

千祖

外 科 学

总 主 編

沈 克 非

主 編

沈克非 吳 珏 宋儒耀

孟繼懋 趙以成 施錫恩

倪葆春 馮傳宜 黃家駟 熊汝成

人 民 衛 生 出 版 社

一九五六年 • 北京

外科

內 容 提 要

本書為我國 50 余位外科專家的集體創作。大致可以視為 20 世紀中葉中國外科學的代表作，總結了近數十年來我國外科學者的成就。全書分為 11 篇，94 章，近百萬字。一般是將國內常見的外科疾病作為重點，詳細論述；對於罕見的疾病則從略。作者們多能在理論與臨床並重的情況下，貫徹了預防為主的精神。在介紹蘇聯先進醫學經驗和批判唯心觀點兩方面也初步作了相當的努力。對祖國醫學遺產的學習，剛剛開始，僅能作到片斷的介紹，輝煌而豐富的總結，尚有待於將來。

外 科 學

開本：787×1092/18 印張：44 插頁：62 字數：1109 千字

沈 克 非 等 編

人 民 衛 生 出 版 社 出 版

(北京書刊出版業營業許可證出字第〇四六號)

• 北京崇文區棧子胡同三十六號 •

上海新華印刷廠印刷 • 新華書店發行

統一書號：14048·1055 1956 年 12 月第 1 版—第 1 次印刷

定價：(道林紙) 10.80 元 (上海版) 印數：1—20,100

千
裡
行
軍

序 言

一九五一年冬，中央人民政府衛生部衛生教材編審委員會為了配合我國醫學教學需要，特囑我們編寫一本高級外科學教科書。當時我們雖感責任重大、經驗不足，但念及國家教學需要、理應勉力以赴，乃在上級大力支持及醫學界人士熱情鼓舞之下毅然接受此一艱巨任務。我們幾經商榷，乃根據當時高等醫學院校教學計劃和大綱擬訂初步編寫計劃，約請各部門醫學專家和醫師共二十餘人開始編寫。進行不久，中央更改醫學教學方針，規定暫以蘇聯高級外科學教科書為我國目前高等醫學院校外科學教材，本書編寫工作遂告停頓。

迄一九五四年初，各地醫界人士不斷詢問此書停寫原因，並希望繼續編寫。中央衛生教材編審委員會征詢各有關方面意見，大家亦認為百餘年來我國迄無一部國人自編的比較完整的外科學，在目前醫學面向大眾及全面發展的情況下，即使暫時不需要作為教材，亦迫切需要一部自編的符合國內情況的參考書籍。我們經過研究，決定將編寫計劃略予變更，以參考書形式繼續編寫；如此，不但與採用蘇聯高級外科學教材方針不相抵觸，且可配合方針，供醫學院校學生和教員參考，另一方面，亦可供臨床外科醫師、特別是較小城市和邊遠地區的外科醫師作為進修、參考之用。我們接到正式指示後，並根據指示精神，將編寫計劃擴大、編寫人員增加；經兩年共同努力，終於一九五五年十二月將全書編寫完成。

以上為本書編寫的由來和經過。

本書編者五十餘人，散在全國各地，工作中僅用通信方法聯繫，因此非但筆調各殊，編寫方式亦不一致。又各編者本身工作均甚繁重，本書編寫，雖歷時二載，仍不無倉促之感，內容方面想必亦有缺點。至於缺少祖國外科醫學史，以及未能多方面結合巴甫洛夫學說，也是缺點。這些缺點，除了我們自己今後盡力檢查外，尚請國內醫學界同志多提意見，俾于再版時改正。

我們編寫此書，終至完成，不但實現了集體創作的願望，亦為國人自己編寫大部外科醫學書開了端，這是我們的一大安慰。

本書有以下几个特点：

一、本書編者多至五十二人，系集體創作的嘗試結晶；編者均系在外科教學與臨床上有專長並有豐富經驗的人。

二、本書內容盡量引用國內資料，並介紹編者自己經驗。

三、本書重點放在國內常見的外科疾病上——愈常見的介紹得愈多，比較少見的提得較少甚至不提。

四、理論與臨床並重。在處理方面，貫徹了以預防為主的精神。

五、對某種疾病，國內外文獻若有不同的看法和處理，編者多表示了意見，並按其重要程度順序列入討論。在外科原則與理論上，編者亦多能特別參考蘇聯先進經驗，並予以介紹。

衛生部衛生教材編審委員會對本書的編寫工作經常給予指示、鼓勵和支持，使本書得以早日完成，我們深為感懷。又在編審加工後的初步謄清和整理工作，沈克非同志給我們幫助不少，我們亦在此致謝。

沈克非 一九五五年十二月于上海

目 錄

第一篇 一般外科学

(沈克非主編)

第一章 外科基本原理	(1)	膿泡病(40) 上皮下膿腫(40) 毛囊炎	
第一節 炎症与修复	(刘 永)···(1)	(41) 癰与癰病(41) 癰(42) 皮脂腺	
第二節 休克	(吳英愷 陸惟善)···(6)	的感染(43)	
第三節 血液酸鹼平衡		第三節 丹毒	(周裕德)···(43)
..... (刘士豪 陸惟善)···(10)		蜂窩織炎性丹毒(44)	
維持血液酸鹼平衡的机能(10) 酸中毒(12)		第四節 蜂窩織炎	(周裕德)···(45)
鹼中毒(13)		特殊部位的蜂窩織炎(46)	
第四節 水和电解質的平衡		第五節 破伤風	(張查理)···(47)
..... (吳英愷 陸惟善)···(14)		第六節 气性感染	(張查理)···(49)
基本生理概況(14) 水和电解質的平衡		第七節 狂犬病	(張查理)···(52)
(15) 水和电解質的平衡失調(15)		第八節 炭疽	(張查理)···(53)
第五節 無菌外科技術	(黃永乐)···(18)	第九節 放綫菌病	(張查理)···(55)
手術室的布置(19) 各种器械用品的消		第十節 手的急性膿性感染	
毒方法(19) 手術者在手術前的准备		 (沈克非 盛志勇)···(55)	
(21) 手術野的消毒方法(22) 無菌單		甲溝炎(56) 膿性指頭炎(57) 腱鞘的	
的鋪盖方法(22)		急性膿性感染(58) 手掌間隙感染(59)	
第六節 手術前后的处理	(吳英愷)···(23)	第三章 損傷	(61)
保护性医療原則(23) 術前准备和手術		第一節 創傷	(周裕德 曾憲九)···(61)
种类的关系(23) 術前总结(24) 营养		第二節 燙傷	(許殷乙)···(70)
(24) 膳食(26) 預防感染(27) 術后		第三節 由于化学物刺激所致之損傷	
切口的处理(27) 術前術后化学療法的		 (許殷乙)···(79)	
原則(27) 手術前一日和手術日的最后		强酸类損傷(79) 苛性鹼类損傷(80)	
准备(27) 手術后的早期处理(28) 手		工業的化学損傷(80) 藥品損傷(80)	
術后恢复期的处理(29)		气体損傷(80)	
第七節 手術后并發症		第四節 电击傷	(榮独山)···(81)
..... (吳英愷 吳蔚然)···(29)		第五節 放射綫照射所致之損傷——	
肺部并發症(29) 手術后腹脹(31) 急		放射綫皮炎	(榮独山)···(85)
性胃擴張(33) 腹部切口破裂(33) 泌		第六節 冻傷	(高有炳)···(88)
尿系統的并發症(34) 急性化膿性腮腺		第四章 輸血与血庫	(93)
炎(36)		第一節 輸血	(蕭星甫)···(93)
第二章 感染	(36)	血液及其衍化物的种类和在臨床上的用	
第一節 一般感染	(張查理)···(36)	途(93) 血型(96) 血型檢定、血液交	
急性膿腫(37) 毒血症(39) 敗血症与		叉和直接配合試驗(97) 輸血途徑、温	
菌血症(39) 膿血症(39)		度、剂量和速率(98) 輸血反应(100)	
第二節 皮与皮下組織的感染		輸血傳染的疾病(102)	
..... (周裕德)···(40)		第二節 血庫	(蕭星甫)···(103)

血庫的組織(104) 血源(104) 采血
和輸血的方法(104) 血液儲存的方法

(107) 血液在儲存期中的变化(108)
清除致熱原問題(108)

第二篇 臨床麻醉學

(吳 珏主編)

第五章 臨床麻醉的引言和術前用

藥(吳 珏)···(110)

術前用藥(111)

第六章 作用于周圍神經系統的麻

醉(吳 珏)···(112)

常用的局部麻醉藥(112) 常用的局部
麻醉(113) 封閉療法(116)

第七章 作用于中樞神經系統的麻

醉(吳 珏)···(116)

吸入麻醉術和氣管內麻醉術的原則

(117) 吸入麻醉的分期(118) 麻醉的

深度(118) 其他全身麻醉(119) 复合

麻醉(120)

第八章 椎管內麻醉.....(吳 珏)···(120)

椎管內麻醉術(121) 脊椎麻醉的術前

准备、術中處理和術後并發症(124)

第九章 麻醉和手術的配合.....

.....(吳 珏)···(125)

腹腔手術的麻醉(125) 胸腔手術的麻

醉(126) 頭、頸、背、脊和四肢手術的麻

醉(127) 小兒麻醉(128) 危急病例的

麻醉(128)

第十章 麻醉的安全和危險.....

.....(吳 珏)···(129)

了解病情(129) 麻醉記錄(130) 麻醉

期間的意外事件和處理(131)

第三篇 整形外科学

(倪葆春主編)

第十一章 整形外科学总論.....

.....(倪葆春 張濬生)···(134)

整形手術与截除手術(135)

第十二章 組織的移植及修复 ... (136)

第一節 皮膚的移植(張濬生)···(137)

皮片的移植——游离植皮(137) 皮瓣
的移植——有蒂移植(146)

第二節 其他組織的移植 (張濬生)···(157)

第三節 异物的应用(張濬生)···(159)

第十三章 整形外科的基本技術 (160)

第一節 簡單缺損的縫合 (張濬生)···(160)

第二節 V、Y和Z形手術.....

.....(張濬生)···(166)

V、Y手術(166) Z形手術(166)

第三節 其他原則(張濬生)···(167)

多次切除手術(167) 早期拆線(168)

第十四章 疤痕組織 ... (張濬生)···(168)

組織療法与疤痕(172) 疤痕處理应注

意之点(172)

第十五章 唇頰部的修補.....(172)

第一節 唇的修補(張濬生)···(173)

嘴角歪斜(173) 唇外翻(173) 小口症

(174) 上下唇轉移手術 (Abbe-Es-

lander 二氏手術)(174) 唇部缺損的

修補(175)

第二節 面頰軟組織的修補.....

.....(張濬生)···(176)

面頰部皮膚缺損(176) 面頰部皮膚及

皮下組織缺損(177) 貫通性面頰部缺

損(177)

第十六章 鼻的修補与再造.....(178)

第一節 鼻部表面疤痕形成和部分缺

損(張濬生)···(178)

鼻部皮膚表面疤痕形成(178) 鼻翼一部

分缺損(179) 鼻尖部缺損(179) 鼻小

柱缺損(179)

第二節 塌鼻(張濬生)···(180)

第三節 全鼻缺損(張濬生)···(181)

第四節 战傷性鼻缺損 ... (張濬生)···(182)

第十七章 耳的修补与再造·····(183)

第一節 招風耳·····(張濬生)·····(183)

第二節 外耳部分缺損·····(張濬生)·····(184)

第三節 全耳缺損的修补 (張濬生)·····(186)

第四篇 矯形外科学

(孟繼懋主編)

第十八章 骨折总論·····(孟繼懋)·····(187)

第十九章 上肢骨折·····(197)

第一節 肩胛帶骨折(鎖骨、肩胛骨和

肱骨上端骨折)·····(周同賦)·····(197)

鎖骨骨折(197) 鎖骨脫位(199) 肩胛

骨骨折(200) 肱骨上端骨折(201) 肱

骨上端骨骺分离(202) 肱骨头骨折

(202) 大結節骨折(202) 小結節单独

骨折(202)

第二節 肱骨干和肱骨下端骨折·····

·····(周同賦)·····(203)

肱骨干骨折(203) 肱骨下端骨折(204)

第三節 尺、桡骨骨折·····(周同賦)·····(209)

尺骨鷹嘴突起骨折(210) 尺骨冠狀突

骨折(210) 尺骨干单独骨折(210) 桡

骨头与頸骨骨折(211) 桡骨干骨折(211)

尺、桡骨骨干共同骨折(212)

第四節 腕部和手部骨折及脫位·····

·····(周同賦)·····(213)

桡骨下端骨折(214) 腕骨损伤(215)

掌骨骨折(216) 掌指關節脫位(218)

指骨骨折和脫位(218) 手部损伤的治

療原則(219)

第二十章 下肢骨折·····(219)

第一節 股骨頸和股骨粗隆部骨折·····

·····(王桂生)·····(219)

股骨頸骨折(關節囊內骨折)(221) 股

骨粗隆間骨折(關節囊外骨折)(225)

第二節 股骨干骨折·····(王桂生)·····(225)

第三節 膝關節部骨折·····(王桂生)·····(230)

股骨髁部骨折(231) 股骨远端骨骺分

离(232) 髌骨骨折(232) 脛骨上髁部

骨折(233)

第四節 脛、腓骨骨干骨折(王桂生)·····(234)

脛、腓骨骨干共同骨折(234) 脛骨骨干單

独骨折(235) 腓骨骨干单独骨折(236)

第五節 踝關節部损伤与骨折·····

·····(王桂生)·····(236)

踝關節损伤(237) 踝關節部骨折(237)

第六節 足骨骨折·····(王桂生)·····(241)

距骨骨折(242) 跟骨骨折(242) 舟狀

骨和楔狀骨骨折(243) 趾骨骨折(244)

疲劳骨折(行軍足)(244) 趾骨骨折

(245)

第二十一章 脊椎骨骨折·····

·····(孟繼懋)·····(245)

脊椎骨折伴有截癱者(250)

第二十二章 骨盆(骨)骨折·····

·····(孟繼懋)·····(251)

第二十三章 關節脫位(王桂生)·····(254)

肩關節脫位(255) 肘關節脫位(258)

髖關節脫位(259) 膝關節脫位(262)

第二十四章 骨与關節感染·····(262)

第一節 骨髓炎·····(陈景云)·····(262)

化膿性骨髓炎(263) 其他原因所引起

的骨感染(267)

第二節 關節炎·····(陈景云)·····(268)

化膿性關節炎(268) 梅毒性關節炎(269)

第二十五章 骨与關節結核·····(270)

第一節 概論·····(孟繼懋)·····(270)

第二節 上肢結核·····(孟繼懋)·····(272)

肩關節結核(272) 肘關節結核(273)

腕關節結核(273)

第三節 脊椎及髋關節結核·····

·····(孟繼懋)·····(274)

脊椎結核(274) 髋關節結核(276)

第四節 下肢結核·····(孟繼懋)·····(277)

髖關節結核(277) 膝關節結核(279)

踝關節与足結核(280)

第二十六章 慢性非結核性關節炎

·····(李鴻儒)·····(280)

萎縮型(281) 肥大型(283)

第二十七章 畸形·····(284)

- 第一節 先天性畸形……(范國聲)……(284)
 先天性馬蹄內翻足(285) 先天性髖脫位(287) 先天性斜頸(291)
 第二節 后天性畸形……(范國聲)……(292)
 膝外翻(292) 膝內翻(296) 前弯弓形腿(297)
第二十八章 骨腫瘤……(297)
 第一節 原發性良性骨腫瘤……
 ……………(方先之)……(297)
 骨瘤(297) 骨軟骨瘤(298) 軟骨瘤(298) 骨囊腫(299) 良性巨細胞瘤(299)
 第二節 原發性惡性骨腫瘤……
 ……………(方先之)……(301)
 骨生肉瘤(成骨肉瘤)(301) 軟骨肉瘤(303) 骨膜纖維肉瘤(304) Ewing氏腫瘤(304)
 第三節 骨內轉移瘤……(方先之)……(305)
第二十九章 脊髓灰白質炎(小兒癱)与痙攣性癱瘓……(306)
 第一節 脊髓灰白質炎(小兒癱)……
 ……………(王桂生)……(306)
 第二節 大腦性癱瘓……(王桂生)……(311)
第三十章 腰痛、肩痛……(313)

- 第一節 腰痛……(劉潤田)……(318)
 第二節 肩痛……(楊克勤)……(316)
 岡上肌腱炎(317) 岡上肌腱破裂(318)
 肩關節周圍炎(319)
第三十一章 膝關節內擾亂……
 ……………(周同貳)……(320)
 半月板損傷(320) 膝關節先天性盤狀軟骨(322) 半月板囊腫(323) 內外側副韌帶損傷(323) 十字韌帶的損傷(324) 髓下脂肪墊損傷(324) 關節內游离體(324)
第三十二章 足部疾患……(叶衍慶)……(325)
 扁平足(327) 跗外翻(330) 鍾狀趾(331) 趾痛病(332) 跟底痛(332)
第三十三章 滑囊、肌腱疾患……(333)
 第一節 滑囊炎……(屠开元)……(333)
 肩部滑囊炎(334) 肘部滑囊炎(336) 髖部滑囊炎(336) 膝部滑囊炎(337) 足部滑囊炎(338)
 第二節 腱鞘疾患……(屠开元)……(338)
 腱鞘囊腫(338) 狹窄性腱鞘炎(339) 屈指肌腱腱鞘炎(340)
 第三節 肌肉破裂与肌腱破裂……
 ……………(王桂生)……(340)

第五篇 神經外科学

(趙以成、馮傳宜主編)

- 第三十四章 顱腦損傷**……(344)
 第一節 顱腦的解剖、生理与病理……
 ……………(趙以成)……(344)
 第二節 头皮和顱骨的損傷……
 ……………(趙以成)……(346)
 第三節 腦損傷……(趙以成)……(348)
 閉合性腦損傷(348) 開放性腦損傷(352)
 第四節 顱腦損傷的后遺症……
 ……………(趙以成)……(353)
第三十五章 顱腦感染……(353)
 第一節 顱骨骨髓炎……(馮傳宜)……(353)
 第二節 顱內膿腫……(馮傳宜)……(355)
 硬腦膜外膿腫(355) 硬腦膜下膿腫(355) 腦膿腫(357)
第三十六章 顱內腫瘤 (趙以成)……(361)

- 第三十七章 神經痛**……(趙以成)……(369)
 三叉神經痛(369) 舌咽神經痛(371)
第三十八章 脊髓的外科学……(371)
 第一節 脊髓損傷……(馮傳宜)……(371)
 第二節 椎管內腫瘤……(馮傳宜)……(376)
 第三節 椎間盤突出……(馮傳宜)……(379)
 腰部椎間盤突出(380) 頸部椎間盤突出(384)
第三十九章 周圍神經外科学……(386)
 第一節 周圍神經損傷……(黃幸庭)……(386)
 第二節 灼性神經痛……(黃幸庭)……(391)
 第三節 周圍神經腫瘤……(黃幸庭)……(392)
 第四節 頸肋綜合病征……(黃幸庭)……(395)
第四十章 嬰兒腦積水 (馮傳宜)……(396)

第四十一章 癩瘤……(趙以成)……(399)

第四十二章 顱裂与脊柱裂……

……………(馮傳宜)……(402)

第四十三章 交感神經之外科学…

……………(黃萃庭)……(405)

交感神經之疾病(406) 交感神經之手
術(408)

第四十四章 頑固性疼痛之外科治

療……………(趙以成)……(413)

第六篇 循环系統外科学

(沈克非主編)

第四十五章 心臟与胸腔內大血

管的先天性畸形……………(416)

第一節 动脉導管未閉…(石美鑫)……(416)

第二節 Fallot 氏四合症(石美鑫)……(418)

第三節 主动脉狹窄……(石美鑫)……(419)

第四十六章 心臟与心包的外科

疾病……………(420)

第一節 心包炎……………(石美鑫)……(420)

膿性心包炎(420) 收縮性心包炎(421)

第二節 二尖瓣狹窄……(石美鑫)……(422)

第四十七章 周圍血管的先天性

畸形……………(423)

第一節 血管瘤…(李家忠 叶兴杰)……(423)

第二節 蔓狀动脉瘤……(叶兴杰)……(425)

第三節 先天性动静脉瘤(叶兴杰)……(426)

第四十八章 周圍血管的后天性

疾患……………(428)

第一節 损伤性动脉瘤…(叶兴杰)……(428)

第二節 动静脉瘤……………(叶兴杰)……(434)

第三節 Raynaud 氏病…(李家忠)……(440)

第四節 血栓閉塞性血管炎……………

……………(李家忠)……(442)

第五節 栓塞……………(李家忠)……(444)

肺栓塞(445) 腦栓塞(446) 肝与腸系

膜血管栓塞(446) 四肢血管栓塞(446)

脂肪栓塞(446) 空气栓塞(446)

第六節 靜脉怒張……………(李家忠)……(447)

第七節 靜脉內血栓形成(李家忠)……(450)

第四十九章 門靜脉高压症……………

……………(曾憲九 吳蔚然)……(453)

第五十章 淋巴系統外科学……………(457)

第一節 淋巴管疾患……(許殿乙)……(457)

淋巴管损伤(457) 淋巴管阻塞(458)

淋巴管炎(460) 淋巴管瘤(461)

第二節 淋巴結疾病……(許殿乙)……(461)

淋巴結炎(461) 淋巴結腫瘤(464)

第七篇 口腔外科学

(宋儒耀主編)

第五十一章 裂唇与裂腭……………(466)

第一節 概論……………(宋儒耀)……(466)

第二節 裂唇的修复……(宋儒耀)……(468)

第三節 裂腭的修复……(宋儒耀)……(471)

第五十二章 口腔与頷骨的感染…

……………(宋儒耀)……(474)

第五十三章 頷骨骨折(宋儒耀)……(481)

第五十四章 顱頷關節疾病……………

……………(宋儒耀)……(487)

先天畸形(488) 發育不良(488) 創傷

(488) 化膿性感染(488) 風湿样關節

炎(489) 習慣性關節脫位(489) 骨性

關節炎(489) 關節強硬(490)

第五十五章 頷骨腫瘤……………(宋儒耀)……(492)

第五十六章 口腔癌瘤……………(宋儒耀)……(496)

白斑病(502)

第八篇 面頸部、胸腺和乳房的外科学

(沈克非主編)

第五十七章 涎腺外科疾患 ……(503)

第一節 涎腺外伤 ……(章元瑾) ……(504)

腮涎腺损伤(504) 涎液瘻(504)

第二節 涎腺异物 ……(章元瑾) ……(505)

侵入涎管的异物(505) 涎石(505)

第三節 涎腺感染 ……(章元瑾) ……(506)

急性炎症(506) 慢性炎症(507)

第四節 涎腺腫瘤 ……(章元瑾) ……(508)

涎腺之混合瘤(508) 涎腺癌(509) 舌

下囊腫(509)

第五十八章 頸部先天性囊腫与

瘻管 ……(周裕德) ……(510)

甲状腺舌管囊腫和瘻管(510) 鳃發性

囊腫和瘻管(511) 囊狀水瘤(511)

第五十九章 甲状腺疾患 ……(512)

第一節 地方性甲状腺腫大与腺瘤性

甲状腺腫 ……(董秉奇) ……(512)

第二節 甲状腺机能亢進症 ……

……………(董秉奇) ……(514)

甲状腺腺瘤性机能亢進(516) 甲状腺突

眼性机能亢進(517)

第三節 甲状腺机能迟鈍症 ……(董秉奇) ……(521)

第四節 甲状腺腫瘤 ……(董秉奇) ……(521)

恶性腫瘤(522)

第五節 甲状腺炎症 ……(董秉奇) ……(523)

甲状腺急性炎症(523) 甲状腺慢性炎

症(524)

第六十章 甲状旁腺与胸腺 ……(525)

第一節 甲状旁腺 ……(董秉奇) ……(525)

甲状旁腺机能迟鈍症(525) 甲状旁腺

机能亢進症(526)

第二節 胸腺 ……(董秉奇) ……(527)

第六十一章 乳房外科学 ……(527)

第一節 乳房损伤 ……(裘法祖) ……(527)

第二節 乳房感染 ……(裘法祖) ……(528)

初生兒乳房炎(528) 青春 期 乳 房 炎

(528) 流行性腮腺炎时乳房炎(528)

急性乳房炎或乳房膿腫(529) 慢性乳

房炎——乳房結核(530)

第三節 乳房腫瘤 ……(裘法祖) ……(531)

乳房纖維腺瘤(531) 慢性囊腫性乳房

疾病(532) 管内或囊内乳头狀瘤(533)

乳癌(533)

第四節 乳头 Paget 氏病(裘法祖) ……(543)

第五節 男性乳房疾病 ……(裘法祖) ……(544)

男子乳房發育症(544) 男子乳癌(544)

第九篇 胸部外科学

(黃家駟主編)

第六十二章 胸部創伤 ……(545)

第一節 非穿通性創伤 ……(石美鑫) ……(545)

肋骨骨折(545) 外伤性窒息(外伤性紫

紺)(547) 肺爆震伤(547)

第二節 穿通性創伤 ……(石美鑫) ……(547)

創伤性气胸(547) 縱隔气腫(550) 血

胸(551) 血心包(552) 胸部异物(553)

胸腹創(553)

第六十三章 胸壁外科疾病 ……(555)

第一節 胸壁結核 ……(石美鑫) ……(555)

第二節 胸壁腫瘤 ……(石美鑫) ……(557)

第六十四章 胸膜疾患 ……(558)

第一節 急性膿胸 ……(石美鑫) ……(558)

腐敗性膿胸(561)

第二節 慢性膿胸 ……(石美鑫) ……(562)

第三節 結核性膿胸 ……(黃家駟) ……(564)

第六十五章 肺与支气管外科疾

病 ……(566)

第一節 肺膿腫 ……(黃家駟) ……(566)

第二節 支气管擴張症 ……(黃家駟) ……(568)

第三節 肺結核病的外科治療 ……

……………(黃家駟) ……(571)

萎陷療法(572) 空洞引流術(574) 切

除療法(578)

- 第四節 支气管結核……(黃家駟)…(579)
- 第五節 肺腫瘤……………(黃家駟)…(581)
- 原發性肺瘤(581) 繼發性肺瘤(586)
- 肺囊腫(586)
- 第六十六章 食管外科疾病……………
- ……………(吳英愷)…(588)
- 食管癌(590) 食管良性瘤(593) 食管
- 先天畸形(593) 食管創傷(594) 瘻痕

性食管狹窄(595) 食管擴大症(賁門不
張症、賁門痙攣症)(596) 食管憩室
(597)

- 第六十七章 縱隔疾患……………
- ……………(吳英愷 侯幼臨)…(598)
- 縱隔感染(598) 縱隔腫瘤及囊腫(599)
- 第六十八章 膈疝……………
- ……………(吳英愷 侯幼臨)…(604)

第十篇 腹部外科学

(沈克非主編)

- 第六十九章 腹壁的創傷和撞傷
- ……………(沈克非 盛志勇)…(610)
- 手術創傷(610) 腹壁的損傷性創傷(613)
- 第七十章 臍的外科疾病……………
- ……………(沈克非 盛志勇)…(613)
- 第七十一章 腹部疝——總論……
- ……………(沈克非 盛志勇)…(615)
- 第七十二章 腹部疝——各論 …(619)
- 第一節 腹股溝疝(沈克非 盛志勇)…(619)
- 腹股溝斜疝(619) 腹股溝直疝(623)
- 第二節 股疝……(沈克非 盛志勇)…(623)
- 第三節 臍疝……(沈克非 盛志勇)…(625)
- 第四節 腹疝……(沈克非 盛志勇)…(626)
- 第七十三章 急性腹膜炎……………
- ……………(沈克非 盛志勇)…(627)
- 第七十四章 胃的外科疾病 ……(633)
- 第一節 先天性肥厚性幽門狹窄……
- ……………(陳化東)…(633)
- 第二節 胃及十二指腸潰瘍……………
- ……………(陳化東)…(635)
- 第三節 胃腫瘤……………(陳化東)…(639)
- 胃癌(639)
- 第四節 胃、空腸吻合術與胃大部分
 截除術的適應症和併發症…
- ……………(陳化東)…(642)
- 胃、空腸吻合術(642) 胃大部分截除術
(643)
- 第七十五章 非潰瘍性十二指腸
外科疾病……………(陳化東)…(644)

先天性十二指腸閉鎖(見腸梗阻章)
(644) 十二指腸憩室(644) 十二指
腸瘻管(646) 十二指腸腫瘤(646)

- 第七十六章 小腸的外科疾病 …(647)
- 第一節 小腸的先天性畸形……………
- ……………(林春業)…(647)
- 小腸閉鎖和小腸狹窄(647) 小腸旋轉
 失常和小腸不旋轉(647) 消化道重複
 畸形(650)
- 第二節 小腸的感染和腫瘤……………
- ……………(林春業)…(651)
- 小腸感染(651) 小腸腫瘤(652)
- 第七十七章 腸阻塞……………(653)
- 第一節 概論……………(林春業)…(653)
- 第二節 各論……………(林春業)…(658)
- 腹膜粘連所引起的腸阻塞(658) 由外
 疝所引起的腸阻塞(659) 腸扭結(659)
- 腸套疊(659) 腸堵塞(661) 神經性腸
 阻塞(662)

- 第七十八章 闌尾炎……………(663)
- 第一節 急性闌尾炎……(林春業)…(663)
- 第二節 慢性闌尾炎……(林春業)…(667)
- 第七十九章 結腸的外科疾病 …(668)
- 第一節 結腸憩室炎……(林春業)…(668)
- 第二節 結腸良性腫瘤……(林春業)…(669)
- 直腸與結腸的腺瘤(669) 乳頭狀瘤——
 絨毛瘤(670) 多數性結腸息肉(670)
- 第三節 結腸癌……………(林春業)…(670)
- 第八十章 肛門和直腸外科科学 …(674)
- 第一節 先天性肛門閉鎖(包括直腸

閉鎖) ……(林春業) ……(674)	
第二節 肛隱窩炎和肛裂…(左景鑒) ……(677)	
肛隱窩炎(677) 肛裂(678)	
第三節 肛門直腸周圍膿腫和肛瘻…	
……………(左景鑒) ……(680)	
第四節 良性直腸狹窄 ……(左景鑒) ……(684)	
第五節 肛道和直腸結核 (左景鑒) ……(686)	
第六節 痔 ……(左景鑒) ……(689)	
第七節 脫肛 ……(左景鑒) ……(692)	
第八節 直腸和肛道癌 ……(左景鑒) ……(695)	
第八十一章 肝和胆道的外科学 (699)	
第一節 肝臟的外科疾患 (万福恩) ……(700)	
損傷性肝破裂(700) 肝膿腫(700) 肝	
包虫囊腫症(702) 肝癌(702) 肝硬	
化(703)	
第二節 胆囊的外科疾患 (万福恩) ……(703)	
急性胆囊炎(703) 慢性胆囊炎(705)	
胆石症(706) 胆囊腫瘤(703) 其他胆	
囊疾病(703)	
第三節 胆管疾病 ……(万福恩) ……(708)	

胆管炎(708) 总胆管胆石症(709) 胆
管腫瘤(709) 胆管狹窄(709) 胆管阻
塞(709) 黃疸症(710)

第八十二章 胰腺的外科疾患 ……(711)

第一節 先天性疾患 ……(曾憲九) ……(711)
异位胰腺(711) 环狀胰腺(712)
第二節 急性胰腺炎 ……(曾憲九) ……(714)
第三節 胰腺囊腫 ……(曾憲九) ……(720)
第四節 胰腺腫瘤 ……(曾憲九) ……(722)
胰島細胞瘤(胰島素過多症)(722) 胰
腺癌、Vater 氏壺腹癌(723)

第八十三章 脾臟的外科疾患 ……(726)

第一節 游走脾 ……(曾憲九 費立民) ……(726)
第二節 脾臟破裂(曾憲九 費立民) ……(727)
第三節 脾臟膿腫和腫瘤……………
……………(曾憲九 費立民) ……(729)
脾臟膿腫(729) 脾臟腫瘤和囊腫(729)
第四節 脾臟切除術的適應症……………
……………(曾憲九 吳蔚然) ……(730)

第十一篇 泌尿外科学

(施錫恩、熊汝成主編)

第八十四章 泌尿外科学的介

紹……………(731)

第一節 泌尿外科学的發展与方向…
……………(施錫恩) ……(731)
第二節 泌尿生殖系統疾病的診斷…
……………(許殿乙) ……(732)

第八十五章 泌尿生殖系統的先

天性反常 ……(陈邦典) ……(738)

腎的先天性反常(738) 輸尿管的先
天性反常(740) 膀胱的先天性反常(741)
尿道和陰莖的先天性反常(742) 睪丸
的先天性反常(743)

第八十六章 泌尿系統和男性生

殖系統感染 ……(743)

第一節 泌尿生殖系統感染概論……
……………(吳階平) ……(743)
第二節 腎非特异性感染 (吳階平) ……(745)
第三節 膀胱炎和非特异性尿道炎…

……………(吳階平) ……(750)

膀胱炎(750) 尿道炎(752)

第四節 前列腺炎、精囊炎、附睪炎…
……………(吳階平) ……(752)
第五節 泌尿系統和男性生殖系統結
核病……………(吳階平) ……(753)
第六節 男性淋病 ……(吳階平) ……(758)

第八十七章 泌尿系統梗阻 ……(759)

第一節 概論 ……(施錫恩) ……(759)
第二節 腎盂積水 ……(施錫恩) ……(761)

第八十八章 尿石症……………(施錫恩) ……(765)

第八十九章 泌尿系統、男性生

殖系統腫瘤 ……(770)

第一節 腎腫瘤 ……(虞鍾庭) ……(770)
腎實質腫瘤(770) 腎盂腫瘤(770)
第二節 腎臟囊腫 ……(虞鍾庭) ……(775)
簡單性囊腫(775) 多囊性腎(775)
第三節 輸尿管腫瘤 ……(虞鍾庭) ……(776)

- 第四節 膀胱腫瘤 …… (虞頌庭) ……(776)
 上皮細胞瘤(777) 中叶性腫瘤(779)
- 第五節 陰莖腫瘤 …… (虞頌庭) ……(779)
 乳头狀瘤(780) 鱗狀細胞癌(780)
- 第六節 尿道腫瘤 …… (虞頌庭) ……(781)
- 第七節 腎上腺腫瘤 …… (虞頌庭) ……(782)
 腎上腺皮質腫瘤(782) 腎上腺髓質腫瘤(783)
- 第九十章 前列腺阻塞 ……(785)
 第一節 良性前列腺增生 (許殿乙) ……(785)
 第二節 前列腺纖維性變 (許殿乙) ……(789)
 第三節 前列腺癌和肉瘤 (許殿乙) ……(790)
 前列腺癌(790) 前列腺肉瘤(791)
- 第九十一章 泌尿系統和男性生殖系統損傷 ……(792)
 第一節 腎損傷 …… (熊汝成) ……(792)
 挤压性綜合病征(Crush syndrome)
 (794)
 第二節 輸尿管損傷 …… (熊汝成) ……(795)
 第三節 膀胱損傷 …… (熊汝成) ……(796)
- 第四節 尿道損傷和尿道狹窄 ……
 …… (熊汝成) ……(799)
 尿道損傷(799) 尿道狹窄(802)
- 第五節 男性生殖系統損傷 ……
 …… (熊汝成) ……(804)
 陰莖的損傷(804) 陰囊及其內容的損傷(805) 前列腺及精囊的損傷(805)
- 第九十二章 神經性膀胱機能失調 …… (熊汝成) ……(805)
 脊髓損傷后膀胱機能失調(810)
- 第九十三章 陰囊內疾病 ……
 …… (高日枚) ……(812)
 睪丸腫瘤(812) 附睪腫瘤(814) 睪丸包膜腫瘤(814) 精索腫瘤(814) 鞘膜積水(815) 鞘膜乳糜腫(816) 精液囊腫(817) 陰囊血腫(817) 精索靜脈曲張(817)
- 第九十四章 男性生殖機能失調 …… (高日枚) ……(818)
 陽萎(818) 不育(819)

第一篇 一般外科学

第一章 外科基本原理

第一節 炎症与修复

炎 症

【意义】 炎症是生物机体在进化过程中所获得的一种反射性反应能力。机体利用这种能力以应付各种有害因子的刺激作用，表现为一系列生理性的同时也是病理性的反射性反应过程。

产生炎症的因素很多，大致可分四类：

- (一) 机械性的，如刀、棍、枪弹等。
- (二) 物理性的，如冷、热、电、放射能等。
- (三) 化学性的，如强酸、鹼及砷、汞等。
- (四) 生物性的，如细菌、病毒、立克次体、寄生物等。

在一般外科学中以细菌因素为最重要。机械性的或物理性的因子作用时间比较短暂，因之炎症过程也仅是组织短时受累的结果。化学因素、坏死组织或异物作用之时间较长，但其强度比较恒定。微生物常常不断地繁殖，时时变更作用强度而且作用的时间也较长，因之这类因子引起的组织反应也往往比较复杂与强烈。但是决定炎症反应的过程与结局，除掉刺激因素的质和量以外，更重要的还是机体本身的反应状态，特别是神经系统的机能状态。同一剂量的感染因素于相同环境下，在某些个体可以引起强烈的炎症反应，而在另一些个体则可能是很轻微的或是完全缺乏反应。因之，机体的神经系统机能状态在炎症过程中具有重要意义，而机体的生活环境、营养状态等因素则又可以影响其神经系统的机能状态。

要了解炎症的本质，就必须以历史的观点来探讨生物在种系发生过程中炎症的来源。И. И. Мечников氏从比较病理学的观点进行炎症的研究，发现单细胞生物对刺激因子的反应是吞噬并消化这些因子的机能。发展到多细胞生物即产生了具有吞噬机能的游走细胞。随着进化的发展，生物机体具有完善的组织性及整体性而神经系统又是保证机体整体的唯一器官，因此在神经系统的参与下，炎症反应过程也更趋复杂化，表现有充血、渗出、白血球外游及组织营养代谢等改变。已经证明在人类及高级动物中的吞噬机能也由于神经系统的调节而变为更有效更完善。

炎症反应经常表现于局部组织，但实质上它是以局部表现为主的全身性反应。神经系统按反射的方式对炎症加以调节和控制。从生理学的观点看来，这是一种保护性的代偿性机能，因而它是生理性的反应。另一方面在炎症进行过程中，刺激因子与机体交互作用下产生了一系列新的质的变化，如积脓、组织坏死及全身中毒现象，则又超出了生理的范围而转变为病理性的反应过程。生理性与病理性的反应是相互制约，相

互影响的,而且兩者之間是难以划清界限的。例如,当胃壁進行消化活动时經常有充血及滲出等形态改变;机体在胚胎發育中某些部分的組織和器官要退化衰亡,表現有吞噬充血及自淨作用。因之,这种反应是生理性的但同时也表現有病理性的形态。

根据以上所談,可以得出結論,即炎症反应是机体对抗致病因子的生理手段。按其本質來說,是机体的保护性適應性反应。这是对机体有益的过程。但在炎症过程中某些現象也可以轉变为对机体有害的作用。例如在炎症進行中由于物質代謝的障碍引起組織坏死及全身性中毒反应,顯然对机体是不利的。又如滲出現象可以稀釋細菌的毒素,而另方面滲出物的本身出現于胸腔及心包腔則障碍呼吸与循环机能。在腹膜炎的过程中,纖維素的沉積可以局限細菌的散播,但纖維素的机化有可能造成腸梗阻。由此可知炎症反应的結果对机体的影响是有益的,但在某些方面也表現有害的作用。外科医师應該理解这些特点,采取措施,使炎症的發展較為和緩而順利,并進而协助机体以促使炎症的完全消除。

【症状】 炎症的基本現象为組織损伤、血管变化和組織增生等三类。其臨床特征則有紅、腫、热、疼和功能丧失等五种。欲理解炎症的臨床征候,首先應該通曉其基本現象。

組織损伤 炎症时,由损伤因子刺激神經系統的末梢感受器所引起的反射性血液循环障碍是物質代謝障碍的基礎。如在炎症組織中,有物理化学状态的改变、組織細胞膠質平衡的破坏、氫离子的增加、組織細胞成份的分解及組織內滲透压的增高(可高至正常2—3倍)等現象。酸度的增高,可以引起血管壁的腫脹;膠質平衡破坏表面張力降低;組織分解造成分子濃度增加,增强了組織与水的結合。最后,由于血液循环障碍可引起缺氧終致組織死亡。

血管变化 早期的血管变化为小动脉和毛細血管的反射性收縮,以后很快的進入血管擴張,引起急性充血。最初血流加速,以后血流逐漸变慢,甚至于剧烈炎症中血流可完全停止或栓塞。

發炎区域血管和淋巴管的改变(管壁腫脹、血压增高、滲透压的改变)为蛋白質滲入組織的基礎。滲出物除蛋白質外尚有細胞成份及組織崩潰物質。

滲出物之另一主要成份为富有吞噬机能的白血球,經常吞噬細菌及組織崩潰物質。

在急性炎症中滲出之白血球,主要为中性多形核白血球;不同时期和不同性質的炎症中可有不同白血球的浸潤,如嗜酸性多核白血球多見于由异性蛋白或過敏性的炎症反应。此外亞急性感染及放射綫损伤而引起之炎症亦多見嗜酸性白血球浸潤。嗜鹼性多形核白血球之滲出較為少見。在晚期炎症中則有大單核細胞及淋巴球之浸潤。某些嚴重之急性炎症,也見有紅血球之滲出。这种情况一般称之为出血性滲出物,如炭疽感染。

組織中白血球的浸潤,是一种積極性的活动,早在前一世紀80年代中 И. И. Мечников 氏即提出白血球趋化性的重要意义,即各型白血球有趋向一定物質的能力。反之,白血球不滲出是由于麻痹白血球趋化的物質,此种情况名为阴性趋化性。关于白血球滲出与游走的規律还不充分了解。可能在炎症組織中出現的磷酸三腺苷及

白血球趋化素(leukotaxin)等对于白血球的游走起着重要作用。但 С. И. Металников 及 Г. В. Выгойчиков 等氏证实,以条件反射的方法能够改变血液中白血球的总量及组织中白血球反应的形成。这是否由于神经系统分泌介质在血液中与白血球接触,从而影响吞噬作用,尚待研究。总之,神经系统对白血球吞噬机能的调节作用是比较肯定的。

組織增生 組織增生現象主要見于長期慢性炎症。增生的細胞主要为血管內皮細胞、淋巴管外膜細胞、網織細胞、漿細胞及結締組織細胞等。

从臨床症狀学看来,炎症有紅、腫、热、痛及机能丧失等特征。

紅 炎症表面部分的顏色,随着炎症的發展而有所改变。早期炎症由于血管內血流加速常呈淺紅色。較晚血管擴張,血流緩滯局部缺氧,炎症部分呈深紅甚至紫色。終期炎症組織坏死并有化膿,炎症部分表面作黃褐色。炎症灶之中央部分顏色最深。血管和淋巴管發炎时,表现为条綫狀。

腫 炎症部分腫脹之原因,是由于血管擴張,血流量增多和血漿及血球滲入組織中所致。

热 炎症部分局部温度增高,是由于受損部分血液循環量的增加,因之該部組織較正常部分的温度较高。实际上炎症組織部分的温度并不高于血液温度。

痛 疼痛乃由于炎症滲出物对神經末梢的压迫引起反射性的痛覺。不同組織之密度表現不同之痛覺,感覺神經終末分布之致密与否和痛覺之嚴重度亦有关。肛門部及手指生炎时痛覺远較其他部分为甚。不同組織器官疼痛亦不一致,如漿膜炎常为刺痛,結締組織为跳痛,尿道炎时为灼痛或刺痛,辜丸炎为墜痛。一般言之,痛覺增剧往往表示化膿过程的增剧。某些內臟器官炎症或膿腫时常表現反射性疼痛:如臨床上肝膿腫或肝炎时,右肩部分每有反射性疼痛;盆腔器官發炎时每有腰骶部疼痛;前列腺膿腫时每有陰莖龜头部分疼痛等。

剧烈而經常之痛覺,可以影响病人睡眠,造成神經机能失調及食欲降低而影响患者的康复能力。

机能丧失 炎症早期罹患部分,每有反射性的机能亢進,如充血及代謝增高等。但随着炎症的發展,炎症部分可丧失其局部或全部机能,如眼結膜炎而有羞明,關節炎或腹膜炎时而有肌肉的僵直。这些情况實質上是具有保护性意义的。炎症消失时机能逐漸恢复。

• **【类型】** 炎症一般可分为三个类型:

急性炎症 急性炎症之特点为臨床經過期短,病变强烈,血管滲出性反应表現最为突出。

臨床上急性炎症可由各种刺激因素如机械的、化学的、光的、电的及細菌等因素所引起,而較重要的是細菌因素引起的感染。

發炎区中央部分的組織細胞,因細菌毒素及組織营养障碍的結果,而發生細胞死亡。由白血球破坏所產生的溶蛋白酶溶解了死亡的組織。另方面白血球的吞噬作用清扫了坏死組織及細菌。同时周圍健康組織細胞增生形成肉芽壁,包圍并孤立炎症病灶。炎症之早期变化即結束于此,为时通常約三晝夜。由于炎症灶的被限局化,神經兴

奋感受渐次减低至完全停止。炎症早期所見之机能亢進血管反应,組織改变及增生现象逐渐消失而轉入正常状态,此为炎症消退期。

慢性炎症 临床特点为有較長时期的过程,且不顯示治愈傾向。炎症过程之轉变为慢性,主要是由于組織营养障碍。这种营养障碍,可能由于早期炎症中神經感受器和神經傳導路之受損而產生。临床上,慢性不愈合的潰瘍,就是因为神經傳導通路受損而引起的慢性营养障碍的結果。

机体于全身性血液循环障碍(心力衰竭时阻性充血)、貧血、維生素缺乏及全身营养不良等情况下,炎症反应每趋于迟緩。此外,机体内物質代謝失常、异物、大塊組織坏死等均可引起慢性炎症过程。

慢性炎症的病理特点为增生病变远超过渗出性病变。組織中缺乏充血、水腫、中性多形核白血球的浸潤,浸潤細胞主要为淋巴細胞并伴有結締組織增生。因此,临床上紅、腫、热、痛及机能障碍亦远不若急性炎症时顯著。

亞急性炎症 炎症的变化介于急性和慢性之間。水腫及充血并不十分顯著,而浸潤之細胞主要为淋巴細胞、漿細胞及嗜酸性多核白血球。中性多形核白血球浸潤不顯著。

修 复

修复与再生

如病人不因炎症而死亡,炎症的發展可出現两种結局:其一为炎症反应的消退,其二为轉入慢性过程。在上述两种結局中均可見到組織細胞的再生。

炎症的結果必然造成某种程度的組織毀損。经过吞噬和組織溶解等自淨作用,接着出現組織和細胞的增生以代替和补充这些毀損了的組織或細胞。这种恢复机体完整性的过程称之为修复,而組織、細胞的增生能力称之为再生。换言之,修复表明組織死亡后整复程序,而再生則表明机体在种系發生过程中所獲得的一种补偿性或适应性能力。修复必須建立在組織細胞再生的基礎上才能完成。

組織之再生一般分为兩类,即生理性的再生和补偿性的再生。

正常組織和器官經常進行着新陳代謝的交替,來补足毀損或衰老的組織成分,如鱗狀上皮有角化上皮的脫落及基底細胞的增生;骨髓母細胞不断增長分化以替代消耗的成分。

补偿性的再生亦即是病理性的再生,其不同于前者在于这种再生乃由于組織的病理性死亡过程而引起的一种組織的代償性或適應性的反应能力。所以不論在質与量上均有別于生理性的再生。

生理性与补偿性再生过程有时不能嚴格划分。如人类子宮內膜的再生,按其性質來說是生理性的,但按其損伤的質量來說則又有大量組織的脫落,似乎不同于生理性的再生。

已經提过,組織器官的修复是以細胞再生为基础的。因之有必要進行討論組織再生的來源、条件及机制等問題。