

外 妇 五 官 科 学

(試 用 本)

广西医学院革命委员会编印

1971年9月

最 高 指 示

教育必须为无产阶级政治服务，必须同生产劳动相结合。

我们的教育方针，应该使受教育者在德育、智育、体育几方面都得到发展，成为有社会主义觉悟的有文化的劳动者。

改革旧的教育制度，改革旧的教学方针和方法，是这场无产阶级文化大革命的一个极其重要的任务。

学制要缩短。课程设置要精简。教材要彻底改革，有的首先删繁就简。

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

备战、备荒、为人民。

前 言

东风浩荡，红旗招展。在国内外一派大好形势下，来自阶级斗争、生产斗争和科学实验三大革命运动第一线的工农兵学员，以豪迈的步伐跨进了社会主义大学。这是毛泽东思想的伟大胜利！是毛主席无产阶级革命路线的伟大胜利！我们热烈的欢呼工农兵上大学、管大学、用毛泽东思想改造大学，并向工农兵学员学习！致敬！

遵照伟大领袖毛主席关于“学制要缩短，教育要革命”，“教材要彻底改革，有的首先删繁就简”的伟大教导，在驻院工人、解放军毛泽东思想宣传队和院革委会的领导下，经过两年教育革命实践，接受工农兵的再教育，向工农兵学习，向先进的兄弟院校学习和向社会作调查，编写了本院一九七一级工农兵学员试用教材。

这本教材共分五册。第一分册：《医用人体的学》；第二分册：《防治学基础》；第三分册：《防疫卫生学》；第四分册：《内儿科学》；第五分册：《外、妇、五官科学》。

毛主席教导我们：政治是统帅，是灵魂。在编写教材过程中，我们以毛泽东思想为统帅，以毛主席的“六·二六”指示为指针，发动群众批判旧教材中唯心论、形而上学和烦琐哲学，坚持“理论联系实际”、“少而精”的原则；贯彻“面向工农兵、预防为主、团结中西医、卫生工作与群众运动相结合”的卫生工作四大方针；从农村、厂矿和战备的实际需要出发；立足于常见病、多发病的防治；力求通俗易懂，使工农兵学员学了就能用。但是，由于我们活学活用毛泽东思想不够，缺乏实践经验，有许多带规律性的东西还没有认识到，教材的革命性、科学性以及文字等方面，都还存在不少缺点和错误。恳切地希望工农兵学员和革命医务人员批评指正，以便我们在边教、边用、边改中，逐步写出为工农兵服务的中西医结合的新医药学教材。

广西医学院革命委员会教材编写组

一九七一年二月十一日

外、妇、五官科学目录

外 科 学

第一篇 外科基本問題

第一章 外科手术基本操作..... 1	第六节 针刺麻醉.....33
第一节 外科手术常用器械及用法..... 1	第六章 外科感染.....37
第二节 外科手术基本技术操作..... 3	第一节 普通化脓性感染.....37
第二章 消毒的临床应用.....10	甲 常见的皮肤与皮下组织急性化脓性感染.....37
第一节 手术器械和物品的消毒.....10	疔与疖病.....37
第二节 手术人员的准备.....12	痈.....38
第三节 手术区的准备.....13	蜂窝组织炎.....39
第四节 术中的无菌原则.....13	脓肿.....40
第三章 输血.....14	乙 手部感染.....41
第一节 输血的作用和临床应用.....14	甲沟炎、甲周围炎和甲下脓肿.....43
第二节 血型、血型检定和配血试验.....14	脓性指头炎.....43
第三节 血源、血液和血液制剂.....15	急性化脓性腱鞘炎.....44
第四节 采血和输血的方法.....16	丙 急性全身性化脓性感染.....45
第五节 输血反应和并发症.....17	败血症.....45
第四章 手术前后处理.....18	脓毒血症.....47
第一节 手术前准备.....18	丁 化脓性骨髓炎.....47
第二节 手术后处理.....19	戊 坏疽与溃疡.....49
第三节 手术后并发症的预防.....20	坏疽.....49
第五章 临床麻醉.....21	溃疡.....51
第一节 概述.....21	第二节 特殊性外科感染.....52
第二节 全身麻醉.....22	破伤风.....52
第三节 局部麻醉.....28	气性坏疽.....54
第四节 椎管内麻醉.....30	
第五节 强化麻醉.....33	

第二篇 損 伤

第一章 损伤概述.....57	第三节 骨折的临时固定.....68
第二章 战伤救护.....58	第四节 搬运.....69
第一节 包扎.....58	第三章 软组织损伤.....72
第二节 止血.....65	

附一	挤压伤和挤压综合征	73
附二	清创术	74
附三	急性肾功能衰竭	75
第四章	颅脑损伤	79
第一节	头皮损伤	79
第二节	颅骨骨折	80
第三节	脑损伤	81
第五章	胸部损伤	83
第一节	肋骨骨折	83
第二节	血胸	85
第三节	气胸	86
第六章	腹部损伤	88
第七章	泌尿系统损伤	91
第一节	肾损伤	91
第二节	膀胱损伤	92
第三节	尿道损伤	93
附	尿潴留的处理	95
第八章	烧伤	95
第一节	对烧伤病情的判断	96
第二节	烧伤的病理变化与临床表现	99
第三节	烧伤的治疗	100
第九章	电击伤	104
附	人工呼吸方法及心脏按摩方法	106
第十章	溺水	107

第十一章	骨、关节损伤	109
第一节	骨折概述	109
第二节	锁骨骨折	115
第三节	肱骨干骨折	116
第四节	肱骨髁上骨折	119
第五节	桡尺骨骨干骨折	120
第六节	桡骨下端骨折	121
第七节	股骨颈骨折	122
第八节	股骨干骨折	124
第九节	膝部损伤	126
第十节	胫腓骨干骨折	128
第十一节	踝部损伤	129
第十二节	脊椎骨折	131
第十三节	骨盆骨折	133
第十四节	关节脱位概述	135
第十五节	肩关节脱位	136
第十六节	肘关节脱位	138
第十七节	髋关节脱位	139
第十二章	手部损伤	141
第一节	手部皮肤切削伤	141
第二节	手部皮肤裂伤、撕脱伤和深部组织损伤	141
第三节	手部压砸伤	143
第十三章	腰痛	144

第三篇

外科常见疾病

第一章	腹外疝	150
第一节	概述	150
第二节	腹股沟斜疝	151
第二章	急性阑尾炎	153
第三章	溃疡病的外科治疗	158
第一节	胃、十二指肠溃疡的外科疗法	158
第二节	胃、十二指肠溃疡急性穿孔	160
第四章	胆道感染与胆石症	163
第五章	肠梗阻	166
第六章	急性腹膜炎	171

第七章	直肠、肛门疾病	174
第一节	直肠、肛门的解剖生理特点在临床上的意义	174
第二节	肛门、直肠周围脓肿和肛痿	176
第三节	痔	178
第四节	肛裂	181
第五节	直肠息肉	181
第六节	直肠脱垂	182
第八章	泌尿系统结石	183
第一节	肾、输尿管结石	184

第二节 膀胱结石.....	186
第三节 尿道结石.....	187
第九章 鞘膜积液.....	187

第十章 脓胸.....	189
第十一章 血栓闭塞性脉管炎.....	191
第十二章 下肢静脉曲张.....	193

第四篇 皮肤常见疾病

第一章 皮肤病的基础知识.....	195
第一节 皮肤病的一般症状.....	195
第二节 皮肤病的诊断方法.....	196
第三节 皮肤病的治疗.....	197
第二章 常见皮肤病.....	199
第一节 湿疹.....	199
附 婴儿湿疹.....	202
第二节 接触性皮炎.....	202
第三节 稻田皮炎.....	203
尾蚴皮炎.....	203
浸渍糜烂型皮炎.....	204
第四节 药物性皮炎(药疹).....	205
附 皮肤过敏试验.....	205
第五节 荨麻疹.....	206

第六节 神经性皮炎.....	208
第七节 癣.....	209
第八节 脓疱疮.....	211
第九节 麻疯.....	213
第十节 红斑狼疮.....	216
第十一节 手足皲裂.....	218
第十二节 孢子丝菌病.....	219
第十三节 银屑病.....	220
第十四节 鸡眼.....	221
第十五节 带状疱疹.....	222
第十六节 疣.....	222
第十七节 痤疮.....	223
第十八节 酒渣鼻.....	224
第十九节 脂溢性皮炎.....	225

妇 产 科 学

第一章 女性生殖器官解剖与生理.....	226
第一节 外生殖器.....	226
第二节 阴道.....	226
第三节 内生殖器.....	227
第四节 骨盆.....	229
第二章 生理产科.....	230
第一节 妊娠的生理与诊断.....	230
第二节 孕期检查及保健.....	233
第三节 正常分娩.....	237
第四节 产褥生理及保健.....	243
附 乳腺炎.....	245
第五节 新生儿护理.....	245
第六节 胎儿窒息及新生儿窒息.....	248
第三章 病理产科.....	250
第一节 流产.....	250
第二节 葡萄胎.....	252
第三节 宫外孕(异位妊娠).....	253
第四节 妊娠中毒症.....	256

附 妊娠呕吐.....	260
第五节 前置胎盘.....	260
第六节 子宫破裂.....	263
第七节 产后出血.....	265
第八节 难产.....	268
骨产道异常.....	268
子宫收缩无力.....	271
胎位异常(臀位、横位).....	272
第四章 妇科疾病.....	275
第一节 妇科病史询问及检查.....	275
第二节 月经异常.....	277
功能性子宫出血.....	277
闭经.....	278
痛经.....	279
月经过少.....	279
第三节 子宫脱垂.....	281
第四节 女性生殖系统炎症.....	283
第五节 计划生育.....	286

第五章 产科手术	294
第一节 产钳术	294
第二节 胎头吸引术	296
第三节 外倒转术	297
第四节 内倒转术	298
第五节 臀牵引术	299

第六节 会阴切开术	300
第七节 穿颅术	302
第八节 除脏术	304
第九节 剖腹产术	305
附 妇产科常用药物	310

五官科学

第一篇 眼科学

第一章 视器的临床解剖生理学	316
第一节 眼球	316
第二节 眼的附属器	324
第二章 眼睑和泪器疾病	328
第一节 眼睑疾病	328
第二节 泪囊炎	329
第三章 结膜炎	330
第一节 沙眼	331
第二节 急性结膜炎(火眼)	334
第三节 流行性结膜、角膜炎	335
第四节 泡性结膜炎(湿疹性或癰病性结膜炎)	335
第四章 角膜病	337
第一节 角膜病总论	337
第二节 常见角膜病	340
第五章 虹膜睫状体炎(瞳人缩小症)	342
第六章 白内障	345
第七章 青光眼	348

第八章 常见眼底疾病	353
第一节 高血压眼底改变	353
第二节 视神经炎	353
第三节 视神经乳头水肿	354
第四节 视神经萎缩	354
第五节 中心性视网膜脉络膜炎	355
第六节 视网膜色素变性	355
第九章 屈光不正 调节异常 斜视	356
第一节 屈光不正	356
第二节 调节异常	358
第三节 斜视	359
第十章 眼外伤	359
第一节 眼外伤预防	359
第二节 常见的眼外伤	360
附一 眼的常用检查法	363
附二 眼科常用药物	367
附三 眼科常用治疗操作	372

第二篇 耳鼻咽喉科学

第一章 耳鼻咽喉的应用解剖与生理	384
第一节 耳的应用解剖与生理	384
第二节 鼻、鼻窦的应用解剖与生理	388
第三节 咽喉的应用解剖和生理	392
第二章 耳鼻咽喉部的检查法	395
第一节 检查前的准备	396

第二节 鼻部检查法	396
第三节 咽部检查法	398
第四节 喉部检查法	398
第五节 耳部检查法	399
第三章 耳鼻咽喉部疾病	404
第一节 慢性鼻炎	404
第二节 萎缩性鼻炎	406

第三节	变态反应性鼻炎·····	407	第十节	咽、食管及呼吸道异物·····	428
第四节	鼻息肉·····	408		咽、食管异物·····	428
第五节	鼻窦炎·····	408		呼吸道异物·····	429
第六节	鼻出血（鼻衄）·····	412	第十一节	中耳炎·····	431
第七节	扁桃体炎·····	414		非化脓性中耳炎·····	431
	急性扁桃体炎·····	415		化脓性中耳炎·····	433
	慢性扁桃体炎·····	417	第十二节	耳聋·····	438
第八节	喉炎·····	419	第十三节	噪音性聋·····	442
第九节	急性喉阻塞·····	421	第四章	耳鼻咽喉部创伤·····	443
附	气管切开术·····	423	附篇	耳鼻咽喉常用治疗法·····	446
	喉切开术·····	427		耳鼻咽喉常用药物配制法·····	452

第三篇 口腔科学

第一章	口腔应用解剖·····	456		单纯性牙周炎·····	466
第一节	口腔解剖概述·····	456	第六节	冠周炎·····	466
第二节	牙的数目、名称及萌出·····	457		急性冠周炎·····	466
第三节	牙体及牙周组织解剖·····	458	第四章	口腔局部麻醉及拔牙·····	468
第二章	口腔颌面部检查·····	459	第一节	口腔局部麻醉·····	468
第三章	常见的牙病及牙周病·····	460	第二节	拔牙适应症与禁忌症·····	471
第一节	龋齿·····	461	第三节	拔牙手术的一般原则	
第二节	牙髓炎·····	461		与步骤·····	472
	急性牙髓炎·····	462	第四节	拔牙并发症的防治·····	474
	慢性牙髓炎·····	463	第五章	颌面部损伤·····	475
第三节	牙周膜炎·····	463	第六章	常见口腔粘膜病·····	477
	急性牙周膜炎·····	463	第一节	口 疮·····	477
	慢性牙周膜炎·····	464		复发性口疮·····	477
第四节	牙槽脓肿·····	464	第二节	雪口病·····	478
第五节	龈缘炎与单纯性牙周炎·····	465	附	口腔常用药物·····	478
	龈缘炎·····	465			

第一篇 外科基本問題

第一章 外科手术基本操作

学习外科手术基本技术，必须用政治来统帅，彻底批判和肃清叛徒、内奸、工贼刘少奇所鼓吹的“成名成家”、“一把刀主义”的流毒。坚持用战无不胜的毛泽东思想统帅一切，搞好思想革命化，为革命而学，为工农兵而学。怀着深厚的无产阶级感情，苦练为人民服务的本领，“精益求精”地掌握技术。

第一节 外科手术常用器械及用法

一、手术刀：主要用作切开和分离组织。由刀片和刀柄组成。

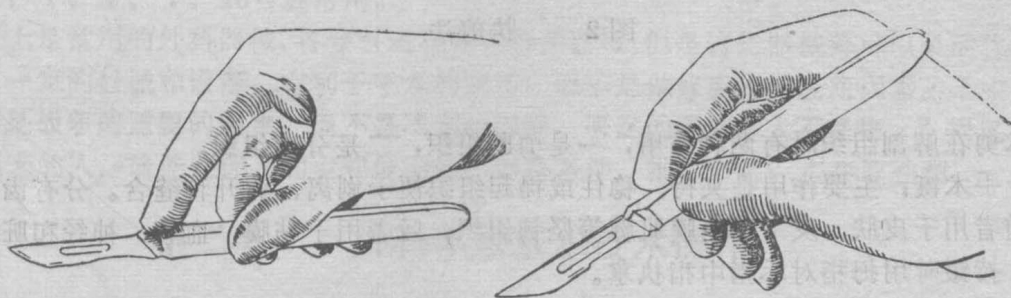
持刀方法有：

（一）执弓式：最常用，动作范围广而灵活，用于胸、腹皮肤切口，肌鞘切开等。

（二）执笔式：用于切割短小切口，用力轻柔且操作精细，如解剖血管、神经和切开腹膜小口等。

（三）抓持式：用于切割范围广、用力较大的切开，如截肢、切开较长的皮肤切口等。

（四）反挑式：用于向上挑开，以免损伤深部组织。如脓肿挑开。（图1）



执弓式

执笔式

图1 执刀法



抓持式

反挑式

图1 执刀法

二、手术剪：可分弯、直和园头、尖头等数种。一般园头弯剪用作剪组织，园头直剪用作剪线，尖头剪常用于皮肤拆线。

执剪方法：一般用拇指和无名指穿入剪柄两环，示指稳定和控制剪的方向，中指、无名指和拇指控制剪的开合。（图2）

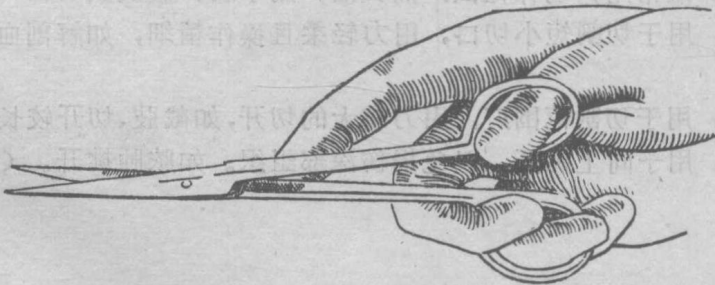


图2 执剪法

手术剪在解剖组织时有两种作用，一是剪断组织，二是分离组织。

三、手术镊：主要作用是夹持、稳住或提起组织便于剥离、剪开和缝合。分有齿和无齿两类。前者用于皮肤、皮下和筋膜肌腱等坚韧组织；后者用于粘膜、血管、神经和脏器 etc 脆弱组织。持镊时用拇指对示指中指执拿。

四、止血钳：主要用途是夹住血管或出血点，也可用作钝性剥离组织。分直和弯两种，前者用于皮肤、皮下止血；后者用于深部止血、分离、钳夹和固定组织。

止血钳尚有长短大小之分。一般小儿和精细的止血（如胃肠粘膜止血）用小型止血钳。有齿止血钳，又称动脉止血钳，用以夹住深埋在组织内的动脉管，以防滑脱。各种止血钳都有横行槽纹，要求止血时尽量钳少些组织，不宜用来钳夹皮肤，以免造成皮肤坏死。

止血钳执法与执剪相同。要求夹住组织后锁扣时力量适中，做到准、稳，开关要求迅速。开放止血钳最好左、右手都能熟练掌握。（图3、4）

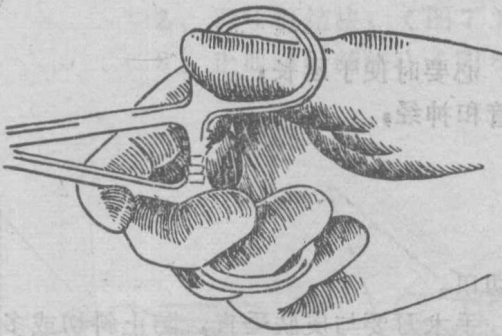


图3 执止血钳法

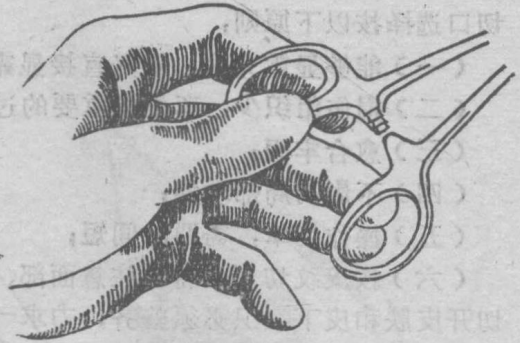


图4 止血钳开钳法

五、持针钳（持针器）：作钳持缝针用。夹针时应夹持缝针的中后 $1/3$ 交界处为宜。

六、牵开器（创钩）：用作牵开组织以充分显露操作部位，便于手术进行。分为手持和自行固定两类。按用途不同而有形状和深浅之分。有齿的，用于皮肤或肌腱；钝圆形的、直角形的，用于深部组织及腹腔。使用时应特别注意勿用力过猛，对柔软、脆弱组织应衬以纱布垫。

七、皮钳（组织钳）：用作钳夹软组织、肿瘤被膜、皮肤，也可作牵引组织用。

八、圆圈钳（海绵钳）：分有齿纹及无齿纹两种，前者用作夹持敷料作皮肤消毒用；后者用作检查内脏，亦可夹纱布球作深部手术拭血和协助显露。

九、布巾钳：用作固定手术野周围的布巾，也可用作牵引组织。

十、缝合针：用作缝合组织和贯穿结扎。缝针有不同大小和形状。三角弯针适用于皮肤和软骨的缝合。圆弯针用于软组织的缝合。直圆针不需持针器，用手直接操作。

十一、肠钳：平滑而有弹性，对组织无损伤。用时需套上胶管。用于胃肠道手术。

十二、结扎线：用于缝合和结扎血管。分为不吸收线和可吸收线两类。可吸收线是肠线，用于尿路、子宫肌层的缝合；不吸收线最常用的是丝线，其他如棉线、麻线、马尾、尼龙线和不锈钢丝线亦有使用。丝线对组织反应少，用途较广，但不吸收。按丝线的粗细，编成号数，1、4、7、10号最常用。

以上是常用的外科器械，各专科还有专科特殊器械。但是这些器械都可以灵活代替使用。

有一定的器械和设备，有利于手术的进行，但不是做好手术的决定因素。毛主席指出：

“武器是战争的重要因素，但不是决定的因素，决定的因素是人不是物。”用毛泽东思想武装起来的人，就能发挥人的主观能动性，创造条件，排除万难，去夺取胜利。

第二节 外科手术基本技术操作

即使是最复杂的手术，其基本技术操作不外乎是显露、解剖（剥离）、打结、止血、缝合及引流六方面：

一、显露

手术时的充分显露是保证手术顺利进行的先决条件，在深部的手术更为重要。手术野的良好显露是由各方面因素决定的，如病员的体位、手术的切口、手术野的照明和良好的麻醉等。因此，手术者应在手术进行前作好上述检查和准备工作。

手术切口的选择是显露手术野的最重要步骤，表浅病变的切除，切口可直接于病变的表

面；深部的手术，切口必须结合局部解剖特点全面地考虑。

切口选择按以下原则：

- (一) 能够显露充分，最好直接显露手术区，必要时便于延长；
- (二) 损伤组织少，不损伤重要的过多的血管和神经；
- (三) 愈合牢固；
- (四) 不影响局部功能；
- (五) 操作简单，需要时间短；
- (六) 按皮纹切开，特别注意面部、颈部的切口。

切开皮肤和皮下组织必须整齐，力求一次切开。手术刀要与皮肤垂直，防止斜切或多次在同一平面上切开。要按层次切开，不能一刀切至腹腔或胸腔，不顾病员痛苦，切口过大或一味追求小切口，影响手术操作，对病员也是不利的，都应避免。

深部组织的显露除恰当选择切口外，还需要恰当使用牵开器，或利用纱布垫将邻近的器官隔开。

二、解剖（剥离）

解剖分离是达到显露深部组织和切除病变的重要步骤。为了减少损伤和容易操作，应按正常组织间隙进行分离，但在组织有病变时（如炎症粘连、水肿、疤痕等）往往不可能做到。根据解剖分离的方法不同，分为锐性和钝性分离两种。锐性分离一般用于各层精细解剖和较紧密的粘连时，用手术刀或剪等作细致的切或剪，“要过细地做工作”，必须在直视下进行，动作准确细致，且要求熟识局部解剖。钝性分离用于较粗的分离解剖，不易伤及重要的神经和血管，是用刀柄、血管钳、使用镊、剥离子或手指进行，用于正常的筋膜间隙、疏松组织的粘连和良性肿瘤的包膜剥离等。亦可在非直视下凭手指感觉进行，但要过细，不应粗暴。

三、打结

主要用于血管结扎和创口缝合，是外科手术最基本操作之一。打结不正确，结扎线易滑脱，可造成手术后继发出血，给病员带来不必要的痛苦，甚至危及生命，故要求正确掌握，打得牢、打得熟和打得快。

(一) 结的种类：常用的有方结、外科结和三重结。

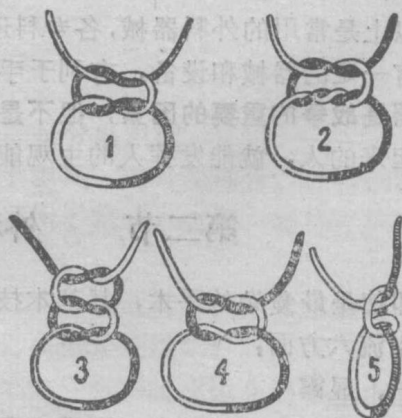
1、方结：是最常用的一种。广泛用于一般血管结扎和各种缝合时的结扎。

2、外科结：于第一道单结重复两次，再打第二道单结，就不容易松脱，故较牢固。多用于结扎大血管。

3、三重结：打成方结后，再加第一道单结，更为稳固。用于结扎重要组织，如大血管结扎或肠线打结时用。

在打结时需要认真细致，避免发生错误结。若两道结动作均相同的结，则成假结，易滑脱；打方结时，两手用力不均，只拉紧一根线，虽然两手交叉打结，结果仍形成滑结，亦易滑脱。（图5）

(二) 打结方法：有单手、双手和器械（止血钳、持针器、使用镊等）打结三种。



1.方结 2.外科结

3.三重结 4.假结 5.滑结

图5 打结种类

- 1、单手打结法；（图6）
- 2、双手打结法；（图7）
- 3、止血钳打结法；（图8）



图6 单手打结法

(3图) 单手打结法 1
 (7图) 双手打结法 2
 (8图) 单手打结法 3

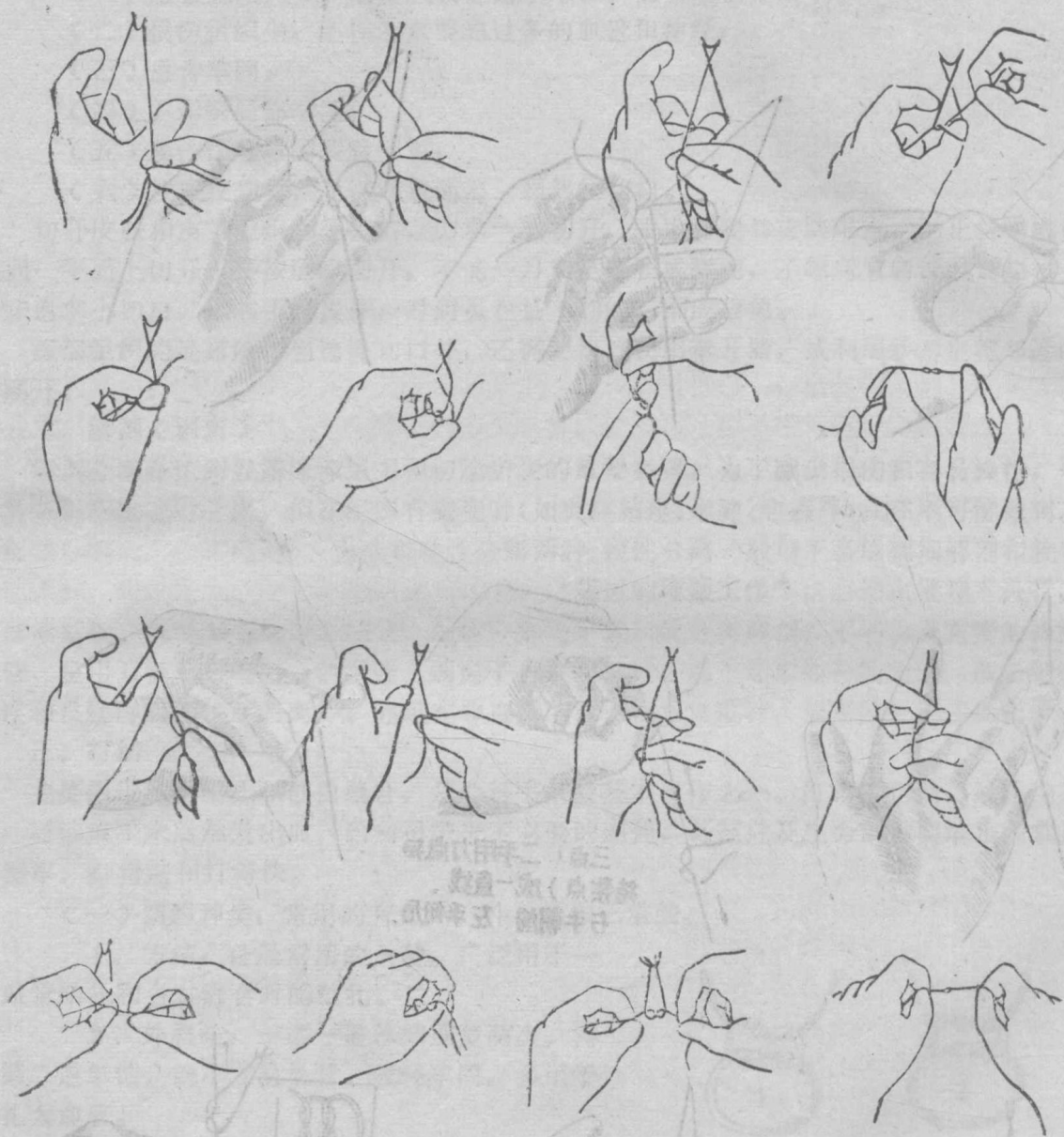


图7 双手打结法 (顺序: 由左至右、自上而下)

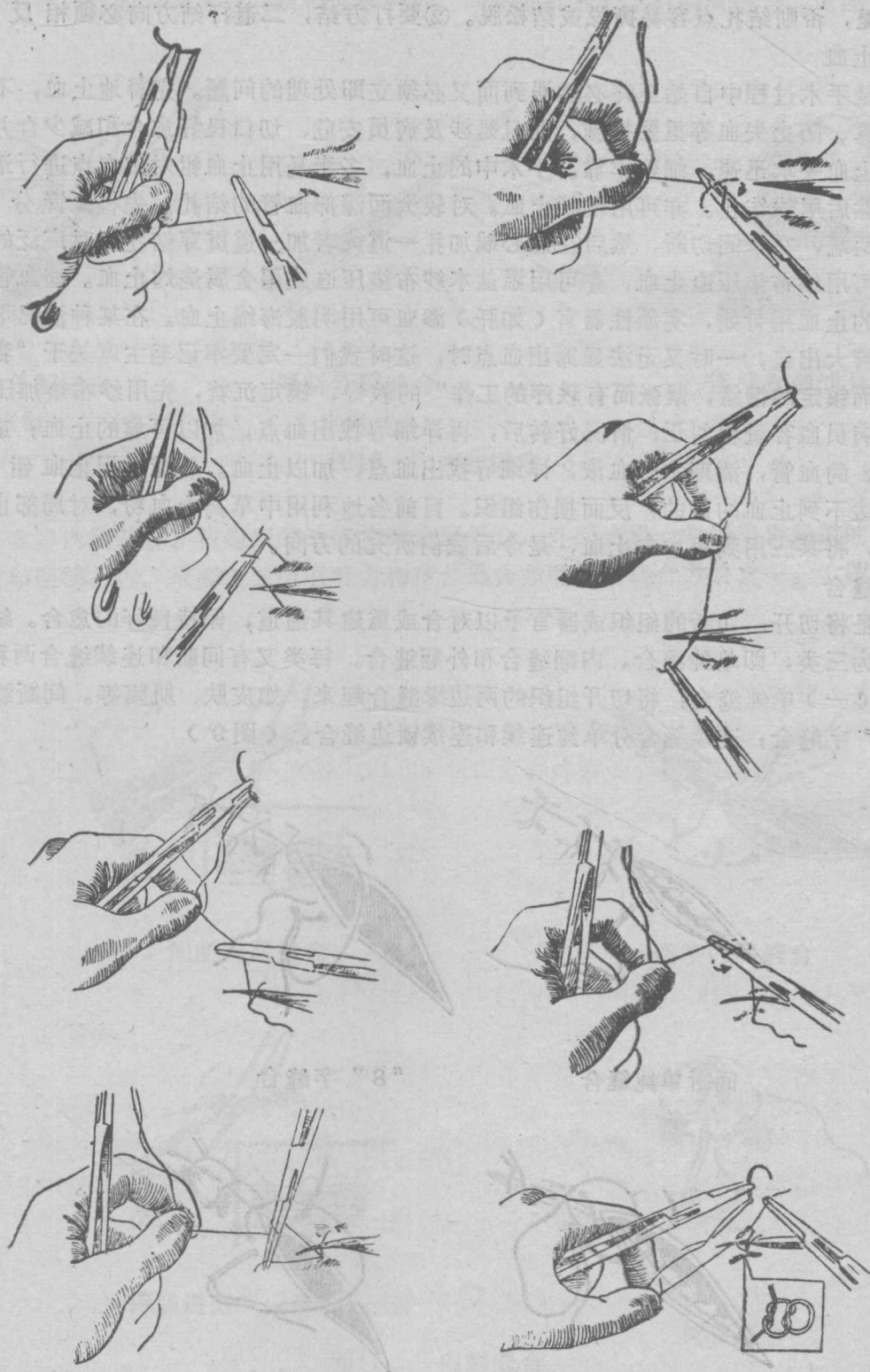


图8 合器械打结法（顺序：由左至右、自上而下）

打结时应注意两点：①打结收紧时要求三点（两手用力点与结扎点）成一直线，不应成角或向上提，否则结扎点容易撕脱或结松脱。②要打方结，二道打结方向必须相反交叉。

四、止血

出血是手术过程中自始至终必然遇到而又必须立即处理的问题。完善地止血，不但是保证术中显露、防止失血等重要措施，而且是涉及病员安危、切口良好愈合和减少合并症的重要环节。止血要求迅速、细致牢靠。手术中的止血，多半是用止血钳对出血点进行迅速正确的钳夹，然后用线结扎。亦可用电凝止血。对较大而深部血管的结扎，先将血管分离出一段，结扎两端，在中间切断，然后在近心端加扎一道或者加一道贯穿结扎。对广泛的毛细血管渗血，可用纱布垫压迫止血，亦可用温盐水纱布垫压迫或用金属烧灼止血。脑血管止血用银夹，骨的止血用骨蜡，实质性器官（如肝）渗血可用明胶海绵止血。在某种情况下，较大而深的血管大出血，一时又无法显出血点时，这时我们一定要牢记毛主席关于“我们需要的是热烈而镇定的情绪，紧张而有秩序的工作”的教导，镇定沉着，先用纱布垫加压，暂时止血，待病员血容量稍纠正，情况好转后，再详细寻找出血点，加以可靠的止血；或用手指压迫出血的血管，清理术野血液，详细寻找出血点，加以止血。若慌忙用止血钳乱钳，这样不仅达不到止血的目的，反而损伤组织。目前各地利用中草药止血粉，对局部止血有良好的效果，将其应用到手术中止血，是今后我们研究的方向。

五、缝合

缝合是将切开、切断的组织或器官予以对合或重建其通道，保持良好的愈合。缝合的方法可归纳为三类，即单纯缝合、内翻缝合和外翻缝合。每类又有间断和连续缝合两种。

（一）单纯缝合：将切开组织的两边缘缝合起来，如皮肤、肌膜等。间断缝合分单纯和“8”字缝合；连续缝合分单纯连续和连续锁边缝合。（图9）



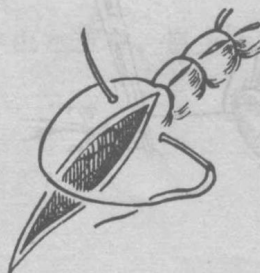
间断单纯缝合



“8”字缝合



单纯连续缝合

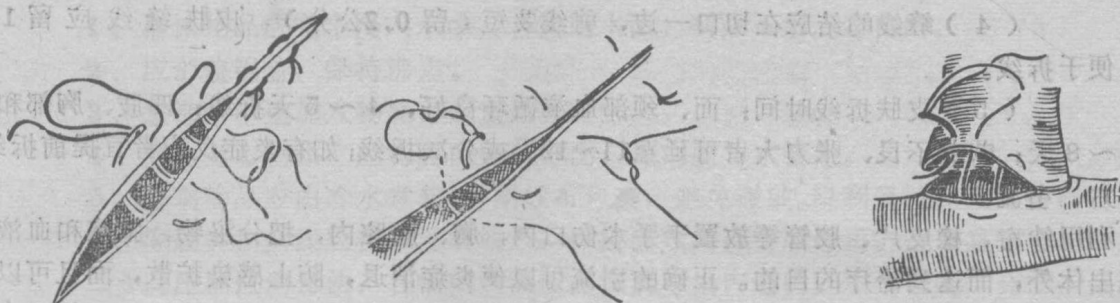


连续锁边缝合

图9

单纯对合缝合

2、外翻缝合：将缝合组织的边缘向外翻，使缝合内面保持光滑。用于腹膜的关闭和血管的吻合。外翻缝合又分间断和连续两种。间断外翻缝合又称褥式缝合。（图10）



间断外翻缝合

间断外翻缝合

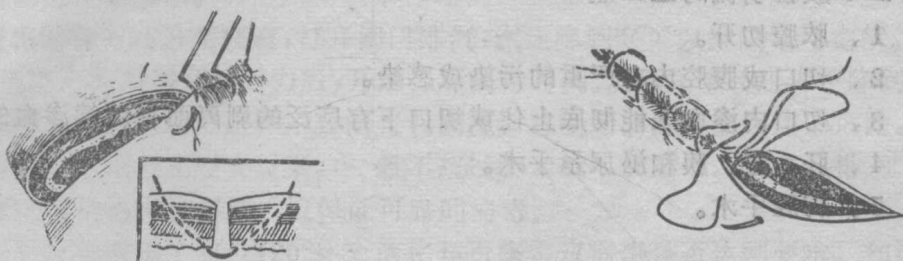
连续外翻缝合

（横褥式）

（直褥式）

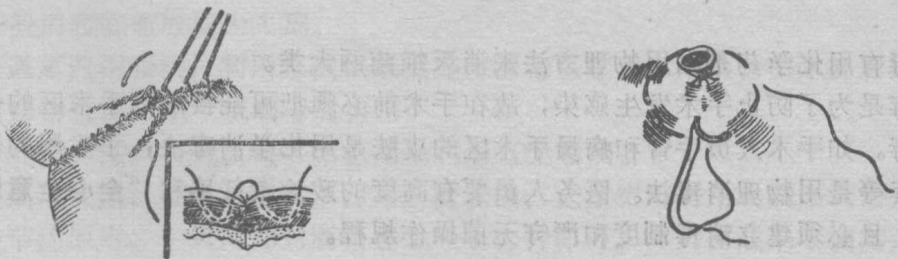
图10 外翻缝合

3、内翻缝合：将组织的边缘内翻全层缝合，外面光滑。常用于胃肠道的吻合。又分为间断和连续两种。胃肠道浆肌层缝合和荷包缝合亦属内翻缝合方法之一。（图11）



间断内翻缝合

连续内翻缝合



胃肠道浆肌层缝合

荷包缝合

图11 内翻缝合

缝合时应注意事项：

（1）按层次缝合：肌肉对肌肉，皮肤对皮肤，以免影响愈合。