

外 科 学 总 論

(下 册)

湖南医学院外科学總論教研組

1960年3月

外科学总论下册

目 录

第五章:	外科感染	1
第一节	总 论	1
第二节	皮肤及皮下组织的化脓性炎症	8
第三节	手与手指的急性化脓性炎症——癰疽	25
	急性化脓性腱鞘炎	
第四节	骨及关节的化脓性炎症	30
第五节	全身化脓性感染	40
第六节	急性特异性感染	46
第七节	慢性特异性感染	57
第六章:	损 伤	67
第一节	概 论	67
第二节	出血止血	70
第三节	休 克	79
第四节	软组织损伤	86
第五节	骨与关节损伤	101
第六节	颅脑, 胸, 腹, 泌尿, 血管等损伤	125
第七节	烧伤	134
第八节	冻伤, 化学烧伤, 动物咬伤	144
第七章	肿 瘤	154
第八章	坏死, 坏疽, 溃疡, 瘻	159
第九章	成型外科	166
第十章	手术前后的处理	173

临床症状：全身症状不甚显著（有他处活动性结核患者例外）。患者一般情况可能并不太坏。颈下淋巴结结核患者除见淋巴结肿大以外，其他症状并不显著。受累淋巴结可在颈的一侧或双侧，数目可多可少。按摸肿大的淋巴结内病变性质的特点，临床上可分为二类：

(1) 不能移动的柔软的淋巴结；

(2) 可移动的硬固的淋巴结。

如果结核结节穿破了淋巴结的包膜（淋巴结周围炎），则相邻的淋巴结互相粘连形成“包囊”或大团块，并与周围其他组织如肌肉、血管、皮肤相粘连，也常经皮肤穿破流涎形成不易样腺管形成多数的盲道或窦道，併发感染时可有疼痛。这样的淋巴结是不能移动而且是柔软的。在这些粘连的淋巴结中病变也可断断续续。在少数病例中，药液亦可穿入淋巴管而引起粟粒性结核。有时痰、淋巴结、干燥样病灶不软化而有钙化。若淋巴结内上皮样巨细胞甚多，则淋巴结变硬而大，有时亦可伴生反应性大，与皮肤和周围其他组织不相粘连，彼此间可移动，亦不粘连，且几乎是无痛的。常常在一个大的淋巴结周围发生多散小的结节。

诊断：颈下淋巴结的团块可以误认为淋巴瘤，何杰金氏病，转移性病，淋巴肉芽肿，梅毒性淋巴结炎，放线菌病。此病的淋巴结肿大。在诊断有困难时，可作活检组织检查。

治疗：现在几乎是全下采取保守疗法，因为外科手术摘除不成功的元因是很难切除全下淋巴结的包囊而总有个别的零星结节的小淋巴结漏下来。但单个或无多粘连的淋巴结体积较大时可以考虑切除。

应用链霉素，对氨基糖苷，异菸肼治疗，减少全身反应及中毒现象。内瘻道或慢性炎症时，可加用青霉素。用2—5%黄连素液（用黄连或黄柏制成）5—10毫升注入瘻管，隔日一次，1至2月后，瘻管可望愈合。10—20%黄连素软膏治疗瘻管有显著疗效。局部用链霉素软膏（0.1—0.2克），异菸肼2.5%加奴佛卡因注射于淋巴结内，每日或隔日一次，亦收到良好的效果。

一般辅助治疗（富于营养饮食，鱼肝油、维生素丙和丁、铁质等），及日光疗法、X线、紫外线或太阳灯的照射，皆应如治疗其他结核时一样地应用。

中医针灸疗法和中药治疗淋巴结结核能收到很好疗效。内

服藥：

1. 硫砂和包夾子（用硫砂二錢，搗碎的包夾子八百粒，在西北兩果作的醋裏浸一天一夜，然後將乾研成粉末服用，每次服30天）；

2. “八珍湯”*（四君子湯加四物湯）：本湯適用於虛弱者，可加入化痰之品，如半夏（1—1½錢）陳皮（1—3錢）夏枯草等（1—3錢）。

3. “藥藥玉靈湯”。本湯適用於體弱者。

有些醫師用“結核散”*，“夕黃丸”+碧疳淋已結結核，收到良好效果，必要時可用“陽和湯”*。

內服中藥有時，同時用“三七散”*，或“四六散”*，或“紅果丹”*，或“靈應膏”*，或“五虎丹”*外敷。

(2) 骨關節結核

骨關節結核病是外科結核病中最常見的，特別在兒童時期。80—90%患者的年齡未超過14歲，其中50%是在5歲以內。病變可發生於身體任何骨或關節，但常見於脊椎及大關節（如髖關節、膝關節）。結核病與年齡的關係，與身體的神經因素、代謝過程、內分泌腺與再生能力的關係，以及因結核菌素而引發的免疫作用等因素隨着年齡的變化有關。骨質的改變也是其主要因素。在幼兒時期下肢的持重可為髖及膝關節罹患的主要死因，因此可以聯想兒童時期上肢罹患的百分率較低。反之，如兒童達到需要肩肘帶转动更多的年齡（遊戲、開始工作），上肢的罹患亦增加，同樣也可以聯想脊椎常發生於2—3歲，而髖關節結核發生於4—9歲。

*“八珍湯”人參三分—三錢，白朮1錢五分—3錢，茯苓2—4錢，白芍5分—3錢，當歸1錢五分—3錢，川芎8分—1錢半，地黃2—4錢，芍藥1錢半—3錢。

*“藥藥玉靈湯”：藥藥1錢五分—3錢，麥陳皮1錢—3錢，貝母1錢五分—3錢，連翹1錢五分—3錢，昆布2錢—3錢，半夏1錢五分—3錢，獨活1錢—2錢，川芎、當歸、甘竹、岡上、藥藥2—3錢。

损伤可能减低局部抵抗力，使结核菌在该处获得发病的条件，但在健康人损伤不会引起骨关节结核。

病 理：

骨关节结核病是一种继发性病变，患者身体中必有原发性病灶，但可能已愈合，或已静止，亦可能尚活动，因此骨关节结核病是全身结核病的一个组成部分。其局部的病理变化是一个发生过程，常由早期的单纯骨病变（单纯骨结核）或滑膜病变（单纯滑膜结核）开始发生，蔓延至关节软骨及其他关节组织（全关节结核），最后穿破皮肤形成窦道并产生其他化脓性感染（合并感染性骨关节结核）。在整个病变过程中，其病理生理营养障碍（

* “结核散”：白炭麝 1 两，炒大参 4 钱，同炒麝 3 钱，砂炒 5 钱半，另蒸酥（50 毫克）100 克以上和酒匀，每次服 3 分，日服二次，于早晚或食前后均可。

+ “女黄丸”：乳香没药各 1 两，鹿角 7 分，玳瑁 2 钱，牛黄 3 分，黄水 1 两，二剂酒匀为细末，黄水煎，做成 5 分或 1 钱丸，每日服一次，睡前无睡为引。

+ “阴和汤”：大熟地 1 两，炮姜 5 分—1 钱半，鹿角胶 3 钱，麻黄 5—6 分，白芥子 2—3 钱，肉桂 1—1 钱半，桑寄生 1 钱，水煎服。若体弱者，肉桂、炮姜可加 1—2 倍，或加附子更佳。

* “三七散”：血粉 3 钱，煅石膏 9 钱，调匀，每日吹入 2 日一次，以一耳勺擦患处口上。

* “田六散”：血粉 4 钱，煅石膏 6 钱，调匀，用盐调上。

“血灵丹”：青礞石 3 钱，火硝、雄黄、乳香、没药各 6 钱，砂炒 2 两，煅砂 1 两，米地 3 钱，麝香 1 钱，陈水龙、麝香外，共研极细末，再加二味和匀，搽布阴和膏上，贴患处，三五日换药一次。

“退毒消”：生川草乌、生南板、生半夏、丁香、肉桂、乳香、没药、吴茱萸各 5 钱，砂炒、白松各 3 钱，米地、麝香各 2 钱，陈水龙、麝香外，各研细末和匀，再加二味，研成极细末。

“五虎丹”：水银、牙硝、白矾、毒乳等量，食外 1/2 水银、蜜、荣成丹剂敷患处等皮破脱后，将五虎丹粉（五虎丹做成的）刺入露出的神经末梢，不久它就掉着。

骨骼及軟組織的反射性萎縮、肌肉強直、兒童的生長障礙等)及局部的炎症性反應(發紅、浸性、增生等)。

① 單純骨結核的病理變化在松質骨(脊椎、腕骨、跗骨、掌、蹠、指骨、長骨的干骺端或骨髓等處)為破壞型。有死骨形成。初期死骨有再生現象(在這邊首先有硬化不易見到死骨)。在堅硬骨(長骨干)為增生型。病骨周圍有大量新骨增生。逐漸發生疏松而形成不規則的空洞。但死骨形成較少。

② 單純滑膜結核的或只侵骨結核為初、診斷較為困難。有病的滑膜充血、增厚。呈絨毛狀、滑膜中多有膠云或、並常有小的白色結核“米粒樣”(直徑0.2—0.5厘米)附近骨質疏松、周圍軟組織腫脹。

③ 全關節結核是由單純滑膜結核的肉芽在關節軟骨上下生長、破壞軟骨的结果。或由單純骨結核穿破關節軟骨面而产生。此時關節間隙變狹窄、關節面有破壞、有嚴重的機械障礙。

④ 合併志癆骨關節結核時、除結核病外又以生物性化脓性骨髓炎。病理表現為骨髓膿化、增生增加。

臨床現象：

骨關節結核的特征為病程緩慢、病變是漸進性的、在早期很難发现。病程可持續數年以上。

(一) 局部症狀、

1. 疼痛——在初期多不劇烈。但與關節的動作有直接關係即在靜止或固定時疼痛較輕或不痛。但運動時疼痛則加劇。平日因患者因懼痛即將關節保持在固定狀態以減少疼痛。在夜間睡眠時因肌肉松弛、患肢偶乘一動便引起劇烈疼痛、故兒童患者常因之啼哭。因炎症病變引起神經的反射性反應。疼痛常為夜射性。如髁關節結核疼痛開始局限在膝關節、脊椎結核患者可能有耳痛、上肢痛、肋間痛、腸胃不適、坐骨神經痛等。

2. 肌肉萎縮——此為身體的神經營養障礙所引起的反射作用。由於肌肉的萎縮將产生關節的機械障礙。肌肉萎縮的存在表示着病變的主动性。

3. 機械障礙——關節結核多少都有機械障礙。其程度不同、但為主要症狀之一。在疾病的早期、機械障礙表現在患側反射性肌肉萎縮、肢體處於畸形的位。晚期則形成軟組織挛縮、而产生畸形。機械障礙則更显著。如脊椎結核

患者从地下拾取物时，不能像正常人那样弯曲脊柱而是弯曲膝关节及髋关节勉强地蹲下去，如使脊椎结核儿童俯卧于桥板上，用手握住两侧踝下，向上提起，在正常情况下，骨盆和踝下依次离开台面；当脊柱旁肌肉瘫痪时，踝下、膝下、与胸下不离开台面，以保持脊柱的伸直位置。下肢结核患者走路跛行；髋关节结核患者不能将患侧小腿放在健侧大腿上（4字征），肩关节结核患者不能举臂等，严重的脊椎结核患者常发生截瘫。

4. 畸形 — 因病的部位及病度不同，可有不同程度的不同类型的畸形。短缩、病理性骨折及脱臼这是由于在关节中、韧带及骨髓破坏时发生，亦可因高度骨质疏松所致。此现象在较严重的肩关节结核时出现。

5. 肿胀 — 由于组织的破坏，有渗出物存在，关节常呈肿胀尤以关节内有病变时为其。渗出物可能是浆液性、浆液纤维索性（关节积液）或脓性（关节积脓）。如关节内有大量的渗出物时则有波动。患处在外者如髋关节，肿胀即不易发现。

6. 肌肉萎缩 — 患肢肌肉进行性萎缩常为早期的症状。其原因与神经营养性改变，及一部分由于肢体废用与肌纤维溶解所致。同时因肌肉萎缩使关节肿胀更形显著。在肌肉萎缩的同时，并有皮肤皱缩及皮下脂肪层变薄（肌肉为大罗大氏征），如在患肢和健肢的对称部位，用手将皮肤连同皮下脂肪层撬取成皱叠时，则可发现患肢侧的皱叠是厚得多。不论那个关节罹患，在患肢全下皮肤层是肥厚，例如在髋关节时，臀下及足下的皮肤皱缩都显著；甚至许多症状已消退而此症状仍能继续多年。目前对于此现象尚无明确的病理学解释；可能是由于病灶而来的中毒性的神经营养作用的现象，此症状并不是特异的，因肢体某些疾病，如长期使用石膏固定亦可发生此症状。

7. 寒性脓肿和窦道 — 寒性脓肿是软组织结核反应的结果，并非被动的脓液积聚。它的扩散是结核性肉芽肿沿着疏松的结缔层主动生长的结果。它可发生在病变的附近或较远的部位，如膝关节结核前下可有脓肿，而髋关节结核的脓肿可能出现在大腿内侧。此即为寒性脓肿，脓肿的直径不大者可以自己消失，但常破溃形成单个或多数性窦

道，从空道孔或筛孔，有时还有纤维束，干燥性碎屑及小的死细胞。空道内时常有许多须状落下的尖芽组织。空道使病变愈合近迟，并因有继发性恶变，故颇为危险。

8. 局下温度增高——或生的关节腔患时局下温度增高。

(二) 全身症状

在病变局限或轻变时，全身情况无变化较少。有时，外表身体很健康，但可发现有关节肿胀。病变严重者全身情况恶化，

身体消瘦、贫血、精神不振、体重减轻、低热、盗汗、食欲不佳、血沉增快等。

诊断如下：

可能容易或很困难。因为该病起时，早期很难发现，诊断是困难的。早期与类风湿性关节炎难以鉴别，但结核病常发生于单个关节，类风湿性关节炎常有多个关节同时发生。如患者有上述主要的症状，诊断则容易。尤其在有瘰癧管及脓肿时诊断更易。一般说来诊断多靠病史、临床症状及化验检查。X线检查可见，早期为骨质疏松及骨萎缩，关节腔可能显示变宽，但一般多变狭窄。晚期为骨质破坏，新生骨较少，关节面不規則，有继发性恶变者新生骨较多。软组织内可见到寒性脓肿的阴影。胸内可能见有结核病灶。对疑似有滑关节结核患者应注意检查胸中。血液检查发现红细胞数和血红蛋白量可降低，球蛋白在初期增高，血沉率在病变初期增高，病变静止后则逐渐恢复正常。痰液培养有多数结核菌可阳性。肉芽与纤维结缔组织检查可发现结核性组织及结核菌。

预后：

早期诊断，合理的用药及病人的抵抗力是决定预后的主要因素。年龄在十五岁以下者，得到早期的正确治疗，预后均好。成年人预后则较差。合理的用药，可有70%至90%的患者得到临床恢复。假如同时有活动性肺结核或有瘰癧管脓肿与瘰癧管发生，可使本病预后的严重性增大。最常见的死亡原因是结核性脑膜炎，继发性恶变及恶变样变。近年来用药物治愈合并早期手术，死亡率与并发症均有显著降低。

预防：

隔离开放性结核病人和严格管理牛乳乳，禁止随地吐痰，注意卫生，加强体育锻炼，适当的营养，有效地减少结核病的发生率。

治 疗：

已于上述，肩关节结核是全身结核病的局部继发性表现，所以有病既应针对全身结核（全身疗法），还应致力于病灶治疗（局部疗法）。全身疗法应注意机体抵抗力的加强及其免疫性的提高，而局部疗法的任务则为促使病变向好的方面发展，缩短病变时间，恢复或改善机能。

1. 全身疗法 与其他结核病的治法相同，如卧床休息，增进营养、阳光、新鲜空气等。空气浴和日光浴疗法可以很快的增进食欲及造血机能，对肩关节结核有特殊功效。病人体弱正常时，可作球拍运动，推动健康肢体，以及适当的体操，用以增进呼吸机率和刺激血液循环作用（体育疗法）。精神方面的疗养，极其重要，结核病人常为失去一部分生活能力，常有心理变态，对自己前途抱悲观失望，有自卑感，对人事反成特别敏感，医护人员对这些病人必须予以同情和理解，对其顾虑应予以合理的解释、安慰和帮助，参加文娱活动，使它们坚定信心，以革命乐观主义的精神来战胜疾病。

药物治法如链霉素、对氨基水杨酸、异菸肼、毒霉素（如有继发性感染）、结核散、沙蒿丸、阳和汤、八珍汤、加味香砂通滞散⁺、加味十全大补汤⁺、内疏黄通滞或补气血药方⁺等。

2. 局部疗法 有①保守疗法及②手术疗法两种。综合疗法与近代肩关节结核治法的基础，在此疗法中保守疗法与手术措施是不相违背的，而且尚有一个系统，此时手术措施可以补充及完成保守疗法，既病的时间及患者的年龄对

* 加味香砂通滞散 当归 3 钱、白芍 2 钱、茯苓 3 钱、香附 钱半、砂仁 1 钱、苏叶 1 钱。

† 加味十全大补汤 人参、白术各 6 钱、当归 4 钱、茯苓 3 钱、川芎 2 钱、五味子 3 钱、油桂 1 钱、赤芍 2 钱半、炙甘草 1 钱半、远志、陈皮各 2 钱。

‡ 内疏黄通滞 小茴 7 分、白芍 7 分、木香 7 分、枳实 1 钱、通滞 7 分、厚朴 7 分、桔梗 7 分、当归 1 钱、甘肅 5 分。

* 补气血药方 黄芪 4 钱、黄芩 4 钱、当归 4 钱、川芎 2 钱、白术 4 钱、紫胡 1 钱、独活 2 钱、防风 3 钱、杏仁 1 钱、附子 2 钱、乳香、没药各 1 钱半、炙甘草 1 钱。

选择治疗方法时有特别重要的意义。在儿童时期应采取保守治疗。在成年人可用比较广泛的手术治疗。

保守治疗的形式是固定，一般所采取的方法是牵引石膏绷带固定（石膏束、石膏背心、石膏托）特制支具，或床架矫形方法。给予适当的牵引绝对的安静及避免负重，有利于病处的愈合，还有适当的止痛效用。因关节有严重的破坏而形成的畸形，不宜勉强矫正，避免就病致病引起病变恶化，或似行性感染；故往往需先施行持续性牵引矫正畸形，牵引可减轻及消除肌肉疼痛，等到达机能位置后*，再以石膏固定。病变停止后还可逐渐恢复机能。

此外，对于急性脓肿经全身与局部治疗无效或有穿破危险或脓肿重而组织坏死者，可行多次穿刺吸引。吸出液液石以链霉素0.2—1克，或异菸肼2.5克注射液4—10毫升，或2—5%黄连素液5—10毫升，或以高于10%碘仿乳剂10—20毫升注射于脓肿的腔内。

如脓腔只限于软组织，需行摘除术甚至将其切除。对慢性脓腔应用链霉素或异菸肼，或黄连素液或碘仿乳剂。如有慢性性恶变时则应伴用青霉素。

对畸形施行矫形手术，对关节施行融合手术以使其永久固定，也属于保守治疗的范围。

中医外用如“虎骨散”*（又名合口丹）、“跌打散”、“回春散”、“三七散”等，对跌打及腰痛的急性，均有文献报告。

*各关节机能位置：脊柱—尽可能保持脊柱正常曲线，颈后前凸。肩关节—外展 $70-80^{\circ}$ ，前屈 $30-45^{\circ}$ ，旋前中立位置（敬礼位置）。肘关节— 90° 屈曲，前臂旋前中立位置。腕关节—背屈约 $30-45^{\circ}$ ，稍向尺侧，而手指屈曲 90° 及外展。拇指外展及对掌（执笔写字位置），拇指—对掌位置。髋关节—外展 $10-15^{\circ}$ ，前屈 $10-20^{\circ}$ 。（儿童应在伸直位），旋前中立位置或轻度内旋。膝关节—儿童者在伸直位，成年人者屈曲 $15-20^{\circ}$ ，旋前中立位置。踝关节—有用位置。

手术治疗：

由于近年来抗痨药物的广泛应用，骨关节结核病的治疗已起了根本的变化。解放以来，我国骨科工作者在党的领导下，在这方面作出了很大的成绩，方先知大夫等系统地总结了关于骨关节结核病的“病灶清除疗法”，其疗效达到国际先进水平。病灶清除疗法的基本精神是在抗痨药物的控制下，直接彻底地清除有结核病变的组织，以制止骨关节结核病的进展，促进其愈合。对一下分病例同时施行联合手术，使有关的关节永久固定。由于採用病灶清除疗法的结果，骨关节结核病的术后治愈率已大大提高。方先知大夫等所总结的1400余病例中，髋、膝、肘、关节的治愈率已达95%以上，脊椎结核的治愈率一般为85.1%。平均治愈时间已由传统保守疗法所需的几年到十几年缩短到一年以内，有时对15岁以下的早期骨关节结核病患者，经治愈后还有相当一下分能保存关节的机能。但并不是所有的骨关节结核病患者都需要或可能用病灶清除法治疗，骨于结核一般不另用手术，保守疗法即可治疗；4岁以下或50岁以上的病人，情况恶劣，身体过于虚弱，或经抗痨药物治疗后，患者全身及局部情况毫无进步者，不能用此法治疗；保守疗法或采用其他方法不必施行手术。手术前后，必须进行综合的全身治疗，对患病的下位必须用石膏绷带或其他方法固定。手术后一般需休养4—6个月，并经X光透视证实不特炎症病变已消失者，方可在适当保护关节的情况下（用石膏架保护）逐渐恢复工作。

*虎骨散水 虎骨1两，朱砂五钱，牙粉一两，雄黄五钱，麝香一两。研成细末。

*黄果药 五色石脂五钱，法明花乳石一两，无名异一两，食外二钱，全瓜蒌二钱，焙熟珍珠粉的分量多少均可。以上各药混合研细入铁锅内，盖好锅盖，固封，以文武火身煅二小时左右。

第六章 损伤

第一节 概念

定义：

损伤或外伤是外界刺激（机械的、物理的、化学的、生理的和心理的）突然作用于机体上所引起的组织或器官的破坏或生理上的紊乱，并伴有机体局部或全身的反应。

分类：

I. 一般分为两大类

- (1) 闭合性损伤：皮肤及可见粘膜无破损，包括软组织挫伤、骨折和关节的闭合性损伤、肌腱、韧带和神经的损伤等。多半由于钝性暴力而引起，如棒击、踢踢、压挤等无因所致。
- (2) 开放性损伤：有皮肤及可见粘膜的损伤，如切伤、刺伤、撕脱伤、擦伤、砍伤、裂伤、战伤（包括贯穿伤、盲管伤、爆炸伤等）。

II. 根据引起损伤的外界因素的特征可分为：

- (1) 机械的：由于机械力量作用于组织上所致。
- (2) 物理的：高温、低温、X光、电流等。
- (3) 化学的：酸、碱、毒气、同液、尿等作用于机体上的结果。
- (4) 生物的：细菌或毒素的作用。
- (5) 心理的：中枢神经系统反射性的刺激，如恐惧等。

影响损伤的条件：

各种损伤引起的影响不是一致的，它与下列因素有关：

(1) 引起损伤的外界因素的特点：

- ① 物理性质、例如致伤物体的大小、形状、重量、方向、硬度、速度等有关。此外与过度时间亦有关。
- ② 化学物质的浓度、毒素等以及：
- ③ 损伤时受累组织的种类有关。

(2) 组织与器官的解剖生理特点：这又根据受伤器官的重要

性(脑、肝、肠道、皮肤或皮下组织等);生理解剖的特点(如肝脾易受伤而胰脏受伤的机会较小);组织再生的能力(如头面下血运好,组织恢复再生力强,神经损伤恢复再生力差。);受伤时器官的状态。(如关节的白整,空腔器官是否充盈或空虚);患者的年龄大小;此外受伤时神经精神情况,对于损伤发生的经过和结果有很大的意义。

- (5) 受伤时组织和器官的病理状态: 例如,血钙降低受伤时易引起脑溢血;骨的变化易引起骨折;大的有病变的脾脏易引起破裂等。
- (4) 发生损伤时的环境: 例如泥土的沾染有一定的意义(如损伤风毛染);在战时的大器伤中受伤时衣服的情况程度各异。

临床症状:

分为局下及全身两方面。

I. 局下症状: ① 疼痛: 是由于神经末梢受到刺激的缘故。神经末梢多的地方疼痛较重。此外损伤的大小、轻重与疼痛的程度有关。

② 流血: 所有的伤口均有不同程度的流血,这与受伤血管的性质有关(动脉、静脉或毛细血管)。

③ 功能障碍:

④ 组织损伤: 开放的(伤口裂开),闭合性的(深层组织的损伤)。

⑤ 皮下气肿(常见于胸下的损伤),捻发音。

II. 全身症状: 外伤病人的局下现象的严重性并不一定与全身症状成正比。例如身体被擦伤下(阴囊、会阴等处)即使受轻微的损伤亦可引起严重的全身反应,而有时脱臼骨折脱臼时全身症状并不明显。

全身症状表现有晕厥、虚脱、休克等症,而休克多半发生于严重的损伤。此外若受伤时疼痛剧烈或精神过分紧张亦可发生休克,过度充血也是产生休克的常见原因之一。

诊断:

主要根据病史及整个身体的客观全面检查。

1. 在战斗中询问引起损伤的死因、环境、时间及自觉症状等、损伤后进入休克之情况。

2. 检查分三色格：全身情况的检查（有无休克、出血、神志如何？心血管方面、四肢循环及呼吸情况等）、局部色格（疼痛情况、部位、机械运动、畸形及局部伤口情况）、辅助检查色格X光透视、透视及血液的化验等检查。

全身检查非常重要，不然一旦诊断错误（如腋下损伤、腹腔内出血等均属严重情况）可引起不良后果。此外多发性损伤常存在应特别注意。

于丙 口方：

- (1) 进行广泛的安全教育宣传工作。
- (2) 建立劳动保护制度和安全技术设备。
- (3) 交通運輸的严格管理（在城市中尤为重要）。
- (4) 坚决采取内战和平反对战争。

损伤的急救及治疗原则：

4. 急救：色格局部色格、止血、骨折的固定、必要的止痛及镇静剂的应用。此外要避免过多和不必要的移动（就地急救）。运输要迅速、舒适。正确及时的急救对患者的预后有一定的关系。

2. 全身治疗：首先应检查全身情况，生命是否会发生危险。如果有大道的出血、严重的休克、重要器官的损伤则必须先加处理，而局部的问题只限于最简单的方法加以必要的处理。

3. 局部治疗：根据损伤的种类而定。

① 清洁伤口：首先洗擦伤口周围的皮肤。用肥皂水清洗，如有脓液可用乙醚。有毛发的部位将毛发刮去。洗毕后用碘酒及酒精消毒皮肤。然后有大量清水或蒸馏水冲洗伤口。

② 扩创术：将无生命力和坏死组织切除，目的在于使伤口清洁，便于顺利愈合。

③ 缝合术：经过彻底扩创后在六小时以内的伤口可以缝合，绝大多数可以顺利地得到第一期愈合。若经过适当的急救处理及抗毒素的应用一般在十二小时以内的伤口仍可缝合，但应根据伤口的具体情况而定。已感染的伤口应予敞开，经1-2天后如无化脓现象可考虑缝合。

- 否则必须等待炎症完全消退，肉芽组织新鲜健康，再考虑二期缝合。若创面太大可考虑用植皮术方法来处理。
4. 受损伤器官的保护：对任何损伤器官的切除必需严格考虑其适应症及后果。非在万不得已时或为了挽救伤员的生命绝对不能轻易做任何器官的截除术。
 5. 注意受损伤器官解剖及生理上的恢复：例如在下肢骨折时，最重要的是必需注意到避免肢体缩短，负重机能及关节运动的功能等。
 6. 预防和治疗损伤的近期及远期并发症：近期的如气性坏疽、破伤风、丹毒、继发性贫血等。远期的如骨髓炎、关节炎、粘连等。
 7. 根据损伤的类型及元素的存在与否，考虑应用各种不同的抗毒药物。

第二节 止血及止血

定义：

血液从受损伤的血管内流出，称为出血。

出血的种类

一、根据出血时间分为：

1. 原发性出血——随着割伤或其他损伤而立即出现的出血，即是发生在血管受损伤的当时；
2. 继发性出血——出血停止后，经过一定时间再发生。继发性出血，可以是早期的（伤后头两天），也可以是晚期的（从第三天到几星期至几个月）。这种出血较常见于血管的火焰伤，特别是当发生元素的时候。

二、根据损伤血管的性质出血可分为：

1. 动脉；
 2. 静脉；
 3. 毛细管；和
 4. 实质脏器等四种。
1. 动脉出血较为危险。当动脉出血，血液急速涌出，呈喷射状。它的方向随着动脉搏动而变化。血液因富含氧分而呈鲜红色。如果血液由二氧化碳所饱和，例如，在

窒息、氧分中丢失等时，则变成与静脉血同样的颜色。没有侧支交通的动脉出血，血液仅从血管的近心端外流，当侧支交通存在时，则损伤血管的两端均可流血。

2. 静脉出血的特点，是不断的流出暗红色血液，这一点与动脉出血有区别。凡是在高压力时，例如当静脉郁血，或静脉曲张，静脉血流的压力有时上升，静脉出血主要是发生在切断血管的近心端。但是应当考虑到当静脉中缺乏瓣膜时，或因血管壁松弛而收缩不良时，或从侧支交通有血液流到近心端时，止血也许发现于其近心端。假使大的静脉紧挨着搏动的动脉，或通至富有血管的肿瘤，那么有时可以看到如动脉一样，随着搏动而流血。除最大静脉的受伤情形外，静脉出血往往自动停止。有时将肢体抬高，或绑扎压力绷带，也是以使甚至相当显著的流血得到停止。

3. 毛细血管出血时，常是掺杂着细的动脉和静脉的出血，也就是全个组织都流血。若凝血作用并未降低，则施以单纯的或轻轻的压力绷带，足以制止流血。

4. 实质脏器的出血，见于实质脏器，如肝、肺、脾、肾等的创伤。这种出血与毛细血管出血类似，但较危险，因为这些脏器的血管，由于解剖关系与器官性质，不能用压迫止血法。所以需要采用填塞法（肌肉、筋膜等的移植）、缝合法，甚至肾或脾的切除。

三、根据出血的部位可分为：外出血；内出血和隐出血三种：

1. 外出血是血液从皮肤上的创伤向外流出；（可见的）。
2. 内出血是向组织腔或体腔中出血，例如血胸，血腹等。
3. 隐出血：一种隐匿的胃或肠出血。只有使用化验检查方法，才有可能发现其存在。在临床上常可看到贫血等征状。

原因

1. 因创伤而引起血管的破裂；（最常见）
2. 血管本身的病变，如血管硬化，或者在血管外还有炎症性浸润状态，或炎症的肿瘤等，造成血管的损坏；
3. 凝血作用的降低例如血友病。

不过出血的原因，可能不只是一个，而是几个共同存在。当血管壁有变化时，组织的机械影响，有时足以使它破裂。又如梅毒患者，当血管有动脉粥样样扩大时，任何能使血压上升的剧烈紧张状态，都可能导致动脉壁的破裂。

4. 其次出血可能发生于外界大气压降低时。外血在用拔火罐时（阻性充血），有出血点出现。又如当急速从高压降达正常气压，如在潜水夫病时，耳鼻支气管和关节中均可出血。静脉压的上升，可能引起静脉曲张（痔）或下肢的曲张静脉出血。

继续性出血的原因：

1. 在处伤口或手术时，止血不够完善，打结扣得不紧，或不正确，或者是结扎线的脱落。
2. 血压性性在手术的时候降低，术后进行输血，输液以及强心剂，使血压上升。
3. 各种创伤如换药操作粗暴，不正确的安置引流物等。
4. 血中化学成分的变化，维生素的缺乏和凝血作用的降低。
5. 创伤的毒素。
6. 血栓的溶化。
7. 恶性肿瘤的溃烂。
8. 结缔组织的崩溃。

出血的临床现象

有其局部和全身的特征。关于局部症状，依赖于创伤的严重程度，出血的性质及受伤部位而定，已于上述的各种出血的性质中有所叙述。

一、内出血的局部症状：是根據受伤血管的部位而定：

- (1) 当腹腔内出血时，在腹部的侧面，或可能有移动性浊音。扣诊发实，有时只限于一侧。
- (2) 胸腔内出血时，扣诊发实，呼吸音减弱，呼吸加速，并且困难。
- (3) 心包出血时，则有心脏症状，虚弱，心跳音及加重，心律不齐，脉搏急速。
- (4) 颅内出血时，则有病状型症状，例如瘫痪失语症等。
- (5) 在能做到视诊和触诊的部位的出血时，则可发现血肿。