

浙江山東
江蘇孫柳溪
湯葛成勛編譯
爾和校訂

外科總論

上海商務印書館出版

外科總論

此書有著作權翻印必究

中華民國十九年四月初六版

回每冊定價大洋叁元貳角

外埠酌加運費匯費

編纂者

葛成柳 孫柳溪

校訂者

湯爾和

發行所兼印刷所

上海寶山路商務印書館

發行所

上海及各埠商務印書館

SURGERY

By

KO CHENG HSUN and SUN LIU CHI

Edited by

TUNG ER HO

1st ed., April, 1920

6th ed., Aug., 1930

Price: \$3.20, postage extra

THE COMMERCIAL PRESS, LTD., SHANGHAI

ALL RIGHTS RESERVED

外科總論序

或謂余子曰。周官冢宰有疾醫瘍醫。內外科之分。由來舊矣。疾醫以中士。瘍醫以下士。重內輕外之習。蓋自古而然也。後世業瘍醫者。多市井目不識丁之徒。爲士大夫所輕視。而內外科之分歧。益以遠矣。然剗割治病。始於俞跗。後世精者。有華元化。而史載元化治疾。仍多用方脈。近世陶節庵薛立齋王肯堂顧練江輩。又力舉瘍醫。溝而合之。內科。一以陰陽五行。內經巫祝之學。闡其病理。以三部九候。難經寸口之說。審其病徵。然後知外科之道。與內科同源焉。余子曰。內外科同源是也。舉瘍醫溝而合諸內科。非也。以今日實驗醫學之所見。繩之直欲溝內科而合諸外科耳。蓋舊醫之所信者。陰陽五行也。寸口脈法也。故以內科爲無形之疾。孫東宿赤水玄珠外科小引。以爲無形也。而虛火實熱寒邪賊風等種種不根之說。逞焉。旣而念內經傷寒論古聖賢之書。亦多論及癰疽外症。乃遂謂外科有形之病。亦原於無形。故溝而合之也。新醫之所見者。病理解剖也。醫理學也。醫化學也。病原微生物學也。故知內科亦有形之病。如肺癰腸癰之膿。與外科瘡毒之膿。皆化膿菌所釀。肺癰有結核菌。內科亦有血球有變化之類。其診斷治療。往往採用外科法式。如腦膜炎之診斷。用脊液。不可勝

數。近來腦手術肺手術之法漸臻妥善。而肺腦之病亦可以手術治之矣。要而言之。凡病皆具有形之變化。內外科未始有異。昔之內科病。惟用方藥治療者。今多可用外科手術治之。由是而言。吾所謂欲溝內科而合諸外科者。持論雖苦過激。然比之中醫舊論。孰得孰失。孰真孰妄。孰是孰非。孰有徵。孰無徵。孰可信。孰不可信。平心而察之。當必有能辨者。然則今日外科之地位。其重要如此。又烏得而輕視哉。吾願讀是書者。知真正外科。決非不學無術者所能濫竽。決不可僅以外科之範圍宥之。其種種局部變化。內科亦同此病理。同此病徵。其種種療法。內科亦同此原理。其種種手術。內科亦漸漸採之以除臟腑之疾。存是心也。以讀外科之書。庶乎無復有內外科畛域之見。而妄生輕忽者矣。

四明余 巖雲岫識

外科總論上卷目錄

頁數

緒論

一

第一篇 外科病理學及療法通論

三

第一章 炎症及損傷汎論

三

第一節 炎症

三

第二節 微生物

一二

第三節 外傷通論

九八

第四節 創傷治癒解剖的機轉

一〇〇

第五節 外傷及炎症之全身反應

一〇五

第六節 震盪症之學說

一一四

第七節 譫妄症

一一七

第八節 創傷傳染病通論

一一八

第九節 創傷之炎症及化膿

一二〇

第十節 淋巴管及淋巴腺之急性炎症

一二一

第十一節	血管壁之炎症(動脈炎—動脈周圍炎—靜脈炎—靜脈周圍炎)	一二三
第十二節	蜂窠織炎	一二五
第十三節	丹毒	一二九
第十四節	病院壞疽(創傷白喉症)	一三五
第十五節	破傷風	一三七
第十六節	化膿性全身傳染	一四三
第十七節	屍毒病	一五〇
第十八節	腐敗菌病(附惡性浮腫)	一五二
第十九節	口蹄疫(家畜鵝口瘡)	一五五
第二十節	脾脫疽(炭疽)	一五六
第二十一節	馬鼻疽	一五八
第二十二節	狂犬病(恐水病)	一六〇
第二十三節	蛇咬症	一六五
第二十四節	鼠咬症(鼠毒症)	一六七
第二十五節	昆蟲刺螫	一六八

第二十六節	結核附腺病	一六九
第二十七節	梅毒	一七九
第二十八節	癩	一八九
第二十九節	放線狀菌病	一九四
第二章	軟部損傷及外科病	一九六
第三十節	軟部創傷	一九六
第三十一節	火傷及電傷日射病論	二〇八
第三十二節	凍傷	二一五
第三十三節	化學的外傷	二一八
第三十四節	皮膚及蜂窩織炎症及疾患	二一九
第三十五節	外科上重要之黏膜疾患	二三一
第三十六節	血管疾患	二三二
第三十七節	淋巴管系疾患	二四〇
第三十八節	末梢神經疾患	二四一
第三十九節	筋肉與腱及腱鞘之疾患	二四六

第四十節	黏液囊諸病	二五四
第四十一節	軟部壞疽	二五七
第三章	骨之損傷及外科病	二六五
第四十二節	骨折論	二六五
第四十三節	骨之炎症	二八〇
第四十四節	骨壞死(骨疽)	二八九
第四十五節	佝僂病	二九三
第四十六節	骨軟化症	二九五
第四十七節	骨肥大及萎縮	二九七
第四十八節	關節炎症諸病	二九七
第四十九節	關節遊體(關節鼠)	三一四
第五十節	關節機能神經症(關節神經痛)	三一七
第五十一節	神經病性關節病	三一八
第五十二節	關節攣縮及強直	三一九
第五十三節	脫臼	三二四

外科總論上卷

北京醫學專門學校外科主任 葛成勛編
日本慈惠醫學專門學校醫學士

緒論

在昔醫學萌芽時代、外科惟重手技、故 *Die Chirurgie* 字義、本爲手技 *Die Handarbeit*、誠以手技精巧、運器神速、外科醫能事畢矣、洎夫近世、醫學日精、新理迭出、而外科醫之範圍、遂以廣、大向之所謂外科、以器械治療、僅僅及於體外者、今則範圍及於臟腑、其學彌精、其技彌神、是以欲究斯學、不能僅持手技、必於醫學各部、貫而通之、始克有濟、解剖生理病理、病理解剖者、外科學之基礎也、昧於部位、暗於理由、雖欲施術、其道末由、若夫診斷病之消長、鑑別手術之適當與否、則有賴於內科、至於細菌學、於外科尤爲重要、顯微鏡及實驗檢查、其關於外科者、彰明昭著、觀此而今古學問範圍之廣狹、可見一斑矣、

外科學分總論與各論、外科總論、亦爲病理總論之一部、凡身體內外、得以手術治療者、則總論其病理以及治療法是也、各論則按身體之部分及其統系、論其病理及其療法是也、

考外科學歷史、及發達變遷、亦有一定順序、茲略論之、當十九世紀之際、美醫 *Morton* 氏、於一八四六年、創用以脫麻醉術、其翌年、英醫 *Simpson* 氏、發明嗎囉訪謨 *Chloroform* 麻醉、自此術

發明、而手術之範圍驟廣、惟麻醉祇便於術者之活動、若夫術後之廣大創口、常致創傷傳染
Die Wundinfection、如丹毒 Die Erysipelas、蜂窩織炎 Die Phlegmone、膿毒症 Die Pyämie、敗血症
Die Septicämie 等、亦復不少、至一八六七年、英醫 Lister 氏、發明制腐法 Die Antisepsis、外科
之學、於是大進、迨至前世紀以降、生理學、化學、植物學、病理學等、日新月異、其直接或間接影
響於外科者、亦復不少、顧其進步最著而關係最大者、厥惟細菌學、自 Pasteur, Krebs, R. Koch
諸家、先後發明病原細菌、而抑制微生體有害作用之法、有所把握、故制腐法更進而為防腐
法 Die Asepsis、昔者於手術時、重用制腐藥如石炭酸、昇汞等、以撲滅細菌者、今則於手術之
先、為適當之準備、凡器械創面、或手術部、須接觸或接近者、嚴密消毒(消毒法 Die Desinfection
滅菌法 Die Sterilisation)以防傳染、於是外科之制腐時代、一變而為防腐時代、晚近以來、傳
染病有血清療法、而診斷治療有 X 光線 Die Röntgen-strahlen、其他諸種改良手術法及繃帶
法、皆外科學進步中之彰明較著者也、

第一篇 外科病理學及療法通論

Allgemeine chirurgische Pathologie und Therapie.

第一章 炎症及損傷汎論 Allgemeines über Entzündungen und Verletzungen.

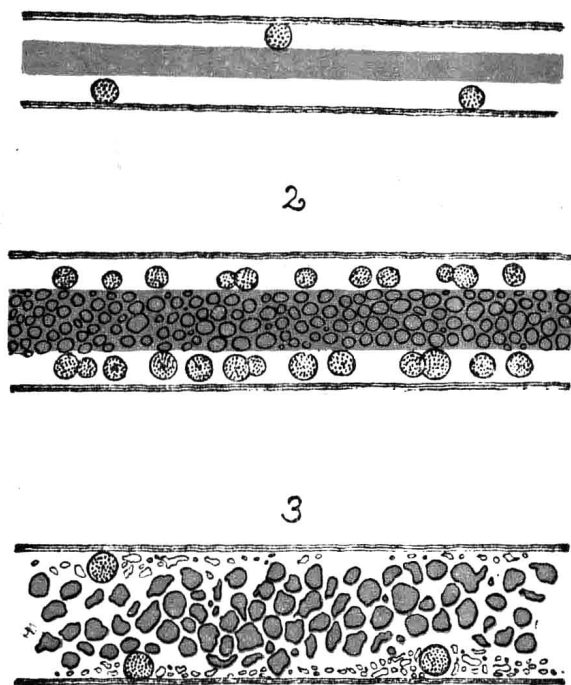
第一節 炎症 Die Entzündung

炎症者、爲身體之一部組織、因受特別刺激所起之變化、自三種動機形成之、(一)因刺戟而組織所受之障害、(二)以組織之天然能力却除障害、所發生之變化、卽爲組織對於刺戟之反應、(三)因組織受障害所成之缺損、以自然修補所起之現像是也、所謂特別之刺戟者、種種不同、而以細菌之侵害爲最多、其他器械、溫熱、化學、電氣等各種刺戟、均足以致炎症、

因刺戟而起炎症、則發潮紅 *Rubor* 灼熱 *Calor* 腫脹 *Tumor* 疼痛 *Dolor* 及官能障礙 *Functio laesa*

五者之主要徵候、但此五主徵、就身體外表急性經過之炎症而言、若爲緩慢炎症、尙未能盡之、炎症之本體、諸說紛紜、莫衷一是、*Virchow* 氏謂細胞因刺戟而增大蕃殖、生成數多小圓形細胞、浸潤於組織內、變爲膿球、更以此小圓形細胞、對於血管內發起一種吸引作用、而使爲水樣液之滲漏、據此以談、則炎症之初發變化、卽在組織中細胞、而血管之變化及漿液之滲漏、爲其繼起之現像、然究 *Cohnheim* 氏之動物實地試驗、則前說似非盡是、蓋炎症之第一變化、實見於血管、其小圓形細胞、並非皆爲組織產出、亦以白血球之向血管外遊出者

圖 一 第
Cohnheim 氏 實驗 模 範 圖
(Nach Schimburch)



- (1) 急速血流其中心血流與邊緣血流之區別著明
(2) 血流之稍緩慢者其多數白血球見於邊緣血流中
(3) 著明緩慢者中心及邊緣血流不能區別各血球不正混合且有血小板凝集

爲大宗、今試以蛙之腸間膜或蹼膜、用 Curare 或 Aether 使之麻痺、而緊張於載物玻璃板上、用顯微鏡檢之、其腸間膜之血管、因外氣刺戟、或注滴少許之刺戟性物質、卽

起血管障害、其初起之變化、則血管擴張、先以動脈、次及靜脈毛細管、自血管擴張、同時血流迅速、由是經半小時或一小時後、血行漸緩、血球有前趨後退停止之狀、堆積於毛細管及靜脈管中、而在靜脈管中之白血球、漸次粘附於血管內壁、赤血球尙以平等之速度、循流於血管中央、乃自近管壁停頓之若干白血球、生小隆起、其尖端達於血管壁外、漸次容積增大、外

也、

自血球滲出血管外、血漿亦自血管滲漏、而逐漸增進、周圍組織、爲之浸漬、淋巴之運行增進、

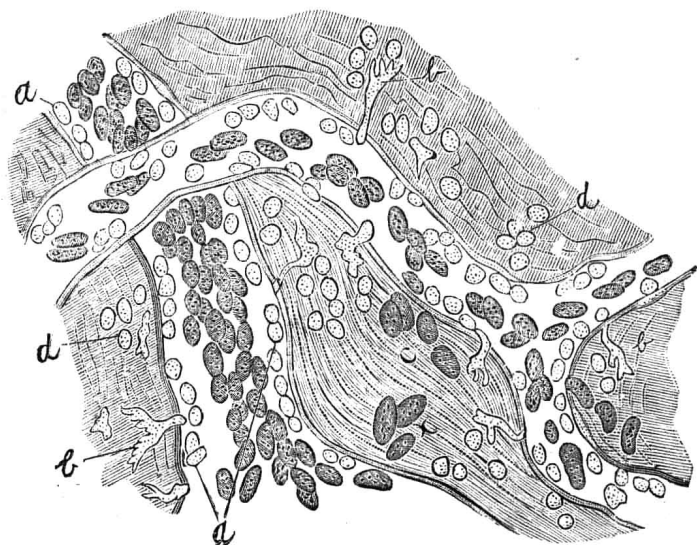
外科總論 外科病理學及療法通論

五

圖 二 第

膜間腸炎發之蛙

(Nach Ribbert)



- (a) 擴大毛細管
周緣之白血球
- (b) 白血球之遊走
- (c) 逸出之赤血球
- (d) 集於毛細管外之白血球

向脫離管壁、而遊出於其周圍、厥後遊出之白血球、逐漸增加、而堆積於管外、白血球之所以滲出血管壁外者、據學者之研究、爲一種吸引作用、所謂 Chemotaxis 是也、蓋白血球因細菌或其物質代謝產物之吸引、而誘出於血管外所致、更以他學者之研究、則白血球集合於炎竈內之轉機、亦爲身體防禦之機關、蓋以溶崩炎竈、而使健康組織得以脫離關係

淋巴管不及吸收、滲漏物鬱積於組織內、遂至炎部腫脹、於是血漿中流動白血球遊走、漸次遠離血管、而分佈於組織內、

上述 Colnheim 氏之主張、乃炎症變化、全歸於血管壁之變化、然實際上尚未盡符合、故反駁者不少、今就吾人所知者總括之、所謂炎症本體者、以血管運動神經之變化、或在血管壁內之血管神經中樞障礙、使血漿易自管壁滲漏、且以發炎物之刺激、而起 Chemotaxis 作用、誘出白血球於血管外、於是發炎部組織、起反應性細胞增殖、然此定義、亦未敢謂確切不移也、

原因

炎症原因之種類甚多、一言以蔽之曰、自一定刺激而起、其刺激之性狀、及組織之抵抗、各有不同、故刺激之反應、亦不一致、而發炎有強有弱、今就可致炎症之刺激、類別如下、(一)化學刺激、(二)器械刺激、(三)溫熱刺激、(四)電氣刺激、(五)毒物刺激、(六)傳染刺激是也、六者之中、以傳染刺激為最要、即細菌侵入體內而化膿是也、化膿菌中主要者、為諸種葡萄狀球菌及連鎖狀球菌、他如綠膿桿菌、淋毒雙球菌、普通大腸菌、肺炎雙球菌、傷寒桿菌、四聯球菌、亦常起急性化膿症、而慢性化膿症、常為結核桿菌及放線狀菌、

刺激原因之來路、亦有種種、(一)自體外直接侵入皮膚、呼吸道、消化器、泌尿生殖器、而在局部起病變者、(二)自侵入門、或自體內既有之炎症性病竈、經血管或淋巴行、輸送至他部、而復誘

起新炎症(轉移性炎症者、其他有以一定神經受傷而誘起神經性炎症者、

症候

炎症徵候、可分爲局所及全身二者、局所之主要徵候、爲潮紅、腫脹、疼痛、灼熱及官能障礙五者、然有時不全具、或性極緩慢之炎症、各種徵候、不易發見者、非可以一例論也、

潮紅、炎症發生時、其局部潮紅、係血管壁變化而局部充血所致、初起時即現紅色、壓之暫時褪色、壓去而復潮紅、其變爲紫色者、蓋以血行緩慢、當經過毛細管時、酸素不足所致、現紫色時、壓之不易速褪、壓去亦不易復原、有呈黃色者、因赤血球色素滲入組織故也、若起炎症之組織、本無血管者、則不潮紅、待有新血管穿入、乃現潮紅、如骨韌帶等之炎症是也、

腫脹、其原因爲血管充血而滲漏漿液及潛出血球所致、倘炎症部爲疎鬆組織、則腫脹更甚、因漿液易於積聚故也、若炎症起於厚筋膜之下、則鄰處見腫脹、如手掌炎症、腫於手背、頭皮炎症、腫於上眼瞼等、

灼熱、因局部血管充血、輸送於該部之溫量增加、並以血行緩慢、而溫量之放散減少所致、與全身之溫度無關、故局部灼熱即爲高度者、亦常在體內血溫以下也、

疼痛、局部疼痛、爲知覺神經受滲漏血漿之壓迫而起、若滲出物蓄積於筋膜下、不能散佈周圍者、則痛更甚、如手掌、眼球等處、滲出物蓄積愈多、而疼痛益劇、若滲出液內含有菌毒者、

則因傷害知覺神經之故、而疼痛愈烈、疼痛之性質、亦因發炎部之組織而異、在粘膜、稍帶癢、在皮膚、宛如火灼、在腹膜、如刀刺、在筋肉、或如牽引、或如斷裂、在骨、則起鈍痛、在神經、每爲發作性疼痛、或爲搏動性、不僅覺於發炎之局部、更有傳至鄰部者、

炎症除此四種特徵外、尚有官能障礙之一種徵候、由於腫脹及疼痛而起、其原因爲局部血行異常、滲出物壓迫運動神經及分泌神經、并障礙組織之生活力所致、輕重不等、隨發炎之強弱及部位而殊、如喉頭之炎症、腫脹過甚、可使窒息以死、至四肢之官能障礙、大抵無害於生命、

全身徵候、依炎症之部位而異、如心臟、肝臟、腎臟等炎症、每累及全身、倘係限局性炎、猶未侵入全身者、則體溫或暫上昇、或爲常溫、若有細菌侵入體內、則局部膿雖不多、亦足使體溫上昇、而發全身徵候、

徵候 炎症之體溫上昇者、每致心悸亢進、呼吸頻數、如炎症過久、則身體羸瘦、體力減弱、口渴、舌苔、口唇齒牙、積生汙垢、消化力衰弱、大便秘結、且有惡臭、尿量減少而色濃、

診斷

炎症已成、診斷不難、卽有潮紅腫脹、疼痛灼熱及官能障礙之五大主徵、可以證明之、惟炎症在內部者、較難診斷、其成膿與否、於診斷上亦頗重要、大概局部觸有波動者、爲成膿之證、如