌腹爲數隆起，腱劃適當二三條橫溝之皮下。於腹直肌外緣可見與施配國氏綫

（*Linea Spigelii*）相當之溝，兩側溝之下端互相接近，此綫即側方廣大之腹肌腱膜分成腹直肌前後鞘之部位。肥胖者尤以肥胖之婦女各溝不顯，故白綫即正中綫自胸骨劍狀突起至恥骨縫合中點之接合綫也，*Spigel* 氏綫約在腸骨前上棘與臍接合綫中點處通過。是等關係於開腹時殊爲重要。

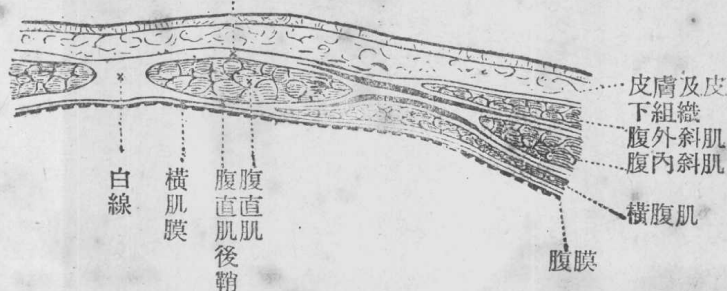
【腹外斜肌】（*M. Obliquus abd. ext.*）由下方八條肋骨外面，以各肋之突起爲起點，上方存在於前鋸肌齒及闊背肌肋骨起始部之間，後方纖維近垂直向下方附着於腸骨櫛之外唇，前方大部纖維，

斜向內下前方，在未到腹直肌外緣以前，即成腱膜狀，形成腹直肌前鞘之一部，腱膜之最下部肥厚形成鼠蹊韌帶，關於鼠蹊輪及鼠蹊管之構成，見 *Hernia* 篇。

【內腹斜肌】(*M. Obliquus abd. int.*)全部爲外腹斜肌被覆，由腰背肌膜集合部後面，腸骨嵴及鼠蹊韌帶外側 $1/3$ 部起始，最後部纖維斜向前上方，中央部即腸骨前上棘之高處，殆於水平方向向前，其下部斜向前下方而經過，因全部呈扇形。故內腹斜肌之後方肌纖維與外腹斜肌殆成直角交叉。至前方次第接近鼠蹊韌帶直上部，二者幾成平行方向。又內腹斜肌之一部，附著於最下三肋骨，其餘於腹直肌外緣形成腱膜狀，其纖維直衝至正中綫。內腹斜肌腱膜上部於腹直肌外緣分爲二葉，一葉被覆於腹直肌前面，一覆其後，形成腹直肌鞘之基礎，下部不分葉全部被腹直肌前面至正中綫止。故腹直肌下方後面無肌鞘，後葉約在臍至恥骨中部，成半環狀綫 (*Linea Semicircularis* 【*Douglasii*】)。上方部份前後葉至白綫，再互相合一，二葉間包裹腹直肌。(四，五圖)。內腹斜肌最下部纖維成提舉肌

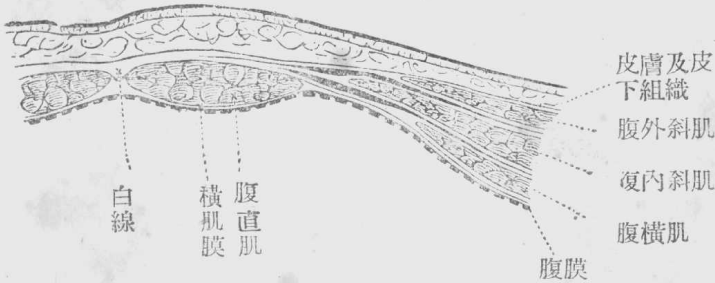
第 四 圖

腹直肌前鞘



Douglas 氏半環狀綫上部腹壁橫斷面圖

第 五 圖



Duoglas 氏半環狀綫之下部（臍之稍下方）腹壁橫斷面圖

第 六 圖



窻狀切除表現腹壁諸層（由外向內有皮膚，腹外斜肌，內斜肌，腹橫肌）

。與精索隨伴下降入陰囊，或與圓韌帶同至大陰唇。內腹斜肌於臍下部接近腹直肌外緣，臍上部接近腹橫肌。

【腹橫肌】（*M. transversus abd.*），為斜腹肌完全被覆，但一部由腹直肌被覆。由第七至第九肋起始之肌纖維位於腹直肌後方。由第七至第十二肋骨內面，腰背肌膜集合部，腸骨櫛內唇及鼠蹊韌帶外側起始者，肌纖維水平橫走，僅最下者斜走，與鼠蹊韌帶平行，由胸骨劍狀突起至鼠蹊韌帶中部以半月狀綫為界，前方呈臄