

成都工学院图书馆

363227

基本馆藏

中級卫生人員訓練班教材

常見外科病

王志先 主編



人民卫生出版社

內 容 提 要

本书簡明地闡述了外科常見各种疾病的原因、症状、診斷和治疗。在治疗部分,結合着基层医疗单位的实际情况,着重介紹了易于施行的各种处理方法及常用的中医疗法。最后一章为小手术学,除根据基层单位的具体条件介紹了手术室的設備、手术前的准备、常用麻醉术、輸血輸液等外,还介紹了几种常做的小手术。全书共 14 万字,插图一百余幅,适于中級卫生人員訓練班教学用,中、初級医务人员的具体工作中,也可作为参考。

常 見 外 科 病

开本: 787×1092/32

印张: 7¹⁴/₁₆

字数: 171 千字

王 志 先 主 編

人 民 卫 生 出 版 社 出 版

(北京书刊出版业营业许可证出字第〇四六号)

· 北京崇文区禄子胡同三十六号 ·

北 京 市 印 刷 一 厂 印 刷

新华书店北京发行所发行·各地新华书店經售

統一书号: 14048·2032

1959年10月第1版—第1次印刷

定 价: (科二)0.48元

1965年1月第1版—第6次印刷

印 数: 149,101—173,100

第一章 外科感染	1
第一节 疖.....	張福临..... 1
第二节 疔.....	張福临..... 2
第三节 膿腫.....	張福临..... 4
第四节 丹毒.....	張福临..... 5
第五节 蜂窝織炎.....	張福临..... 6
第六节 敗血症与膿毒血症.....	張福临..... 6
第七节 破伤風.....	刘福齡..... 7
第八节 气性坏疽.....	刘福齡..... 10
第九节 炭疽.....	刘福齡..... 12
第二章 竇道、瘻管与慢性潰瘍	14
第一节 竇道及瘻管.....	張福临..... 14
第二节 慢性潰瘍.....	張福临..... 15
第三章 燒伤与冻伤	16
第一节 燒伤.....	刘士怡..... 16
第二节 冻伤.....	刘士怡..... 21
第四章 損伤	22
第一节 开放性損伤.....	赵安仁..... 22
第二节 閉合性損伤.....	赵安仁..... 24
第五章 出血	赵安仁..... 26
第六章 休克	赵安仁..... 28
第七章 肿瘤	33
第一节 总說.....	張金璽..... 33
第二节 常見的肿瘤和囊腫.....	張金璽..... 35
第八章 異物	李兆亭..... 37
第九章 畸形	40

第一节	唇裂与腭裂·····	閻 旭	40
第二节	脑脊膜膨出·····	閻 旭	41
第三节	甲状腺舌間囊肿及瘻管·····	閻 旭	42
第四节	先天性肛門与直腸畸形·····	閻 旭	42
第五节	先天性馬蹄內翻足·····	王志先	44
第六节	多指(趾)与并指(趾)·····	王志先	46
第十章	淋巴系統及血管疾病·····		47
第一节	急性淋巴管炎·····	張金璽	47
第二节	急性淋巴結炎·····	張金璽	47
第三节	結核性淋巴結炎·····	張金璽	48
第四节	象皮病·····	張金璽	49
第五节	下肢靜脉曲張·····	張金璽	49
第六节	血栓閉塞性脉管炎·····	張金璽	50
第十一章	手部疾病·····		52
第一节	手的感染·····	韓德坦	52
	甲沟炎, 甲下膿肿·····	韓德坦	52
	膿性指头炎·····	韓德坦	53
	急性化膿性腱鞘炎·····	韓德坦	54
	掌間隙感染·····	韓德坦	55
第二节	手的損伤·····	韓德坦	56
	手部損伤的处理原則·····	韓德坦	56
	手指断裂伤·····	韓德坦	57
	肌腱断裂·····	韓德坦	57
	指端挫伤·····	韓德坦	58
第十二章	头頸部疾病·····		58
第一节	头部損伤·····	閻 旭	58
	头皮損伤·····	閻 旭	58
	顱骨損伤·····	閻 旭	58
	腦損伤·····	閻 旭	59
第二节	膿性頰下炎·····	閻 旭	60

第三节 甲状腺肿	閻旭	61
地方性甲状腺肿	閻旭	61
甲状腺腺瘤	閻旭	61
甲状腺机能亢进症	閻旭	61
第十三章 乳腺疾病		62
第一节 急性乳腺感染	翁品光	62
乳头炎	翁品光	62
急性乳腺炎	翁品光	62
第二节 良性乳腺肿瘤	翁品光	65
第三节 恶性乳腺肿瘤	翁品光	66
第十四章 胸部疾病		68
第一节 胸部损伤	翁品光	68
肋骨骨折	翁品光	68
气胸	翁品光	71
血胸	翁品光	72
第二节 胸壁結核	翁品光	73
第三节 膿胸	翁品光	73
急性膿胸	翁品光	73
慢性膿胸	翁品光	75
第四节 胸腔內的外科疾病	翁品光	76
支气管擴張症	翁品光	76
肺膿腫	翁品光	76
肺癌	翁品光	76
食管疾病	翁品光	77
第十五章 腹部疾病		78
第一节 腹部损伤	李兆亭	78
第二节 急性腹部疾病总述	李兆亭	80
第三节 急性腹膜炎	李兆亭	83
第四节 胃与十二指肠腸潰瘍穿孔	李兆亭	86
第五节 急性闌尾炎	李兆亭	87

第六节 急性腸梗阻	李兆亭	90
嵌頓疝	李兆亭	92
粘連性腸梗阻	李兆亭	93
腸扭轉	李兆亭	94
腸套迭	李兆亭	94
第七节 急性胆囊炎	李兆亭	95
第八节 慢性胆囊炎	李兆亭	96
第九节 胆石症	李兆亭	97
第十节 胆道蛔虫症	李兆亭	98
第十一节 急性胰腺炎	李兆亭	99
第十二节 脾肿大	李兆亭	100
第十三节 門靜脉高压症	李兆亭	101
第十四节 消化道肿瘤	李兆亭	102
第十五节 肛門与直腸疾病	閻 旭	104
肛裂	閻 旭	104
肛門直腸周圍膿腫与肛門瘻	閻 旭	105
痔	閻 旭	107
脫肛	閻 旭	110
第十六节 疝	閻 旭	111
腹股沟疝	閻 旭	112
股疝	閻 旭	114
臍疝	閻 旭	114
第十六章 泌尿生殖系疾病		116
第一节 泌尿系疾病的主要症状	刘士怡	116
第二节 泌尿系损伤	刘士怡	117
第三节 非結核性感染	刘士怡	118
腎盂(腎)炎	刘士怡	118
前列腺精囊炎	刘士怡	119
第四节 結核性感染	刘士怡	120
腎結核	刘士怡	120

附睾結核	刘士怡	122
第五节 急性尿潴留	刘士怡	122
第六节 泌尿系結石	刘士怡	124
腎和輸尿管結石	刘士怡	124
膀胱結石	刘士怡	124
尿道結石	刘士怡	125
第七节 包皮过长, 包莖, 嵌頓包莖	閻 旭	125
第八节 阴莖癌	刘士怡	126
第九节 精索靜脉曲張	刘士怡	127
第十节 鞘膜积液	刘士怡	127
第十七章 骨及关节疾病		129
第一节 化膿性骨髓炎	王志先	129
急性血原性化膿性骨髓炎	王志先	130
慢性骨髓炎	王志先	131
第二节 急性化膿性关节炎	王志先	132
第三节 类風湿性关节炎	王志先	134
第四节 骨与关节結核	王志先	136
肩关节結核	王志先	137
肘关节結核	王志先	137
腕关节結核	王志先	138
指骨、掌骨結核	王志先	138
脊椎結核	王志先	139
髖关节結核	王志先	141
膝关节結核	王志先	142
踝关节及足骨結核	王志先	142
第五节 关节扭伤	王志先	143
第六节 腰骶部痛	王志先	143
腰部肌肉与韌帶的急性損伤	王志先	143
慢性劳損	王志先	144
第十八章 骨折与脫位		145

第一节 骨折总述	王志先	145
骨折的分类	王志先	145
造成骨折的原因	王志先	146
骨折的临床症状	王志先	146
骨折的急救及治疗	王志先	148
第二节 上肢骨折	王志先	157
第三节 脊椎与盆骨骨折	王志先	166
第四节 下肢骨折	王志先	168
第五节 关节脱位	王志先	171
第十九章 外科基本技术及特殊治疗		174
第一节 手术室与无菌术	瞿鴻德	174
第二节 麻醉术	瞿鴻德	186
局部麻醉		186
脊髓麻醉		188
全身麻醉		189
第三节 輸液与輸血	瞿鴻德	191
第四节 外科手术基本操作	孙公燭	199
第五节 损伤的处理	許孝純	212
清創术		212
感染损伤口的处理		217
植皮术		217
第六节 止血法	許孝純	220
第七节 切开引流	張 宁	225
第八节 皮及皮下肿瘤切除术	宮东尧	228
第九节 换药与拆綫	李兆亭	229
第十节 石膏綑带术	孙公燭	233
第十一节 針灸疗法在外科的应用	閻 旭	237
第十二节 普魯卡因封閉疗法	孙公燭	239
第十三节 組織疗法		245

第一章 外科感染

第一节 疔

原因 疔多半是由葡萄球菌侵入毛囊或皮脂腺所引起的化脓性炎症(图 1)。疔在皮肤的任何部位都可以发生,多見于頸部衣領經常摩擦的地方、腋下和面部。

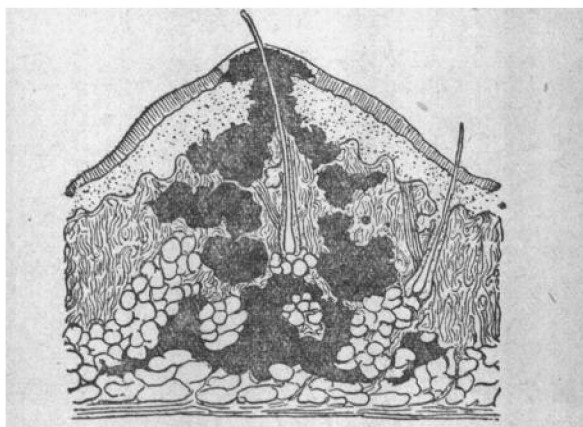


图 1 疔的切面(黑色代表膿,毛囊为疔的中心)

症狀 初起时,被感染处凸起、潮紅、疼痛、肿胀,一般无明显的全身症状。紅肿逐渐加重向四周扩大,約 4—7 天,疔的尖端形成黄白色小脓头,破潰后,流出脓汁,紅、肿、痛就頓時減輕,以后,坏死組織脫落,新生肉芽組織充填伤口,上皮向中心生长,就全愈了。如炎症不消退而向四周蔓延,就有全身症状,如发冷、发烧、全身不适等。如果疔发生在“危險三角

区”，即由鼻根部至上唇兩口角处，就切不可挤压，否則炎性脓毒会沿着面靜脉、內眦靜脉进入顱內，引起海棉竇栓塞、脑膜炎等危险的并发症。有时疖也会向体内轉移，引起內脏脓肿或骨髓炎。

治疗 局部可用湿敷或桐油石膏（生石膏粉 100 克加入生桐油 30—40 克，混合研匀），也可用 0.25% 普魯卡因加青霉素 5 万—10 万单位在疖周圍进行封閉。較重的，可注射青霉素，每日 30 万单位；或口服磺胺制剂，如磺胺噻唑 1 克或磺胺嘧啶 1 克，与等量的碳酸氢鈉同服，每四小时一次（成人量）。如有脓头，可消毒刺破，或用竹管拔脓。也可用純石炭酸腐蝕疖的中心，使提早脫落。对于反复发生的及多发性的疖給病人服用下开中药方剂：

生地五錢 二花一兩 蓮召一兩 公英一兩 地丁一兩 归尾四錢 川芎二錢 赤芍四錢 丹皮四錢 大貝四錢 荊芥二錢 乳香三錢 沒药三錢 花粉三錢 紅花一錢

（張福臨）

第二节 癰

原因 痈也是由葡萄球菌感染所引起的皮肤及皮下組織的化脓性炎症。多发生于背部或頸后部（图 2）。

症狀 局部广泛紅肿、凸起，疼痛剧烈。以后肿块面出現数个黄白色脓疱，破潰后即形成排脓竇。患部皮肤厚而坚韧，毛囊底部有纖維組織和脂肪組織合成的小柱，向下伸延，可达深筋膜与之相接（图 3）。有时这些小柱可穿过基底部，向四周扩散蔓延，形成許多脓泡或排脓竇。痈多有全身症状，如发冷、发燒、全身不适、白血球增加等。糖尿病患者如果生痈，則病情发展更为迅速。

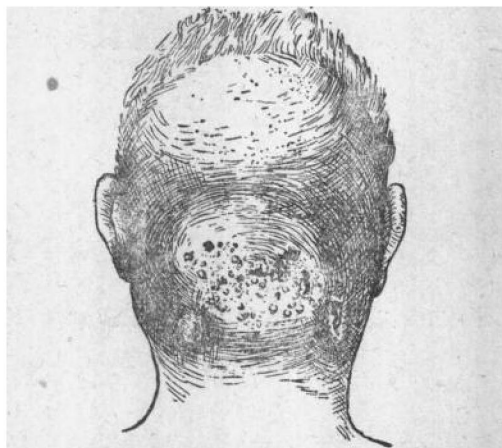


图2 痈

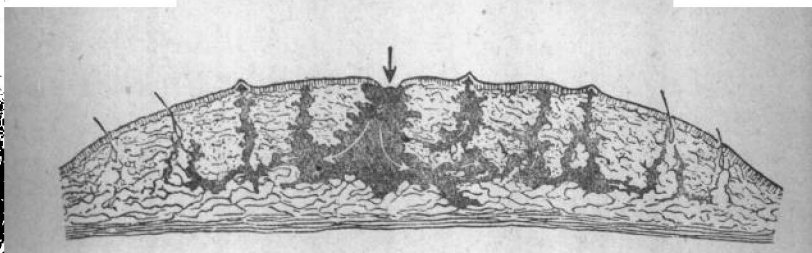


图3 痈的切面(黑色为脓液,箭头指示蔓延方向)

治疗 注意休息。早期局部可敷用桐油石膏。或用50%硫酸镁作湿热敷，每日3—4次。每日可用青霉素30万单位作肌肉注射。也可口服磺胺药，与对疖的用法相同。痈的四围也可用0.25%普鲁卡因加青霉素局部封闭。

如全身症状持续且有明显的组织坏死，应作切开引流，可

采用+、井或放射状切口(图4)。切口宜大,并超过硬结的边缘,将皮下所有的小柱完全切开分离,并在伤口内填以凡士林纱布或盐水纱布。切开时,要施行全身麻醉,以硫喷妥钠作静脉注射较好。



十字切口

井字切口

放射状切口, 分离皮瓣

伤口用纱布填塞

图4 痈的几种切口

(張福临)

第三节 膿 腫

化脓性細菌感染某器官或組織,形成局限性脓液积聚,叫做脓肿。脓肿可分两种,一种是急性脓肿,是由普通化脓菌如葡萄球菌、鏈球菌等引起的;另一种是寒性脓肿或称冷脓肿,是由結核杆菌引起的。

症狀 急性脓肿,局部都有紅、肿、痛、热,并常有发冷、发燒的全身症狀。脓肿部位有明显压痛、可压陷性水肿及波动(图5)。深部脓肿波动不明显,但肿胀、疼痛、可压陷性水肿及肢体功能障碍比較明显。如果是骨盆腔脓肿,則刺激直腸,可使大便变稀,次数增多,含有白色粘液。肛門指診可触及肿块与波动。

寒性脓肿,局部肿胀、凸起,并有波动,但无热及压痛。如合并有继发感染,即可呈现急性脓肿的症狀。最常見的寒性脓肿是腰椎結核合并腰大肌脓肿,在髂窩部可以触知。

脓肿诊断有困难时，可行穿刺试验看有无脓汁。脓汁可作涂片，检查细菌，并送化验室培养。

治疗 患急性脓肿时，须卧床休息，抬高患肢。如在骨盆腔，则须取半坐位。如有波动或穿刺抽出脓汁时，即行切开引流。切口宜大，并取最低位，使引流通畅。如脓肿大而且深，可作对口引流。除切开外尚须使用抗菌素或磺胺药。患者应多饮水，必要时可由静脉补充水分。面部脓肿最好要沿皮肤的自然纹理切开。手指脓肿，最好从侧方切开。

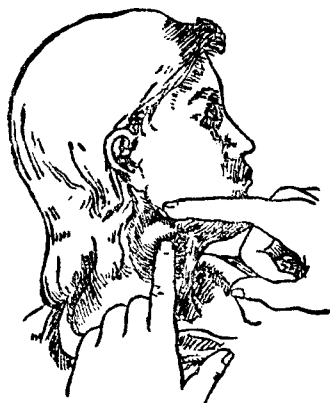


图5 试验脓肿波动的方法

寒性脓肿多在某组织或器官有原发病灶，如髂窝脓肿多发自腰椎结核。寒性脓肿除非继发感染，一般不应切开引流。病人要注意休息，增加营养，采用高蛋白、高维生素的饮食，并用抗痨药物，如异菸肼、对氨水杨酸钠、链霉素等。

(張福临)

第四节 丹 毒

原因 丹毒是因链球菌感染皮肤或粘膜而引起的。多发生于头面部及小腿部。

症状 潜伏期1—3天。多半先有全身不适，突然发冷、发烧，体温升高，可达40℃左右。有时伴有恶心、呕吐。被感染处潮红、肿胀、发痒、疼痛，并渐渐向四周蔓延。其特点为边

緣稍凸起，边界清楚。严重时，皮肤可出現水泡，伴有蜂窩織炎。丹毒的主要病变是皮內網狀淋巴管發炎。細菌集中在發炎組織的邊緣。病程平均可持續4—10天。

治疗 將患处抬高，局部可用硫酸鎂液作湿敷，或敷用桐油石膏。要及时用适量抗菌素及口服磺胺类药物。也可試敷仙人掌石膏，即將仙人掌剝去表皮，搗碎或压出其汁，与石膏調和成糊状，敷于局部，每日更換1—2次，效果頗佳。

(張福臨)

第五节 蜂 窩 織 炎

原因 此病多由于鏈球菌或葡萄球菌侵入皮下組織而發生。患处常有擦伤或小的刺伤，有时外伤很輕微，不易察覺。

症狀 因为炎症发生在皮下的疏松組織內，所以扩散很快。一般潜伏期約为三天，被感染处就会发生比較广泛的潮紅、浮腫、疼痛、边界不清楚；严重时，有发冷、發燒、全身不适、胃納不佳、头痛等症狀。實驗室檢查，白血球增高。脓肿形成时，有波动感。炎症常沿着淋巴管而至淋巴結引起淋巴結炎。严重时，皮下可发生广泛的进行性坏死。

治疗 卧床休息，抬高患肢，局部湿热敷。肌肉注射大量青霉素，口服磺胺药。脓肿未形成前，可敷仙人掌石膏；形成后应早期切开引流。

(張福臨)

第六节 敗血症与膿毒血症

細菌由原发病灶侵入血液循环，使血液感染，叫做敗血症。血液被細菌感染后，并在其他体部形成化脓性病灶的叫做膿毒血症。

原因 最常見的細菌是葡萄球菌及鏈球菌，其次是大腸杆菌、肺炎球菌、綠脓杆菌等。

症狀 发病时，寒战、高烧、头痛、恶心、嘔吐、全身不适、不思飲食、囁語不安。重者昏迷不醒，可在短期内死亡。原发病灶有时可以查到，有时查不到。白血球增多，血培养阳性（脓毒症可能阴性）。产生继发性化脓性病灶的器官或肢体，常有功能障碍，并有肿胀、疼痛。

治疗 清除原发病灶。绝对卧床休息，使用大量抗菌素或黄连素，大量飲水，必要时可由静脉内补充水分。給予高热、高蛋白、高維生素的飲食。大量供給維生素丙，每日 300—600 毫克。尚可多次少量地輸入新鮮血液，增加病人的抵抗力。发现轉移性脓肿时，应早期切开引流。总之，对这类病人应每日檢查病情，严密观察变化。

（張福临）

第七节 破 伤 风

原因 破伤风是由破伤风杆菌引起的一种急性感染。破伤风杆菌是一种带芽胞的厌氧菌，常在动物的粪便、泥土和灰尘中，对温度和化学藥品的抵抗力很大，它从皮肤或粘膜的任何伤口（如創伤、燒伤、冻伤、褥疮和新生儿的脐带等）进入人体。如果伤口較深，引流不通暢，有坏死組織、异物存留或其他細菌同时存在，破伤风杆菌就能很快繁殖起来。

症狀 受伤后一般經過几天就会发病。但有时要数周后才发生症狀。

破伤风的主要症狀是肌肉的陣发性和强直性痙攣。痙攣一般先从嚼肌开始，最初病人感觉开口不方便，以后逐渐变为牙关紧閉，不能进食；再进一步，其他肌肉也会很快发生痙攣。

頸項部肌肉痙攣，可使病人不能低頭；背部肌肉痙攣，可使病人不能屈背而呈弓反張；顏面肌肉痙攣，可將嘴角向後牽拉，呈苦笑狀；咽肌痙攣，可引起吞嚥困難。隨後痙攣向下擴展到胸部、腹部和四肢，全身肌肉就都發生陣發性痙攣。每次痙攣可持續數秒鐘到數分鐘，在發作中，有時可因呼吸肌痙攣而死。任何輕微刺激，如光綫、聲音、風吹或觸摸病人，都能引起陣發性痙攣的發作。

除肌肉痙攣外，病人常有發燒、出汗、尿少和呼吸困難等症狀。一般臨死時神志仍很清楚，但有時亦可發生譫妄。

局部性破傷風比較少見，僅傷口附近的肌肉發生痙攣，一般潛伏期較長，危險性較小。

診斷 可根據病人曾受創傷，發病後出現典型的強直性和陣發性痙攣，以及傷口滲出物塗片檢查或培養證明破傷風桿菌等來確定診斷。

預後 破傷風的預後，與潛伏期的長短、曾否作過預防注射、傷口的部位和性質，以及陣發性痙攣發生的早晚等都有密切關係。潛伏期越長，預後越好。曾經接受過預防注射的病人，預後較好。傷口內有異物、組織破壞較多或嚴重污染的，預後較差。由上肢創傷引起的破傷風，較軀干或下肢創傷所引起的預後不良；由頭部創傷引起的，預後更壞。發生陣發性痙攣越早，預後越壞。

預防 凡被泥土或糞便污染的傷口，都應立即施行徹底的擴創術，除去所有異物和一切壞死組織。如擴創不夠徹底，則最好不要縫合傷口，要用高錳酸鉀或過氧化氫溶液沖洗。

破傷風的預防注射，有自動免疫和被動免疫兩種方法：

一、自動免疫法是在平時先在皮下注射破傷風類毒素，每次1毫升，每三周一一次，共注射三次，一年後再注射一次，受

伤后也要注射一次。

二、被动免疫法是在受伤后，立即在皮下注射破伤风抗毒血清 1,500 国际单位。但在注射前应先做皮肤試驗，以免发生血清敏感反应。方法是先将血清用生理盐水稀釋 10 倍，然后在皮内注射 0.05 毫升，使成一个圓形凸起；另在附近同样注射生理盐水 0.05 毫升，对照比較。病人如对血清敏感，則前一凸起增大，周圍紅肿显著。这时，就要先行脫敏感法，即先在皮下注射稀釋 10 倍的血清 1 毫升，然后逐漸增加剂量，将全量注射完毕。如果兩個注射部位表現相同，即証明病人对血清不敏感，可将所需血清全量一次注入。

治疗

一、血清疗法：一旦診斷确定，或症状十分可疑，应立即注射破伤风抗毒血清。第一次可由靜脉注射血清 5 万—10 万国际单位，注射前須先作血清敏感試驗。此后是否須再注射，可根据局部伤口情况及全身症状来作决定。如伤口已經愈合或已彻底扩創，症状逐漸減輕，即不必再行注射，否則每日应繼續由靜脉或肌肉注射血清 1 万—2 万单位，一般須持續 4—5 日。

二、局部伤口处理：应施行彻底的扩創术，除去异物，切除污染及坏死的組織；如不能彻底扩創，則应将伤口尽量敞开。手术宜在全身麻醉下进行，术前应先在伤口周圍注射抗毒血清 1 万—2 万单位。不論能否进行彻底扩創，都不应当縫合伤口，須用过氧化氢、高錳酸鉀等氧化剂冲洗伤口，并以浸透氧化鋅混悬液的紗布松松填塞伤口。

三、抗菌素疗法：青霉素对破伤风有效，且可預防及控制化脓性細菌感染。

四、鎮靜剂：阿佛丁及水合氯醛較好。阿佛丁的剂量是