

抗美援朝战伤处理文集

蘇平如 輯
PDG

序

抗美援朝中，外科專家會聚東北，敦請各專家執筆撰寫此書，並請沈克非先生主編，經一年餘之努力，始刊印於世，特向著者及編者致謝。

本書內容豐富，是理論知識與實際經驗的結合，類似帶有常規性的戰傷治療學，在我國尚屬鮮見。希部隊外科工作者，視為良師益友，努力鑽研學習。

本書的付印，說明我國醫學界人材很多並且有充沛的實力，問題在於如何組織起來，發揮各人的專長，為人民服務。甚盼國內醫學專家將有更大成就獻給人民。

戴世榮撰於東北瀋陽
一九五二年七月廿五日

序 言

在偉大的「抗美援朝保家衛國」的感召下，全國各地的醫務工作同志，紛紛地組織了志願醫療隊，奔赴前綫，担负起救死扶傷的光榮任務。一年多以來，在各種不同的條件下，同志們克服了無數的困難，完成了超額的任務，創立了光輝的紀錄。東北軍區後勤衛生部，爲了將各志願醫療隊和專家們的工作經驗和在各種客觀條件下獲得的心得彙集起來，作爲後來者的參考和我部隊醫務幹部學習的指針，通過了第二次志願醫療隊長會議、中華外科學會和東北軍區後勤衛生部技術指導委員會三重的關係，向各志願醫療隊同志們發出了徵稿的號召，感謝同志們的愛國熱誠，在百忙中執筆撰寫，供獻出工作中獲得的寶貴的經驗和心得，實令我們興奮和欽佩。

此外，本書僅介紹了一年來抗美援朝戰爭中戰傷處理的經驗，內容是不够完整的，定還有很多問題等待我們去發掘和鑽研，尤其是關於前方階梯治療的措施，我希望所有參加抗美援朝志願醫療隊的同志們和我部隊的醫務幹部們，不斷地在實際工作中探求心得和努力學習蘇聯偉大的衛國戰爭中的寶貴經驗，更進一步的提高技術，更好的爲光榮負傷的傷病員服務，同時提供新的經驗，使本書更充實更完整的成爲戰傷處理中不朽的紀程碑。

李資平

一九五二年五月十五日

編 者 語

一、爲了供作目前一般醫務幹部參考及將來改進的藍本，戰傷處理文集的編纂原擬採用一種常規性質的體裁。惟當陸續收到稿件時，發現大半均超過了常規的範圍。因稿件內容豐富切合實際，且敘述淺明，故編者殊不願硬將各篇簡化以符合常規性質的體裁。

二、類同題材的著作，經予裁長補短後都合編成爲一篇。有些內容曾有所修正或增添。因未能再與原著者連系以徵得他們的同意，這些篇中如發現有錯誤處概由編者負其完全責任。此外尚有若干佳作，因限於篇幅，不能一一刊出，特致歉意。

三、大部撰稿同志（包括編者）均在前線的後方工作，對前線實際情形未能身臨體會，故論及第一階梯的治療較少，有之亦大多出自主觀與理論，定多失實之處，尙希參加前方的醫幹同道不吝予以補充與指正，以期於再版時使本書內容可以更加充實。

四、最後編者願在此特別聲明者即：本書之得能早日與醫幹同志見面者，實有賴於東北軍區後勤衛生部首長的正確領導與不斷鼓勵以及部中同志們的積極合作。

沈克非

一九五二年二月二十九日

抗美援朝戰傷處理文集

目 錄

序.....	(1)
序言.....	(2)
編者語.....	(3)

一、一般外科處理

損傷性休克的預防與治療.....	沈克非.....	(5)
創傷清除術(擴創).....	沈克非、黃南卿.....	(8)
延期縫合與植皮.....	沈克非、黃南卿.....	(11)
手術前無菌法常規.....	黃永樂.....	(15)
敷料及手術器材之消毒法.....	劉仁麟、傅中義、黃南卿.....	(19)
臨床麻醉法.....	陳化東.....	(22)
手術前後患者的一般準備和處理.....	厲聲揚.....	(37)
輸血.....	蕭星甫.....	(41)
水與電解質之平衡(輸液).....	蕭星甫.....	(58)
澱粉海綿止血劑的製造與應用.....	沈克非、黃南卿.....	(67)
破傷風的預防與治療.....	沈克非.....	(69)
氣性壞疽的預防與治療.....	黃南卿、沈克非.....	(74)
燒傷.....	倪葆春、劉仁麟.....	(78)
凍傷的階梯治療.....	李資平.....	(81)

二、骨骼戰傷的處理

夾板固定法.....	屠開元.....	(87)
------------	----------	--------

骨折牽引·····	吳祖堯·····	(99)
關節戰傷治療·····	馮傳漢·····	(115)
慢性骨髓炎的處理·····	陳景雲·····	(119)
脊柱骨折和脫臼·····	陳景雲·····	(121)
截肢手術·····	馮傳漢·····	(133)

三、血管、神經戰傷的處理

血管戰傷的處理·····	李家忠·····	(139)
四肢周圍神經損傷的處理·····	陳景雲·····	(144)
燒灼性神經痛的處理·····	黃萃庭·····	(157)

四、頭部戰傷的處理

頭部戰傷的處理·····	萬福恩·····	(169)
--------------	----------	---------

五、顏面戰傷的處理

顏面戰傷的治療常規·····	宋儒耀·····	(179)
眼外傷與交感性眼炎·····	聶傳賢·····	(183)
眼球摘出手術的常規·····	聶傳賢·····	(187)
面頰部骨折的處理·····	張濂生·····	(192)
氣管切開術·····	閻承先·····	(202)

六、胸部戰傷的處理

胸部戰傷的處理·····	黃家駟、石美鑫·····	(213)
--------------	--------------	---------

七、腹部戰傷的處理

腹部戰傷的一般處理·····	沈克非、林春榮、章元瑾·····	(231)
急性腹膜炎的治療·····	盛志勇·····	(239)
胃腸創傷之處理·····	高有炳·····	(244)
糞瘻之處理·····	袁法祖·····	(253)
肝、脾、胰損傷之處理·····	耿兆麟·····	(257)

八、泌尿生殖系統戰傷之處理

泌尿生殖系戰傷之一般處理.....	施錫恩.....	(263)
輸尿管戰傷之處理.....	許殿乙.....	(269)
膀胱戰傷之處理與恥骨上膀胱切開術.....	吳階平、熊汝成.....	(273)
尿道戰傷之處理.....	虞頌庭.....	(284)

抗美援朝戰傷處理文集

目 錄

序.....	(1)
序言.....	(2)
編者語.....	(3)

一、一般外科處理

損傷性休克的預防與治療.....	沈克非.....	(5)
創傷清除術(擴創).....	沈克非、黃南卿.....	(8)
延期縫合與植皮.....	沈克非、黃南卿.....	(11)
手術前無菌法常規.....	黃永樂.....	(15)
敷料及手術器材之消毒法.....	劉仁麟、傅中義、黃南卿.....	(19)
臨床麻醉法.....	陳化東.....	(22)
手術前後患者的一般準備和處理.....	閻聲揚.....	(37)
輸血.....	蕭星甫.....	(41)
水與電解質之平衡(輸液).....	蕭星甫.....	(58)
澱粉海綿止血劑的製造與應用.....	沈克非、黃南卿.....	(67)
破傷風的預防與治療.....	沈克非.....	(69)
氣性壞疽的預防與治療.....	黃南卿、沈克非.....	(74)
燒傷.....	倪葆春、劉仁麟.....	(78)
凍傷的階梯治療.....	李資平.....	(81)

二、骨骼戰傷的處理

夾板固定法.....	屠開元.....	(87)
------------	----------	--------

793.4/52
14361

骨折牽引	吳祖堯	(99)
關節戰傷治療	馮傳漢	(115)
慢性骨髓炎的處理	陳景雲	(119)
脊柱骨折和脫臼	陳景雲	(121)
截肢手術	馮傳漢	(133)

三、血管、神經戰傷的處理

血管戰傷的處理	李家忠	(139)
四肢周圍神經損傷的處理	陳景雲	(144)
燒灼性神經痛的處理	黃萃庭	(157)

四、頭部戰傷的處理

頭部戰傷的處理	萬福恩	(169)
---------	-----	---------

五、顏面戰傷的處理

顏面戰傷的治療常規	宋儒耀	(179)
眼外傷與交感性眼炎	聶傳賢	(183)
眼球摘出手術的常規	聶傳賢	(187)
面頤部骨折的處理	張滌生	(192)
氣管切開術	閻承先	(202)

六、胸部戰傷的處理

胸部戰傷的處理	黃家駟、石美鑫	(213)
---------	---------	---------

七、腹部戰傷的處理

腹部戰傷的一般處理	沈克非、林春業、章元瑾	(231)
急性腹膜炎的治療	盛志勇	(239)
胃腸創傷之處理	高有炳	(244)
焚瘻之處理	袁法祖	(253)
肝、脾、胰損傷之處理	耿兆麟	(257)

八、泌尿生殖系統戰傷之處理

泌尿生殖系戰傷之一般處理.....	施錫恩.....	(263)
輸尿管戰傷之處理.....	許殿乙.....	(269)
膀胱戰傷之處理與恥骨上膀胱切開術.....	吳階平、熊汝成.....	(273)
尿道戰傷之處理.....	虞頌庭.....	(284)

損傷性休克的預防與治療

沈克非

上海志願醫療總隊

一、何謂損傷性休克？

由於創傷周圍毛細血管發生病變所引起的一連串臨床特徵的綜合，謂之損傷性休克。在病變過程的初期，這些特徵未必顯著，甚或一無發現。

二、休克的徵候與診斷

休克過程可劃分為三個階段：

（一）第一階段為休克潛伏期。在這期中休克的誘導因素業已在開展中，但因經過時間還短，尚未發生任何臨床上的徵候。此階段為預防休克上最珍貴的一期。問題是既無特徵將何以診斷呢？我們的答案是：由於作戰時的極惡劣環境，大多指戰員是具備着可以助長休克的各種條件；如身體疲乏、情緒緊張、寒冷、缺水和飢餓等，所以一經受傷，尤其是嚴重性的創傷，指戰員是極容易產生休克的。

我們建議，凡患有下列各種或類同的創傷者，雖然一時尚無任何休克症狀，仍當以休克患者論，而急予以適當的處理：

- （1）曾有過大量外出血者。
- （2）爆炸傷，尤其是多數性的。
- （3）胸腹部穿破傷。

- (4) 脊椎骨或骨盆骨折傷。
- (5) 大腿骨折傷，尤其是兩側者。
- (6) 廣泛性燒傷，面積在全身 $\frac{1}{3}$ 以上者。
- (7) 其他嚴重創傷。

(二) 第二階段為休克早期。此期的診斷較有依據。毛細血管病變已使周圍血液流動速度減低，因此引起了若干臨床徵候。其主要者為：(1) 全身皮膚潮濕；(2) 手足冰冷；(3) 尿量減少及(4) 脈搏壓縮小等。血液濃縮也是診斷早期休克的一個重要指徵。

(三) 第三階段為休克晚期。由於周圍毛細血管的衰竭，其滲透性能的極度增加，一切休克的臨床特徵均已具備無遺。除早期的(1)、(2)、(3)症狀加重外，尚有以下各徵象：(1) 患者的外貌呈嚴重的病態；(2) 皮膚灰白或紫紺；(3) 盜汗；(4) 脈脈細弱而快；(5) 口乾舌枯；(6) 血壓降低。

三、休克的預防與治療

(一) 預防

前已提及，最珍貴的預防時期是在休克的潛伏期。損傷性休克的開端因素是血循環量的減少，而血循環量的減少又為創傷處局部體液的損失所誘致。因此欲預防休克的進展與惡化，一方面必須控制創傷的繼續損失體液，另一方面則必須補足已減少的血循環量。所以預防的步驟應包括：

(1) 在無菌原則下施行創傷的急救處理，特別注重止血。較大的血管出血，必須個別結紮或縫紮之，毛細血管的滲血，一般包紮即可奏效。燒傷者必須用壓力妥為包紮，以制止血漿的繼續滲出。

(2) 補液：最好的液體當為血液與血漿，300至500公撮的靜脈輸入或已足夠。在潛伏期中，生理食鹽水，5%葡萄糖溶液及生理食鹽水與5%葡萄糖混合溶液，由靜脈輸入或由皮下注射，均可有相當補償作用。可以自己進食者，應令大量飲水，如熱茶、湯、牛奶等液體；飲食應富有蛋白質及維生素等營養料。

(3) 預防休克並應控制一切可以助長休克的因素，因此止痛、固定骨折、預防感染、保暖與身心安息等亦為重要步驟。

(4) 此外在休克潛伏期中，當禁止進行任何非急救性手術及長途運送。必須經過預防與觀察，確知休克程序已制止，方可允許施行手術及後轉。

(二) 治療

治療早期休克的步驟，大致與預防相同，惟在此期內，時間已相當迫切，必須加緊努力搶救，以冀制止休克的進入晚期階段內。

在晚期休克中，治療不易奏效，除加強早期治療步驟外，尚應注意下列各點：

(1) 皮下注射生理食鹽水，5%葡萄糖溶液，或二者的混合溶液，是不易被吸收的。由靜脈輸入這些晶體溶液，必須同時配合輸入等量的膠狀液體。大量的單純晶體溶液由靜脈輸入，非但無益而且有害。

(2) 由靜脈輸入的補液，必須為膠質狀體，以維持血液中的滲透壓力，並須大量的及重複的輸入。最好的膠質狀體當為全血、血漿與血清，其次為動物膠 (Gelatin)，阿拉伯膠 (Acacia) 等。

(3) 一般護理包括床脚抬高 (頭低脚高)，保持皮膚乾燥等。

四、休克好轉的指徵

經預防與治療後，臨床上好轉的現象為：

- (1) 皮膚色澤轉變正常。
- (2) 手足溫暖。
- (3) 脈搏宏大。
- (4) 血壓升高。
- (5) 尿量增多。
- (6) 血液濃度稀釋。

創傷清除術(擴創)

沈克非 黃南卿

上海志願醫療醫院

一、前言

對於創傷，為預防感染促進治癒，應行早期切除或擴創，這是必要的。但對於這兩種手術，應加以適當的注意。

任何創傷幾乎都是染菌的。染菌的傷口若不經治療，十之九可變成感染的傷口。相反的，若染菌的傷口能經過正確的處理，却可大大減少感染的發生。故染菌與感染是不同的。而早期切除或擴創與染菌和感染有着密切的關係，所以兩者是有區別的。

一切創傷，若在只有染菌，而未有細菌發育繁殖以前，（普遍是在受傷後12小時以內），應行早期切除，以消滅原發感染的發生。若細菌已有發育繁殖，創傷已有感染（普遍是受傷24小時以後），就不應行早期切除，因為在傳染過程中切除不僅可以破壞創傷的自然防禦能力，而且可以促使創傷感染的擴展。

二、早期切除的目的

為使一個染菌的新鮮創傷成為一個清潔無菌的創傷，然後將它縫合，以期獲得第一期癒合，或先讓創口的肉芽生長，後看情形再行二期縫合或植皮術，得以早日恢復其生理功能。

三、早期切除的適應症與禁忌症

(一) 適應症:

(1) 一切早期的創傷(在12小時之內的), 尤其是由爆炸物造成的撕裂傷和有異物存在的破裂傷, 都應該及時的施行「早期切除術」。

(2) 負傷後12小時至24小時間的創傷, 如尚無明顯的感染, 在磺胺類藥物或青黴素控制下, 仍可予以早期切除。

(二) 禁忌症:

(1) 貫通傷: 凡進出口光滑組織無顯著破壞, 未傷及內臟或重大血管者, 禁止將整個彈道創傷清除。

(2) 創傷已超過24小時, 或已有明顯感染的。

(3) 引流不暢的化膿創傷。

四、清除創傷的步驟

(一) 解除急救包紮後, 創口塞以消毒紗布, 用肥皂水洗去傷口四週皮膚上的泥污, 血跡及其他不清潔的粘着物。至少洗至傷口週圍5公分之外。洗滌區域中如有毛髮, 應先剃去再行洗滌,

(二) 取去創口中所塞紗布, 用鉗子將創口中大而易見的異物取出(子彈、彈片、血塊、衣服碎片及其他), 再用溫消毒生理鹽水沖洗創口內部及各角落三、四次, 如此, 較小的異物亦得大部除去。沖洗前, 如見創口過小, 可先行擴大創傷, 使其內部充份暴露, 然後進行清潔。

(三) 再用消毒紗布覆蓋創口, 周圍皮膚用碘酊與酒精消毒。

(四) 用鉗子將傷口邊緣皮膚鉗起, 用刀在傷口外緣半公分處切開皮膚, 深入皮下層以至深筋膜, 並將已失去生活力的各層組織一併切除。凡組織有下列情形之一者均可認為已失去生活力而予以切除。

(1) 已明顯壞死的皮膚、筋膜或其他軟組織。

(2) 與骨膜失去聯繫的碎骨片, 或其他組織其血液供給已損斷的。

(3) 肌肉切開後不流血或失却收縮能力的。

切刀不進入原始傷口中, 最好能將欲切除的組織整塊切除。如不可能時, 至少皮膚與皮下組織層應整塊切除, 再將下層組織分別清除。

(五)更換所有用過的器械與手套，按照無菌手術的操作進行止血與清除後的處理。

(六)止血時儘量避免大塊結紮，結紮用細絲綫。

(七)創傷中如有神經或肌腱損失，應考慮予以縫合；骨折應予復位。

五、擴創的目的

是使引流通暢，及清除一切障礙有生機能再生修補的能力，對異物、彈片、血塊、腐骨、壞死組織等徹底清除。

六、擴創適應症和禁忌症

(一)適應症：

(1)創傷已超過24小時，有明顯感染者；

(2)創傷化膿，引流不暢者；

(3)有深部感染或嫌氣性細菌感染嫌疑者；

(二)禁忌症：

傷部無明顯變化，炎症組織未軟化流膿，分泌物排泄無障礙者。

七、擴創的注意

(一)感染的傷口不能行全部切除及第一期縫合，只求引流通暢。

(二)化膿時宜多作切口，以便引流；並不讓傷口內有死腔存在。

(三)異物、血塊、壞死組織等，應盡量清除，但不可損傷健康組織；並注意止血，以防傳染擴展。

八、早期切除或擴創後的處理

(一)早期切除，若在12小時以內，可爭取第一期縫合。但一般不作縫合尤其在術後不得觀察者。於手術後數天，無發炎症狀，可作緩期第一次縫合。晚期感染，應作第二期縫合。縫合時不要太緊，也不要太多。

(二)傷口應用凡士林紗布或磺胺膏紗布包紮固定，或用石膏固定。