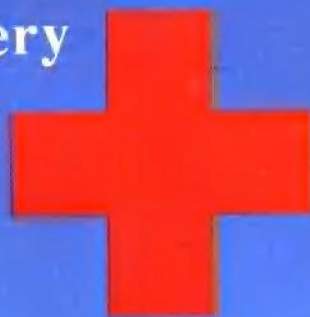


Minor Practical Surgery

医生必读 · 家庭必备



钱寒山 著
康素荣

实用小外科

北京科学技术出版社

医生必读·家庭必备

实用小外科

日本东京大学医学博士 钱寒山 著
康素荣

北京科学技术出版社

(京)新登字 207 号

图书在版编目(CIP)数据

实用小外科/钱寒山,康素荣著.-

北京:北京科学技术出版社,1995.3

ISBN 7-5304-1727-4

I. 实… II. ①钱…②康… III.

外科学-基本知识 IV. R6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(94)第 15568 号

实 用 小 外 科

钱寒山
康素荣 著

责任编辑 陈志明

*

北京科学技术出版社出版

(北京西直门南大街 16 号)

邮政编码:100035

各地新华书店经销

北京市兆成印刷厂印刷

850×1168 毫米 大 32 开 插图 2 页 12.5 印张 310.7 千字

1995 年 3 月第 1 版 1995 年 3 月第 1 次印刷

印数:1—10,000 册

ISBN 7-5034-1727-4/R. 307

定价:13.60 元

内 容 提 要

“小外科”注重实际治疗效果。著者（医学博士钱寒山）积累了近 60 年的外科学研究与临床教学经验，撰写本书以务实精神，抓住操作技术等关键性问题，以充实外科临床工作中实际内容，更能充分发挥外科医疗效果。

全书共分 5 篇，以诊疗常规为导引；局部处置作为手段，突出操作措施；开创注射外科学以推广外科的非手术疗法；以创伤外科为急诊工作中心；最后以美容小手术为顺应时代需要发展创业精神。本书知识面甚广，可面向医学院校教学医院，城市区县综合性医院，国内外民间疗法，以及厂矿、部队基层单位与农村医疗门诊部作为实际工作的参考，并可作为医学生在生产实习中临诊教材。虽为医学专业著作，但牵涉面广，深入浅出易于理解后联系实用，内容中对伤、病的处理：如诊断上的早期发现，在治疗上的负压疗法（拔火罐）；药液浴疗；止血及止痛方法等非手术的外科治疗，以及对创伤时强调清创方法、防止残废等，都是一般性切实可行的，且行之有效。最后为提倡普及美容作了选择，也可作为社会与家庭保健用书颇有阅读与学习价值，应普及与推广。

前 言

医学辞义中外科，原意为“手疗学”，它领域内的作业，极大部分通过手技始能完成。“小外科学”对于外伤、炎症、畸形、肿瘤等各系统出现于临床上一般性疾病，多能在明确诊断后，即可简捷地治愈。因此，医院内门诊、急诊的设施如何，关系到外科医疗工作的功效与规范，影响甚大。本书内容撰写目的为强化门诊与急诊的工作效率，临床上自理论落实到操作，以简捷、有效的治疗方法，直接促使外科工作进一步发挥，相应提高了社会效益与经济效益。以有规可循的诊疗常规篇作为导向；以局部处理篇突出于手技措施，籍以节省用药，并防止滥用抗生素，充分体现了“手疗学”的作用；以注射外科篇发展了外科的非手术疗法，并用它来代替对于外科病的多种治疗；以创伤外科篇作为外科在急诊中的主旋律，强调医疗上具有普遍性的处理原则，以免功亏一篑；最后以美容小手术篇充实了门诊手术室的工作内容，以期望综合性医院的外科工作更能强化有力，生气蓬勃。

门诊与急诊工作为医院业务的窗口，也是协调与住院治疗的减压机构。门诊、急诊（现已建立急诊科）工作内容发挥与充实。直接可带动医院总体业务发展与壮大，从而更有利于保健，造福于人民。

当此书得以付印之际，我们仅向为本书付梓做出鼎力支持和大量工作的中国市场出版合作公司表示由衷的感谢。

钱寒山

1994年盛夏于北京

时年 82 岁

目 录

第一篇 诊疗常规篇	1
第一章 普通外科	1
一、疖肿，痈疽	2
二、热疮	3
三、蜂窝织炎	4
四、急性淋巴结炎，急性淋巴结炎	4
五、慢性淋巴结炎，淋巴结结核炎	5
六、丹毒（流火）	7
七、手小创伤后感染	7
八、指蹼部（指趾间部）感染	9
九、化脓性腱鞘炎	10
十、掌间隙感染（手掌深部蜂窝组织炎）	10
十一、狭窄性腱鞘炎（桡骨茎突炎）	11
十二、屈指肌腱狭窄性腱鞘炎（弹响指）	11
十三、腱鞘囊肿	12
十四、肱骨上髁炎（网球肘为外上髁炎，高尔夫球肘为内上髁炎）	12
十五、肩关节周围炎（冻结肩）	13
十六、踝关节捻挫伤	14
十七、骨关节病	14
十八、下腰痛（腰肌劳损）	15

十九、棘突痛（棘间韧带劳损、棘上韧带炎）	15
二十、先天性下腰畸形	16
二十一、类风湿性病	16
二十二、风湿痛	17
二十三、腰椎间盘突出症（髓核突出）	17
二十四、破伤风	18
二十五、烧伤	18
二十六、下腿溃疡	19
二十七、慢性湿疹（皮丘、皮沟明显、角化增生）	20
二十八、带状疱疹	20
二十九、毛细血管瘤（颜面、肛周部皮下）	20
三十、荨麻疹	21
三十一、腋臭（黄汗症）	22
三十二、鸡眼，胼胝增生	23
三十三、皮下神经纤维瘤，末梢神经炎	23
第二章 头颈部	24
一、头皮损伤	24
一、颅骨骨折	25
三、脑损伤	26
四、儿童脑脊髓创伤	27
五、头部外伤后遗症	28
六、头部外伤后颈部综合征	28
七、头痛	29
八、青春期甲状腺肿大	31
九、结节性甲状腺肿（不含恶性及毒性）	32
十、甲状腺内出血	33

第三章 胸部	34
一、乳腺病（乳腺增生症，乳房疼痛症）	34
二、乳腺纤维瘤	35
三、乳管内乳头状瘤（出血性乳房）	35
四、急性瘀乳性乳腺炎，乳腺脓肿形成	36
五、男性乳腺增生症（女性化乳房）	36
六、乳癌	37
七、泰西病（Tietze's disease）	38
八、胸围结核	39
九、胸原性腹壁寒性脓肿	40
十、肋间神经痛（胸痛）	41
十一、肋骨骨折，肋软骨骨折	41
十二、张力性气胸	42
十三、闭合性气胸	43
十四、开放性气胸	43
十五、外伤性血胸	43
十六、胸部通透性创伤	44
十七、心脏损伤	44
十八、急性脓胸	45
第四章 腹部	45
一、体性痛	48
二、内脏痛	48
三、牵涉痛（关联痛）	49
四、脐炎	49
五、蒙多病（Mondor's disease）	50
六、纤维组织炎	50
七、腹直肌血肿（肌肉撕裂）	51
八、腹壁肌，髂腰肌风湿痛	51

九、腹外疝（腹股沟疝、直疝、斜疝、股疝、腹 白线疝、切口瘢痕疝、Richter 疝、Littre 疝）	52
十、腹膜外围间隙疾病	53
十一、腹膜腔疾病	58
十二、急性腹膜炎（化脓性腹膜炎）	59
十三、阑尾炎	60
十四、溃疡病穿孔	64
十五、溃疡病出血	65
十六、急性胆囊炎、胆石症	67
十七、胆管肝炎	68
十八、胰腺炎	70
十九、肠梗阻	71
二十、胃癌	73
二十一、门静脉高压并发食管静脉曲张	74
二十二、消化道内异物	75
第五章 妇科腹症	76
一、盆腔疾病	76
二、内生殖器炎症	77
第六章 婴幼儿急腹症	78
一、初生儿肠梗阻	78
二、十二指肠肠梗阻	79
三、小肠闭锁与闭塞	79
四、肠管旋转不全	79
五、胎便性肠梗阻	80
六、先天性巨结肠	80
七、初生儿腹膜炎	81
八、坏死性小肠结肠炎	82

九、幽门梗阻	83
十、肠套叠	84
十一、小儿便血	86
第七章 老年期腹症	88
一、老年期疾病的临床特异性	89
二、腹部消化系疾病	91
第八章 泌尿系统	118
一、肾脏	119
二、肾上腺	120
三、输尿管	120
四、膀胱	120
五、睾丸及精索	121
六、腹膜后其他疾病	122
 第二篇 局部处理篇	 124
 第一章 负压疗法（代用拔火罐）	 125
一、疖肿、痈疽	125
二、疔毒的治疗	127
三、皮肤慢性溃疡	127
第二章 穿刺术的广泛应用	128
一、指与趾甲下血肿	128
二、头颅部皮下或帽状腱膜下血肿	129
三、阴囊血肿（睾丸损伤）	129
四、体表软组织闭合性损伤后	129
五、甲状腺腺体内血肿	129
六、淋巴结化脓、热疮、痤疮化脓、汗腺脓肿	129
七、淋巴结结核性脓肿	129

八、瘀乳性乳腺炎化脓	130
九、关节内出血及化脓性关节炎	130
十、穿刺及吸引、活组织检查、细胞学诊断	130
十一、胸腔穿刺	130
十二、心脏损伤（闭合性）或心包炎	131
十三、腹腔穿刺	132
十四、腰椎穿刺	132
十五、骨髓穿刺	133
十六、子宫直肠窝（男性为膀胱直肠窝）穿刺	133
第三章 创面处理	133
一、轻症烧伤或皮肤面浅表创伤面的酒精纱布贴敷包扎法	133
二、创面肉芽组织不同处理	134
三、局部温热的药液浴疗法	136
 第三篇 注射外科（封闭疗法）篇	 138
 第一章 与注射疗法有关的几种主要药物	 139
一、局部麻醉药物	139
二、酒精	142
三、肾上腺皮质激素	143
四、注射药物处方	144
第二章 适应证范围	146
一、炎症，化脓，坏死	146
二、疼痛（神经炎，外伤）	150
三、风湿性及类风湿性病	167

第四篇 创伤外科篇	175
第一章 创伤的实际处置	175
一、四肢创伤的一般性处置	175
二、颜面创伤的处置	180
三、手指创伤的处置	188
四、指端（尖）部及指甲损伤的处置	196
五、手套式剥脱伤的处置	200
六、指趾及四肢切断创再接的适应与处置	204
第二章 关节损伤的实际处置	209
一、下颌关节脱臼的处置	209
二、肩锁关节脱臼的处置	213
三、肩锁关节脱臼及脱臼合并骨折处置	217
四、儿童肘关节紊乱的处置	224
五、手指关节脱臼及脱臼骨折的处置	227
六、外伤性髋关节脱臼及脱臼骨折的处置	235
七、髌骨脱臼的处置	241
八、肩关节腱板断裂的诊断与治疗	243
九、膝关节韧带损伤及半月板损伤的诊断与处置	248
十、踝关节捻挫伤（韧带损伤）的诊断与处置	255
十一、前距腓韧带性裂离骨折	263
第三章 骨折的实际处置	263
一、长管骨骨干骨折一般性处理	263
二、开放性骨折的常规处置	272
三、颜面各部骨折的处置	278
四、锁骨骨折的处置	284
五、肋骨骨折及其处置	284
六、肱骨外科颈骨折的处置	288

七、肱骨髁上骨折的处置	294
八、肱骨外髁骨折的处置	298
九、Monteggia 骨折的处置	303
十、桡骨下端骨折的处置	307
十一、老年人股骨骨折的处置	314
十二、髌骨骨折的处置	315
十三、跟骨骨折的处置	324
第四章 肌腱皮下损伤的实际处置	332
一、肱二头肌腱断裂的实际处置	332
二、跟腱皮下断裂的处置	339
 第五篇 常用美容小手术篇	 347
 第一章 手术用必要器材与基本操作上的要求	 348
一、手术用器材纤细使手术损伤小	348
二、手术操作上要求轻柔、细微、正确、真皮缝合	350
 第二章 上面部部分皮肤提紧、除皱法	 356
一、术前注意事项	356
二、应用解剖	357
三、术后并发症	359
四、手术方法	360
 第三章 皮肤磨削，磨皮去皱术	 365
一、皮肤磨削术	366
二、磨削去皱术	372
 第四章 睑美化成形术	 372
一、上睑成形术	372
二、下睑成形术	376

第五章	隆鼻术	377
第六章	招风耳整形术	382
第七章	口唇过厚整形术	384

第一篇 诊疗常规篇

本篇范围，分别为普通外科，即是门诊，急诊中最为多见的小病、小伤。又分列了**头颈部、胸部、腹部、泌尿器系等**，为门诊、急诊中所接诊病种。一般病例表现病象明显的比率较高，通过以下诊疗常规中扼要的提示，更可能简炼地考虑到对疾病的印象，有必要时再作进一步，深入探索后落实诊断，甚有可能从而即在治疗上简要地作出决策，快速地进行处理。在急、重病例中，也可经过认真的筛选后，及时采取正确的有效措施的为数不在少数。门诊与急诊室原是医院工作的窗口，内部布局与各项设施一般已成为一个体系，有条件共同合作，更强化在诊疗上，进一步发展所需求的程序是极为合理的。为病员着想，又为医疗工作前进中考虑，更为了现时期内解决一般综合性医院所存在的多种现象与矛盾，有必要强化门诊与急诊工作关系与工作的效率的提高是无可讳言的。

第一章 普通外科

本章内容为门诊，急诊中最为常见的外科多发病，以及其它的小病、小伤。

一、疖肿，痈疽

疖肿是单个毛囊，痈疽是多数毛囊及其所属皮脂腺内葡萄状球菌的化脓性感染。多见于易发汗，污染部皮面。应注意并患糖尿病问题。

1. **诊断** 局部浸润中心脓点有否成熟液化，炎症是否扩大，附近所属皮下淋巴结有无继发感染，全身症状有否出现，均应加以重视。

2. **治疗及预后** 无全身症状的可在门诊作局部消炎治疗。如全身症状明显的须并行抗生素治疗。

局部处置：

(1) 首先应对感染灶，炎症区外围皮下，以及病灶部基底下方皮下，用 0.5% Lidocaine 溶液（加用青霉素须作完皮试！）作广范围注射的封闭治疗。炎症较著的，必须局部及全身应用加用青霉素。隔 2~3 日反复封闭，促使局部消炎，脓点（脓栓）液化后排脓。

(2) 为破坏脓点表面，及早排脓，可用浓石碳酸液或其小块结晶体放置其表面；或填入脓点窝内破坏其化脓结构，可使脓窝内容（脓栓）液化促使排脓引流。此操作可在封闭疗法后行之，更可无痛（原为脓灶无痛）。如此每日腐蚀后脓栓迅速液化，自动引流，及时控制化脓。局部处理及时，疗效充分显著。显示了外科的局部治疗与手术操作的重要性。至于排脓引流方法亦可应用后述局部处置篇内“负压疗法”，或用拔火罐法吸吸排脓（因封闭疗法后消炎无痛），如此可使局部充血，化脓灶内血运好转，促使排脓彻底，炎症局限，提早治疗。

颜面部疖肿尤以危险三角区（口唇周围，鼻唇间范围内），切忌在操作中压挤，此部在治疗上争取稳妥保守，决不考虑手术切开，防止颅内静脉窦感染。

疖病（散发于项部的）为多发性疖肿，其原因与全身性营养不良有关，应加注意。

在治疗上对疖肿如通过以上局部处置及并行青霉素的全身治疗，多亦不考虑作局部切开引流的手术。除非对**痈疽**重症，炎症范围大，发展倾向快，或对并发糖尿病病例，不得已时有必要及早作广泛的病灶部切开，或作局部切除。

二、热疮

俗称“热疮”，是皮下浅层汗腺内化脓性感染，多见于儿童患病。在夏天多汗季节，好发颜面及头皮浅层形成小脓肿。

1. **诊断** 脓肿在皮下浅表，周围浸润不严重，附近淋巴结不大，全身症状不明显。

2. **治疗及预后** 因多见于颜面，头皮等显露部位，应重视美容问题需及早处置，对已稍软化积脓部分（防止自溃或作切开手术后遗瘢痕!），即可用注射器穿刺吸脓，可控制其炎症扩展。也可用抗生素全身治疗。

局部处置：

不论脓肿几处，均可作对已稍有软化处穿刺吸除积脓。因患处皮层较薄，脓液较稀，如对幼小儿童，可在准备工作齐全后，用1号注射针头，（毋需局麻）在快速地消毒局部后作脓腔内穿刺，充分吸除积脓，同时并行抗生素（过敏试验!）溶液冲洗脓腔，边吸边以手指轻柔地压挤脓肿的周边，将已液化内容物集中后彻底吸尽，及至吸出近似带有血性物为止。急速即以消毒纱布折叠成角块状垫，轻轻加压于穿刺完毕后的局部皮面（含整脓肿面），并用加宽胶条轻加压固定，如不影响五官位置，防止外压物移位，可再加绷带强化固定。认为脓肿尚液化不全，或一次穿刺排脓不够充分，甚至固定不够理想，脓肿内容物仍可积聚，可考虑隔2~3日如法再吸一次。一般如上固定后5~7日可使热疮内不再积聚脓