

中華人民共和國衛生部
衛生教材編審委員會第二次審定試用
護士學校教本

外科學與戰傷外科學及護理

人民衛生出版社

外科學與戰傷外科學及護理

編著者

吳英偉

黃國俊

劉錕

李功宋

邵令方

胡明道

桂世初

郭光昭

審查者

謝祖培

戴士銘



費立民

劉國振

范度

趙俊

羅來葵

陳加爾

葛彥仁

齊清心

吳之康

張蕙蘭

楊玉文

黃伍瓊

任勤之

張葆琛

一九五五年·北京

外科學與戰傷外科學及護理

書號：1800 開本：787×1092/25 印張：16 17/25 續頁：1 字數：286千字

曾憲九	任勤之	主編
謝祖培	葛秉仁	審查
張葆琛	戴士銘	

人 民 衛 生 出 版 社 出 版

(北京書刊出版業營業許可證出字第〇四六號)

•北京崇文區橫子胡同三十六號•

新光明記印刷所印刷・新華書店發行

1956年9月第1版—第1次印刷

印數：1—18,100

(上海版)定價：(D) 1.64元

中級衛生教材第二次審定說明

這一套中級醫藥學校教材，在各方督促和編著者與審校者的努力下，大部分已於一九五三年下半年出版了。一書之成，雖經編者和校者反覆推究，求能合乎實用，但因對中級醫學教育尤其醫士教育，多無實際教學經驗，故深淺分量，難盡合轍。所以用試用姿態出現，旨在歡迎教者讀者多提供切實意見，以便漸次修訂，合乎要求。

一九五三年八月召開了中央衛生部衛生教材編審委員會第二次全體會議，就編寫和修訂中級教材作了不少原則性的決議。根據這些決議，並參考蘇聯專家的意見，和本會議理學組所提的意見，製訂了教材修訂大綱，發交給編寫人據以修訂。該大綱除明確了各中級衛生學校培養人材的目的和要求外，對各科的重點和消除各科開的重複遺漏以及介紹蘇聯先進醫學等問題，也都作了比較詳明的規定。

這次修訂在根據上述精神，消滅或減少從前的種種缺點。但因時間限制，修訂工作一般都未能徹底進行，在吸收蘇聯先進醫學經驗上缺欠尤多；而且科學發展，日新月異，故此後還必須有更多的改進。仍望各方教者發者充分發表意見，使這套教材的修訂能更臻完善。

最後，對修訂工作的編者和提供意見的讀者致以深厚的謝意。

中央衛生部衛生教材編審委員會

一九五四年一月

前 言

在本書的再版中，我們作了如下的主要修改和增刪：

(一)在內容方面增添了奴佛卡因封閉療法在外科的應用，心包、心臟及胸內大血管外科和野戰外科，整個章節的先後順序作了較合理的安排，並刪除了少數章節和插圖，這些章節內的重要內容已合併在其他章節內。

(二)每章指出內容重點，此外比較不重要的部分均以小字印出，作為學習時參考之用。每章也提出復習提綱幫助學員重點溫習，但學習不應僅限於復習題的內容。

(三)安排了理論學習的時數，包括示教時數。課程每進行到一階段後有三小時的復習和測驗，這樣可以使學員在平時有時間復習這一階段內課程的內容，及時解決疑問或不懂的地方，避免在課程終了時復習過多內容，發生困難。

(四)實習的時數沒有作具體的安排，各護校可按照實習醫院的條件來決定。急救、繃帶學和手術室的時數包括在實習時數內。

承譚壯教育長為我們審閱戰傷外科的稿件，謹此致謝。

編者 1955.5.1

教學內容時間分配表

次序	內 容	理論時	實習時
1	外科學與外科護理	1	
2	外科無菌術	1	
3	外科感染	2	
4	急性軟組織化膿性感染	2	
5	外科特種感染	1	
6	創傷	1	
7	傷口換藥	2	
8	休克	1	
9	出血、輸血與血庫	2	
10	外科病員營養與水和鹽的平衡	1	
11	手術前的準備	2	
12	手術後的處理	2	
13	手術後併發症的預防及處理	1	
14	組織療法 and 封閉療法在外科治療上的應用	1	
15	局部麻醉、神經阻滯及脊椎麻醉	1	
16	全身麻醉	1	
17	麻醉前後及麻醉時的處理	1	
	復習及測驗	3	
18	植皮術	1	
19	燒傷	1	
20	凍傷、裂唇與裂脣	1	
21	皮及皮下腫瘤	1	
22	頸部腫瘤	1	
23	甲狀腺病	1	
24	乳腺疾病	1	
25	血管創傷	1	
26	梗閉性動脈病	1	
27	下肢靜脈曲張	1	
	復習及測驗	3	
28	腹疝	1	
29	急性闌尾炎	1	
30	急性腹膜炎、腹部創傷	2	
31	胃、十二指腸潰瘍的外科治療	1	
32	腸梗阻	3	
33	胃腸道先天性疾病	2	
34	胃腸道腫瘤	3	

次序	內 容	理論時	實習時
35	肛門病	2	
36	肝、膽道外科病	2	
37	脾、胰外科病	1	
	復習及測驗	3	
38	生殖泌尿系外科創傷及感染	1	
39	腎盂積水、結石及腫瘤	2	
40	泌尿生殖系病員的護理	2	
41	胸部創傷	1	
42	胸壁疾病	1	
43	膿胸	1	
44	肺膿腫、支氣管擴張、肺癌	1	
45	肺結核病的外科療法	1	
46	食管疾病	1	
47	心包、心臟及胸內大血管外科	1	
48	胸部外科病員的護理	2	
	復習及測驗	3	
49	矯形外科總論、矯形外科的實用器械	2	
50	先天性畸形、損傷、挫傷及勞損	2	
51	骨折	2	
52	外傷性關節脫位	1	
53	骨髓炎	1	
54	關節炎	1	
55	骨及關節結核	1	
56	截肢	1	
57	矯形外科病員的一般護理	1	
58	石膏綁帶及石膏病員的護理	2	
59	牽引的原理及其護理	2	
	復習及測驗	3	
60	顱腦外科病總論	2	
61	顱腦損傷	1	
62	顱腦的其他外科病	1	
63	脊髓外科病總論	2	
64	脊髓外科病各論	1	
65	顱裂、腦和腦膜膨出、脊柱裂、脊髓和脊膜膨出	1	
66	周圍神經外科病	1	
67	野戰外科	4	
	復習及測驗	3	
	總 計	112	138

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	17
第 四 章	外科特種感染	24
第 五 章	創傷	29
第 六 章	傷口換藥	33
第 七 章	休克	43
第 八 章	出血、輸血與血庫	47
第 九 章	外科病員營養與水和鹽的平衡	54
第 十 章	手術前的準備	57
第 十 一 章	手術後的處理	68
第 十 二 章	手術後併發症的預防及處理	77
第 十 三 章	組織療法 and 封閉療法在外科治療上的應用	80
第 十 四 章	局部麻醉	85
第 十 五 章	神經阻滯及脊椎麻醉	87
第 十 六 章	全身麻醉	91
第 十 七 章	麻醉前後及麻醉時的處理	97

第二篇 各 論

整復外科

第 十 八 章	植皮術	101
第 十 九 章	燒傷	106

第二十章	凍傷	109
------	----	-----

第二十一章	裂唇與裂脣	113
-------	-------	-----

基本外科

第二十二章	皮及皮下腫瘤	116
-------	--------	-----

第二十三章	頸部腫瘤	123
-------	------	-----

第二十四章	甲狀腺病	130
-------	------	-----

第二十五章	乳腺疾病	135
-------	------	-----

第二十六章	血管創傷	139
-------	------	-----

第二十七章	梗閉性動脈病	143
-------	--------	-----

第二十八章	下肢靜脈曲張	147
-------	--------	-----

腹部外科

第二十九章	腹疝	151
-------	----	-----

第三十章	急性闌尾炎	156
------	-------	-----

第三十一章	急性腹膜炎	159
-------	-------	-----

第三十二章	腹部創傷	164
-------	------	-----

第三十三章	胃、十二指腸潰瘍的外科治療	166
-------	---------------	-----

第三十四章	腸梗阻	172
-------	-----	-----

第三十五章	胃腸道先天性疾病	181
-------	----------	-----

第三十六章	胃腸道腫瘤	190
-------	-------	-----

第三十七章	肛門病	197
-------	-----	-----

第三十八章	肝、膽道外科病	209
-------	---------	-----

第三十九章	脾、胰外科病	215
-------	--------	-----

生殖泌尿系外科

第四十章	創傷及感染	220
------	-------	-----

第四十一章	腎盂積水、結石及腫瘤	225
-------	------------	-----

第四十二章	泌尿生殖系病員的護理	232
-------	------------	-----

胸部外科

第四十三章	胸部創傷	240
-------	------	-----

第四十四章	胸壁疾病	248
-------	------	-----

第四十五章	膿胸	251
第四十六章	肺膿腫、支氣管擴張、肺癌	255
第四十七章	肺結核病的外科療法	257
第四十八章	食管疾病	261
第四十九章	心包、心臟及胸內大血管外科	265
第五十章	胸部外科病員的護理	270

矯形外科

第五十一章	總論	277
第五十二章	矯形外科的實用器械	278
第五十三章	先天性畸形	285
第五十四章	振傷、挫傷及勞損	290
第五十五章	骨折	292
第五十六章	外傷性關節脫位	298
第五十七章	骨髓炎	302
第五十八章	關節炎	306
第五十九章	骨及關節結核	310
第六十章	截肢	313
第六十一章	矯形外科病員的一般護理	316
第六十二章	石膏繃帶及石膏病員的護理	319
第六十三章	牽引的原理及其護理	325

神經外科

第六十四章	顱腦外科病總論	329
第六十五章	顱腦損傷	337
第六十六章	顱腦的其他外科病	342
第六十七章	脊髓外科病總論	348
第六十八章	脊髓外科病各論	355
第六十九章	顱裂、腦和腦膜膨出、脊柱裂、脊髓和脊 膜膨出	360
第七十章	周圍神經外科病	363

第三篇 戰傷外科

第七十一章	野戰外科工作的組織·····	371
第七十二章	野戰外科各種情況的處理·····	376

導論 外科學與外科護理

重點：1.外科護士的任務。2.做好外科護理工作的基本條件。

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。它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，要重點地學習外科疾患的病原、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、癰、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、裂脣、胃腸畸形、四肢畸形等。

腫瘤 各器官、各部位的各种腫瘤。良性腫瘤如脂肪瘤、纖維瘤等；惡性腫瘤如癌、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，例如矯形外科專論骨關節及運動系統的疾患；整復外科、腹部外科、泌尿外科、胸部外科、腦神經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 外科工作經常而對着緊急與困難的問題，例如因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，就易發生休克，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須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，護理人員是可以也有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

必須本着革命同情心來工作 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，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，工作被動；有的醫師護士各自為政，不相聯繫，這都是不對的。要把工作作好，醫護必須結合，組織在一起，有整個的工作計劃，分工合作，醫生不是給護士服務，護士也不是給醫生服務而是大家都為傷病員服務。醫護作成一個堅強的統一戰綫，才能完成對疾病作鬥爭

的戰鬥任務。最近在國內各地推行的科主任負責制就是根據蘇聯的先進經驗從醫護整體觀點出發來組織醫療工作的。

總 結

外科學正如其他臨床醫學一樣，是一種向疾患作鬥爭的科學。不但醫師需要學習，護理人員也要學習。瞭解這些疾患的性質與規律，才能對傷病員作最有效的幫助。外科護理是外科工作中不可分離的一部分，這一部分工作是要協助傷病員早日恢復健康，保證醫師們的治療及手術工作能夠順利進行，並要在技術水平和工作效率上不斷推動改進。爲了完成這樣的任務，護理人員必須建立全心全意爲傷病員服務的革命人生觀。鑽研業務和作好醫護整體的工作制度。

復 習 提 綱

1. 外科工作有哪些特點？
2. 怎樣做好外科護理工作？

第一篇 總 論

第一章 外科無菌術

重點：1.無菌手術前、手術時和手術後無菌技術的內容。2.機械滅菌法，高熱滅菌法，化學滅菌法常用的方法和適應證。

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解決得最晚；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。因此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用的器械、敷料、縫綫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；以致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了過去消毒藥物在傷口內的廣泛應用。