

外科

医学卫生普及全书

上海人民出版社

《医学卫生普及全书》

外 科

上 海 第 一 医 学 院

《医学卫生普及全书》修订小组

上 海 人 民 出 版 社

内 容 介 绍

伟大领袖毛主席教导我们：“为什么人的问题，是一个根本的问题、原则的问题。”《医学卫生普及全书》就是遵循这一教导，为广大工农兵及其工人医生、赤脚医生、部队卫生员而编写的；为了坚决贯彻“把医疗卫生工作的重点放到农村去”和“预防为主”、“用中西两法治疗”疾病的方针，以毛主席的哲学思想为指导，广泛介绍了“一根针，一把草”等中西结合的防病治病的方法和医学药学方面的基本知识，以供在群防群治时参考。本书共分十册，书目附后，供读者选择阅读。

- | | |
|--------------|----------------|
| 《人体解剖生理和病理》 | 《除害与卫生 职业病的防治》 |
| 《祖国医学》 | |
| 《诊疗技术和药物》 | 《内科 儿科》 |
| 《外科》 | 《妇产科》 |
| 《眼耳鼻咽喉科 口腔科》 | 《皮肤科》 |
| 《神经科 精神科》 | |

《医学卫生普及全书》

外 科

上海第一医学院

《医学卫生普及全书》修订小组

上海人民出版社出版

(上海绍兴路5号)

新华书店上海发行所发行 六安地区印刷厂印刷

开本 787×1092 1/32 印张 9.875 字数 297,000

1971年9月第1版 1975年8月第2次印刷

印数 250,001—380,000

统一书号：14171·47 定价：0.51元

毛主席语录

备战、备荒、为人民。

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

应当积极地预防和医治人民的疾病，推广人民的医药卫生事业。

中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。

第三版前言

1959年，在党的社会主义建设总路线的指引下，我院广大革命卫生工作者编写了《医学卫生普及全书》。1965年又修订再版。本书在一定程度上反映了我国医药卫生战线上的概貌，具有“普及”、“全面”的特点，受到了工农兵及革命医药卫生工作者的欢迎。

毛主席教导我们：“在现在世界上，一切文化或文学艺术都是属于一定的阶级，属于一定的政治路线的。”为了贯彻执行毛主席的无产阶级卫生路线，落实毛主席关于“备战、备荒、为人民”的战略方针和“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的指示；总结和推广工农兵及医药卫生工作者在无产阶级文化大革命中的创造发明；为工农兵及赤脚医生、工人医生、部队卫生员等提供一本比较通俗易懂的医药卫生书籍，于1970年，我们在130多个工厂、农村、部队等基层单位的工农兵及医药卫生人员的支持帮助下，对原书作了一次全面修订，以分册出版。

无产阶级文化大革命以来，随着批林整风运动的深入，我国医药卫生事业正在沿着毛主席的革命路线蓬勃向前发展。为了进一步肃清刘少奇、林彪修正主义路线的流毒，我们在1970年分册出版的基础上又作了一次修订，除对原书存在的缺点错误进行修改外，还充实了部分新的内容，以分册及合订本两种版本的形式再版。

由于我们学习马列主义和毛泽东思想不够，路线斗争觉悟不高，向工农兵学习得不够，本书一定还存在不少错误和不当之处，诚恳地希望广大读者批评指正。

上海第一医学院
《医学卫生普及全书》修订小组

1973年8月

目 录

麻 醉

针刺麻醉.....	2	全身麻醉.....	12
局部麻醉.....	7	综合麻醉.....	14
椎管内麻醉.....	11		

基 本 外 科

无菌技术.....	14	颈部肿块.....	75
手术基本操作.....	18	颈淋巴结结核.....	76
手术前后处理.....	23	急性乳腺炎.....	78
休克.....	27	乳癌.....	79
损伤.....	31	疝.....	80
烧伤.....	35	腹部损伤.....	85
冻伤.....	42	急性腹膜炎.....	86
毒蛇和各种毒虫咬(刺)伤.....	44	先天性肥厚性幽门狭窄.....	87
脓毒症.....	46	胃癌.....	88
疖.....	48	肠梗阻.....	89
痈.....	49	肠套叠.....	92
蜂窝织炎.....	50	阑尾炎.....	93
急性淋巴管炎.....	50	肠痿.....	96
急性淋巴结炎.....	51	先天性巨结肠.....	97
丹毒.....	52	结肠癌.....	99
新生儿皮下坏疽.....	53	直肠癌.....	100
手指的急性化脓性感染.....	53	直肠脱垂.....	101
破伤风.....	55	结肠和直肠息肉.....	102
气性坏疽.....	58	肛裂.....	104
恶性肿瘤的治疗.....	59	肛门直肠周围脓肿和肛痿.....	105
恶性肿瘤的中草药治疗.....	60	痔.....	106
恶性肿瘤的手术治疗.....	62	胆囊炎.....	108
恶性肿瘤的化学治疗.....	63	胆管结石和胆管炎.....	110
恶性肿瘤的放射治疗.....	69	胆道蛔虫症.....	111
外科常见的体表肿瘤.....	72	脾脏破裂.....	112
先天性畸形.....	73	血栓闭塞性脉管炎.....	113

[2] 外 科

下肢静脉曲张	115
慢性小腿溃疡	117
外科常用小手术	118
切开引流术	118
清创术	124

小肿瘤摘除术	125
疝修补术	127
阑尾切除术	129
肛瘘挂线疗法	132
痔结扎术	133

矫 形 外 科

骨折概论	134
石膏绷带	139
小夹板——中西医结合治疗骨折	140
牵引	142
几种常见骨折及其治疗方法	145
桡骨骨折	145
肱骨上端骨折(肱骨外科颈骨折)	147
肱骨干骨折	147
肱骨髁上骨折	149
前臂骨折	151
桡骨下端骨折	153
股骨颈骨折	153
股骨粗隆(转子)间骨折	154
股骨干骨折	154
髌骨骨折	155
胫腓骨骨折	156
踝部骨折	157
脊柱骨折	158
骨盆骨折	160
关节脱位	161
肘关节脱位	162
肩关节脱位	164
下颌关节脱位	166
桡骨头半脱位	167
腕关节脱位	167
手外伤	168
膝部损伤	183
踝关节损伤	184

断肢再植	185
骨和关节化脓性感染	189
化脓性骨髓炎	189
化脓性关节炎	190
骨和关节结核	191
风湿样关节炎	194
骨关节炎	196
大骨节病	196
小儿麻痹症后遗症的处理原则	197
后天性畸形	198
弓形腿	198
平足症	199
脊柱侧凸	200
先天性畸形	201
多指(趾)	202
畸形足	202
髌脱位	202
斜颈	203
颈椎病	204
肩痛(肩关节周围炎)	205
腰痛	206
急性腰扭伤	206
腰部软组织劳损	207
腰椎间盘突出症	208
腕管综合征	209
腱鞘炎	211
腱鞘囊肿	213
滑囊炎	214
骨肿瘤	214

泌 尿 外 科

泌尿、男性生殖系统疾病常见		膀胱炎.....	234
的症状.....	217	泌尿、男性生殖系统结核.....	236
尿频、尿急、尿痛.....	217	泌尿系统结石症.....	239
排尿困难和尿失禁.....	218	泌尿、男性生殖系统肿瘤.....	241
尿色异常.....	220	肾肿瘤.....	241
泌尿、男性生殖系统的疼痛.....	223	膀胱肿瘤.....	242
阴囊肿大和肿块.....	224	阴茎癌.....	243
急性肾功能衰竭.....	224	睾丸肿瘤.....	244
泌尿、男性生殖系统几种常见		前列腺肥大.....	244
的先天性畸形.....	229	泌尿系统损伤.....	245
肾下垂(活动肾).....	229	肾脏损伤.....	245
多囊肾.....	230	膀胱损伤.....	247
尿道下裂.....	231	尿道损伤.....	249
包茎和包皮过长.....	232	男子不育症.....	250
睾丸未降(隐睾症).....	234	男子性功能障碍.....	252

胸 腔 外 科

胸部损伤.....	253	胸壁结核.....	259
肋骨骨折.....	253	脓胸.....	260
肺爆震伤.....	256	心脏病的外科治疗.....	262
气胸.....	256	食管癌.....	263
血胸.....	258		

神 经 外 科

颅脑损伤.....	265	脊髓损伤.....	270
-----------	-----	-----------	-----

整 形 外 科

常用整形基本技术.....	273	皮瓣移植术.....	274
游离皮片移植术.....	273		

战 伤 抢 救

战伤抢救的一般原则和方法.....	276	骨折固定.....	289
战地救护技术.....	278	搬运.....	292
止血.....	278	火器伤.....	297
包扎.....	282		

外科疾病

伟大领袖毛主席教导我们：“在生产斗争和科学实验范围内，人类总是不断发展的，自然界也总是不断发展的，永远不会停止在一个水平上。”人类和疾病的斗争，也是不断发展的，必须不断创造出新的方法来治疗疾病。外科手术就是在肢体被割破、异物刺入等损伤时进行止血、包扎、取出异物的基础上发展起来的，后来经过劳动人民的不断实践、总结和提高，外科手术的应用也愈来愈广，成为治疗疾病的重要方法之一。随着医学的“分科”，一些在治疗过程中需要采用外科手术治疗的疾病就被列入“外科疾病”的范围，可见，外科和内科、小儿科及妇产科等科之间并没有绝对的界限；随着医学科学的发展，也必然会有更多更好的方法来代替原来的某些手术治疗。

“中国医药学是一个伟大的宝库”。在外科方面的成就也是非常突出的。一千多年以前，华佗已能利用中草药“麻沸散”作麻醉，进行内脏手术。解放以后，在毛主席和党中央的亲切关怀下，我国在外科疾病的防治方面有了新的发展，取得了很大的成绩，不但预防了许多外科疾病的发生，而且治好了不少被资产阶级学者认为是“绝症”的疾病，诸如大面积烧伤的治疗、断手再植、中西医结合治疗骨折等都已具有先进的水平。

解放以来，在毛主席的革命路线指引下，医疗卫生战线取得很大成绩，但受到修正主义路线的干扰、破坏，使我国医学科学的发展受到了一定的阻碍。某些医务人员在封、资、修的教育路线毒害下，产生了“一刀成名天下扬”的错误思想，认为外科医生只用一把刀，外科疾病的治疗也仅仅是开刀，却忽视了其他更加重要的非手术治疗方法，这种资产阶级的医疗思想，必须彻底批判。

经过轰轰烈烈的无产阶级文化大革命，广大革命医务工作者狠批了修正主义卫生路线，阶级斗争和两条路线斗争觉悟有了很大提高，在毛主席的革命卫生路线指引下，积极开展常见病和多发病的防治工作，在治疗

[2] 外科疾病

外科疾病方面也取得了很大的进展。此外,针刺麻醉的普及,中草药、新疗法的大力开展,也为我国的外科事业作出了巨大贡献。

现在,广大革命医务工作者遵循伟大领袖毛主席关于“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的教导,深入农村、山区,接受贫下中农再教育,开展防病治病,培养大批新生力量,一支新型的外科医务工作者队伍正在迅速成长。我们要以白求恩同志为榜样,为革命学好外科技术,更好的为工农兵服务。

麻 醉

麻醉,就是围绕着解决外科操作引起疼痛这一主要矛盾而发展起来的一门学科。麻醉的主要任务是通过一定的外因——合理地使用麻醉药和麻醉方法作用于人体,可以使痛向不痛转化。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。”同样的麻醉药物用量,在不同的病人身上所起的作用很不相同。对于高热、失水、出血、休克等危重病人,少量的药物即能达到麻醉状态,常规给药常会过量而造成意外;而在体形高大、对进行手术情绪紧张、有饮酒嗜好等病人,按常规给予药物却会出现麻醉不全。“这些矛盾,不但各各有其特殊性,不能一律看待,而且每一矛盾的两方面,又各各有其特点,也是不能一律看待的。”我们不能只注意了麻醉药物的共性,而忽视了病人个体特殊性,不作过细的调查研究,一律“常规给药”,常常使病人多受痛苦。因而,麻醉人员的职责:术前必须仔细检查病员,分析病员的“共性”和“特殊性”,选择恰当的麻醉药并根据情况确定用量和合理的麻醉方法。麻醉过程中全面地观察病人的血压、脉搏和呼吸,只有这样,才能得到理想的麻醉效果,使病人在术中无痛,保证手术安全顺利地进行,并对人体无危害。

常用的麻醉有下面几种:针刺麻醉,中药麻醉,局部麻醉,椎管内麻醉,全身麻醉和综合麻醉。

针 刺 麻 醉

我国医务人员遵照伟大领袖毛主席关于“古为今用,洋为中用”、“推陈出新”的教导和中西医结合的指示,积极发掘祖国医药学遗产,在一九五八年,总结了针灸止痛和针灸治病的实践经验,创造成功了我国独特的麻醉技

术——针刺麻醉。这种麻醉技术的创造成功，突破了外科手术必须使用麻醉药的旧框框，对医学发展作出了重大贡献。经过无产阶级文化大革命，广大革命医务人员在毛主席无产阶级革命路线的指引下，努力学习马列主义和毛泽东思想，批判修正主义路线，不断提高阶级斗争和路线斗争觉悟，不仅使一度几近夭折的针刺麻醉获得了新生，而且积极地普及和推广针刺麻醉，并在实践中不断总结提高，目前已在临床各科手术中广泛应用。

针刺麻醉简称针麻，是根据针刺能镇痛和调节人体生理功能的原理，用几根或一根针扎在病人的某些穴位上，从而使病员能在清醒的状态下接受手术的一种麻醉方法。

针麻的特点

1. 病员清醒，除痛觉变迟钝外，其他各种感觉和运动机能都仍正常，因此能充分发挥主观能动性，配合医务人员做好手术。

2. 生理机能正常，术后恢复快。针刺穴位可以调动和加强病员体内抵抗疾病的积极因素，调动机体功能。病员术中血压、脉搏、呼吸一般都能保持平稳；胃肠道功能没有扰乱，术后一般不需要作胃肠减压；术后伤口疼痛较轻，能早期起床活动；不会发生头晕、头痛、食欲不振、腹胀、尿潴留等药物麻醉可能发生的副反应。因此，术后恢复快。

3. 安全、简便、经济、有效。针刺穴位虽然可能引起个别病员晕针，但不会发生药物麻醉所能引起的并发症。针麻对重要脏器没有损伤作用，因而适用于肝、肾、肺、心脏等功能不好或病危体弱病人。针麻不需要特殊设备，只要随身带几根针，一般经过短期学习就能掌握，因而特别适用于山区、农村与战时环境的需要。

针麻的过程

1. 术前准备：医务人员应怀着深厚的无产阶级感情，向病员宣传针麻手术的特点，解除病员顾虑，帮助病员树立革命的乐观主义思想，使病员能主动配合手术，提高针麻手术的效果。

2. 取穴原则：根据针麻的临床实践经验，取穴方法很多，为适应战备需要，采用一种手术多种取穴方法，或者一套穴位用于多种手术，在临床上均取得成功。现将取穴方法简单介绍如下：

针刺麻醉常用穴位处方

手术名称	体 针 处 方	耳 针 处 方
白内障晶体摘除术	合谷, 外关透内关(均患侧)	皮质下、肝、肾、眼(均患侧, 电针)
拔牙	上颌前牙, 合谷(双侧或一侧), 四白(患侧) 上颌后牙, 合谷(双侧或一侧), 太阳、下关透颊车(患侧) 下颌前牙, 合谷(双侧或一侧), 承浆(患侧) 下颌后牙, 合谷(双侧或一侧), 下关、颊车(患侧)	上牙、上颌透喉牙、神门(均患侧) 下牙、下颌透喉牙、神门(均患侧)
扁桃腺摘除术	合谷、内关	咽喉或扁桃腺(均双侧)
甲状腺腺瘤切除术	合谷、内关(患侧或双侧), 或扶突(双侧, 电针)	神门、肺(双侧)
甲状腺腺叶切除术		
甲状腺腺癌根治术		
乳房肿块切除术	合谷、内关(均患侧)	神门、肺、交感、内分泌、乳腺(均患侧)
肺叶切除术	合谷、内关(均双侧或患侧)或臂臑(患侧)	交感、神门、肺、平喘、胸、背(均患侧)
全肺切除术		
胸廓成形术		
胃溃疡穿孔修补术	合谷、内关(均患侧)。公孙(双侧)。或足三里、上巨虚(均双侧)	神门、肺、交感、胃(均左侧)
胃大部切除术		
脾切除术	合谷、内关(均患侧)、公孙(双侧)	神门、肺、三焦、脾、腹(均患侧)
阑尾切除术	合谷、内关(均患侧)、公孙(双侧)。或足三里、阑尾穴(均双侧)	交感、神门、肺(患侧)、腹、阑尾(均患侧)
疝修补术	三阴交、阳陵泉(均双侧)或合谷、内关(均患侧)、公孙(双侧)	肺、外生殖器、腹股沟(均患侧)
膀胱切开取石术	三阴交(双侧), 中极、关元(电针)	神门、肺、膀胱(均双侧)
剖腹产	足三里、三阴交、中都、陷谷(均双侧)	神门、肺、交感、子宫(均左或右侧)
经腹输卵管结扎术	三阴交(双侧)	肺、卵巢(均双侧)
肩关节复位术		肩透肩关节、神门、交感、肾(均患侧)

四肢

方 位 穴 术 手 小 诊 门

部	位		主	穴	配	穴	备 注
	头	部					
头 部	眶 区				邻近穴位(风池、医明)		除主穴外,根据手术部位,选用配穴 1~2 个
	鼻 区		合 谷		邻近穴位(鱼腰、阳白、四白、印堂、太阳)		
	口 区				印堂、迎香		
	颊 区				邻近穴位(地仓、四白、颊车)		
					邻近穴位(下关、颧弓、颊车、地仓、四白)		
上 肢	臂 部		合谷、曲池		三角肌点		需要在配穴中选用一穴
	肘 部		合谷、曲池		三角肌点、四渎		
	前 臂 部		合谷、曲池		内关、少海		
	腕 部		合谷、内关		列缺、通里		
	手	拇 指	合谷、内关		鱼际、臂中		
		中 指	合谷、内关		四渎、臂中、曲池、八邪之一		
		食 指	合谷、内关				
		无名指	合谷、内关		中渚、通里、少海、八邪之一		
		小 指	后溪、通里		少海、中渚		

[6] 外科疾病

体针取穴原则:

(1) 循经取穴: 在手术切口部位通过的经络上, 选取感应好的穴位, 如阑尾切除术, 常取足阳明胃经上的足三里。拇、食两指外伤扩创缝合术, 常取手阳明大肠经合谷、曲池等穴。

(2) 按神经取穴: 例如做甲状腺手术取扶突穴, 因为扶突穴处就是颈浅神经丛。又如在前额部做手术, 取鱼腰、攒竹穴, 因为鱼腰穴和攒竹穴处有眶上神经和滑车神经通过。

(3) 局部取穴: 在切口部位扎针刺激, 至消毒时拔针。

耳针取穴原则:

(1) 基本穴: 各种手术都用, 如肺穴、神门穴和交感穴。

(2) 部位穴: 根据手术切口部位取穴, 如阑尾切除术选取腹穴、阑尾穴。

(3) 症状穴: 手术碰到肌肉有酸、胀感, 肌肉不松, 根据“脏象”学说“脾主肌”, 可取脾穴。

3. 操作方法: 常规酒精消毒皮肤, 将针扎入选定的穴位, 诱导 5~25 分钟, 即开始手术。刺激强度, 以病员有酸、胀、重、麻感觉, 但又能安静接受针刺为宜。术中根据情况, 可连续运针或留针。目前, 很多单位采用半导体电麻仪进行电针刺激, 术中可不断加大电流或用断续通电方法, 使病人保持一定的感觉。术毕即拔针。电针刺激方法简便, 能节省人力, 效果也很好。

4. 药物应用: 一般均根据病员及手术情况适当应用药物, 以减少病员的紧张情绪, 提高麻醉的效果。常用辅助药物有①度冷丁: 术前 5~30 分钟, 25~50~100 毫克, 肌肉注射; ②0.5~1% 普鲁卡因: 手术需切断神经干(如截肢手术)或某些部位有酸痛不适时, 可适当应用。

5. 手术配合: 外科医生必须对病员有深厚的无产阶级感情, 与针麻人员互相配合。手术操作力求稳、准、轻、快, 以减少病员术中和术后的痛苦, 这是针麻成功关键之一。

目前存在的问题

用针刺麻醉进行手术, 现在还有一些问题没有完全解决。例如在手术的某些步骤, 病人还感到有点痛; 做腹部手术时, 有时腹壁肌肉还不够松弛, 牵拉内脏器官时, 病人还感到有些不舒服等。这些问题, 还有待于在今后的

实践中进一步克服。

局 部 麻 醉

局部麻醉是指局部麻醉药作用于周围神经，使身体一定部位的疼痛感觉暂时消失，病人神志则始终保持清醒。

通常可在局麻药的溶液中加入少量的肾上腺素（10~20 毫升药液中加 1~2 滴 1:1000 肾上腺素），既可减轻局部麻醉药吸收过快引起的毒性反应，又可适当延长麻醉时间，但在高血压病人或作指（趾）的神经阻滞麻醉时不应加入。

局部麻醉可分下列几种。

【表面麻醉】 常用 0.5~1% 地卡因或 1~2% 利多卡因溶液，采用喷雾、滴入或涂抹等方法，使药液接触粘膜或皮肤，使痛觉消失，达到麻醉作用。常用于眼、鼻、咽喉、气管、食道和尿道等部位的手术和检查。

此外，冰冻麻醉常用氯乙烷喷射到皮肤上，由于氯乙烷迅速挥发，使皮肤表面冷冻，感觉暂时消失。适用于浅表小脓肿切开引流。但氯乙烷被吸入后有全身麻醉作用，因此口鼻附近一般不用。

【浸润麻醉】 常用 0.5~1% 普鲁卡因或利多卡因，也可用 0.1% 浓度的地卡因溶液，注射到手术区的组织里，先将药液注入皮内使呈橘皮状皮丘，皮丘注射后要等候 2~5 分钟许，仔细观察既无局部红肿，又无全身反应，证明病人对局部麻醉药没有过敏，而后才可由这皮丘开始，自点而线，先浅后深或逐层浸润，整个手术区都有药液分布，于是切口局部和手术区域的神经末梢麻痹，痛觉消失（图 6-1）。这种麻醉方法简单安全，最适用于小手术，也可用于年老体弱、休克病人等大、中急症手术。但已经发炎和化脓的组织，以及恶性肿瘤等，不应用局麻药液作浸润，以防感染或肿瘤扩散。

【区域麻醉】 常用 0.5~1% 普鲁卡因或利多卡因溶液，注射到手术区周围的组织里，必要时并及其底部，使进入手术区的神经分支出现暂时性阻滞，痛觉因而

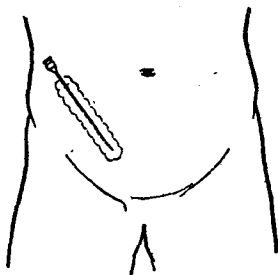


图 6-1 阑尾手术切口的
局部浸润麻醉

消失。

操作方法：在手术区周围常选定两点作皮丘，由这两点向邻近皮肤扩大，并向深处逐层注入药液，而后相互衔接，把整个手术区包围起来（图6-2）。临床上区域麻醉有时要和神经阻滞配合使用，效果可更满意，如腕部除在腕关节上方作环形皮内皮下浸润外，并就桡、尺、正中神经作阻滞。适用于肿瘤切除、清创缝合、切开引流等手术。

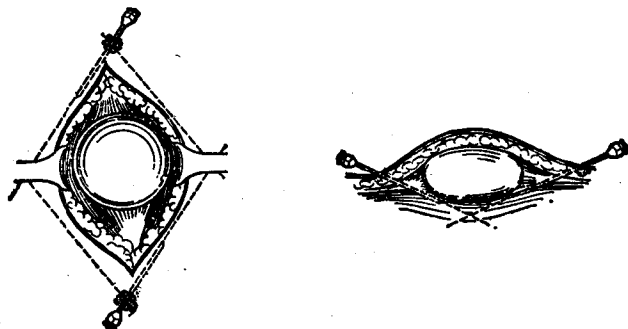


图6-2 区域麻醉

【神经阻滞】 将局部麻醉药注射到支配手术区的神经干的周围，使其传导作用暂时消失，阻断来自手术区的痛觉，以便进行手术。如注射准确，仅用少量药液，依据神经解剖，局部麻醉的范围就很广。常用的神经阻滞有：

1. 臂丛神经阻滞：成人常用1.5%普鲁卡因或1%利多卡因或0.1~0.2%地卡因溶液，小儿和老年人溶液的浓度酌减。麻醉持续时间普鲁卡因为最短，1小时左右，地卡因最长，2~3小时。穿刺途径有腋入法和锁骨上法：

(1) 腋入法：病人平卧，肩后垫枕，脸转向对侧，上肢曲肘上伸过头顶，掌背贴在枕上。在腋窝摸及腋动脉搏动最强点作皮丘，垂直或略向上呈30°角向肱骨方向深刺，觉有阻力消失感，表示已进入腋鞘管，同时可以看到针随腋动脉的搏动而明显摆动，回抽无血，在腋动脉内、外侧分别注入局部麻醉药溶液20~40毫升，约5~15分钟，手指先感麻木，而后上肢自肱三角肌止端以下完全无痛（图6-3）。

(2) 锁骨上法: 体位同腋入法, 但上肢放于身体侧旁, 肩向下放松。操作者面对病人立于手术侧, 用左手食指在锁骨中点摸及锁骨下动脉搏动, 并向下压, 右手拿盛有局部麻醉药的针筒, 于搏动点的外侧, 锁骨的上方 1 厘米处作皮丘, 针筒与皮肤表面约呈 $30^{\circ} \sim 45^{\circ}$ 角斜刺向第一肋骨, 沿第一肋骨不断试探, 到病人出现触电样感觉放射到手指, 针筒稍向外退, 回抽无气无血, 注入局部麻醉药溶液 20 毫升。操作时必须注意针尖不得超过第一肋骨, 以免突破胸膜及肺, 发生气胸 (图 6-4)。如果锁骨下动脉的搏动点不清楚, 可就锁骨上 1 厘米, 颈前斜角肌和肩胛舌骨肌的间隙, 也就是临床上常说的第三间隙 (第一间隙是在胸锁乳突肌两止端之间, 第二间隙是在胸锁乳突肌锁骨止端和前斜角肌之间) 作穿刺, 当针尖到达了皮下, 再深入有穿过一层筋膜的感觉, 便是臂丛神经鞘膜的膜面所在, 注入局部麻醉药溶液 20~30 毫升, 局部无隆起肿胀, 阻滞也常很满意。



图 6-3 臂丛神经阻滞——腋入法

臂丛神经阻滞适用于臂 (肱三角肌止端以下) 和前臂的大小手术, 包括上肢骨折复位等手术。手术的时间长, 可在上述同一穿刺点再次注入

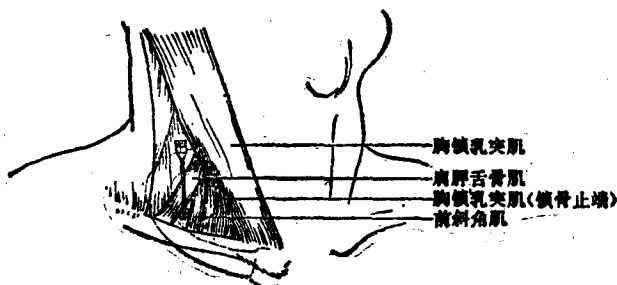


图 6-4 臂丛神经阻滞——锁骨上法