

临床外科手册

中国协和医学院外科学系編輯

吳英愷 曾宪九 主編

人民衛生出版社

新编外科手册

中国医学科学院医学情报研究所

编 著 王德山 主编

人民卫生出版社

臨床外科手冊 二

中國協和醫學院外科學系編輯

吳英愷 曾憲九 主編

人民衛生出版社

一九五九年·北京

內 容 提 要

這本書不是外科教科書，也不是外科手術學；不多談一般理論，也少提手術方法。它的內容着重於外科病人的檢查、診斷和手術前後的處理。因此它能在外科學的理論學習與實際工作之間起橋樑作用。

本書是中國協和醫學院外科學系集體編著的，它根據實際工作經驗寫成的。全書共分十三章，一、二兩章論及如何學習外科以及外科的基本知識在臨床上的應用，從第三章至第十章闡明各種常見外科疾病的檢查、診斷、治療原則以及手術前後的處理。至於繃帶術的操作及應用、各種麻醉的適應證、禁忌證、麻醉前準備及操作以及麻醉後的處理和手術室的工作在其餘各章都作了全面介紹。因此本書可作為醫學生、外科實習醫生、住院醫生和外科護理人員的學習參考材料。

臨 床 外 科 手 冊

開本：787×1092/32 印張：20 11/16 插頁：7 字數：573 千字

吳英愷 曾宪九 主 編

人 民 衛 生 出 版 社 出 版

(北京書刊出版業營業許可証出字第〇四六號)

●北京崇文區錢子胡同三十六號●

北京五三五工廠印刷

新华書店科技發行所發行·各地新华書店經售

統一書號：14048·0235
定 价：2.80 元

1951 年 9 月第 1 版—第 1 次印刷
1959 年 12 月第 2 版—第 12 次印刷
(北京版) 印數：86,901—94,900

序

「臨床外科手冊」於一九五一年九月，由當時的華東醫務生活社出版。出版以後，曾經受到一些青年外科醫師們的歡迎，對於他們的工作是有一定的幫助的。幾年以來，我國的外科工作，在各方面都有新的發展，爲了適應新的工作要求，在中國協和醫學院外科學系的集體工作之下，對本書的內容作了修訂和補充，作爲第二版，由人民衛生出版社出版。在這一版中，有關學習蘇聯先進經驗的各節是完全新寫的，其他各章也都根據近年的工作經驗作了必要的調整和擴充，也增添了一些圖表。

目前在一般的外科工作中，有兩種不夠健康的情況存在，一個是缺乏整體觀念，機械地把外科分割起來，因而有不少青年外科醫師，不肯深入鑽研外科的基本原則和全面的知識，徒然急於追求專科的技術。另外一個是比較盲目地尋求「理論」，而對日常的臨床工作，也就是所謂的「常規」，不夠重視。這都是偏見。我們認爲青年醫師，必須要首先學習和貫通外科的全面知識，並從實際工作中體會和掌握基本原則，而後才能逐步地提高理論，走入專業工作。本書的基本任務，就是爲了幫助青年外科醫師，在他們的工作和學習中打好理論與實際相結合的基礎，因此我們希望外科實習醫師們和住院醫師們，多多注意本書內所談的問題。也要求他們多對本書的內容，多多提出批評和意見。

必須說明，本書主要是根據中國協和醫學院的工作情況

而編寫的，或許對其他醫療教學單位也有參考價值。在編寫中，編者們雖然是盡了一定的努力，但是由於外科發展得很快，少數人的經驗總是有限的，所以我們希望廣大的外科同道，對本書多加批評，以使它能不斷地改進，更好地為外科醫療工作服務為青年外科工作者服務。

吳英愷 曾憲九

一九五五年八月一日

目 錄

第一章 外科的工作制度..... (吳英愷)	1
第一節 如何進行外科工作和學習外科	1
第二節 科主任負責制	5
第三節 計劃性醫療制	11
第四節 保護性醫療制	14
第五節 入院、會診和轉科	18
第六節 病歷和檢查	20
第七節 醫囑和處方	28
第八節 病危和死亡	31
第九節 出院和隨診	32
第十節 急診和值班	33
第十一節 門診工作	35
第二章 臨床外科基本問題	38
第一節 水和電解物的平衡	38
附錄：液體注入法	42
第二節 酸中毒和鹼中毒	46
第三節 外科病人的營養和膳食	49
第四節 休克	56
附錄：用硫酸銅液滴法以測定血液及血清的比重	58
第五節 輸血和血庫	60
第六節 化學療法和抗生素	66
第七節 抗菌劑	71
第八節 傷口處理	72
附錄一：外科切口癒合的記錄及統計	75
附錄二：傷口換藥（更換敷料）須知	76

附錄三：病室換藥車	77
第九節 手術前後的護理	78
第十節 小兒外科特殊問題	90
第十一節 外科病人糖尿病的處理	95
第十二節 組織療法在外科的應用	98
第十三節 睡眠療法在外科的應用	101
第十四節 奴佛卡因封閉療法在外科的應用	104
第十五節 奴佛卡因靜脈注射療法在外科的應用	110
第十六節 氣管切開術在外科的應用	111
第十七節 氧吸入療法在外科的應用	112
第十八節 物理治療在外科的應用	115
第十九節 放射治療在外科的應用	120
第三章 基本外科	(曾憲九 費立民) 125
第一節 軟組織急性感染	125
第二節 手部感染	127
第三節 燒傷	129
第四節 凍傷	134
第五節 涎腺疾患	136
第六節 頸部腫瘤	139
第七節 頸部淋巴結結核病	142
第八節 甲狀腺疾患	144
第九節 乳腺疾病	149
第十節 皮及皮下腫瘤	152
第十一節 破傷風	154
第十二節 氣性壞疽	158
第十三節 炭疽	161
第十四節 犬咬傷	162
第十五節 放線菌病	163
第十六節 下肢慢性潰瘍	164
第四章 面頤及整復外科	(宋儒耀 桂世祜) 166

第一節	病歷、檢查與診斷	166
第二節	整復手術的計劃	170
第三節	面頷及整復手術前後的處理	171
第四節	游離植皮術	174
第五節	帶蒂植皮術	180
第六節	裂唇與裂脣	184
第七節	面頷部創傷的早期處理	186
第八節	面頷部創傷的晚期處理	189
第九節	面頷部癌瘤	193
第五章	胸部外科	(侯幼臨 吳英愷) 196
第一節	檢查和診斷	196
附錄一:	循環時間測定法	204
附錄二:	靜脈壓測定法	204
第二節	手術前準備	205
第三節	手術後處理	209
附錄:	胸部手術前後的機能運動療法	212
第四節	胸部創傷	214
第五節	膿胸	218
第六節	胸壁感染及腫瘤	223
第七節	肺結核病的外科療法	225
附錄一:	肺結核病的分類和診斷公式	233
附錄二:	肺結核病外科療法記錄表	235
第八節	肺膿腫	236
第九節	支氣管擴張和肺囊腫病	238
第十節	支氣管肺癌及其他肺癌	239
第十一節	肺切除術	241
第十二節	縱隔瘤和囊腫	245
第十三節	食管疾患	246
附錄:	食管鏡檢查	252
第十四節	膈疝	252

第十五節	急性化膿性心包炎	254
附錄:	心包穿刺	255
第十六節	縮窄性心包炎	256
第十七節	動脈導管未閉症	258
第六章	腹部外科(曾憲九 吳蔚然 吳英愷)...	261
第一節	疝	261
第二節	外科急性腹痛病	263
第三節	急性闌尾炎	266
第四節	急性腹膜炎	268
第五節	腹腔膿腫	269
第六節	膈下膿腫	271
第七節	盆腔膿腫	271
第八節	腹部創傷	272
第九節	上胃腸道出血	274
第十節	胃、十二指腸潰瘍病	277
第十一節	胃癌	280
第十二節	先天性幽門肥大性狹窄	281
第十三節	腸梗阻	283
第十四節	腸結核	286
第十五節	腸套疊	287
第十六節	腸切除及吻合	288
第十七節	腹部竇道或瘻管	290
第十八節	臍部先天性疾患	292
第十九節	結腸癌	292
第二十節	直腸癌	294
第二十一節	先天性肛門畸形	298
第二十二節	痔	299
第二十三節	肛門瘻	301
第二十四節	一般肝及膽道病	302
第二十五節	肝膿腫	304

第二十六節	肝棘球絛蟲囊病(包蟲囊病)	305
第二十七節	膽囊炎及膽石	306
第二十八節	急性胰腺炎	309
第二十九節	胰腺及乏特氏壺腹部癌	310
第三十節	充血性脾大症	312
附錄: 腹部外科幾種常用的診斷及治療方法		314
第七章 泌尿男生殖系外科		
..... (吳階平 虞頌庭 劉國振 吳德誠)		319
第一節	一般注意事項	319
第二節	化驗室檢查	323
第三節	腎機能檢查	327
第四節	經尿道的器械檢查及治療	329
第五節	膀胱鏡檢查	334
第六節	泌尿系X線檢查	338
第七節	泌尿男生殖系非特異性感染	341
第八節	泌尿男生殖系結核病	344
第九節	泌尿男生殖系創傷	347
第十節	泌尿系結石病	350
第十一節	泌尿男生殖系腫瘤	352
第十二節	陰莖及陰囊部常見的外科病	356
第十三節	前列腺肥大病	357
第十四節	男性不育症	358
第十五節	泌尿外科手術前後處理	359
第八章 骨科(矯形外科)		
..... (孟繼懋 王桂生 周同軾)		363
第一節	病歷和檢查	363
第二節	石膏	377
第三節	牽引	383
第四節	急性損傷、勞損傷、挫傷、肌腱撕裂	390
第五節	骨折	391
第六節	關節脫位和開放性關節傷	395

第七節	化膿性骨髓炎	397
第八節	急性化膿性關節炎	401
第九節	骨關節結核病	402
第十節	嬰兒癱瘓(脊髓前角灰白質炎)	405
第十一節	先天性畸形	407
第十二節	骨瘤	413
第十三節	腰痛	415
第十四節	截肢術	417
第十五節	骨庫(硫柳酸汞儲骨法)	419
第九章	神經外科	(馮傳宜 范度) 421
第一節	病史和檢查	421
第二節	腦脊液檢查	430
第三節	X線檢查	440
第四節	顱腦損傷	449
第五節	顱骨骨髓炎、顱內膿腫	457
第六節	顱骨腫瘤、顱內腫瘤、顱內動脈瘤及血管畸形	460
第七節	三叉神經痛、舌咽神經痛及面肌抽搐	467
第八節	幼兒腦積水、幼兒慢性硬腦膜下血腫	472
第九節	顱裂及脊柱裂	475
第十節	脊髓損傷	478
第十一節	椎管內腫瘤	481
第十二節	椎間盤突出	484
第十三節	周圍神經損傷及灼性神經痛	491
第十章	周圍血管外科	(曾憲九) 499
第一節	病歷	499
第二節	體格檢查	500
第三節	特殊檢查方法	508
第四節	X線檢查	514
第五節	周圍大血管創傷	517
第六節	動脈瘤	520

第七節	動靜脈瘻	521
第八節	血栓閉塞性脈管炎	523
第九節	動脈栓塞	526
第十節	下肢靜脈曲張	528
附錄一:	交感神經節奴佛卡因阻滯術	529
附錄二:	曲張靜脈注射法	531
附錄三:	雙香豆素用法	532
第十一章	繃帶 (王桂生 張蕙蘭)...	533
第一節	繃帶的用途與種類	533
第二節	捲軸繃帶的用法	537
第三節	三角巾和多頭帶的用法	545
第十二章	麻醉 (謝榮 趙俊)...	549
第一節	麻醉工作常規	549
第二節	吸入全身麻醉的分期及其應用	552
第三節	麻醉前用藥	555
第四節	全身麻醉前後的處理	556
第五節	吸入麻醉	558
第六節	氣管內麻醉	569
第七節	靜脈麻醉	574
第八節	直腸麻醉	577
第九節	局部麻醉	578
第十節	神經阻滯麻醉	583
第十一節	脊椎麻醉	585
第十二節	麻醉術的選擇	592
第十三節	甦生術	595
第十三章	手術室 (吳英愷 郭淑如 曹玉華)...	599
第一節	一般規則和制度	599
第二節	手術人員的準備	602
第三節	病人的準備	607
第四節	用品的準備	617

第五節	布類用品和敷料的準備	624
第六節	手術無菌桌的準備	631
第七節	手術的進行	632
第八節	縛線、縫線的應用	637
第九節	手術基本操作技術	639
附錄一	正常數值	646
附錄二	外科常用藥品表	649

第一章 外科的工作制度

吳英愷

第一節 如何進行外科工作和學習外科

臨床外科包括着醫療、教學和研究三個不可分離的組成部分。一般是應該以醫療工作為主體，在作好醫療工作的同時也就能收到累積經驗和提高理論的效果。從另一方面來看，臨床醫學的教學和研究，也只有通過正確的醫療工作才能實現。因此每一個醫師，在開始學習臨床外科和進行外科工作的時候，就應該首先明確工作和學習的關係。

明確目標和端正態度 在舊時代裡，醫務人員的工作和學習，主要是為個人名利的和為資產階級服務的。新中國的醫務工作者，通過解放以來的學習和思想改造的教育，都已批判了舊的思想和作風，特別是經過對國家在過渡時期的總路線的學習，我們更清楚地認識了國家發展的前途和我們本身應盡的職責，因而在工作作風上都有一定程度的轉變；但是舊社會遺留下來的壞影響，還難免個別地出現，因此，我們還需要時刻警惕，明確目標，端正態度，才能使我們的工作和學習不斷地進步。

新中國的醫務工作，是為國家建設服務，為人民服務的。外科工作更是和國防建設、工礦生產以及人民大眾的保健事業分不開的，每一個外科醫師必須明確認清這樣一個共同的崇高目標。在具體工作和學習中，外科醫師應該發揚以下幾種基本精神：

(一)實行革命的人道主義：在社會主義類型的醫務工作中，醫師和病人再不是個人利害的關係，而是革命的道義責任關係。醫療工作是醫務人員和病人在一起向傷病作鬥爭的過程。外科工作，更面臨着流血、苦痛、殘廢以至生命危險，因此外科醫師的一個決定，手術過程中的一刀一剪，都關係着病人的安危與幸福。在革命的人道主義的原則下，外科醫師只能用極為嚴肅的負責態度進行工作，盡一切可能，保衛

病人的安全，減除他們的痛苦。絕不能粗心大意，更不能爲了個人的興趣或是爲了「教學」，而讓病人受到任何痛苦與損害。

(二)虛心學習，團結合作：在舊時代裡，有的外科醫師，自高自大，看不起別人，不與別人合作，給工作帶來了很大的困難。今天大家既然是爲了一個共同的目標而工作，有組織、有紀律、有分工、有合作，虛心向別人學習，團結一致，學習和工作都能很快地提高。

(三)克服保守，不斷進步：新中國在各方面的進步是很快的，醫務工作必須不斷進步，才能符合國家的需要，而且有不少事情的改革，必須要徹底和及時，觀望不前就會給工作帶來損失，因此我們必須克服保守思想爭取工作的不斷進步。

(四)熱愛工作，穩步學習：外科工作是艱苦的，往往需要早起遲眠去完成工作，外科的學習更是長時期辛勤勞動的過程。在某些認識不足的外科醫師，就有畏難不前或急躁抱怨的情緒，這是不正確的。作一個外科醫師就需要用戰鬥的精神看待他的工作；艱苦困難都要克服，克服了困難就是一個勝利。我們外科醫師應該和其他崗位上的工作者一樣，用最大的熱情，積極勞動，來共同建設我們的國家。同時也要了解，科學技術必須是逐步提高，沒有任何捷徑可尋，只要有不畏艱苦、不怕辛勞的精神，工作和學習就都能有一定的成就。

臨床外科的基本內容 今天還有不少的外科醫師，對於自己工作的內容和學習的方向，缺乏全面的認識。往往把外科工作只看成是做手術，這是不正確的。外科工作包括手術以外的若干方面，外科醫師必須從各方面進行工作和學習，才能獲得全面的發展。臨床外科至少包括以下幾項主要內容：

(一)基礎醫學的臨床應用：外科工作必須經常聯系解剖學、生理學、生物化學、細菌學、病理學等基礎醫學。脫離基礎醫學的外科工作，一定會發生嚴重錯誤。

(二)與其他臨床醫學的密切結合：外科疾患的診斷和治療，往往是和放射學科、內科、眼科、耳鼻喉科、口腔科、婦產科等密切相關的。外科醫師一方面要掌握有關問題的原則，一方面必須與其他各科聯系合作。

(三)檢查和診斷：沒有經過詳細檢查和正確診斷而進行的外科治療是十分危險的。有些外科醫生，不深入詢問病史，不重視病歷記錄，不作體格檢查，只靠別人的「報告」或某些特殊檢查的個別所見，就進行手術，這是很不正規的工作作風。外科醫師必須按步就班地作好檢查和診斷工作，根據病情的緩急，來作必要的檢查；但也不可盲目地什麼都查，反而增加病人的痛苦和造成工作中不必要的負擔。

(四)術前準備和術後處理：無論是急症或慢性病，手術以前都需要一定的準備。準備工作的好壞，對於手術的成敗有決定性的意義。術後處理的重要性更是明顯的，我們不但要保證病人術後及時痊癒，防止併發症，還要注意身體和局部機能的恢復以及術後晚期（幾年以後）治療結果的觀察。

(五)手術：首先要正確地掌握手術的適應證。在手術進行中，要盡一切可能保障病人的安全，注意麻醉、輸血、輸液、護理各方面的工作。一個手術不是手術者個人手藝的表演，而是一個手術組集體工作藝術的體現。工作不可單純追求速度，但也必須在準備和操作以及整頓各階段中，提高工作效率。

(六)組織工作、教學工作和研究工作：沒有好的組織工作就不可能把外科工作作好。所有外科醫師必須在工作中遵守時間、重視制度和完成計劃。在作好醫療工作的同時，也必須進行教學工作和注意研究工作。這些都是工作的不同的方面，要緊密地結合起來，就能互相推動，而不是互相矛盾。

(七)對病人精神方面的保護：只有以上幾方面工作，而忽視了病人的精神情況，也是不能作好外科工作的。因為外科治療的性質，往往是不可避免地給傷病員帶來一定的痛苦，萬一發生任何錯誤，對他們的危害也是大的，因而外科病人的精神負擔就特別大。這類負擔不能解除，就能影響病人對手術的反應和組織的癒合。所以外科醫生必須對病人經常有無限的關懷，除了作到診斷正確，治療方法正確以外，還得使病人完全信任，因而能以安心休養。具體事項，參閱本章第四節保護性醫療制。