

XX 2

0118

戰傷療法

軍委衛生部翻印

1950

戰傷療法

東北人民政府衛生部

1949

1947年 3月	初 版
1949年 12月	再 版 (10,000冊)
1950年 12月	再 版 (10,000冊)

版權所有

戰 傷 療 法

譯 者	陳 述	秦正氏	A. Dubnitzkii
	胡振東	何寶健	石 川
	川 越	西 岡	買同彪
	高吉洪	潘福堂	巴景陽
校 閱	呂 衆	胡振東	
發 行	軍委衛生部教育處編譯出版科		
印 刷	華北軍區政治部印刷廠		

編

者

Prof. N. N. Petrov,

prof. P. A. Kuprijanov.

著

者

Prof. N. I. Blinov,

doc. A. A. Gastev.

prof. S. S. Girgolav,

prof. V. V. Gorinevskaya

prof. P. A. Kupriyanov,

prof. N. N. Petrov,

prof. A. N. Filatov,

A. S. Checnulin.

譯

者

陳述 秦正氏

A. Dubnitzkii

胡振東 何寶健

石川

川越 西岡

賈同彪

高吉洪 潘福堂

巴景陽

校

閱

呂衆

胡振東

著 者 第 七 版 序

本書的舊第六版是一九四一年末及一九四二年初把原稿整理完竣，在一九四二年秋於列寧格勒付梓的。不用說，這是在列寧格勒被敵人封鎖而處於飢餓的時期。

因為這種緣故，並且我在一九四二年晚夏搭飛機脫離重圍而於漫長的整個戰線上看到了我們軍陣外科學的成就，所以，在還未出版前，即體會到該書有很多不夠的地方。

其後，在後方各地醫院工作，參加好多次關於戰傷外科的會議，並且得到了不少最近的專門材料，因而，我即着手了本書的改訂增補，立志將在我衛國戰爭中外科學上獲得的主要成果完全蒐集於本書中。

本書的目的與舊版相同，是爲着初做實際工作的外科醫生學會治療戰傷。

在本書中只寫了發生於近代戰爭的特殊的戰傷的治療，認爲叙述平時的外傷救護組織及毒氣傷是不適宜的，特別是關於毒氣傷幸運的到今天還無有得到實際經驗的機會。

關於火器性創傷時的異物、晚期創傷的積極處理、火器性骨損傷的遠隔成績諸項都是新添加的。制腐法、四肢截斷術、腦及末梢神經創傷、敗血病、休克、石膏繃帶諸項亦皆大有增補。

在這裏還要對幫助編纂此書的 Kupriyanov 氏表示謝意，本書中有好多是該氏在列寧格勒戰線衛生機關親身體會到的寶貴經驗。

新版的本書，自負可不愧爲現代外科學，能立於其臨床水準上。

在我勝利輝煌的祖國的傷員早日恢復健康的偉大事業上，如本書能有些貢獻，則可謂完遂了著者最熱烈的願望。

N.N. Petrov

一九四四年八月

於 列 寧 格 勒

序 言

戰爭面臨着我們，治療戰傷，也就成我們的首要任務。怎樣使得我們的負傷指戰員能够迅速歸隊，以加強戰鬥力和減少殘廢與死亡率，也就是我們人民醫務工作者日夜追求的目標。

中國人民的醫務工作者，在廿年的鬥爭中，在醫務衛生工作上，曾獲得不少的經驗。但我們並不以此為滿足，因為我們認為自己的經驗，固然是很寶貴的，然而還須得新的經驗去充實它，以提高它的質量，以便由此以獲得治療上的卓效。

在第二次世界大戰中，處理戰傷最有經驗的醫生莫過蘇聯的了。因為經過他們處理的傷員，不是數萬或數十萬而是數百萬。至於為着自己傷員的治療效果而精研的精神，則更為特出，所以他們的成績，也就更為卓著。

所以學習蘇聯的戰傷治療經驗，成為大家所渴望的事，陳述同志為滿足我們醫務工作者的要求，乃編譯戰傷療法一書，此書乃以1944年蘇聯完稿的俄文戰傷療法（N.N. Petrov及P.A. Kupriyanov教授著）為藍本而寫出的。

雖然本書在編譯技術和印刷方面尚有未能使人完全滿意之處，但對新戰傷療法的趨向和許多具體問題，大多都能得到解答。

譬如創傷傳染這一問題，自 Bergmann 創造出“槍傷在實際上應當認為是無毒的”說法之後，便多少影響到許多外科醫生的消毒觀念，由此便產生許多槍傷治療中的惡果。而本書，則給以相反的結論“槍傷在實際上應當認為是有毒的”。

因此我們就應當要求担任戰傷治療的醫院人員，從初次裹傷起直到開始整形術前，都要與創傷傳染作鬥爭。

從前認為與創傷傳染作鬥爭的主要方法，是使用消毒藥，因此便認為越是頻繁的用消毒藥洗滌創傷和交換綑帶，那就越好。

可是本書則認為頻繁的使用消毒藥，不只不能殺滅創傷深部的傳染菌，而且妨碍肉芽的新生，削弱天然的抵抗力，且因頻繁交換綑帶之故，更加多了傳染的機會。和由溫度、氣壓以及由機械作用

而來的惡影響。由此而產生的惡果——延長治療期，增加殘廢死亡，實難以盡數的。

本書則主張施行擴創術將腐壞組織、異物、碎骨片清除掉，撒上對細菌繁殖有抑制作用，對新創面有被覆作用的磺胺劑；如有骨折，就用石膏綑帶固定起來，如果無變化，就不要理它，一直讓它復原。

從前說，對於骨折用牽引裝置固定是理想的了。

而現在則認為只有在個別條件下，可以引用，而最普通引用且較其他辦法最完滿的方法，則是封閉石膏綑帶，因為它不只能使患肢得到理想的固定，而且能得到早期的積極的機能療法。此外它所起的保護創傷不受外來影響的作用，較任何其他辦法為好。

此外尚有無栓塞療法，開放療法，而最主要者尚有不是治病而是治病人的醫療思想。

以上所指，不過是最顯著的為我們今天應當採用而又能辦得到的幾種。但為要能真正應用到實際工作中去：

第一還得打破在醫務人員中多少存在着與此相反的舊學理、舊方法和舊習慣。為此，醫務人員就須得深讀此書，以求有所心得。

第二還須得將新的學理，簡單化起來，用以教育傷員，以消除執行中的阻力。

第三在實施中發生阻碍的時候，要有百折不撓的決心，即便稍走曲路，但亦不放棄原則。

我想能够做到上列各點的話，必然能使我們的戰傷治療，獲得新的成果。也就不負陳述同志編譯此書之原意了。

賀誠 於 1947 年春 3 月

譯 者 著 版 序

過去的戰傷療法，由於當時條件，在翻譯和印刷諸方面缺點皆很多，然而其對於中國人民自衛、解放戰爭中的戰傷救治工作上曾起很大的作用，事實證明了它完全合乎需要，所以早於去年春季即決定再版，可惜今天才能跟大家會面，我們深感遺憾。

再版的本書，完全是重譯的，基本上完全訂正和補充了舊譯的錯誤和遺漏，並且印刷裝訂也大有改進；但，它並未達盡善盡美，仍望隨時指正和批評。

最後，願本書能繼續在將要澈底勝利的解放戰爭中，和在偉大的經濟建設特別是工業建設任務上，有助於醫務人員進行救治工作。

譯者 1949年12月於瀋陽

戰 傷 療 法

目 次

第一篇 關於創傷及其治癒的總論.....	1
創傷的分類.....	2
創傷的治癒.....	8
第一期癒合.....	9
第二期癒合.....	14
痂皮下癒合.....	18
在各種組織及器官上創傷癒合的特殊性.....	19
粘膜.....	19
漿膜.....	19
骨及軟骨.....	20
肌肉.....	22
腱.....	23
神經系統.....	23
內臟.....	24
一般的外因及內因對創傷癒合所及於的影響.....	25
第二篇 創傷救急的組織法.....	28
第三篇 創傷感染的定義、原因、局部解剖、蔓延及徵候.....	35
在戰時及平時創傷感染清潔度的原因	
一次及二次的感染.....	35
創傷感染的細菌.....	36
感染的局部標誌和創內細菌的繁殖.....	37
局部發展的創傷感染的徵候	
(疼痛、浮腫、浸潤、發紅、膿、血栓).....	38
第四篇 對創傷感染的生體反應樣式.....	41

安靜	41
創傷的障壁	42
創傷分泌物	42
創內的自體消毒	43
對感染的創傷反應的理化學及生物學上的評價	44
第五篇 創傷和異物的診查方法	46
洗手法	46
對傷部周圍的處理	48
局部麻醉及全身麻醉	49
止血帶及寒冷的止痛作用	53
創傷外檢查	54
創傷內檢查	56
異物	57
第六篇 預防創傷感染的原則	62
一次感染的預防	62
二次感染的預防	63
創傷內感染蔓延的預防	65
化學制腐劑於創內的作用形式	70
關於制腐法（即創傷化學的清除）之效力的實驗證明	71
關於制腐法（即創傷化學的清除）之效力的臨床證明	74
生物學的制腐法	77
關於預防創傷感染擴大原則的總結	81
第七篇 局部的創傷感染之一般治療法則	82
第八篇 新鮮創傷的治療方法	86
初次優良的救急 創傷的一次和二次積極處理	87
創傷切除及切開	87
各種新鮮創傷在處理上的特殊性	94
間斷交換繃帶法	100
創傷開放療法	100
化學的清除	103

制腐液體·····	104
Carrel 氏長時間灌溉方法·····	104
Dakin 氏液的製法·····	106
用Dakin 氏液治療創傷的副作用·····	108
其他制腐液體·····	109
短時間用制腐液體沖洗方法·····	112
制腐散劑及膏劑·····	113
第九篇 發炎創傷的治療方法·····	117
發炎創傷的治療原則·····	118
排液管、引流紗布和繃帶·····	121
不用引流紗布的發炎創傷療法·····	122
近代對發炎創傷的積極手術療法·····	126
催促創傷癒合的方法	
延期、二次縫合及皮膚成形術·····	129
第十篇 外傷性休克·····	133
第十一篇 火傷、凍傷、電傷·····	141
第十二篇 創傷時的全身感染·····	155
血液感染——敗血病·····	155
外傷性消耗症·····	165
丹毒·····	166
破傷風·····	167
血清預防注射·····	172
瓦克辛·····	173
血清療法·····	175
藥物療法·····	176
厭氣性感染或氣性壞疽·····	179
急性厭氣性感染·····	182
慢性進行性厭氣性感染·····	182
厭氣性感染的治療·····	188
創傷狄氏里亞及病院壞疽·····	193

創傷感染的遷延性·····	193
局部貧血性變性壞死·····	195
第十三篇 對新鮮創傷出血的鬥爭及血管損傷的治療·····	196
創傷時出血的診斷·····	196
出血及其結果的療法·····	201
由外部可達到的創傷出血的治療·····	201
應急止血 止血帶 (Esmarch氏) 及橡皮帶·····	202
不依血管結紮的止血·····	207
搏動性血腫及假性動脈瘤的治療·····	208
再次出血·····	213
第十四篇 輸血·····	216
緒言·····	216
血型·····	216
血型的決定·····	220
標準血清的調製及保存·····	221
血型判定時易生的錯誤·····	221
給血者的選擇·····	222
輸血的適應症·····	224
輸血的技術·····	225
一般的輸血技術·····	226
血液代替液體的注入·····	236
第十五篇 身體各部創傷的處置·····	238
四肢創傷·····	238
四肢骨及關節之損傷·····	238
骨創傷之結果 骨髓炎及假關節·····	244
關節創傷·····	248
神經幹創傷·····	253
灼性神經痛·····	262
一次及二次截斷術的適應症及方法·····	265
頭部創傷·····	272

臨床症狀·····	275
創傷的腦露出·····	276
頭顱創傷的感染合併症·····	277
新鮮頭顱創傷的手術術式·····	280
手術應於何時施行？·····	281
軟部組織應如何切開？·····	282
創傷深部應如何處理？·····	282
腦出血應如何處理？·····	286
顱腦的新鮮創傷在處理後可否施行封閉縫合？·····	287
繃帶應如何施用？·····	287
頭顱炎性創傷的手術術式·····	289
腦突出的療法·····	290
顏面及口腔創傷·····	293
眼的損傷·····	300
眼的創傷·····	300
眼的挫傷·····	308
眼的火傷·····	308
頸部創傷·····	309
頸部血管創傷·····	309
咽創傷·····	311
喉及氣管的創傷·····	312
食管創傷·····	312
脊椎及脊髓創傷·····	313
胸部創傷·····	320
非穿透性創傷·····	320
胸部的穿透性創傷·····	321
新鮮的胸廓穿透性創傷時的手術術式·····	330
閉鎖性創傷·····	333
緊張氣胸及氣腫的除去·····	334
胸廓的閉鎖性損傷·····	338

腹部及骨盆損傷	338
止血	344
閉鎖性腹部損傷	347
新鮮內臟脫出時的手術	348
在比較後期時的腹部損傷療法	349
腎臟創傷	350
骨盆臟器及骨盆壁創傷	352
骨盆及骨盆部臟器之新鮮創傷的療法	355
手足及指趾創傷	362
第十六篇 繃帶	371
不用繃帶之治療	371
使用繃帶之治療	372
短期固定繃帶和輸送臨時固定繃帶	376
長期固定繃帶	380
石膏繃帶之一般技術	381
石膏繃帶之濡濕法	382
石膏副木及石膏夾之製法	383
周匝石膏繃帶或併用石膏夾的周匝石膏繃帶	386
封閉石膏繃帶	388
使石膏繃帶適合體型的方法	389
剩餘部切除法及開窗孔法	391
纏縛石膏繃帶即後的注意	392
破損石膏繃帶的修理	394
石膏繃帶的除去	394
持續牽引繃帶	395
一般適應及一般技術	395
牽引繃帶施用的準備	396
牽引繃帶的實施	399
身體各部的支持繃帶	403
肩帶部	403

上膊部.....	404
肘、前膊及手.....	410
下肢的支持帶.....	414
大腿骨折.....	414
膝關節創傷.....	425
下腿及足創傷.....	429
脊柱及骨盆創傷.....	434
顎部創傷.....	436
一次處置.....	437
住院治療.....	438
各種顎骨骨折時的固定法.....	439

第 一 篇

關於創傷及其治癒的總論

S.S. Girgolv 教授

P. A. Kupriyanov 教授

一切人體的損傷可分為閉鎖性和開放性兩種：前者是未伴有皮膚及粘膜損傷者，後者是以伴有皮膚及粘膜損傷為特色的損傷，也就是創傷。

這樣分類的原因，主要是依據如皮膚及粘膜未受損，則感染不能侵入於內部的損傷部，因而閉鎖性損傷在經過中不發生合併症。開放性損傷不論是在受傷當時或其後皆有感染的危險，所以欲使其在經過中不發生合併症必須施以特殊的保護處置。因此，創傷的一次處理及治療在原則上與閉鎖性損傷的治療不同。雖然說是閉鎖性損傷，亦有不少發生感染者，但此時的感染不是從外部侵入的，是藉血行或淋巴行自各種感染竈達於損傷部的；此種感染竈有是自然存在於體內的（如消化管內），亦有的是病的條件的結果於體內發生的（如有膿腫、淋巴腺炎潛在時）。可是，此種合併症於閉鎖性損傷不是典型的，且如發生了合併症，則閉鎖性損傷即變為開放性損傷，也就是變成了感染傷。

損傷時感染的有無，不僅是對創傷的治癒經過，即對治癒期間及轉歸亦有影響。所謂合併感染是兩種疾病結合了的意思，也就是特殊疾病的感染重合於損傷上。感染存在時，則外科處理的性質發生變化，其目的變為將複雜的疾病處理成單純的，也就是先除掉合併的感染，繼而催促損傷自身的治癒。

◀創傷> (vulnus) 者，除皮膚及粘膜損傷外，尚包含各器官的機械的（外傷性）損傷的意思（例如在無腹壁損傷時，若是肝、脾等的被膜損傷了的話，也叫做肝臟創傷、脾臟創傷）。

創傷的分類

決定損傷的性質、預後及治療方法時，必須明確地理解該創傷的特殊性狀。

依據加害物侵入的深淺，可把創傷分成深部創傷和表面傷創。

深部創傷時，各種組織（肌、腱、骨）受損的結果，傷口的形像相當複雜。在此種情形時損傷的性狀，依受損組織及引起損傷的兵器種類的不同，極其多樣。

砲彈片侵入於深部，或多或少損傷了一些組織，有穿透身體一部或數部者。子彈通過的道叫做傷道。傷道或通於體腔內，或呈盲管止於組織內，再或者是有射出口，也就是自射入口到射出口貫通身體。

創傷與他種損傷不同的特徵是伴着皮膚及粘膜的連續斷離，其結果，造出了感染侵入門戶。依着感染是否在創傷部找到了適於其發生的基地，可使創傷的治療發生基本上的懸隔。決定基地的條件是創傷自身的性質，傷者的體質，並且尚有損傷組織對感染的局部感受性。

因此，爲在外科臨床上能以統一地理解創傷的經過及其治療，必須根據一定的特徵把創傷加以分類。

無有包括一切各種創傷的特徵且還能滿足臨床要求那樣的分類。依據創傷的分類不能精確地決定是否宜行手術。手術適應與否的問題，只有依據全面的傷者及創傷的特徵來判定。所以，不只是應知道創傷的特徵，尚需要知道創傷適確無誤的解剖的診斷，也就是損傷全面的診斷。在野戰情況下，如欲施行有效的創傷治療，創傷的統一分類是絕對不可缺少的，因爲在處理多數傷者時，特別需要醫生敏速地判定傷者的狀態，依照診斷巧妙地加以分類。

因此，必須依據引起損傷的兵器種類、創傷的性狀、受傷組織及器官的性狀、子彈對生體作用的特徵、創傷及創傷部的特殊性等對創傷加以觀察分類。

創傷可分爲切傷或刺傷（*vulnus caesum*）、刺傷（*v. punct-*