

中央人民政府衛生部
衛生教材編審委員會初審試用
護士學校教本

外科學及護理

主編者	曾憲九	任勤之
	謝祖培	葛秉仁
審查者	張葆琛	戴士銘
	齊清心	

人民衛生出版社

外科學及護理

編著者

審查者

吳黃劉李邵胡桂郭謝戴	英國功令明世光祖士	愷俊鋌宋方道初昭培銘	會陸吳費劉苑趙羅萬齊	九善然民振度俊葵仁心	憲惟蔚立國來秉清	王周宋吳張楊黃任張	桂同獻之蕙玉伍勤葆	生執文康蘭文瓊之榮
------------	-----------	------------	------------	------------	----------	-----------	-----------	-----------

一九五四年・北 京

內 容 提 要

本書分二編，第一編總論，分十七章，總括外科學及其護理的學理和技術。第二編各論就解剖系統部位而類別為整形、基本腹部、生殖泌尿系、胸部、矯形及神經外科，以配合醫療上的分科，並以由易而難為序。分五十四章敘述各重要外科疾病的基本原理和其特別護理，尤着重於緊急和重大的護理措施。不過篇幅未免稍多教者可以參酌實際情形，就小字印刷部分加以取捨。

外 科 學 及 護 理

書號 1277 25 開 192 頁 (附插表 1 頁) 312 千字

主 編	曾 憲 九	任 勤 之
審 查	謝祖培 葛秉仁 齊清心	
	張葆潔 戴士銘	
出 版	人 民 衛 生 出 版 社	
	北 京 南 吳 房 司 3 號	
發 行	新 華 書 店	
印 刷	新 華 印 刷 廠 上 海 廠	

(上海版)
定價 16,500 元

1954 年 3 月 第 1 版
1-17,000

中級衛生教材序

中央人民政府衛生部在 1950 年 8 月召開第一屆全國衛生會議，確定以面向工農兵，預防為主，和團結中西醫為新中國人民衛生工作的三大原則。根據這些原則，決定實行三級制的醫學教育，並認為目前應大量發展中級醫學教育，在中級醫學教育中，尤應大量培養醫士助產士、護士人材。根據此一原則和需要，在本部成立了衛生教材編審委員會，主要任務為編審醫學各科教材，審訂醫學名詞，編纂醫學辭典，並將目前編審工作的重心，暫時放在編審中級醫學教育教材上，當即就學科性質，分成小組，分別進行編寫工作。

我們是以貫徹新民主主義文化教育政策，適合新中國廣大人民的需要，理論與實際密切聯繫，為編審方針。在具體內容上，着重預防，注意重點，要配合新學制規定的教學時數，並注意啓發學生的研究興趣。

教材中所用學術名詞，在本會名詞統一工作未完成以前，暫採用中華醫學會的醫學辭彙中的名詞；正常標準，統計數字，儘可能用中國資料；數目字在十數以上的，一律用阿剌伯數字；度量衡名稱，從中國物理學會所定，或簡用國際符號。

這些教材的編者，多係各該科專門學者，根據本會所擬之教材提綱編寫，所編書稿，先由各專科學組整理後再經本會指定二人審查，然後提交編委會討論決定，這一任務是很艱鉅的，又因時間限

制,需要迫切,多數編者對於新中國的中級醫學教育的經驗還不很多,故編寫教材,雖有編審方針及新定課程表可作軌範,然內容是否切合實際需要,深淺是否相宜,分量是否合度?此外,一本書有由多人執筆者,名詞及語句容有未能一致;教學計劃因更改至再,書內容與課程表或不盡相符。至盼教者學者,隨時提供意見,以便再版時修訂改進,使這套教材漸臻完善。

現在這一套中級衛生教材,承各科教授於百忙中次第編寫完成,並承聘定專家詳細審查,提供意見,經最後修訂後,先後出版。各位教授,對新中國醫學教育的熱心,是值得感佩的。

中央衛生部衛生教材編審委員會

一九五三年十一月

前 言

我們編寫這本書的任務是雙重的，我們的目的是使這本書可以用作中級護士學校的外科學教材，也可以用作在職幹部自修的參考。因此內容不免較一般護士教科書稍多。關於疾病的討論，為護士學員或許不夠精簡，而關於護理方面，對已有學習基礎和工作經驗的在職幹部可能又不夠豐富。但是我們相信，這並不是很嚴重的缺點，因為學員除了熟練護理技術外，能多學習些有關疾病方面的知識，就不僅會知道「如何」去護理病員，並且可以明白「為何」需要如此護理以及護理工作在診斷、預防及治療中的重要性，因而可以更有效、更主動地去做好護理工作，並能在診斷與治療上予醫師以很大的協助。在職幹部已經有護理的理論和實習基礎，在進修外科學的理論中結合自己實際的工作經驗，就可以提高護理的理論和技術水平，因為護理必須從理論結合實踐中來提高，才能更好地為傷病員服務。但是為了適合於課程的需要及時間的分配，我們建議在使用這本書時，不必死板地按着所有的材料講授，教員可以根據自己的需要，作必要的選擇或增刪。

在計劃這本書的內容時，我們決定不將外科的各方面作全面的介紹，而主要的是介紹外科基本原則，手術前後的護理與常見的、重要的及有典型教學意義的外科疾病。在疾病中我們着重於簡單病理、症狀、診斷與預防方面，治療及手術方面只作原則性討論，因為在本書內不可能也不必敘述手術的操作，需要時可以參考手術學書籍。書內也沒有包括一般護理，因為這些可以在「一般護理學」課本中學習。由於目前尚無外科專科護理書籍，所以各專科護理的討論較為詳細。但是學習護理時不應單純限於護理章節，因為在其他章節內也隨處有關於護理工作的討論。在各種疾病的護理中，難免沒有重複的地方，我們認為有些重複是必要的，因為重複可以給學員更深刻的印象，而所重複的大多是應該着重注意的。手術室護理另有專書討論，也未包括在本書內。

書內插圖絕大部分是林培年同志專為本書繪成的，其中有許多是按照病人照像或實物畫的。這些插圖在幫助學員瞭解講授內容上有很大作用，尤其對於過去沒有臨床經驗的學員，可以獲得初步的感性認識，更為重要。雖然如此，在講授時仍應儘可能做到有病員實例示範，這樣學員的收穫必然更大。由於條件的限制，我們不能包括很多病理標本照像或繪圖以及X線照片。如果在講授時教員能準備實物標本及X線照片；學員的印象必然更深刻。在護理討論中，如果教員能夠很好地結合自己的經驗，舉出具體例子，說明在某種病員中某種護理的重要性，也必然收到更好的教學效果。

由於我們對蘇聯先進醫學經驗學習的不夠，所以未能充分地介紹，是我們感覺非常抱歉的。幸而中央衛生部正翻譯蘇聯的醫學書籍，可資將來教學參考。

我們的護士教學經驗很少，編寫經驗更差，醫護的經驗也有限，又因為執筆的人比較多，在規格、文字及名詞上很難一致，所以本書的缺點一定很多。我們相信在國內廣大的醫護工作者中，蘊藏着極多的豐富經驗及智慧，在使用本書後，能指出我們的缺點，提供寶貴的意見以備修訂，這是我們熱烈期望的。

吳英愷教授慨然為我們寫了「外科學與外科護理」一篇導論，宋儒耀、王桂生、吳階平、謝榮、馮傳宜、侯幼臨諸位醫師曾幫助審閱稿件，我們表示衷心的感激。

編 者

1953. 5. 1. 於中國協和醫學院

目 錄

導 論	外科學與外科護理	1
-----	----------	---

第一篇 總 論

第 一 章	外科無菌術	6
第 二 章	外科感染	10
第 三 章	急性軟組織化膿性感染	16
第 四 章	外科特種感染	24
第 五 章	組織療法在外科治療上的應用	29
第 六 章	創傷	31
第 七 章	傷口換藥	35
第 八 章	休克	44
第 九 章	出血、輸血與血庫	49
第 十 章	外科病員營養與水和鹽的平衡	57
第 十 一 章	手術前的準備	61
第 十 二 章	手術後的處理	72
第 十 三 章	手術後併發症的預防及處理	80
第 十 四 章	局部麻醉	82
第 十 五 章	神經阻滯及脊椎麻醉	84
第 十 六 章	全身麻醉	88
第 十 七 章	麻醉前後及麻醉時的處理	94

第二篇 各 論

整復外科·····	98
第十八章 植皮術·····	98
第十九章 燒傷·····	103
第二十章 凍傷·····	107
第二十一章 裂唇與裂脣·····	110
基本外科·····	113
第二十二章 皮及皮下腫瘤·····	113
第二十三章 唾液腺外科病·····	119
第二十四章 頸部腫瘤·····	123
第二十五章 甲狀腺病·····	129
第二十六章 乳腺疾病·····	134
第二十七章 血管創傷·····	138
第二十八章 梗閉性動脈病·····	142
第二十九章 下肢靜脈曲張·····	145
腹部外科·····	148
第三十章 腹疝·····	148
第三十一章 急性闌尾炎·····	153
第三十二章 急性腹膜炎·····	156
第三十三章 腹部創傷·····	161
第三十四章 消化性潰瘍的外科治療·····	163
第三十五章 腸梗阻·····	169
第三十六章 胃腸道先天性疾病·····	177
第三十七章 胃腸道腫瘤·····	187
第三十八章 肛門病·····	194
第三十九章 肝、膽道外科病·····	207
第四十章 脾、胰外科病·····	214

生殖泌尿系外科	218
第四十一章 泌尿系創傷及感染	218
第四十二章 泌尿系梗阻性病	223
第四十三章 泌尿生殖系病員的護理	230
胸部外科	238
第四十四章 胸部創傷	238
第四十五章 胸壁疾病	245
第四十六章 膿胸	249
第四十七章 肺膿腫、支氣管擴張、肺癌	253
第四十八章 肺結核病的外科療法	255
第四十九章 食管疾病	258
第五十章 胸部外科病員的護理	263
矯形外科	269
第五十一章 汎論	269
第五十二章 骨科的實用器械	271
第五十三章 骨科病員的一般護理	279
第五十四章 石膏繃帶及石膏病員的護理	282
第五十五章 牽引的原理及其護理	287
第五十六章 先天性畸形	291
第五十七章 損傷、挫傷及勞損	296
第五十八章 骨折	298
第五十九章 外傷性關節脫臼	303
第六十章 關節炎	307
第六十一章 骨髓炎	311
第六十二章 骨及關節結核	315
第六十三章 骨及關節戰傷	319
第六十四章 截肢	322

神經外科	329
第六十五章 顱腦外科病的診斷、一般治療及護理	329
第六十六章 顱腦損傷	336
第六十七章 顱腦的其他外科病	341
第六十八章 脊髓外科病的診斷、一般治療及護理	349
第六十九章 脊髓外科病	356
第七十章 顱裂、腦和腦膜膨出、脊柱裂、脊髓和脊 膜膨出	363
第七十一章 周圍神經外科病	367

導論 外科學與外科護理

外科的內容與範圍

外科學也和內科學、婦科學、眼科學等一樣，同是臨床醫學的一部分。研究的是向各種外科疾患作鬥爭的理論與技術；目的在防止死亡，減少殘廢，解除痛苦，以保障人民的健康。在護理教育中，重點地學習到外科疾患的病原、病理、處理和預防的理論與方法，從技術方面武裝起來，在醫療護理中好好地完成任務，使傷病員得到真實的照顧，早日恢復健康。

外科疾患的種類繁多，主要可以歸納為以下幾類：

創傷 包括平時災害和戰傷，例如骨折、鎗傷、燒傷、凍傷等。

感染 包括急性感染，如癰、癤、蜂窩織炎等；慢性感染，如各部的結核病；特殊感染，如破傷風、炭疽等。

畸形 先天性的畸形，如裂唇、裂腭、胃腸畸形、四肢畸形等。

腫瘤 各器官、各部位的各種腫瘤。良性腫瘤如脂肪瘤、纖維瘤等；惡性瘤如癌、肉瘤等。

其他 不屬於以上各類的疾患，如甲狀腺機能亢進病。

為了便於教學，外科一般可以分為總論與各論兩大部分。凡是外科的基本原理，如無菌術、組織癒合、炎症、創傷、休克、手術前後的醫療護理及麻醉學等，都屬於總論的範圍。有關身體各部的外科屬於各論，例如骨科專論骨關節及運動系統的疾患；腦神經外科、矯形外科、胸部外科、腹部外科、泌尿外科等等都是專論各該部的

外科問題。在條件具備的醫療機構，往往也按這些科目分工，所以在護理工作中也有一定程度的分工與專業的方向。

外科工作的性質

現代的外科，在治療效果上已經達到一定高度的水平，許多以往不能醫治的疾患，現在可以治療；許多以往危險性很大的手術現在已可安全地施行了。所以外科工作的性質，也就更加精細、更加複雜而不只是作手術而已；可由以下幾方面來認識工作的性質。

是一戰鬥任務 外科工作經常面對着緊急與困難的問題，例如創傷流血處於嚴重休克的傷員，就需要及時地積極搶救，輸血、輸液、止血、擴創、鎮痛、保溫等，一刻也不能耽誤，一點也不能疏忽大意，否則就會造成生命損失。再如廣泛燒傷的病員，傷面發生了感染，有嚴重的毒血症，又由於大量蛋白質的損失，陷於極度的營養不良，就需要一面控制感染，一面補充營養；往往病員的食慾又不好，不容易達到治療要求，就要醫護人員動腦筋、下工夫，才能克服治療中的困難。又有些慢性疾患，治療需要經年累月，病員及醫護人員，往往可能自餒消極，都需要經過思想鬥爭，才能耐心醫治和接受醫治；這樣的例子很多。總之，外科工作是艱巨的，醫護人員必須把它當作一個戰鬥任務來完成。

不是單純手術問題 臨床外科工作，包括細緻的檢查和正確的診斷、手術前的準備、恰當的手術、手術後的處理以及最後的機能恢復等。非把這一系列的工作作好，不能獲得良好的結果。這些步驟中，尤以手術前的準備及手術後的處理為特別重要。這一部分的工作的改進是現代外科在治療方面獲得偉大進步的一個因素。這些工作包括：水平衡、化學治療、輸血以及精神療法與睡眠療法等。凡是注意這些問題的人配合手術工作，就能獲得良好的治療結果；倘不重視這些問題，無論怎樣巧妙的手術，就會發生休克，切口癒合不良，併發病多，死亡率高，手術後功能不圓滿。在這一系列

的工作中，護理人員是有很大的貢獻的。

是集體的工作 在過去外科工作的成就往往歸功於某外科醫師的妙手或絕技，完全忽視了從正確診斷、充分準備以及麻醉、護理、各方面的貢獻；這是極端不正確的看法。一個外科疾患的治療，往往經過內科、放射科、細菌科、生化科、病理科各科醫師、護士、技術員大家的檢查與診斷；在手術時，除了手術醫師以外，需要麻醉醫師、助理醫師、護士等大家合作；術後的處理，更多賴護士負責。這一系列的工作，都同樣重要，那裏有弱點、有錯誤，都會造成治療上的失敗，甚至危害了病員的安全。因此外科工作者，無論醫師或護士，必須認識這個情況，重視自己的工作也重視別人的任務，人人好好地完成他的任務，集體合作，才能把外科工作作好。

外科護士的任務

根據外科工作的內容與性質，外科護士有以下三方面的任務：

全心全意為傷病員服務 外科的傷病員，不是嚴重的急性疾患，就是久病的慢性情況，無論在檢查或治療階段，時時處處需要護理照顧。護理工作的好壞，不但關係傷病員的舒適與否、愉快與否，也直接影響治療結果甚至生命安全。所以護理人員的首要任務就是必須作到全心全意為傷病員服務，不讓他們受到一點不應受到的損失，使他們安心地接受治療，早日恢復健康。

作外科醫師的有力助手 外科醫療，從手術前的檢查與準備，手術後的處理以及手術，處處都是醫護共同進行的。護士應該密切與醫師配合，正確而詳盡地反映病情，及時地準備用品用具，嚴格準確地作好手術前後的治療與護理，並能對傷病員進行宣傳教育推廣衛生保健知識。

不斷推動和提高工作理論與技術的水平 舊時代的護理人員對自己要求不高，只是每天作些常規工作，不出錯誤就滿足了。今天我們要求每一個工作人員都能起推動工作和改進工作的作用。

在外科工作中，我們特別要求在理論與實際相結合的基礎上提高外科技術與理論，一方面要靠教授們、醫師們的領導，但是廣大的基層工作人員也必要在具體工作中提出問題，想出辦法。在工作的方式方法上，以至原則理論方面，護理人員是可以也必要隨時謀求改進的，因為他們比較更為接近病人，更能深刻地體會某些治療處理是良好的與某些是不好的。克服過去一切依靠醫師的被動習慣，發揚不斷改革與不斷進步的工作精神，將會對外科學術與醫療工作起極大的推動作用。

如何作好外科護理工作

必須本著革命同情心來工作 外科病員特別需要護理人員的細心照顧與親切的同情。病員在治療過程中總不免有不同程度的顧慮與痛苦；在手術前後總不免有一些疑慮與恐懼；極需要醫護人員的熱情關懷、耐心解釋和細心的照顧。病員得到或沒有得到這樣的護理，對治療結果會有極大的差別。所以必須從革命的立場正確地認識到自己與病員的社會關係，不只是個人的經濟或利害關係，也不是利用病人來練習自己技術的純技術觀點；而是以革命同志對同志關懷的態度，才能很自然地、積極地幫助病員。

必須不斷鑽研業務 護理工作，從表面上看來，很多日常瑣事似乎沒有高深的理論與技術；但是實際絕不如此。要作好護理工作，必須熟悉病情、瞭解手術性質、掌握一定的理論與技術，才能對傷病員有幫助。所以在工作中，只靠醫囑與常規是不夠的，每個護士對他所負責的傷病員應有一定程度的瞭解，對治療原則與方法也要明瞭，並要經常複習有關的文獻，結合工作隨時討論研究，進行業務學習。這樣才能隨時進步，工作也可不斷提高。不但每個人要提高自己的學識，每個人也有教學的義務，學識經驗多的護士，不但可以教導青年護士，也可以對醫學生和青年醫生的學習進行協助。

建立醫護整體觀念 在過去，有的護士完全作醫師的屬從，工

原书缺页

第一篇 總 論

第一章 外科無菌術

外科無菌術的發展

出血、疼痛和感染是延遲外科學進展的三大障礙，其中尤以感染的控制最晚得到解決；甚至在十九世紀中葉，一般的醫院中都還充滿着傷口感染的病員，病員的死亡率很高。以致外科手術僅在爲要解除病員極度疼痛和爲要急救病員生命危險的時候才施行。

李士德（Lister）氏在 1867 年開始使用石炭酸溶液爲消毒藥物，結果證明不但感染傷口能因石炭酸溶液的應用而得以逐漸癒合，更重要的是潔淨切口也可能因而避免感染。從此以後，就有很多作用相仿的消毒藥物被發現和採用，促使外科學的進展向前邁一大步。

自二十世紀初葉開始，無菌術的創始奠定了近代外科學的基礎，從那時起，消毒藥物的應用則受到了一定的限制。無菌術的原理說明在施行手術或傷口換藥時所需用的器械、敷料、縫線以及工作人員的手和臂，都可用各種不同的方法來進行滅菌。無菌術不但能達到相當徹底滅菌的目的，並且比在傷口內應用消毒藥物更具有顯著的優點。消毒藥物雖能滅菌，同時也能損毀組織細胞，被損毀的組織對於細菌的抵抗力是很低的；因此在施行手術和進行換藥時從空氣中傳來的少量細菌，常能在這種抵抗力很低的組織中繁殖生長而引起傷口的感染。因此，近年來無菌術已幾乎完全代替