

外科學  
和  
外科護理

戚志勇主編

上海廣協書局出版

一九五三年

# 外科學和外科護理

戚志勇

石美鑫 董紹賢 朱禎卿

吳祖堯 樊蘇培 王贊堯 陳從貞


合 編

上海廣協書局出版

一九五三年八月

## 本書內容提要

本書分十二篇，共五十章，大體依照中央衛生部頒佈的外科學及護理提綱而編寫，但在概論炎症與感染中增添了“化學治療與抗生素”一節；“麻醉學”一章亦加以擴充。由於近年來國內胸部外科有飛躍的進展，並將呼吸系統篇充實為胸部外科，把心包膜、心臟和食道的疾病也包括在內。書末另增“手術室護理”一篇（附各種手術所需的器械名稱及數目），以供參加手術室工作的護士、護生參考。



中國人民解放軍  
醫學科學院  
圖書室

登記 06250

書碼 23A5.476

日期 C.D.

## 編 著 者

概論.....	盛志勇
手術前與手術後的護理	
手術前護理.....	朱禎卿
麻醉.....	董紹賢
手術後的護理及早期活動、手術後併發症與一般的不適.....	王贊堯
手術後的特殊併發症.....	朱禎卿
胸部外科.....	石美鑫
消化系統.....	盛志勇
神經系統.....	朱禎卿
內分泌系統.....	朱禎卿
皮膚.....	盛志勇
血管與淋巴系統.....	盛志勇
整形外科.....	王贊堯
泌尿系統.....	樊蘇培
骨骼系統.....	吳祖堯
手術室護理.....	陳從貞

# 序

在處理任何外科病員的過程中，手術並不是治療的開始，更非結束；稍有臨床經驗的外科醫師都會體會到：無論手術的操作技術如何精巧，如無上好的手術前、後護理，還是很可能遭遇到慘痛的失敗。因此，爲了使傷病員能儘早的恢復健康，護理人員的確負有相當重大的責任，並且不但必須掌握護理的技術，也應該對於各外科疾病的症狀和它的可能發生的併發症，以及手術的性質有一定程度的瞭解。雖然這些知識是可以在臨床實際工作中獲得，但是一本外科護理學的教科書在這方面也必定能起很大的作用。在國內的醫學文獻中，編寫護理學的工作顯然是被忽視的。

許多年來，一般護士學校大多採用廣協書局出版的卡、加兩氏所著「外科護理學」的譯本。該譯本雖屢經再版，然原書係多年舊書，其內容實嫌陳舊，特別是在以蘇聯醫學爲領導的今日，更有重編的必要。

本書大體係依照中央衛生部所頒佈的外科學及護理提綱而編寫的，但在某些地方則稍有更改，在國內罕見的疾病也均予以刪略。在第一篇「概論」中增添了「化學治療與抗生素」；「麻醉學」一章略加擴充，給有志於從事麻醉工作的護士打下基礎；由於近年來在國內胸部外科有飛躍的進展，原有第三篇「呼吸系統」充實爲「胸部外科」，心包膜、心臟及食管的疾病，也均移入此篇；除此之外，消化系統、泌尿系統、骨骼系統中也有相當的調整；最後一篇「手術室護理」是爲參加手術室工作的護士和護生作爲參考之用。

本書由上海第一醫學院外科學院石美鑫、董紹賢、朱禎卿、吳祖堯、樊蘇培、王贊堯、陳從貞等諸同志和編者分別編寫，執筆者雖均有數年的臨床和教學經驗，然而由於業務工作繁重，寫作時日短促，一定有很多的謬誤，希望讀者多多批評，提出寶貴的意見，在再版時當予以一一修正。

盛志勇 一九五三年七月二十日

# 外科學和外科護理

## 目 錄

第一篇 概論 .....	1
第一章 外科學發展簡史 .....	1
第二章 無菌與無菌術 .....	4
第三章 創傷與創傷的癒合 .....	11
第一節 創傷的癒合 .....	11
第二節 關閉性創傷 .....	13
第三節 開放性創傷 .....	15
第四章 炎症與感染 .....	24
第一節 炎症 .....	24
第二節 外科感染 .....	28
甲、急性非特原性外科感染 .....	28
一、癰癤 二、蜂窩織炎 三、急性膿腫	
四、褥瘡 五、全身感染	
乙、急性特原性外科感染 .....	36
一、丹毒 二、炭疽 三、破傷風 四、氣性壞疽	
五、癩咬病	
第三節 化學療法與抗生素 .....	46

---

第二篇 手術前與手術後的護理 .....	51
第五章 手術前護理 .....	51
第一節 手術前的常規護理 .....	52
第二節 急症病人的手術前護理 .....	56
第三節 水和鹽的平衡 .....	56
第四節 酸中毒與鹼中毒 .....	63
第五節 營養 .....	67
第六章 麻醉 .....	72
第一節 引言 .....	72
第二節 表面麻醉 .....	73
第三節 局部浸潤麻醉 .....	74
第四節 區域阻滯麻醉 .....	75
第五節 神經阻滯麻醉 .....	76
第六節 脊椎麻醉 .....	76
第七節 全身麻醉 .....	82
第八節 平衡麻醉 .....	88
第九節 麻醉前準備 .....	89
第十節 麻醉後併發症及其處理 .....	92
第七章 手術後的護理及早期活動 .....	99
第一節 早期的護理 .....	99
第二節 晚期的護理 .....	101
第三節 手術後早期活動 .....	104
第八章 手術後一般的不適與併發症 .....	109
第九章 手術後的特殊併發症 .....	117

第一節	休克	117
第二節	手術後出血	120
第三節	輸血	121
第四節	手術後腹脹	123
第五節	手術後泌尿系統的併發症	126
<b>第三篇 胸部外科</b>		129
第十章	胸壁外科疾病與護理法	129
第一節	肋骨骨折	129
第二節	胸壁結核	132
第三節	胸壁瘤腫	135
第四節	胸膜疾病	136
一、	創傷性氣胸	
二、	血胸	
三、	急性膿胸	
四、	慢性膿胸	
五、	結核性膿胸	
第十一章	肺的外科疾病及護理法	157
第一節	肺內異物存留	157
第二節	肺膿腫	158
第三節	枝氣管擴張症	163
第四節	肺結核外科治療	166
一、	萎陷療法：1. 人工氣胸術 2. 人工氣腹術 3. 膈神經壓斷術 4. 胸膜粘連烙斷術 5. 胸廓改形術 6. 胸膜外人工氣胸術及胸膜外填塞術	
二、	空洞引流法	
三、	切除療法	
第五節	先天性肺囊腫	177
第六節	肺瘤腫	178
一、	肺癌	
二、	繼發性肺瘤腫	



第七節	肺部手術前後處理·····	182
第十二章	縱隔、食管、心包膜的外科 疾病及護理法·····	187
第一節	縱隔疾病·····	187
一、	縱膈炎	
二、	縱隔瘤腫	
第二節	食管疾病·····	191
一、	食管癌	
二、	食管狹窄	
三、	賁門壓攣	
四、	食管手術前後處理	
第三節	心包膜疾病·····	198
一、	血心包	
二、	化膿性心包膜炎	
三、	收窄性心 包膜炎	
第四篇	消化系統·····	203
第十三章	口腔部的外科疾病與護理法·····	203
第一節	唇癌·····	203
第二節	舌癌·····	206
第三節	唾液腺的疾患·····	209
一、	唾液腺的損傷	
二、	化膿性腮腺炎	
三、	唾液 腺混合細胞瘤	
四、	腮腺癌	
第四節	頷部的疾病·····	212
一、	下頷骨折	
二、	下頷骨脫臼	
三、	下頷骨骨髓 炎	
四、	牙組織產生的腫瘤及囊腫	
第五節	口腔與頷部外科護理法·····	220
第十四章	腹膜的外科疾病與護理法·····	223
腹膜炎·····		223

---

第十五章	胃與十二指腸的外科疾病與護理法	229
第一節	胃與十二指腸慢性消化性潰瘍	229
第二節	胃癌	235
第三節	胃及十二指腸外科疾病的護理	237
第十六章	小腸的外科疾病與護理法	239
第一節	小腸的感染	239
甲	、非特原性感染——腸系膜淋巴結炎	
乙	、特原性感染：一、傷寒 二、腸結核症	
三	、局限性迴腸炎	
第二節	小腸的損傷	243
第三節	腸梗阻	244
甲	、總論	
乙	、各論： 一、膠套疊 二、腸扭轉	
第十七章	闌尾與結腸之外科疾病與護理法	250
第一節	急性闌尾炎	250
第二節	結腸癌	255
第十八章	直腸及肛門的外科疾病與護理法	257
第一節	先天性畸形	257
第二節	炎性疾患	258
第三節	直腸脫出及痔	261
第四節	直腸癌	264

第五節	直腸、肛門外科疾病的護理	264
第十九章	疝及其護理法	267
第二十章	肝、胆囊、胰、脾的外科疾 與護理法	271
	甲、肝臟的疾患    乙、胆囊及胆道的疾患	
	丙、胰臟的疾患    丁、脾臟疾患	
第五篇	神經系統	279
第二十一章	顱頂蓋的外科疾病與護理 法	279
第二十二章	顱腦損傷	284
第一節	頭顱骨折	284
第二節	腦損傷	287
第三節	顱內出血與血腫	291
第四節	顱腦損傷的護理	294
第二十三章	顱內腫瘤	298
第一節	贅瘤	298
第二節	腦膿腫	301
第三節	腦部手術的護理	302
第二十四章	三叉神經痛	304
第二十五章	脊髓疾病與護理	305
第一節	脊髓損傷	305
第二節	脊髓腫瘤	306
第三節	脊髓損傷與脊髓外科的護理	308

---

<b>第六篇 內分泌系統</b> .....	311
<b>第二十六章 甲狀腺疾病與護理</b> .....	311
第一節 甲狀腺機能亢進病.....	311
第二節 甲狀腺腺瘤.....	314
第三節 甲狀腺癌.....	316
第四節 甲狀腺疾患的護理 .....	316
<b>第七篇 皮膚</b> .....	321
<b>第二十七章 燒傷的治療與護理</b> .....	321
<b>第二十八章 乳部的外科疾病與護理法</b> .....	327
第一節 急性乳房炎.....	327
第二節 乳房瘤腫.....	329
<b>第八篇 血管與淋巴系統</b> .....	333
<b>第二十九章 血管的外科疾病</b> .....	333
第一節 血栓閉塞性血管炎.....	333
第二節 損傷性動脈瘤.....	334
第三節 動靜脈瘻.....	335
第四節 靜脈曲張症.....	336
第五節 靜脈內血栓形成症.....	339
<b>第三十章 淋巴系統的外科疾病</b> .....	341
第一節 淋巴結炎.....	341
第二節 淋巴水腫.....	342
<b>第九篇 成形外科</b> .....	345
<b>第三十一章 皮膚缺陷的修補</b> .....	345

第三十二章	裂唇與裂脣	358
第一節	裂唇	358
第二節	裂脣	363
第十篇	泌尿系統及男性生殖系疾病	367
第三十三章	臨床診斷步驟	367
第一節	病史與症狀	367
第二節	體格檢查	368
第三節	尿檢查	369
第四節	腎功能測驗	372
第五節	器械檢查	372
第六節	X 射線檢查	376
第三十四章	泌尿系及男性生殖系感染	378
第一節	泌尿道非特原性感染	378
第二節	男子淋病	380
第三節	泌尿系及男性生殖系結核	382
第三十五章	尿石症	386
第三十六章	泌尿系及男性生殖系瘤腫	390
第三十七章	尿道及男性生殖器其他疾病	392
第一節	包莖	392
第二節	前列腺病况	393
第三節	尿道損傷	394
第四節	尿道狹窄	395

---

第三十八章	泌尿系及男性生殖系外科	
	手術護理 .....	397
第十一篇	骨骼系統 .....	401
第三十九章	骨折與脫位 .....	401
第四十章	牽引術及其護理 .....	410
	第一節 牽引術的分類和器材 .....	410
	第二節 常規皮膚牽引 .....	413
	第三節 常規骨骼牽引 .....	419
第四十一章	化膿性骨髓炎與關節炎 .....	422
	第一節 急性化膿性骨髓炎與急性局限性骨髓炎 .....	422
	第二節 慢性骨髓炎 .....	425
	第三節 化膿性骨髓炎的治療 .....	426
	第四節 急性化膿性關節炎 .....	428
	第五節 幾個與關節炎有關的名詞 .....	430
	第六節 化膿性骨髓炎與關節炎的護理 .....	436
第四十二章	骨與關節結核症 .....	440
	第一節 關節結核症 .....	441
	第二節 骨結核症 .....	447
第四十三章	慢性關節炎(非結核性) .....	449
	第一節 風濕性關節炎 .....	449
	第二節 退化性關節炎 .....	453
第四十四章	其他矯形外科疾病 .....	454

---

第一節	先天性畸形	454
第二節	丁種維生素缺乏病	458
第三節	嬰兒癱瘓症或脊髓前灰白質炎	461
第四節	某些畸形的名稱	462
第四十五章	矯形外科手術前後護理	465
第一節	手術前護理	465
第二節	手術後護理	467
第四十六章	石膏技術與敷纏石膏前後護理	474
第一節	石膏技術	474
第二節	敷纏石膏前後護理	486
第十二篇	手術室護理	491
第四十七章	手術室護士應具的條件、職責及手術室制度	491
第四十八章	手術室的各種敷料用品	494
第四十九章	各種手術姿位	505
第五十章	手術器械	506

# 第一篇 概 論

## 第一章 外科學發展簡史

有史以來最早的外科手術是記載在一座埃及的墓碑上，據考查該石刻當在紀元前 2,500 年左右，顯示當時已有包皮環切術，臂部、腿部的簡單手術，和去勢術等。在我國，遠在三國時，華佗氏已應用麻醉藥，並施行骨部的手術和剖腹術。其後近二千年，在外科學的領域中幾無任何顯著的進展，甚至直到十九世紀初葉，外科手術仍限於身體的表面，且還是與上古時代一般伴有莫大的痛苦。外科學遲遲未能有任何進展，絕不能歸罪於技能的缺乏，反之，古代的外科醫生不少是具有驚人的技能的；其主要原因是未能掌握外科學的四個最基本的條件：（一）準確的人體解剖學；（二）控制出血的方法；（三）麻醉；和（四）關於創傷感染的原因和其預防的方法。

古代的風俗和宗教是絕對反對解剖人的屍體的，因此，當時的醫生對於人體的解剖是一無所知的。在第二世紀時，希臘的名醫蓋倫，根據豬、猿、狗和牛等動物的解剖，來描述人的解剖。蓋倫的解剖學後為教堂所採納，任何人提出異議，均被認為異教徒，因而有殺身之禍，致使如此荒謬的解剖學維持到十六世紀。

在人體解剖學上最有貢獻者，首推維塞留斯。他在公元 1543 年時，作了真正的人體解剖，並著書公開的反對蓋倫。維塞留斯的解剖學書中雖仍存在着不少錯誤，但究竟為日後解剖學立下健全的基礎，並為外科學開闢新的道路。

巴雷為維塞留斯同時代的法國軍醫。當他在巴黎的醫院中及戰場上學習外科時，外科醫生經常用沸油、融化的瀝青、或炙紅的烙鐵加



諸創傷面，藉以制止流血，其結果除了劇痛外，傷面更因灼燒而不易癒合。巴雷正視這個缺點，毅然廢止灼烙的方法，代之以用線來縛紮血管。結紮血管並非自巴雷始，早在紀元前在希臘已有人偶而用之，但逐漸被遺忘。文藝復興時代的外科頗受阿剌伯的影響，而阿剌伯人則灼烙每個傷口。如此處理傷口，雖使病者痛楚非凡，但無形中殺滅了傷口上的細菌，減少了致命的感染。迨巴雷重倡血管結紮，傷口的感染幾成必然的現象，因此結紮血管的價值，到有了無菌手術後，才為醫界所公認。

在十九世紀前，外科手術是一樁極端可怕的事，祇有在絕對需要的場合，才得施行。試想，一個神志完全清醒的患者，被幾個强有力的壯漢，硬揷在椅上或床上，或用粗繩緊緊綁住，忍受着不可想像的痛苦，是多麼的一個殘酷和可憐的景象！這種令人毛髮聳然的情況，到了 1846 年發現用乙醚作麻醉才完全消滅了。

麻醉劑的發現，不但解除了患者的痛苦，並且使精細而費時較長的手術成為可能。但是當時的外科醫生還是不敢進入各個腔腔，進行手術；體腔或大關節如肩關節的手術，結果絕大多數是死亡，其原因什九是感染。這個問題，雖至十九世紀中葉，猶無法解決。其時醫院充滿傳染，甚至於感染性壞死被稱為“醫院病”。每次手術後，外科醫生便焦急地等待，見到傷口內出現了濃厚的膿液，就頹手稱慶，因為這個病人終於有了較多的生存的希望了。自傷口內溢出的膿液常被稱為「可頌讚的膿液」；膿液之所以可「頌讚」是因為許多在手術後的病人的傷口，未及化膿而病人已因敗血症喪失了生命。那時每個手術創傷是染污的，膿液的出現與否，是因為感染的細菌不同而已：譬如葡萄球菌引致化膿，而毒性較強的鏈球菌產生敗血症，迅速掠奪了病人的生命。感染的嚴重性更可從簡單的統計中看出：在 1865 年截肢術的死亡率高達 45%，因此多開性骨折幾與腺鼠疫同樣的危險、可怕。

1860 年巴士德研究酒發酵變味的原因，用科學方法確實證明酒之