

外科

医学卫生普及全书

上海人民出版社

《医学卫生普及全书》

外 科

上海第一医学院

《医学卫生普及全书》修订小组



上海人民出版社

内 容 介 绍

伟大领袖毛主席教导我们：“为什么人的问题，是一个根本的问题，原则的问题。”《医学卫生普及全书》就是遵循这一教导，为广大工农兵及其工人医生、赤脚医生、部队卫生员而编写的；为了坚决贯彻“把医疗卫生工作的重点放到农村去”和“预防为主”、“用中西两法治疗”疾病的方针，以毛主席的哲学思想为指导，广泛介绍了“一根针，一把草”等中西结合的防病治病的方法和医学药学方面的基本知识，以供在群防群治时参考。本书共分十册，书目附后，供读者选择阅读。

- | | |
|---------------------|----------------|
| 《人体解剖生理和病理》 | 《除害与卫生 职业病的防治》 |
| 《祖国医学基本知识 新医疗法和中草药》 | |
| 《诊疗技术和药物》 | 《内科 儿科》 |
| 《外科》 | 《妇产科》 |
| 《眼耳鼻咽喉科 口腔科》 | 《皮肤科》 |
| 《神经科 精神科》 | |

《医学卫生普及全书》

外 科

上 海 第 一 医 学 院
《医学卫生普及全书》修订小组

上 海 人 民 大 学 出 版

(上海绍兴路5号)

新华书店上海发行所发行 上海新华印刷厂印刷

开本 787×1092 1/32 印张 10.375 字数 316,000

1971年10月第1版 1971年10月第1次印刷

书号：14·4·163 定价：0.51元

毛主席语录

备战、备荒、为人民。

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

应当积极地预防和医治人民的疾病，推广人民的医药卫生事业。

毛主席语录

动员起来，讲究卫生，减少疾病，提高健康水平，粉碎敌人的细菌战争。

团结新老中西各部分医药卫生工作人员，组成巩固的统一战线，为开展伟大的人民卫生工作而奋斗。

白求恩同志毫不利己专门利人的精神，表现在他对工作的极端的负责任，对同志对人民的极端的热忱。每个共产党员都要学习他。

毛主席语录

人的正确思想是从那里来的？是从天上掉下来的吗？不是。是自己头脑里固有的吗？不是。人的正确思想，只能从社会实践中来，只能从社会的生产斗争、阶级斗争和科学实验这三项实践中来。人们的社会存在，决定人们的思想。而代表先进阶级的正确思想，一旦被群众掌握，就会变成改造社会、改造世界的物质力量。

毛主席语录

我们的文学艺术都是为人民大众的，首先是为工农兵的，为工农兵而创作，为工农兵所利用的。

人民要求普及，跟着也就要求提高，要求逐年逐月地提高。在这里，普及是人民的普及，提高也是人民的提高。而这种提高，不是从空中提高，不是关门提高，而是在普及基础上的提高。这种提高，为普及所决定，同时又给普及以指导。……所以，我们的提高，是在普及基础上的提高；我们的普及，是在提高指导下的普及。

目 录

麻 醉

针刺麻醉·····	3	全身麻醉·····	12
局部麻醉·····	7	综合麻醉·····	14
椎管内麻醉·····	11		

基 本 外 科

无菌技术·····	14	颈部肿块·····	77
手术基本操作·····	18	颈淋巴结核·····	78
手术前后处理·····	23	急性乳腺炎·····	80
休克·····	27	乳癌·····	81
损伤·····	31	疝·····	83
烧伤·····	35	腹部损伤·····	87
冻伤·····	42	急性腹膜炎·····	88
毒蛇和各种毒虫咬(刺)伤·····	44	先天性肥厚性幽门狭窄·····	90
脓毒病·····	47	胃癌·····	91
疖·····	49	肠梗阻·····	92
疔·····	50	肠套叠·····	94
蜂窝织炎·····	51	阑尾炎·····	96
急性淋巴管炎·····	51	肠痿·····	99
急性淋巴结炎·····	52	先天性巨结肠·····	100
丹毒·····	52	结肠癌·····	102
新生儿皮下坏疽·····	54	直肠癌·····	103
手指的急性化脓性感染·····	54	直肠脱垂·····	104
破伤风·····	56	结肠和直肠息肉·····	105
气性坏疽·····	59	肛裂·····	107
恶性肿瘤的治疗·····	60	肛门直肠周围脓肿和肛痿·····	108
恶性肿瘤的中草药治疗·····	62	痔·····	109
恶性肿瘤的手术治疗·····	64	胆囊炎·····	111
恶性肿瘤的化学治疗·····	66	胆管结石和胆管炎·····	113
恶性肿瘤的放射治疗·····	72	胆道蛔虫症·····	114
外科常见的体表肿瘤·····	74	脾脏破裂·····	115
先天性畸形·····	76	血栓闭塞性脉管炎·····	117

下肢静脉曲张·····	119
慢性小腿溃疡·····	121
外科常用小手术·····	122
切开引流术·····	122
清创术·····	128

小肿瘤摘除术·····	129
疝修补术·····	131
阑尾切除术·····	133
肛瘘挂线疗法·····	136
痔结扎术·····	137

矫 形 外 科

骨折概论·····	138
石膏绷带·····	143
小夹板——中西医结合治疗骨折·····	144
牵引·····	146
几种常见骨折及其治疗方法·····	149
锁骨骨折·····	149
肱骨上端骨折（肱骨外科颈骨折）·····	151
肱骨干骨折·····	151
肱骨髁上骨折·····	153
前臂骨折·····	155
桡骨下端骨折·····	157
股骨颈骨折·····	157
股骨粗隆（转子）间骨折·····	158
股骨干骨折·····	158
髌骨骨折·····	159
胫腓骨骨折·····	160
踝部骨折·····	161
脊柱骨折·····	162
骨盆骨折·····	164
关节脱位·····	165
肘关节脱位·····	166
肩关节脱位·····	168
下颌关节脱位·····	170
桡骨头半脱位·····	171
髌关节脱位·····	171
手外伤·····	172
膝部损伤·····	187
踝关节损伤·····	189

断肢再植·····	189
骨和关节化脓性感染·····	193
化脓性骨髓炎·····	193
化脓性关节炎·····	194
骨和关节结核·····	195
风湿样关节炎·····	199
骨关节炎·····	201
大骨节病·····	201
小儿麻痹症后遗症的处理原则·····	202
后天性畸形·····	203
弓形腿·····	203
平足症·····	204
脊柱侧凸·····	205
先天性畸形·····	206
多指（趾）·····	207
畸形足·····	207
髌脱位·····	207
斜颈·····	208
颈椎病·····	209
肩痛（肩关节周围炎）·····	210
腰痛·····	211
急性腰扭伤·····	211
腰部软组织劳损·····	212
腰椎间盘突出症·····	213
腕管综合征·····	214
腱鞘炎·····	216
腱鞘囊肿·····	218
滑囊炎·····	219
骨肿瘤·····	219

泌 尿 外 科

泌尿、男性生殖系统疾病常见		膀胱炎·····	240
的症状·····	222	泌尿、男性生殖系统结核·····	241
尿频、尿急、尿痛·····	222	泌尿系统结石症·····	244
排尿困难和尿失禁·····	223	泌尿、男性生殖系统肿瘤·····	246
尿色异常·····	225	肾肿瘤·····	247
泌尿、男性生殖系统的疼痛·····	228	膀胱肿瘤·····	247
阴囊肿大和肿块·····	229	阴茎癌·····	248
急性肾功能衰竭·····	230	睾丸肿瘤·····	249
泌尿、男性生殖系统几种常见		前列腺肥大·····	249
的先天性畸形·····	234	泌尿系统损伤·····	251
肾下垂(活动肾)·····	234	肾脏损伤·····	251
多囊肾·····	235	膀胱损伤·····	253
尿道下裂·····	236	尿道损伤·····	254
包茎和包皮过长·····	237	男子不育症·····	256
睾丸未降(隐睾症)·····	239	男子性功能障碍·····	257

胸 腔 外 科

胸部损伤·····	258	胸壁结核·····	265
肋骨骨折·····	259	脓胸·····	266
肺爆震伤·····	261	心脏病的外科治疗·····	267
气胸·····	261	食管癌·····	268
血胸·····	264		

神 经 外 科

颅脑损伤·····	270	脊髓损伤·····	276
-----------	-----	-----------	-----

整 形 外 科

常用整形基本技术·····	278	皮瓣移植术·····	280
游离皮片移植术·····	278		

战 伤 抢 救

战伤抢救的一般原则和方法·····	282	骨折固定·····	296
战地救护技术·····	284	搬运·····	299
止血·····	284	火器伤·····	304
包扎·····	289		

外科疾病

伟大领袖毛主席教导我们：“在生产斗争和科学实验范围内，人类总是不断发展的，自然界也总是不断发展的，永远不会停止在一个水平上。”人类和疾病的斗争，也是不断发展的，必须不断创造出新的方法来治疗疾病。外科手术就是在肢体被割破、异物刺入等损伤时进行止血、包扎、取出异物的基础上发展起来的，后来经过劳动人民的不断实践、总结和提高，外科手术的应用也愈来愈广，成为治疗疾病的重要方法之一。随着医学的“分科”，一些在治疗过程中需要采用外科手术治疗疾病就被列入“外科疾病”的范围，可见，外科和内科、小儿科及妇产科等科之间并没有绝对的界限；随着医学科学的发展，也必然会有更多更好的方法来代替原来的某些手术治疗。

“中国医药学是一个伟大的宝库”。在外科方面的成就也是非常突出的。一千多年以前，华佗已能利用中草药“麻沸散”作麻醉，进行内脏手术。解放以后，在毛主席的革命卫生路线指引下，我国在外科疾病的防治方面有了新的发展，取得了巨大的成绩，不但预防了许多外科疾病的发生，而且治好了不少被资产阶级学者认为是“绝症”的疾病，诸如大面积烧伤的治疗、断手再植、中西医结合治疗骨折等都已具有先进的水平。

长期以来，由于~~某些人~~及其在卫生部门的代理人顽固推行反革命修正主义卫生路线，疯狂破坏伟大领袖毛主席的无产阶级卫生路线，使我国医学科学的发展受到了阻碍。某些医务人员在封、资、修的教育路线毒害下，产生了“一刀成名天下扬”的错误思想，认为外科医生只用一把刀，外科疾病的治疗也仅仅是开刀，却忽视了其他更加重要的非手术治疗方法；不是用外科治疗来为工农兵病员服务，而是在病人身上练技术、练手术，因而给病人带来了不必要的痛苦，这种资产阶级的医疗作风，必须彻底批判。

经过了轰轰烈烈的无产阶级文化大革命，广大革命医务工作者狠批了~~某些人~~反革命修正主义医疗卫生路线，阶级斗争和两条路线斗争觉悟有了

很大提高，在治疗外科疾病方面也取得了很大的进展。中国人民解放军4800部队某部“全心全意为人民服务的先进卫生科”在设备简单的条件下为贫农女社员成功地切除了90多斤重的腹腔大肿瘤；农村医院用中草药治愈了大面积烧伤；中草药、新医疗法的大力开展，治愈了许多本来需要手术治疗或者过去认为无法治疗的疾病。这些都是毛泽东思想的伟大胜利。

现在，广大革命医务工作者遵循伟大领袖毛主席关于“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的教导，深入农村、山区，接受贫下中农再教育，开展防病治病，培养大批新生力量，一支新型的外科医务工作者队伍正在迅速成长。

我们的时代是帝国主义走向全面崩溃，社会主义走向全世界胜利的时代。当前，美帝国主义和社会帝国主义互相勾结，不断对我国进行挑衅，我们要遵循伟大领袖毛主席关于“**提高警惕，保卫祖国**”的教导，以白求恩同志为榜样，熟悉外科疾病的预防和治疗方法，为建设祖国、保卫祖国，为世界革命贡献我们的力量。

麻 醉

麻醉，就是围绕着解决外科操作引起疼痛这一主要矛盾而发展起来的一门学科。麻醉的主要任务是通过一定的外因——合理地使用麻醉药和麻醉方法作用于人体，可以使痛向不痛转化。毛主席教导我们：“**外因是变化的条件，内因是变化的根据，外因通过内因而起作用。**”同样的麻醉药物用量，在不同的病人身上所起的作用很不相同。对于高热、失水、出血、休克等危重病人，少量的药物即能达到麻醉状态，常规给药常会过量而造成意外；而在体形高大、对进行手术情绪紧张、有饮酒嗜好等病人，按常规给予药物却会出现麻醉不全。“**这些矛盾，不但各各有其特殊性，不能一律看待，而且每一矛盾的两方面，又各各有其特点，也是不能一律看待的。**”资产阶级医疗作风严重的人，往往只注意了麻醉药物的共性，而忽视了病人个体特殊性，不作过细的调查研究，一律“常规给药”，常常使病人多受痛苦。因而，麻醉人员的职责：术前必须仔细检查病员，分析病员的“共性”和“特殊性”，选择恰当的麻醉药并根据情况确定用量和合理的麻醉方法，麻醉过程中全面地观察病人的血压、脉搏和呼吸，只有这样，才能得到理想的麻醉效果，使病人在术中无痛，保证手术安全顺利地进行，并对人体无危害。常用的麻醉有下面几种：针刺麻醉，局部麻醉，椎管内麻醉，全身麻醉和综合麻醉。

针 刺 麻 醉

我国的革命医务人员遵照伟大领袖毛主席关于“古为今用，洋为中用”、“推陈出新”的教导和中西医结合的指示，积极发掘祖国医药学遗产，在大跃进的年代里，总结了针灸止痛和针灸治病的实践经验，创造成功了我国独特的麻醉技术——针刺麻醉，这种麻醉技术的创造成功，突破了外科手术必须使用麻醉药物的旧框框，对医学发展作出了重大贡献。但是~~某些、个别、极少数医务人员~~及其在卫生部门的代理人千方百计压制这一新生事物的成长。

伟大领袖毛主席亲自发动的无产阶级文化大革命，摧毁了~~资产阶级司令部~~的资产阶级司令部，工人阶级登上了上层建筑的政治舞台，使一度濒于夭折的针刺麻醉获得了新生。广大革命医务人员在毛主席无产阶级革命路线的指引下，贯彻伟大领袖毛主席关于“备战、备荒、为人民”的伟大战略方针，积极地普及和推广针刺麻醉，并在实践中不断总结提高，使这项新技术在我国遍地开花。这是毛主席的无产阶级革命卫生路线和科研路线的伟大胜利。

针刺麻醉简称针麻，是用几根针或一根针扎在病人的肢体、耳朵、鼻子或面部的某些穴位上，经过一定时间的刺激达到镇痛的效果，从而使医生能安全地进行头部、颈部、胸部、腹部和四肢的多种手术。

针 麻 的 特 点

1. 病员清醒，能充分发挥主观能动性，配合医务人员做好手术。在战时，使轻伤员及早重上战场，也便于对重伤员的护理和转移。

2. 生理机能正常，术后恢复快。针刺穴位可以调动和加强病员体内抵抗疾病的积极因素，调动机体功能。病员术中血压、脉搏、呼吸一般都能保持平稳；胃肠道功能没有扰乱，术后一般不需要作胃肠减压；术后伤口疼痛较轻，能早期起床活动；不会发生头晕、头痛、食欲不振、腹胀、尿潴留等药物麻醉可能发生的副反应。因此，术后恢复快，伤口愈合好。

3. 安全、简便、经济、有效。适用范围广，适合备战需要。针刺穴位虽然可能引起个别病员晕针，但不会发生药物麻醉所能引起的并发症。针麻对重要脏器没有损伤作用，因而适用于肝、肾、肺、心脏等功能不好或病危体弱病人。针麻不需要特殊设备，只要随身带几根针，一般经过短期学习就能掌握，因而特别适用于山区、农村，符合战备要求。

针刺麻醉常用穴位处方

手术部位	手术名称	体 针 处 方	耳 针 处 方
头 面 部	白内障晶体摘除术	合谷、外关透内关(均患侧)	皮质下、肝、肾、眼(均患侧,电针)
	拔牙	上颌前牙、合谷(双侧或一侧)、四白(患侧) 上颌后牙、合谷(双侧或一侧)、太阳、下关透颊车(患侧) 下颌前牙、合谷(双侧或一侧)、承浆(患侧) 下颌后牙、合谷(双侧或一侧)、下关、颊车(患侧)	上牙、上颌透喉牙、神门(均患侧) 下牙、下颌透喉牙、神门(均患侧)
	扁桃腺摘除术	合谷、内关	咽喉或扁桃腺(均双侧)
	甲状腺腺瘤切除术 甲状腺腺瘤切除术 甲状腺腺瘤切除术	合谷、内关(患侧或双侧),或扶突(双侧,电针)	神门、肺(双侧)
胸 部	乳房肿块切除术	合谷、内关(均患侧)	神门、肺、交感、内分泌、乳腺(均患侧)
	肺叶切除术 全肺切除术 胸廓改形术	合谷、内关(均双侧或患侧)或臂臑(患侧)	交感、神门、肺、平喘、胸、背(均患侧)
腹 部	胃溃疡穿孔修补术 胃大部切除术	合谷、内关(均患侧)。公孙(双侧)。或足三里、上巨虚(均双侧)	神门、肺、交感、胃(均左侧)
	脾切除术	合谷、内关(均患侧)、公孙(双侧)	神门、肺、三焦、脾、腹(均患侧)
	阑尾切除术	合谷、内关(均患侧)、公孙(双侧)。或足三里、阑尾穴(均双侧)	交感、神门、肺(患侧)、腹、阑尾(均患侧)
部	疝修补术	三阴交、阳陵泉(均双侧)或合谷、内关(均患侧)、公孙(双侧)	肺、外生殖器、腹股沟(均患侧)
	膀胱切开取石术	三阴交(双侧),中极、关元(电针)	神门、肺、膀胱(均双侧)
	剖腹产	足三里、三阴交、中都、陷谷(均双侧)	神门、肺、交感、子宫(均左或右侧)
	经腹输卵管结扎术	三阴交(双侧)	肺、卵巢(均双侧)
四肢	肩关节复位术		肩透肩关节、神门、交感、肾(均患侧)

门诊小手术穴位处方

部		位	主	穴	配	穴	备	注
头	部	头 部			邻近穴(风池、医明)		除主穴外,根据手术部位,选用配穴 1~2 个	
		眶 区			邻近穴(鱼腰、阳白、四白、印堂、太阳)			
		鼻 区	合 谷		印堂、迎香			
		口 区			邻近穴(地仓、四白、颊车)			
		颊 区			邻近穴(下关、颞弓、颊车、地仓、四白)			
上	臂	臂 部	合谷、曲池		三角肌点		需要在配穴中选用一穴	
		肘 部	合谷、曲池		三角肌点、四渎			
		前 臂 部	合谷、曲池		内关、少海			
		腕 部	合谷、内关		列缺、通里			
		拇 指	合谷、内关		鱼际、臂中			
		中 指	合谷、内关		四渎、臂中、曲池、八邪之一			
		食 指	合谷、内关		中渚、通里、少海、八邪之一			
		无名指	合谷、内关		少海、中渚			
		小 指	后溪、通里					
		手						
肢	部							

针麻的过程

1. 术前准备: 医务人员怀着深厚的无产阶级感情, 向病人宣传针麻的重大政治意义、针麻的优越性以及针麻手术的特点, 解除病员顾虑, 帮助病员树立革命的乐观主义思想, 使病员能主动配合手术, 提高针麻手术的效果。

2. 取穴原则: 根据针麻的临床实践经验, 取穴方法很多, 为适应战备需要, 采用一种手术多种取穴方法, 或者一套穴位用于多种手术, 在临床上均取得成功。现将取穴方法简单介绍如下:

体针取穴原则:

(1) 循经取穴: 在手术切口部位通过的经络上, 选取感应好的穴位, 如阑尾切除术, 常取足阳明胃经上的足三里。拇、食两指外伤扩创缝合术, 常取手阳明大肠经合谷、曲池等穴。

(2) 按神经取穴: 例如做甲状腺手术取扶突穴, 因为扶突穴处就是颈浅神经丛。又如在前额部做手术, 取鱼腰、攒竹穴, 因为鱼腰穴和攒竹穴处有眶上神经和滑车神经通过。

(3) 局部取穴: 在切口部位扎针刺激, 至消毒时拔针。

耳针取穴原则:

(1) 基本穴: 各种手术都用, 如肺穴、神门穴和交感穴。

(2) 部位穴: 根据手术切口部位取穴, 如阑尾切除术选取腹穴、阑尾穴。

(3) 症状穴: 手术碰到肌肉有酸、胀感, 肌肉不松, 根据“脏象”学说“脾主肌”, 可取脾穴。

3. 操作方法: 常规酒精消毒皮肤, 将针扎入选定的穴位, 诱导 5~25 分钟, 即开始手术。刺激强度, 以病员有酸、胀、重、麻感觉, 但又能安静接受针刺为宜。术中根据手术情况, 可连续运针或留针。目前, 很多单位采用半导体电麻仪进行电针刺激, 术中可不断加大电流或用断续通电方法, 使病人保持一定的感觉。术毕即拔针。电针刺激方法简便, 能节省人力, 效果也很好。

4. 药物应用: 一般均根据病员及手术情况适当应用药物, 以减少病员的紧张情绪, 提高麻醉的效果。常用辅助药物有①度冷丁: 术前 5~30 分钟, 25~50~100 毫克肌肉注射; ②0.5~1% 普鲁卡因: 手术需切断神经干(如截肢手术)或某些部位有酸痛不适时, 可适当应用。

5. 手术配合：外科医生必须对病员有深厚的无产阶级感情，与针麻人员互相配合。手术操作力求稳、准、轻、快，以减少病员术中和术后的痛苦，这是针麻成功关键之一。

目前存在的问题

用针刺麻醉进行手术，现在还有一些不完善的地方。例如在手术的某些步骤，病人还感到有点痛；做腹部手术时，有时腹壁肌肉还不够松弛，牵拉内脏器官时，病人还感到有些不舒服等。这些问题，还有待于在今后的实践中进一步克服。

局 部 麻 醉

局部麻醉是指局部麻醉药作用于周围神经，使身体一定部位的疼痛感觉暂时消失，病人神志则始终保持清醒。

通常可在局麻药的溶液中加入少量的肾上腺素（10~20 毫升药液中加 1~2 滴 1:1000 肾上腺素），既可减轻局部麻醉药吸收过快引起的毒性反应，又可适当延长麻醉时间，但在高血压病人或作指（趾）的神经阻滞麻醉时不应加入。

局部麻醉可分下列几种。

【表面麻醉】 常用 0.5~1% 地卡因或 1~2% 利多卡因溶液，采用喷雾、滴入或涂抹等方法，使药液接触粘膜或皮肤，使痛觉消失，达到麻醉作用。常用于眼、鼻、咽喉、气管、食道和尿道等部位的手术和检查。

此外，冰冻麻醉常用氯乙烷喷射到皮肤上，由于氯乙烷迅速挥发，使皮肤表面冷冻，感觉暂时消失。适用于浅表小脓肿切开引流。但氯乙烷被吸入后有全身麻醉作用，因此口鼻附近一般不用。

【浸润麻醉】 常用 0.5~1% 普鲁卡因或利多卡因或 0.10~0.25% 地卡因溶液，注射到手术区的组织里，先将药液注入皮内使呈橘皮状皮丘，皮丘注射后要等候 2~5 分钟许，仔细观察既无局部红肿，又无全身反应，证明病人对局部麻醉药没有过敏，而后才可由这皮丘开始，自点而线，先浅后深或逐层浸润，整个手术区都有药液分布，于是切口局部和手术区域的神经末梢麻痹，痛觉消失（图 6-1）。这种麻醉方法简单安全，最适用于小手术，也可用于年老体弱、休克病人等大、中急症手术。但已经发炎和化脓的组织，以