

医院办大学试用教材

外 科 学

第 二 册

上海第一医学院华山医院 编



人 民 卫 生 出 版 社

外 科 学

第 二 册

上海第一医学院华山医院 编

人 民 卫 生 出 版 社 出 版

人 民 卫 生 出 版 社 印 刷 厂 印 刷

新 华 书 店 北 京 发 行 所 发 行

787×1092毫米32开本 8 $\frac{1}{2}$ 印张 171千字

1975年12月第1版第1次印刷

印数：1—180,400

统一书号：14048·3466 定价：0.50元

毛主席语录

列宁为什么说对资产阶级专政，这个问题要搞清楚。这个问题不搞清楚，就会变修正主义。要使全国知道。

无产阶级必须在上层建筑其中包括各个文化领域中对资产阶级实行全面的专政。

要无产阶级政治挂帅，走上海机床厂从工人中培养技术人员的道路。要从有实践经验的工人农民中间选拔学生，到学校学几年以后，又回到生产实践中去。

教育必须为无产阶级政治服务，必须同生产劳动相结合。

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

使用说明

为了配合阶段性教学，按照由浅入深的教学进度和安排，我们将《外科学》教材分成三册。第二册是供第二阶段在县医院实践时自学用的。通过前一阶段在初步医疗实践的基础上进行“基本理论和基本技能训练”教学，学员们对临床医学的基本知识和基本技能有了一些认识。第二阶段教学的重点是在为贫下中农服务的过程中，结合常见病的防治实践进行系统的理论教学。教学方法以自学为主，结合实践中遇到的问题，开展讨论、交流和总结，要积累中西医结合防治外科疾病的经验和体会，并联系临床实践进行一些有关局部解剖知识的学习。通过本册的学习，要求掌握农村常见外科疾病的诊断和防治原则，并对其中的急性阑尾炎、腹股沟斜疝、大隐静脉曲张和肛管疾病的手术操作步骤要有所了解和熟悉。

目 录

第一章 麻醉	1
第一节 麻醉前用药.....	1
第二节 针刺麻醉.....	4
第三节 局部麻醉.....	10
第四节 脊椎麻醉(腰麻).....	16
第二章 感染	22
第一节 化脓性腱鞘炎.....	22
第二节 掌间隙感染.....	24
第三节 化脓性关节炎.....	26
附: 关节穿刺术.....	28
第四节 化脓性骨髓炎.....	29
第三章 创伤	35
第一节 烧伤.....	35
第二节 电击伤.....	41
第三节 毒蛇咬伤.....	43
第四节 颅脑损伤.....	51
第五节 常见骨折(锁骨骨折、肱骨髁上骨折、 桡骨下端骨折、髌骨骨折、踝部骨 折).....	66
第六节 关节脱位(肩关节脱位、肘关节脱位、 桡骨头半脱位、髋关节脱位、下颌 关节脱位).....	82
第四章 肿瘤	95

第一节	消化道恶性肿瘤（食管癌、胃癌、结肠、直肠癌和肛管癌）	95
第二节	乳腺癌	115
第三节	甲状腺肿瘤	122
	附：甲状腺炎	129
第五章	急腹症	131
第一节	阑尾炎	131
第二节	胆道疾病	147
第三节	肠梗阻	163
第四节	急性腹膜炎	176
第五节	胃、十二指肠溃疡急性穿孔的治疗	181
第六章	其他常见病	185
第一节	腹外疝（腹股沟斜疝、腹股沟直疝、股疝、腹股沟斜疝的手术方法、腹股沟直疝的手术方法、股疝的手术方法）	185
第二节	肛管疾病（肛管、直肠的检查、痔、肛窦炎、肛裂、肛管、直肠周围脓肿和肛瘘）	207
第三节	下肢静脉曲张	232
第四节	胃、十二指肠溃疡的外科治疗	242
第五节	阴囊内疾病（睾丸、附睾和精索的解剖、鞘膜积液、精索静脉曲张、阴囊内丝虫病、睾丸肿瘤）	249
第七章	男子计划生育手术	256

第一章 麻 醉

麻醉的主要目的是合理地使用麻醉药物和麻醉方法，使疼痛向不痛转化，有利于手术进行。毛主席教导我们：“外因是变化的条件，内因是变化的根据，外因通过内因而起作用”。同样的麻醉方法和同样的麻醉药物用量，在不同的病人身上所起的作用可以很不相同。术前必须仔细检查病人，不能千篇一律“常规给药”，要根据病人的具体情况选择合理的麻醉方法和确定恰当的麻醉药物用量。术前要对病人做好解释工作，坚定其与疾病作斗争的意志和信心，共同合作，保证手术顺利进行。常用的麻醉方法有针刺麻醉、局部麻醉、脊椎麻醉、硬脊膜外麻醉、乙醚麻醉和静脉麻醉等。这一阶段我们先学习前三种麻醉方法。

第一节 麻醉前用药

麻醉前用药的目的：1. 使病员安静休息；2. 与麻醉药物起协同作用，提高麻醉效果；3. 减少麻醉药物的毒性作用和不良反应；4. 减少因手术引起的反射性刺激；5. 减少手术时消化道和呼吸道的分泌液。常用的有抗胆碱药、镇痛药、安眠药和安定药等。

一、抗胆碱药

用于脊椎麻醉、硬脊膜外麻醉和全身麻醉。常用的有阿托品和东莨菪碱，其作用是减少呼吸道分泌液，松弛气管平滑肌，抑制胃肠道蠕动以减少恶心呕吐。在脊椎麻醉和硬脊膜外麻醉时，抗胆碱药可减弱心脏迷走神经的作用，防止心

跳驟停。

小儿和老年人以用阿托品为宜，成人量为0.4~0.5毫克，小儿每公斤体重为0.02毫克。体壮者可选用东莨菪碱0.3~0.4毫克。术前45~60分钟皮下或肌肉注射。

有高热、心率快或痰多不易咳出的病人，甲状腺机能亢进者，以及在夏天，用药量应减少或不用，因这类药物可使心率增速、汗液分泌减少、体温升高，容易呈现兴奋或谵妄。黄疸严重的病人，心率缓慢者，阿托品的用量可以增加。

二、鎮痛药

用于局部麻醉或有剧痛的病人，可收到鎮痛和加强麻醉的作用。常用的有哌替啶（度冷丁）和吗啡，其作用在于促进与痛觉有关的神经原（丘脑束旁核）对于痛刺激的适应性，使对传入的感觉刺激不再发生反应。

（一）哌替啶（度冷丁）：也称唛啶，是人工合成的鎮痛药，作用出现较快，维持时间约2~4小时。其治疗量对呼吸抑制的作用与吗啡相似，但对新生儿的呼吸抑制作用较弱。此外，尚能提高胃肠道平滑肌的张力，但很少引起便秘和尿潴留等副作用，这可能是该药作用时间较短的缘故。哌替啶能增加胆道平滑肌的紧张度，使胆道口括约肌收缩，胆道内压力升高，故对有胆绞痛的病人应与平滑肌解痉药（如阿托品）合用。

成人量为50~100毫克，麻醉前30~45分钟肌肉注射。

此药能扩张血管。静脉注射时，可产生体位性低血压而致昏厥，故不宜静脉推注。尚有出汗、口干、恶心、呕吐等副作用，过量时出现类似阿托品中毒症状。

（二）吗啡：是从阿片中提取的一种生物碱。阿片是罂

栗果实浆汁的干燥物，约含 10% 吗啡。镇痛作用比哌替啶强，维持时间也较长（4~6 小时）。吗啡能抑制呼吸中枢，使呼吸变慢，新生儿对吗啡特别敏感，少量即可致呼吸衰竭。吗啡尚能兴奋延脑的催吐化学感受区而产生呕吐，提高胃肠道平滑肌和括约肌的张力而起止泻作用。连续应用吗啡极易成瘾，且副作用也多，现已不常用。一般用量为每次 10 毫克皮下注射。

（三）安那度尔（安依痛）：化学结构类似哌替啶，作用相似但较弱，有短暂轻微的眩晕。用量为每次 10 毫克肌肉注射。

（四）美散痛（阿米酮）：作用与吗啡相似，也能成瘾，副作用与吗啡相似但略轻。用量为每次 10 毫克口服或肌肉注射。注意不能作静脉注射。

三、安眠药

用于各种麻醉，常用的有苯巴比妥，其作用是可以减少全身麻醉药物的用量，预防或减少局部麻醉药物的反应。成人用量为 0.1 克，手术前 2 小时口服，可维持 6~8 小时。少数病人有过敏反应，如发热、皮疹等。小儿和老人的最高量为每公斤体重 2 毫克。不宜口服的，术前 1 小时作肌肉注射。

四、安定药

常用的有氯丙嗪和异丙嗪。氯丙嗪用于颈丛阻滞麻醉，可以减轻心率过快的反应，一般用量为 25~50 毫克，术前 2~3 小时口服。氯丙嗪不用于脊椎麻醉和硬脊膜外麻醉，因能使血压明显下降，且不易纠正。

异丙嗪有镇痛和抗组织胺的作用，也能使呼吸道分泌减少，但它不会使心率加速，所以可代替阿托品，一般剂量为

25~50 毫克，术前 2 小时口服或术前 1 小时肌肉注射。

第二节 针 刺 麻 醉

针刺麻醉（以下简称针麻）是运用针刺穴位，在病人清醒的状态下施行手术的一种新的麻醉方法。针麻工作的开展是毛泽东思想的伟大胜利，是毛主席革命路线的伟大胜利，它是 1958 年大跃进的产物，同时也是继承和发扬祖国医学遗产，为创立我国统一的新医学新药学迈出的可喜的一步。

针麻工作十几年来的发展历程证明，要不断取得针麻的新成绩，就要从路线和方向的高度来认识这一工作的重要性。过去，由于刘少奇、林彪反革命的修正主义医疗卫生路线的干扰，针麻的开展曾一度受到了阻碍。经过无产阶级文化大革命和批林批孔运动，针麻工作出现了朝气蓬勃的局面。针麻方法安全简便，容易掌握推广，只需几根毫针就可开展工作，不受人员、地点、设备等条件的限制。术中病人清醒，可以和医务人员很好地配合，生理扰乱少，术后恢复好而快，故深受广大工农兵病员的欢迎。

开展和坚持针麻工作，有利于更好地为工农兵服务，有利于贯彻执行“备战、备荒、为人民”的伟大战略方针和毛主席关于“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的教导，是执行毛主席革命卫生路线的大事。

几年来，全国各地推广针麻，已施行了几十万人次，麻醉效果满意的达 90% 左右。虽然目前对于针麻的认识还不很完全，理论研究还需深入，镇痛不全、肌肉松弛不全和内脏牵拉反应等问题尚有待解决，但是，它毕竟是一个社会主义新生事物，是在毛主席革命路线指引下，中西医结合的成果，具有强大的生命力。我们一定要以党的基本路线为纲，

努力学习毛主席关于无产阶级专政理论问题的重要指示，树雄心，立壮志，反复实践，及时总结经验，在针麻临床使用和理论研究方面，努力作出新的贡献。

一、针麻的镇痛原理

关于针麻镇痛原理的研究正在进行。针刺为什么可以镇痛，目前有两种基本看法。

(一) 经络论：认为针刺镇痛主要是通过经络所起的作用。

经络理论认为，经络是人体“气血”运行的通路。气血运行失调表现为某一部位的气血阻塞不通，就会产生疼痛，所谓“不通则痛”。应用针刺穴位疏通经络气血，就可以止痛，所谓“通则不痛”。

在针麻中，各以手术切口的经络走向“循经取穴”，在几个不同经络穴位上轮流行针。通过一段诱导时间的调气行血，可使经络气血充盈饱和，以致从点到线、从线到面地聚集到手术切口的部位，从而抵抗手术的疼痛。

(二) 神经论：认为针刺镇痛主要是神经系统的作用或者是神经-体液系统的作用。

1. 两种感觉相互斗争的观点 在中枢神经系统的各个水平上，针刺感觉和疼痛感觉相互斗争、相互影响的结果，使痛觉受到抑制，从而使疼痛缓解和消失。两种感觉相互作用的整合（调整 and 综合）场所在丘脑。

2. 针刺产生体液镇痛物质的观点 针麻需要一段诱导期，停针后有延续作用，以及动物交叉循环实验（将两动物的循环相互沟通）均提示体液因素参与针刺镇痛作用。究竟有那些物质参与作用，是否为一特异性物质，均尚需进一步研究。

从现有的研究成果来看,我们对针刺镇痛原理的设想是,针刺穴位的感觉(针感)沿外周神经经脊髓痛温觉传导通路(脊髓腹外侧索)、脑干非特异投射系统向上传导,激发了神经中枢内各级水平与疼痛感觉相互斗争的机能,同时又调动体液内的抗痛因素,这样就强化了全身的抗痛机能,使痛向不痛转化,但这只是一个粗浅的轮廓,还有许多细节问题未能阐明,有待进一步研究。

二、操作方法

术前要做好解释工作,消除病员对针麻的顾虑,甚为重要。

(一)进针:在选定的穴位及其周围,用70%酒精消毒后进针。体针扎几分至2~3寸,耳针一般刺2~3分,必要时可用深刺和透穴方法。

(二)刺激方法:左右捻转,同时上下提插,是针麻的基本手法。扎针后也可用电针麻醉仪通以微弱电流代替手法操作。

(三)诱导:手术开始前,在穴位处预先进行一段时间的刺激,称为“诱导”。诱导时间一般为20~30分钟左右。

(四)留针:在手术过程中遇有手术刺激较轻的步骤,可以停止手法操作或停止通电而予以留针。

(五)退针:手术结束时,将所扎的针全部退出。

(六)辅助用药:术前15~30分钟,静脉或肌肉注射哌替啶50毫克。术中根据需要尚可再用25~50毫克。

三、常用手术的针麻取穴方案

现用针麻取穴原则,部分是参照祖国医学经络学说“循经取穴”,部分是按照神经节段来取穴,也有选用针感强的穴位。

(一) 颅脑手术:

1. 额部切口 颞髂 (过中线的切口, 取双侧)。
2. 颞、顶、枕部切口 安眠 太冲 陷谷 足临泣。

(二) 脊髓肿瘤、椎板切除减压术:

耳针 交感 肺 神门透肾 枕透皮质下 相应的部位
穴 (如胸椎手术取胸椎点, 腰骶椎手术取腰骶椎点)。

切口针 椎旁 2~3 寸, 沿切口平行方向各刺入一针, 埋置皮下。

(三) 口腔、颌面手术:

合谷 外关 太冲 陷谷。

(四) 拔牙:

1. 合谷 配耳穴 1~4 区、神门、牙痛点。

2. 上颌切牙、尖牙 迎香 阿是穴。

上颌双尖牙、磨牙 颞髂 巨髂。

下颌切牙、尖牙、双尖牙 颞孔 承浆。

下颌磨牙 东风 颊车。

(五) 睑内翻倒睫矫正术:

耳针 眼 目₁ 目₂ 肝 肾。

体针 合谷 内关 光明 太冲。

注 凡眼部附近的穴位, 多在诱导期给予电刺激, 诱导后去针。

(六) 霰粒肿刮除术:

耳针 神门 肺。

体针 合谷 支沟。

(七) 扁桃体摘除术:

合谷 支沟 扁桃体穴 (均双侧)。

注 扁桃体穴在下颌角内下方约 1 横指处。进针时, 针

尖稍向扁桃体方向，但不宜刺过深。

(八) 颈部、甲状腺手术：

1. 合谷 内关 (均双侧)。
2. 扶突 (双侧)。

(九) 胸部手术：

1. 手三里 外关 三阳络 翳风。
2. 内关 合谷 支沟。

(十) 乳房手术：

耳针 神门 交感 内分泌 胸 肺。
体针 合谷 内关。

(十一) 胃大部切除术：

足三里 太冲 章门 (沿肋缘向上刺皮下) 膈俞 胃俞 (均双侧)。

(十二) 脾切除术：

耳针 交感 神门 肺 脾 三焦。
体针 1. 太冲 足三里 三阴交 郄门 鸠尾 章门。
2. 脾俞 大肠俞 大包 地机透足三里。

(十三) 胆囊、胆道手术：

耳针 交感 神门 肺 胆囊 肝 胰 三焦。
体针 阳陵泉 二阳络 章门透期门 紫宫 鸠尾。

(十四) 阑尾切除术：

耳针 1. 内肺透三焦 小肠透阑尾。
2. 神门 交感 肺 皮质下 阑尾穴 (以上均右侧)。
体针 1. 章门 维道 足三里 太冲。
2. 阑尾穴 内侧麻醉点 (均双侧)。

注 内侧麻醉点在小腿内侧，内踝直上7寸。

(十五) 腹股沟疝修补术：

带脉透维道 阴交 三阴交 太冲。

(十六) 阴囊鞘膜外翻、会阴部手术:

维道 横骨 三阴交 太冲 (均双侧)。

(十七) 膀胱切开取石术:

腰俞 次髎 命门 足三里 三阴交 (均双侧)。

(十八) 人工流产、经腹输卵管结扎术:

耳针 神门 交感 脑透肺 盆腔透子宫 (均双侧)。

体针 带脉 足三里 三阴交 中都 (均双侧)。

(十九) 剖腹产手术:

耳针 子宫 腹 神门 交感 肺 松肌点 (均双侧)。

注 松肌点在胃、肝、脾三穴之间,进针后透向膈穴。

体针 足三里 三阴交 带脉 内侧麻醉点 (均双侧)。

(廿) 上肢手术:

极泉 臑会 臂臑 少海。

(廿一) 股骨颈、粗隆间骨折手术:

耳针 交感 神门 肾 枕透皮质下 肺 膝关节透髌关节。

体针 1. 肾俞 气海俞 环跳 冲明 悬钟。

2. 足三里 外丘 三阴交 太冲。

(廿二) 外侧半月板切除术:

气海俞 大肠俞 脾关 风市; 顶上和阳陵泉 (诱导后去针)。

(廿三) 内侧半月板切除术:

气海俞 大肠俞 冲门 伏兔; 顶上和阴陵泉 (诱导后去针)。

(廿四) 小腿部手术:

臀上 臀中 中都 条口。

第三节 局 部 麻 醉

一、常用的局部麻醉药

(一) 作用及其特性：局部麻醉药物很多，每种药物的作用和副作用都不相同，现将常用的药物列表如下：

特 性 药 物	普鲁卡因 (奴佛卡因)	地 卡 因 (邦妥卡因)	利多卡因 (昔罗卡因)	沙夫卡因 (尼泊卡因)
作 用	作用快，可维持30~90分钟	作用快，可维持120分钟	作用快，可维持90分钟以上	注射后15~20分钟才起作用，可维持6小时
稳定性	可经高压、煮沸消毒，但温度过高容易变质，遇碱性物质即发生沉淀	较稳定，但遇弱碱容易发生沉淀	最稳定，经高压、煮沸消毒，或改变酸碱值都不变质	遇极微量碱即生沉淀
局部浸润 用药浓度 最大剂量	0.5~1% 1克	不常用	0.5% 0.5克	不常用
阻滞麻醉 用药浓度 最大剂量	2% 0.5克~1克	0.2% 90毫克	1% 0.4克	不常用

(二) 毒性反应：特异质反应很少发生，如少数人对普鲁卡因过敏，很少的药液就可导致虚脱、血压下降、紫绀，如不及时抢救，可造成死亡。为了避免特异质反应的发生，使用普鲁卡因前必须做过敏试验。

中毒反应多由药物的剂量过大或人体的耐受力显著降低所致。其症状是精神状态的变化，先有烦躁、乱动，然后转为昏晕、神志模糊，伴有恶心、呕吐、呼吸困难、心率加速、惊厥、肌肉抽搐、寒战等。因血管收缩和肌肉抽搐可引起高热。普鲁卡因可直接抑制心肌，有时引起心率缓慢。

(三) 中毒反应的防治：术前改善病人的情况，提高对局

部麻醉药物的耐受力。可给巴比妥类麻醉前用药，以防止抽搐。局部麻醉药物中加入肾上腺素(每 10 毫升中加 1:1,000 肾上腺素 1~2 滴)可使吸收延迟。避免将药物注入血管内，用量不宜超过最大剂量，如普鲁卡因的一次用量不宜超过 1 克。

出现中毒症状，应立即停止注射。及早给予氧气吸入，肌肉注射苯巴比妥；血压下降者可在静脉内注入麻黄素 15~30 毫克。惊厥时，静脉内注射 2.5% 硫喷妥钠 5 毫升以制止全身抽搐，并要严密观察呼吸情况。

二、冰冻麻醉

将氯乙烷喷射在手术部的皮肤上，由于氯乙烷的沸点很低(摄氏 12 度)，很易挥发，挥发时吸收皮肤的热量，而使局部皮肤的温度降低至冰冻点，皮肤发白，痛觉迟钝，即可施行手术。这种方法只能用于表浅部的切开排脓。

三、表面麻醉

将局部麻醉药物滴入、灌入、喷雾或涂擦口腔、气管、眼睛和尿道等部位的粘膜，使局部粘膜麻木。适用于气管镜检查、食管镜检查、膀胱镜检查 and 测眼压等。常用药物为 0.5~1% 地卡因、1~2% 利多卡因或 0.5~1% 达克罗宁等。这些药物都有穿透粘膜的能力。眼结膜和角膜的结构细致，宜用低浓度和等渗的溶液。

四、局部浸润麻醉

用局部麻醉药物充分浸润手术切开部位的皮肤、皮下组织和肌层。先在皮肤表皮层作一皮丘，然后由这皮丘沿着预定的切口延伸，由点成线，并向深部组织扩大浸润，使局部麻醉药物在被浸润的组织内形成一定的压力，阻滞神经末梢，使痛觉消失。剖腹手术时，尚需浸润腹膜以及所涉及脏器的