

婦科二

動刀法時候 醫生謂產後遇有碎裂卽行動刀有謂須俟一月後動刀史畧淑尼則以爲早日動手爲妙以產後速醫傷口易合卽於新傷口縫合無須另開傷口此法較便亦較易余謂產時不測之患皆由醫生用鉗用手接生一查知有不測劇患產婦尙在蒙汗未醒極應醫治卽或醫治不成於病人毫無加損以是接生醫生如缺少彎針銀絲卽謂之醫具不全余於新產卽醫惟束肛門肌與直腸陰道夾層傷裂耽擱工夫難以速治或俟惡露盡後再治否則恐阻惡露也欲趕早醫治其難有三 一做手非接生者所能乃婦科醫生之事恐產後放血有親友在旁阻撓 二惡露由傷口經過恐阻傷處合口 三醫

以爲會陰爲一層皮肉，而忘其三角地，祇於叉筋至肛門一帶皮縫合，卽爲了事，而其上三角地皆有裂，便成囊袋，惡露易關緊在內，陰道前面並膀胱，毫無扶助之力矣。余謂及早縫口，如不成，致成囊袋，則俟產婦愈後再治，約兩月許，可以再縫。初產二星期，其情形與平日不同，以其正在各具自行平復之時耳。大都子宮之症，從生產而來，皆因會陰碎裂，未縫所致，如接生醫生能於會陰有裂卽補，則子宮病症可以大減。接生者欲做此工夫，明曉此處肉筋如何生法，縫線要一路做上至三角地，俾彌合周到。

裂碎結疤時治法

尋常將結痂之邊，割出新鮮傷口，以線縫

之方易彌合。一千八百三十二年，巴黎斯羅醫生用鵝毛管夾合其傷口兩邊皮肉而縫合之。近歐洲並美國用橡皮管夾攏而縫之，較更穩妥。治要先補其全體，倘其人有病，則稍緩治，以補物及佳美食品調理。未動刀之前一星期內，用輕瀉藥，令大便通暢。庶醫治後不致有硬糞攔於直腸。若二十四小時內瀉之，恐大糞不及出，須先於二星期內，令直腸撤空。每十二小時，給一顆雜合瀉丸，或雜合啞羅丸，或雜合大黃丸，或鹽類瀉藥，令大便暢行，勿任其大瀉。每早晚陰道以熱水洗滌惡露，並令安息。

需用醫具 一長柄彎剪刀，如第六十圖，一狹面彎口刀，又愛

麥彎頭剪刀，如第六十一圖，一有齒鉗者，如第五十九圖，並長柄鉤。海絨如胡桃大十餘個，裝於十寸長之柄，以蘸去其血。發血管鉗，誤割發血管，血即迸出，不止，亟用鉗夾攔，以線繫住。絲線結絨針，以作引線，用絲線須雙股，穿過針孔作結，有清水以洗蘸血海絨，須多備清水，各醫具須浸於加波力酸水內。

會陰裂碎幾分治法 俗醫治會陰裂碎，每不分其全與不全，其極輕者固不必精熟者亦能爲之，如全裂治法，乃婦科一番細工夫，有精熟醫生亦有治不得手者，余以世醫不分辨此二項，茲特詳言之。

會陰裂碎補治手法 治全裂者，總須令肛門束口，肌功用完。

全以是先將肛門束口肌補治堅牢，乃將會陰細細彌縫，方爲合法。醫生須記明第六十二圖，爲剖視會陰全體情形。甲乙卽會陰外線，甲係陰戶口，乙係肛門口。甲丙沿陰戶一邊，乙丙沿直腸一邊，丙處爲三角上頂。甲乙爲勾，甲乙間之裂縫兩邊，須細細縫合。當未縫兩邊裂口有結疤者，須割去其疤，令兩邊新鮮肉相合，庶彼此易爲膠結。

第一步手法 病人仰臥桌上，桌近窗，庶得好亮光，令嗅以脫蒙汗藥。一副手專司嗅藥，須切按其脈而定其止嗅時候。又左右兩副手各執定其膝，令腿彎疊極緊，膝必略向其胸前。又一副手在側，傳遞醫具，並將蘸血之海絨，隨卽洗換。副手將腿提

起令腿摺疊，小腿令平，左副手之右臂夾住其左膝，以左手執其左小腿令平，右副手之左臂夾住其右膝，以右手執其右小腿令平，並將夾住腿膝之手，拔開陰戶大脣，俾傷縫顯露，醫得以料理之。如副手人少，則蘸血海絨亦幫同洗換，手法須周到，副手人多爲妙。動手時，醫生令兩副手之指，在陰戶拔之，其輕重亦須稱量而施。醫卽於肛門上之傷口鉗住，將陰戶後面碎口邊，以刀披出新肉，如第六十三圖乙丙處，其牽合縫法，令陰戶後線甲乙丁，改正爲甲乙丙原形，當其碎成甲乙丁線，以上所有重勢，盡壓於乙處，迨修改後，所有重數，均可着力於鈎骨，而餘力乃着於會陰。會陰三角體直腸一邊之裂處，卽

六十二圖之乙丙線亦須披出新肉而縫合之以合會陰原體其前面卽陰戶陰戶後面有下垂者醫生山阜蚩於陰戶肛門之間將下垂之皮肉割去並割三角處陰戶內皮得其新鮮傷口則內角略加深

內角如六十
三圖乙處

如是修合令陰戶後一段就近交

骨可阻各具下垂之性如第六十四圖

上說之事卽三角乙

至丁之裂處縫合再將陰戶大脣

溺管肛門相距
之中間大脣

鉗住割至六十

三圖丁處再由鉗定處割向後至六十三圖乙處此三條新割

傷口成三角形如第六十五圖

圖內丙甲割線卽由肛門起

重直腸邊陰戶丙乙割線卽在鉗住大脣至近肛門一端乙甲

割線卽由大脣至內角乃將此三角面如丁之老皮剪而揭去

俾兩相合，所剪之處，愈少愈妙。如是成三角形，此爲左邊三角也。其右邊三角，亦如是修剪。如第六十六圖，由是以此兩三角相合，便成會陰原體。

上說第一層工夫，揭起三角面老皮，最

好用剪，出血較少。須細視有無發血管受損，致有血迸出，或視

有無老皮未揭。如有血從發血管迸射者，亟須用細絲線紮

住，其餘線須剪去。若老皮有未揭去者，以鈎鈎起，用剪修去。此

皆第一層工夫也。新揭三角面，不可卽爲合攏，略停片晌，俟其

血管之血遇空氣而止流，乃用第二層工夫，將引線針之鉗鉗

定，引線針或用彎，或用直，針長二寸半。

此針圓，非三角，發有快口者，以是出血較少。

線

長八九寸，雙摺之，而以兩線端從針眼穿過，乃成線環，銀絲線

卽由線環引入，從肛門之上處刺入，針經過三角體後面，卽在會陰直腸之間，由彼邊穿出，陰戶內看不見線跡，針如能從此邊直抄出彼邊，最好，否則針由中間出，再從中間原孔刺入，抄出彼邊，是分作兩起度過亦可，線之端須作結，乃復於略高處作第二排工夫，此第二排針線略較深，慮其刺至直腸，乃以指伸入直腸觀之，俾針仍由直腸陰道間夾層抄過，此針線於陰道亦看不見，線跡藏匿，不令傷面惹厭，如是逐排穿成，每排相距約三分寸之一，針入處距傷面之邊約半寸許，至最高處一二排之線，祇穿三角體之兩上角，不由陰道後面抄過，如第六十七圖，於時令將兩片三角傷面相遇而合，將各排銀絲

拙緊而旋其絲端其旋法詳見治膀胱陰戶裂通之症 每排銀線相距或嫌太稀則於相距間處添補浮面細線俾傷面相切而無空隙數日後銀絲自於爛處落下可隨手取也 第六十八圖爲會陰側面形猶之人身直剖成兩片者圖內針線由裂口左邊向內刺入抄過陰道後面由裂口右邊而出如是陰道後面爲線所收而合會陰原體 所餘銀絲線端不可剪短須留有二寸長許每排線收緊後卽於出肉處鉗合爲一而絞作雙股線形各排線端又併合一處用像皮包攏如第六十九圖病人臥於牀褥將兩膝併攏每六小時用通溺管通其小便陰道用溫水衝洗所需食物擇其易消化者忌食發物第八第

凡日針線可以取去，第十日用鹽類輕瀉藥，令通大便，切勿努送，此治會陰未全裂之法也。

會陰全裂醫治法

會陰果全裂，直腸前面必有數份裂開，直

腸果裂，從肛門束口肌上邊一寸或半寸許，先將直腸裂口修得血出新傷口而縫合至肛門，俟直腸裂縫結好後，再醫治肛門裂縫，如直腸裂口無此寸許長者，直腸與肛門可一氣縫好，不全裂之治法，以補完會陰全體爲止，全裂之治法，則有次序，其一，要補全肛門肌，令仍復有凹凸力之功用，其二，將直腸破裂處補滿，其三，乃補完會陰全體，三者補肛門較輕，陰道裂碎，固要補好，然補好後，糞物與糞氣外泄，病人仍受累不堪，以

是所最要者，欲令肛門束口肌，並直腸裂處彌縫無缺，先將束口肌裂端舒展之，圈令兩端相就，並將陰道直腸之夾層提上，仔細縫合，以復舊時各原度。第七十圖爲肛門束口肌原體形，第七十一圖表明全行裂門，並針線進出之路，圖內虛線，表明銀絲線在皮肉下方向，由是見肛門陰道之夾層爲定處，銀絲絞攏，將收口肌斷端提起，與夾層爲三處湊合，如圖丙，銀絲絞漸緊，則三處湊合愈近，如第七十二圖，迨收合緊切，如第七十三圖，合縫緊切矣。倘針線刺入，由束口肌斷端出，如七十一圖之乙點處出者，束口肌雖亦能合，然其相合必不能齊全，熨貼，下端必有隙縫，以是第一針爲最要，須將兩斷端與直腸

陰道之夾層湊合。而針線抄下兜轉。作捆紮式。庶三處併合。無罅隙矣。針未入時。先將會陰裂開面積。修得血出。作新鮮傷口。庶可易爲膠合。直腸破裂傷口兩邊。亦須修出新鮮傷口。

第七十四圖。表明裂碎直腸形。肛門束口肌裂開。並針線進出之路。其虛線卽銀絲線在皮肉內方向。其修剪出新傷口。有虛線表明之。直腸裂開。成不全之三角。其角頂在上。兩邊須修出新肉。針線初收攏時。下兩角漸提上。與角頂平面線相平。迨收令緊。則上角拖下。與下兩角湊緊。所修新傷邊。亦令併合。斯角頂以上之未破直腸。就近肛門而糞出不復崩裂也。此法要周至。近肛門第一針線。由肛門束口肌下邊刺入。經過直腸

陰道之夾層，兜繞裂處，由彼邊出。第七十五圖，可諦視針線方向，將裂口收攏，如收荷包口然。傷口無參差之弊，紮緊後，肛門肌不能退縮，此工夫慮不成者，其弊有二：一、直腸陰道成瘡管，一、束口肌傷面合攏不整齊，熨貼若循照上法施治，則無此疵弊矣。其餘工夫，與醫治不全裂會陰法相同。余治此種症甚多，惟有四人未收功，其二人傷口雖攏，隨時用輕瀉藥以出糞，而不意腸內有堅硬糞下來，努力一送，致新結之會陰復裂。一人直腸內有硬糞，取出時會陰無礙，而直腸束口肌傷口，有未緊合處，又一人用水節以通大便，誤將水節頭插入會陰第一第二針線之間，致會陰中間有洞眼，直腸會陰成有瘡管，而

肛門肌仍完好也。循照上法而行，有要務數端：其一，醫治全裂會陰，於動手之前，兩星期內，須將腸內硬糞全行撤空，計大小腸共有二十五尺之長，往往宿糞留有數月之久，顧用藥不必過於泄瀉，不過二十四小時內，大便須兩次暢行，或每八小時，十二小時，視病人能瀉不能瀉，斟酌行之，每服一顆大黃雜丸，或泄瀉雜丸，其二，兩星期內，令病人暢食葷腥及湯麪食山芋，並他種易消化食物，其三，用刀後第四天內，祇可飲葷湯而牛乳勿與食，慮在腸內結成牛乳餅塊，其四，第四天內，令大便秘結，傷處安靜，可以相合，四天後用輕瀉藥，或水節，令略溏瀉，其五，欲用直腸管子以通糞氣，須揀管徑之細者，其六，如用水

節須親爲詳審插入。若有侍女副手，須託老成熟手。有時直腸裂縫甚長，不能循照上法施治，先須將直腸彌縫，或延數時，將會陰紮合。銀絲線須以線引之，將彎針穿雙股線成環，以引過銀絲線，線端絞緊，拖出陰道外。此二層工夫，每一氣做成，以女人恐重用刀法，往往不肯再做耳。其裂處必須修令血出，用羊腸線，或蠶腸線，縫合直腸後，乃縫合會陰。至八九日會陰銀線可移去，陰道內羊腸線，俟其自消化可也。用羊腸蠶腸以合線者，取其爲血肉之品，不取出，亦能自消化。若用絲線銀線，八九日後取出，則新治會陰，不免被扳動而壞事。醫生秦克斯，先將兩裂邊修得血出，用羊腸線縫合，所餘雙股線不作結。