

外科學目錄

緒論.....一

第一編 災害外科.....二

第一章 創傷.....二

第二章 炎症.....一五

第三章 火傷.....三四

第四章 日射病及中熱症.....四〇

第五章 電傷.....四一

第六章 凍傷.....四二

第七章 化學外傷(腐蝕).....四六

第二編 外科傳染病.....四七

第一章 化膿性全身傳染.....四七

第二章 丹毒.....四九

第三章 破傷風.....五二

第四章 狂犬病(恐水病).....五六

第五章 脾脫疽(炭疽).....五八

第六章 馬鼻疽(馬疫).....六〇

第七章 創傷白喉症(病院壞疽).....六一

第八章 放線狀菌病.....六二

第九章 蛇咬症.....六三

第十章 鼠咬症(鼠毒症).....六五

第十七章 屍毒症……………六五

第三編 皮膚外科……………六六

第一章 癰腫……………六六

第二章 癰疽(癰)……………六八

第三章 蜂窠織炎……………七〇

第四章 膿瘍……………七十二

第五章 皮膚及皮下護膜腫……………七三

第六章 狼瘡……………七五

第七章 皮膚結核……………七六

第八章 潰瘍……………七六

第九章 (附)乳腺炎及乳癌……………七八

第四編 肌及腱外科……………八〇

第一章 急性化膿性肌炎……………八〇

第二章 外傷性化骨性肌炎……………八一

第三章 進行性多發性化骨性肌炎……………八一

第四章 腱炎及腱鞘炎……………八二

第五章 結節狀腫……………八三

第六章 走馬疳(水癌)……………八三

第五編 血管及神經外科……………八四

第一章 動脈炎及靜脈炎……………八四

第二章 動脈瘤……………八五

第三章 靜脈瘤(靜脈擴張症)……………八八

第四章 神經炎……………九一

第六編 淋巴管及淋巴腺外科……………九三

第一章 急性淋巴管炎……………九三

第二章 急性淋巴腺炎……………九四

第七編 骨外科……………九五

第一章 骨折……………九五

第二章 急性化膿性骨髓骨膜炎……………一〇二

第三章 慢性化膿性骨髓骨膜炎……………一〇四

第四章 結核性骨炎(骨結核)……………一〇五

第五章 骨梅毒……………一〇六

第八編 關節外科……………一〇七

第一章 關節捻挫及挫傷……………一〇七

第二章 脫臼(脫骺)……………一〇八

第三章 急性化膿性關節炎……………一一四

第四章 急性漿液性關節炎……………一二六

第五章 慢性漿液性關節炎……………一二七

第六章 結核性關節炎……………一二八

第九編 內臟外科……………一二二

第一章 蛔突炎及盲腸炎……………一二二

第二章	鼠蹊赫尼亞(脫腸)	一二三
第三章	小兒臍赫尼亞	一二五
第三章	膿胸(即急性化膿性胸膜炎)	一二五
第四章	急性化膿性腹膜炎	一二七
第五章	肺結核(肺癆)	一二九
第六章	腹水	一三二
第七章	膀胱結石	一三三
第十編	畸形外科	一三六
第一章	斜頸	一三六
第二章	兔唇	一三八
第三章	贅指及駢指	一三八

第四章	馬足(尖足)	一三九
第五章	脊柱側彎症	一四〇
第六章	包莖	一四〇
第七章	先天性肛門閉鎖及直腸閉鎖	一四二
第十一編	腫瘍	一四四
續編		
第一章	消毒法	一五三
(一)	患部消毒法	一五三
(二)	醫師及助手消毒法	一五四
(三)	器械消毒法	一五四
(四)	綑帶材料消毒法	一五六
(五)	手術室・病室及物件消毒	

法.....一五八

第二章 麻醉法.....一五九

(一)局部麻醉法.....一五九

(1)寒冷麻醉法.....一五九

(2)浸潤麻醉法.....一六〇

(3)傳達麻醉法.....一六〇

(一)腰髓麻醉法.....一六一

(三)全身麻醉法.....一六二

(1)哥羅方麻醉法.....一六三

(2)以脫麻醉法.....一六五

(3)混合麻醉法.....一六六

第三章 開刀法.....一六七

(一)開刀術式.....一六七

(二)運刀姿勢.....一七〇

第四章 創口縫合法.....一七一

(一)縫合器械.....一七一

(二)縫合術式.....一七二

第五章 排膿法(創液排導法).....一七三

第六章 止血法.....一七五

(一)一時止血法.....一七五

(二)永久止血法.....一七六

(附)歐司買而希氏人工驅血法.....一七八

第七章 植皮術.....一七九

(一)替耳什氏表皮移植術.....一七九

(二)克勞斯氏真皮移植術.....一八〇

(附)粘膜移植法.....一八〇

第八章 手術時猝變之救治

法……………一八〇

第九章 手術後療法……………一八三

(一)手術後療法……………一八三

(二)大手術後療法……………一八三

第十章 綳帶交換法……………一八五

第十一章 綳帶使用法……………一八七

(附)不動固定綳帶及副子……………一九二

第十二章 綳帕之用法……………一九四

第十三章 輸血及瀉血法……………一九七

(一)輸血法……………一九七

(二)瀉血法……………二〇〇

第十四章 開腹術……………二〇一

第五章 四肢切斷術及關節

離斷術……………二〇二

(一)四肢切斷術……………二〇三

(二)關節離斷術……………二〇四

第十六章 義裝術……………二〇五

(附)編者實驗摘要……………二〇七

外科學

張崇熙醫師編

緒論

吾國之有外科。遠在上古。周官冢宰有疾醫瘍醫之分（瘍醫即專治外科之醫）。厥後扁鵲，倉公，華佗等氏。均以斯術擅名於世。惜後世業此者。類多市井目不識丁之流。以致妙術失傳。實堪痛惜。

歐洲古代外科醫學。亦極簡陋。十四世紀後。經各國學者苦心究討。於是外科之價值日增。一八四六年麻而通（Morton），約克松（Jackson）發明以脫麻醉法。一八四七年辛魄松（Simpson）發明哥羅方麻醉法。一八六六年利駭特松氏（Richardson）發明局部寒冷麻痺法。一八六七年立斯推而氏（Lister）發明制腐法。一八七〇年創傷傳染病之研究大興。其後派斯他後而（Pasteur），克雷白斯（Krebs），殼黑（Koehne）諸家。先後發見種種病原菌。知抑制細菌有害作用。不必濫用藥品。亦可根據理學原則而撲滅。故醫學上更有防腐法之偉大發明。輒近以來。醫治傳染性外科病。有血清療法（一八九〇年北里氏，倍林格氏 Behring，歐而立希氏 Ehrlich 等發

明)。診斷治療各種疑難疾患。又可應用愛克斯光線(一八九五年倫託根氏 Röntg 發明)。他若各種手術改良法，繃帶法，腰髓麻醉法，人工驅血法，輸血法，電氣燒灼法等等。皆外科進步中之彰明較著者。於是可見歐西醫學之精進。較之吾國誠有霄壤之別矣。

第一編 災害外科

第一章 創傷 Wunde

(定義) 創傷者。由外部之器械作用。使身體組織表面受損傷之謂。換言之。即身體表面因強暴外力而起組織哆開或缺損。故又名曰外傷(Verletzungen, Trauma)

(原因) 創傷原因。不外器械，溫熱，電氣，化學四大作用。較為常見者。以器械作用為最多。例如刀刃切割，車輪輾過，機器捲拉，動物齒咬，槍彈射擊等。

(種類) 創傷因原因之不同。有切創，刺創，挫創，裂創，及咬創，銃創等種種名稱。

以創形方向區別 有橫創(Querwunde)・縱創(Längswunde)。

以創緣狀態區別有正形創(Regelmässige Wunde)・不正形創(Unregelmässige Wunde)・鋸齒狀創(Gezackte Wunde 即創緣凹凸交錯如鋸齒者)・瓣狀創(Lappen wunden 即組織一部分離而他方仍連續

爲皮瓣者)。組織缺損創(Wunde mit Substanzverlust)即組織之一部完全離斷者)。

以創傷性質區別 有清潔創(Reine Wunde即創內清潔無異物)・不潔創(Unreine Wunde即創內有污物)・毒創(Vergiftete Wunde即蛇虫等竄入特殊毒質)・感染創(Infizierte Wunde即創內存有細菌)。

以創傷程度區別 有單純創(Einfache Wunde即祇限於表層之損傷)・複雜創(Komplizierte Wunde即深部組織同時損傷)。

以受傷後時間之久暫而區別 有新創即出血創(Frische Wunde, Blutende Wunde)・舊創即化膿創(Alte Wunde, Eiternde Wunde)。

(症狀)隨種類而異。茲分述如下。

(一)切創 Schnittwunde

由刀刃或鐵片等具銳利之邊緣物作用而起。創形呈直線狀。創緣正銳。創面平滑。是爲特徵。在身體表面起斜作用之切創。則呈瓣狀創，組織缺損創。若在四肢。則呈切斷創。切傷主要症狀爲疼痛，出血，及創緣哆開。

(二)刺創 Stichwunde

由槍刀尖，針錐，竹木等穿刺而成。凡細長有尖端之物體。衝入皮膚之時。大都能生創口狹小之細長創管。此即所謂刺傷。創道深而哆開少。刺甚者往往損及身體內部大血管臟器等。更有凶器尖端斷折一部殘留於內者。刺傷出血較少。惟傷

及深部及稍大動脈者。極易形成血腫。又深部刺傷。往往局部蔓延腫脹。觸之柔軟。因局部周圍蓄積空氣。故有外傷性氣腫之稱。

(三)挫創 Quetschwunde

由外襲猛劇之鈍力而生。例如木石打擊，墜落，車輪輾過，馬蹶，或器物軋傷等。其創緣及創形。大都不正而錯雜。且有侵潤腫脹。呈青黑色。創底溢血。創緣之一部。屢有組織挫滅壞死或捲縮於創內者。重者骨及關節悉成糜爛。同時起腦震盪症。心力沈衰。血壓低降。

(四)裂創 Risswunde

由於急劇或異常之牽引伸展而起。多見於機器，引擎等軋傷。症狀概與挫創相同。甚者組織糜爛碎裂。四肢被犯時。往往肢節斷裂。同時起重篤腦震盪症，而致昏倒。

(五)咬創 Bisswunde

因犬，蛇，鼠，虫等動物齒咬而起。輕則僅留齒痕。皮膚不破。有時見少量之皮下出血。較重者成相當齒牙形創傷。更重者組織缺損。咬痕常呈亂雜不正狀態。咬創多不潔。每致化膿發炎。疼痛劇烈。

(12) 銃創 Schusswunde

銃傷又名槍彈創。爲一種器質缺損之挫創。因彈丸形狀，大小，成分，與發射之方向，及距離之不同。其所成之創傷亦異。舉述如下。

(1) 貫通銃創 卽槍彈通過人體組織。穿出體外。有射入口，射出口，及射道三部。在遠距離時。射出口較大於射入口。近距離時。則射入口爲大。若距離太近時。組織之破壞特顯著。又射入部之附近。皮膚焦灼而帶火傷。

(2) 盲管銃創 卽距離遠或速力小之槍彈，不能通過身體而嵌留於體內。僅有射入口。而無射出口。

(3) 擦過銃創 槍彈於身體之表面而擦過。成溝狀之長創。

(4) 周匝銃創 通常槍彈射入體內。大都取直線方向。倘貫通力薄弱之槍彈，中於硬性骨質。則滑走而變更其方向。每成曲線狀。常於頭部及肋骨部見之。

(5) 反跳銃創 槍彈中於堅硬物體。反跳而傷及人體。因其力微弱。故僅成一種挫創狀態。

(6) 射斷銃創 例如指，趾或手足全行斷裂之謂。

(7)彈片創 由礮彈，爆裂彈等之破片所致。破壞組織極強。同時有呈多數之創傷。並伴骨折等之複雜損傷者亦多。

(8)爆裂創 由火藥炸彈等之爆發而起。常因容器之破片，或附近異物之飛散。而成與彈片相同之創。

(療法) 各隨症狀之如何而處置之。

(一)切創療法 切創哆開者。檢其創傷深淺及有無異物留入。不哆開者。以消毒手指或鑷子鉗子等將創緣開大檢視之。如有異物。須細心剔除。出血者可用止血法。細小血管破裂出血不甚劇烈時。可用止血藥(例如單甯酸，沒食子酸，過鹽化鐵液，鹽化腎上腺鱗液等均可用)。或以消毒紗布填塞，包紮。亦能自行止血。倘較大血管破裂出血劇甚時。則須將出血之血管或其主幹血管行結紮法。若肌肉有斷裂者。則施縫合或行適當處置。對於不潔切創。須用防腐消毒藥品，或沃度仿紗布，或殺菌紗布充塞之。外施消毒被覆綑帶。俟其逐漸癒合。

(二)刺創療法 疑有異物侵入者。先以消息子(即探針)探定。次用鑷子或鉗子除去之。如創口過小。異物不能取出。則切開擴大以出之。其他療法同上。

(三)挫創療法 挫創新鮮而組織挫滅不廣者。將創緣切齊消毒而縫合之。若患部

挫滅甚劇，將陷於壞死者。剪除之後。縫合創口之一部或全不縫合。以沃度仿紗布充填。外加消毒被覆繃帶。如創口深大，有創液瀦留之虞者。則插入排膿管。如創口化膿。則切開排泄。切口以寬大爲宜。

(四)裂創療法 與挫創相同。茲不贅述

(五)咬創療法 分下列各種。

(1)狂犬咬 速將創口開大。以昇汞水，或石炭酸水嚴行消毒。次用烙白金燒灼創面。或用腐蝕藥(苛性加里，硫酸，硝酸)腐蝕之。或在被咬後。隨即吸吮傷部。時亦有效。如四肢被咬。則自被咬部之上固縛之。杜絕血行。同時注射狂犬病疫苗。以防狂犬病發生。

(2)蛇咬 速緊縛咬傷上部。阻止其血行。創口須立即開大。用昇汞水，石炭酸水充分洗滌。或用五至一〇%過錳酸鉀液注射於咬傷部約一〇西西。或行燒灼法，腐蝕法亦可。同時注射蛇毒血清。尤爲妥善。

(3)鼠咬症 被咬後速將患部消毒。有謂注射洒爾佛散(六〇六)亦有效。

(4)昆蟲刺螫 蜈蚣，蜂，蟻，蠍，虱等刺螫後。普通可用阿母尼亞水塗布。次用二%鉛糖水罨包。對劇甚之蠍螫。可以消毒細針。亂刺創部。擠出血。

液後。以過錳酸鉀末或食鹽塗擦。對於蜈蚣咬傷。可用阿片膏塗抹。每能奏效。

(六)銃傷療法 銃傷大多見於戰爭時。療法先應止血。細察傷處有無布片，異物帶入，或彈丸碎骨等殘留。如有則須設法鉗出。用消毒藥水洗滌。次用沃度仿紗布填塞。外施繃帶。廣大者須用排膿法。以便膿液排泄。

彈丸嵌留體內，探針不能探知時。則用愛克斯光線鑑定之。彈片創，爆裂創。往往四肢斷裂。容易引起高熱等全身傳染。治療時須嚴密防腐。必要時需用切斷術。

(附) 各種劇重創傷一般療法

(一)腦震盪症 此為知覺神經受震盪或挫傷，起反射性麻痺。而成之類似急性虛脫症。症狀為卒然昏倒，意識渾濁，顏面蒼白。冷汗淋漓。眼球失光而凝視。反應遲鈍。脈搏細微。呼吸不整。此時宜用人工呼吸法。並注射興奮藥。(例如樟腦油，康福那心，可拉明，海克賽通，可羅那金，狄茄令等均可用)。

(二)失神(腦貧血) 有僅因極小創傷，或見他人失血或手術時。突發顏面蒼白，冷汗，噁心，昏倒，意識消失，或併發痙攣等。此由精神感動，反射而起之腦貧

血現象。以貧血性，神經性，婦女爲最多見。大抵不久即能恢復。發生時可以冷水灌其面部。再用濕布摩擦足趾。嗅入阿母尼亞，給服酒類等興奮藥。

(三)虛脫 此因重症外傷出血過多而起。主徵爲皮膚蒼白，手足厥冷，體溫下降，煩渴，冷汗，呼吸淺表，脈搏細弱。速宜注射生理食鹽水，或林格兒氏液，或洛克氏液（林格兒葡萄糖液）。

(四)創傷劇痛 可服凡拉蒙，痛必靈，康普樂等鎮痛藥。劇甚時注射鹽酸嗎啡。

(五)不潔創 對污染有泥砂木片等創傷。爲慎重計。須行破傷風血清預防注射。

(六)骨折 如有骨折合併時。行副木繃帶。固定患部。保守安靜。

(七)劇烈出血 急救一時劇烈出血。可用清潔巾布等速掩創口。並以手指壓其中樞動脈幹。俾得暫時止血。

(八)高熱 創傷後不論經過治療與否。如發現高熱。持續不退。須疑及細菌傳染。細檢創傷部。有否膿液蓄積。用消毒藥水重行十分洗滌。若排膿不利。則再施手術。已縫合者。則拆除縫線。如此處置後。倘熱依然高劇。則可對症治療。給服阿司必林，安替正林，規寧等退熱藥。又電銀膠，電化可拉哥耳等亦可注射。

(附)各種創傷適用之消毒(殺菌防腐)方

- (一) 石炭酸 Acid Carbohcum
溜水 Aq Dest
上為洗滌用
1.0—2.0
100.0
- (二) 利沙耳 LysoI
溜水 Aq Dest
上為洗滌用
1.0—2.0
100.0
- (三) 過錳酸鉀 Kali Permanganicum
溜水 Aq Dest
上為洗滌用
0.1
100.0
- (四) 雙養水(過養化輕) Hydrogenium Peroxydatum
上為洗滌用(或加入等分溜水亦可)
30.0
- (五) 昇汞 Sublimat
溜水 Aq Dest
上為洗滌用
0.1
100.0—500.0
- (六) 硼酸 Acid Boricum
溜水 Aq Dest
上為洗滌用
2.0
100.0
- (七) 雷佛奴耳 Rivanol
上為洗滌用
0.1—0.5