

全国高等学校教材

外科实习手术学

主 编 ◎ 张 旭



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

全国高等学校教材

外科实习手术学

主 编 张 旭

副主编 王笑茹

编 者 (以姓氏笔画为序)

王振潮	王笑茹	王维兴	刘建丰
李 乐	李汝泓	杨 植	杨惠祥
辛国华	张 乐	张 旭	张志民
张学军	金 宇	胡大为	康庆民

绘 图 姜 一

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

外科实习手术学/张旭主编. —北京:人民卫生出版社, 2013. 5

ISBN 978-7-117-16954-7

I. ①外… II. ①张… III. ①外科手术-实习-医学院校-教材 IV. ①R61-45

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 025828 号

人卫社官网	www. pmph. com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www. ipmph. com	医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

外科实习手术学

主 编: 张 旭

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph @ pmph. com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 北京市卫顺印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 25

字 数: 624 千字

版 次: 2013 年 5 月第 1 版 2013 年 5 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-16954-7/R · 16955

定 价: 59.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ @ pmph. com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

前言

从事外科临床与教学工作三十余年,回想起在校期间对于手术这一重要的治疗方法,无论是从宏观上的认识、理论的理解,还是应当掌握的技术上,都没有留下太多的记忆。其原因之一可能与当时没有系统浏览过手术学有关。鉴于上述思考,几年前萌生了一个想法,开始尝试为医学生编写一本适合他们学习的手术学。

手术是一种有创性的治疗方法,在治疗疾病的同时,也给患者带来一定的痛苦和损害,甚至会危及生命。手术无论简单还是复杂,都不是单纯操作的技术性工作,而它更像是完成一项系统的工程。术前需要设计手术方案,做好各种准备工作;术中精细操作,随时解决遇到的问题;术后精心监护,并做好医疗、护理、康复等多方面的工作。可以说,手术医师既是工程师,又是高级技工,不但需要有设计和组织实施的能力,而且还要以高超的技术亲自操作。

《外科实习手术学》分为两部分,第一篇为手术基础理论部分,从不同角度、深入浅出地对手术基本理论进行论述。通过这部分的学习,可以加深对手术的理解,甚至开启对手术思路、方法的遐想。第二篇是手术基本术式部分,主要是外科各个专科常见病、多发病的基本术式,同时也涉及一些目前临床上流行的、初步成形的新技术。该书编写本着系统、全面、实用、适用的原则,涉及的内容广泛,篇幅适中。

《外科实习手术学》与外科学内容互补,编写过程中参考了许多国内外手术学、手术图谱。本书可作为医学生外科教学、实习的辅助教材或参考书,也适合手术科室初年资医师使用。

在编写过程中,得到第二军医大学附属长海医院邢新教授、北京大学口腔医院张建国教授、河北医科大学第二附属医院王凤安教授、齐鲁大学附属山东省立医院王洲教授的悉心指教,我院相关学科的业务骨干在很多方面给予大力支持,于森、张义龙、孔庆柱、张杰、李稳霞等医师做了大量工作,在此一并致谢。

尽管编写人员在临床和教学方面具有丰富的经验,但外科学知识广博,书中难免会有疏漏,恳请读者给予批评指正。

张 旭
2012 年 10 月

目 录

第一篇 手术基本理论与临床实践

第一章 手术基本理论与技术	3
第一节 手术基本理论概述	3
第二节 手术基本技术	9
第三节 手术器械、仪器和材料	31
一、常用的手术器械	31
二、常用的手术仪器	40
三、常用的手术材料	42
第四节 手术的历史与现状	45
第二章 手术基本术式分类	50
第一节 去除性手术	50
第二节 引出性手术	51
一、外引流术	52
二、内引流术	52
第三节 修复性手术	53
一、组织、器官的修复	53
二、组织、器官的再造与替代	53
第四节 探查性手术	54
第五节 整形性手术	55
第六节 美容性手术	56
第七节 其他类手术	58
第三章 麻醉的实施与管理	61
第一节 麻醉方法及其选择	61
第二节 手术中监测与安全保障	62

第三节 麻醉恢复期的监测和治疗	64
第四章 围手术期处理	67
第一节 手术前准备	67
一、原发病的诊断与治疗	67
二、重要脏器或系统并存疾病及功能评估	68
三、制订手术方案与术前常规准备工作	75
第二节 手术后处理	76
一、术后早期病情监测	77
二、术后危重情况及并发症的防治	80
 第二篇 常用的手术术式 	
第五章 体表手术	89
第一节 肿物切除术	89
一、良性肿物切除术	89
二、恶性肿瘤切除术	90
第二节 脓肿切开引流术	91
第三节 静脉切开置管术	92
第四节 皮肤移植术	93
一、皮肤游离移植术	93
二、皮瓣移植术	96
第六章 颅脑手术	100
第一节 颅脑损伤手术	100
一、头皮撕脱伤清创缝合术	100
二、颅骨凹陷性骨折整复术	101
三、开颅血肿清除术	102
第二节 脑血管病手术	107
一、颅内动脉瘤手术	107
二、高血压脑出血手术	110
三、脑动静脉畸形切除术	111
四、颈动脉内膜剥脱术	113

第三节 脑室穿刺术	118
第七章 颈部手术	120
第一节 甲状腺手术	120
一、甲状腺大部切除术	120
二、甲状腺根治切除术	124
第二节 气管切开术	126
第八章 乳房手术	129
第一节 乳房脓肿切开引流术	129
第二节 乳腺良性病变手术	130
一、乳腺良性肿瘤切除术	130
二、乳腺单导管腺叶切除术	131
第三节 乳腺癌手术	132
一、乳腺癌根治切除术	132
二、乳腺癌改良根治切除术	135
第九章 胸部手术	136
第一节 常用的开胸手术切口	136
第二节 胸壁结核病灶清除术	138
第三节 慢性脓胸手术	140
一、胸膜纤维板剥除术	140
二、改良式胸膜内胸廓成形术	141
第四节 肺大疱切除术	142
第五节 肺部手术	144
一、肺叶切除术	144
二、肺段切除术	150
三、全肺切除术	151
四、肺叶支气管袖状切除术	155
五、肺切除术中及术后相关问题	156
第六节 食管癌切除术	157
第七节 胸腔镜手术	164
一、胸腔镜肺大疱切除术	164



目 录

二、胸腔镜肺叶切除术	166
第十章 心脏、大血管手术	168
第一节 先天性心脏病手术	168
一、动脉导管未闭闭合术	168
二、继发孔房间隔缺损修补术	171
三、室间隔缺损修补术	175
第二节 后天性心脏病手术	176
一、心脏瓣膜置换术	176
二、冠状动脉旁路移植术	180
第三节 主动脉瘤手术	185
一、胸主动脉瘤切除术	185
二、腹主动脉瘤切除术	187
第四节 介入治疗	189
第十一章 腹部手术	194
第一节 常用的腹部手术切口	194
第二节 腹外疝手术	195
一、腹股沟疝修补术	195
二、股疝修补术	205
第三节 胃、十二指肠手术	206
一、胃、十二指肠溃疡穿孔修补术	206
二、胃大部切除术	208
三、胃癌根治切除术	213
四、胃迷走神经切断术	217
五、胃造瘘术	221
第四节 小肠、阑尾手术	222
一、小肠部分切除术	222
二、小肠造瘘术	226
三、阑尾切除术	229
第五节 结肠手术	233
一、右半结肠切除术	233
二、左半结肠切除术	235

三、结肠造瘘术	237
第六节 直肠、肛管手术	241
一、直肠癌根治切除术	242
二、直肠肛管周围脓肿切开引流术	247
三、痔切除术	250
第七节 肝脏手术	256
一、肝破裂修补术	256
二、肝脓肿经腹切开引流术	258
三、肝切除术	259
第八节 门静脉高压症手术	264
一、门静脉高压症断流术	264
二、门静脉高压症分流术	267
第九节 胆囊、胆管手术	269
一、胆囊切除术	269
二、胆总管切开取石术	272
三、胆管空肠吻合术	275
第十节 胰腺、脾手术	277
一、急性坏死性胰腺炎经腹切开引流术	278
二、胰腺囊肿内引流术	279
三、胰十二指肠切除术	282
四、脾切除术	287
第十一节 腹腔镜手术	291
一、腹腔镜胆囊切除术	291
二、腹腔镜直肠切除术	294
第十二章 周围血管手术	297
第一节 下肢静脉曲张手术	297
一、大隐静脉高位结扎及剥脱术	297
二、下肢静脉曲张激光腔内闭合术	300
第二节 周围动脉栓塞取栓术	300
第十三章 泌尿、男性生殖系统手术	304
第一节 肾手术	304



目 录

一、肾切除术	304
二、肾癌根治切除术	310
三、肾移植术	312
第二节 膀胱手术	317
一、膀胱造瘘术	317
二、膀胱切除术	320
第三节 前列腺切除术	324
第四节 男性生殖系统手术	328
一、包皮环切术	328
二、附睾切除术	330
三、睾丸切除术	331
四、睾丸鞘膜切除术	333
五、阴茎切除术	335
 第十四章 骨、关节手术	339
第一节 常见的骨科手术路径	339
一、上肢手术路径	339
二、下肢手术路径	343
三、脊柱手术路径	347
第二节 骨折固定技术及原理	349
一、骨折外固定技术	349
二、骨折内固定技术	350
第三节 四肢骨折固定手术	351
一、股骨干骨折内固定术	351
二、胫骨骨折内固定术	353
三、肱骨干骨折钢板内固定术	354
第四节 慢性骨髓炎病灶清除术	356
第五节 关节手术	358
一、人工髋关节置换术	358
二、人工膝关节置换术	361
三、关节融合术	363
四、关节镜手术	365
第六节 断指再植术	367

第七节 截肢术.....	368
第十五章 脊柱手术.....	370
第一节 颈椎病手术.....	370
一、前路减压融合内固定术	370
二、后路减压椎板成形术	373
第二节 腰椎间盘突出症手术.....	375
一、后路椎板开窗髓核摘除术	375
二、椎板切除内固定术	378
参考文献.....	383

第一篇

手术基本理论与临床实践

第一章 手术基本理论与技术

手术学是以基础医学、临床医学以及各种应用科学为基础,用于研究和学习手术方法、指导手术操作的一门科学。手术学的发展与临床医学密切相关,也直接受益于手术器械、仪器、医用材料和各种高新技术的研发与应用。近年来,涌现出一些具有特色的外科技术,如内镜外科、显微外科、微创外科、介入治疗技术等,这些技术带来了新的手术方式,开创了手术的新领域,也丰富了手术学的内容。

第一节 手术基本理论概述

临床上治疗疾病的方法大致分为手术疗法与非手术疗法两大类。那么,临床科室也可分为手术与非手术两大系统(或称为大内科与大外科)。与手术相关的学科,除了外科各专业外,还包括了妇科、产科、耳鼻喉科、眼科、口腔科等。完成一台手术,不仅需要手术人员、麻醉师和护理人员的参与,而且在围手术期,要求医师、医院与患者及家属三方做好各自的工作。手术不仅仅是一项精细操作的技术工作,很多情况下更是一项系统的工程。它涉及手术设计与操作、医疗与护理、治疗与康复、生理与心理等诸多内容。

手术理论涉及的范围广泛,包括疾病、患者、手术方式、操作技术、医疗、护理、设备、器械、材料等多方面内容。有些内容属于个性的,具有针对性;有的则属于共性的,具有普遍性。从个性的角度看,设计一种术式有它相应的理论基础。一种沿用了多年的术式,除了它具有理论依据外,一定是获得了良好的临床效果;而被放弃的术式则反之。例如腹股沟斜疝修补术,最初设计的 Ferguson 法,是以修补薄弱的腹股沟管前壁为主要理论依据,但是,由于术后复发率高,该术式已很少采用。后来人们认识到,腹股沟管后壁薄弱是斜疝的主要发病因素,这样以修补后壁为主的 Bassini 法和 McVay 法被广泛采用。科学涉及的内容较多,本节仅就几个基本问题讨论如下:

1. 手术定义 手术是治疗疾病的一个重要手段,是在人体上进行的一种有创性的治疗方法。关于手术定义,比较确切的描述如下:“手术是外科医师通过器械操作,对病变组织或器官进行去除、修复、整理或重建等项处理,以达到诊断或治疗疾病的一种方法。”早年由于对疾病的认识有限,手术器械单一,手术限定在一定范围内。随着医学及相关学科的发展、新技术的涌现、新型手术器械或仪器的应用,手术领域不断扩大,内容也更加丰富。介入治疗是近年来临床上广泛应用的一项技术,可用于治疗多个学科的疾病。它主要是由内科医师或放射介入科医师来完成。目前,临床上对介入治疗是否可称之为手术的认识尚未统一。事实上,介入治疗不仅能够对脉管系统或与体外相通的通道内的病变进行诊断与治疗,还可以对管腔外的组织、器官进行操作。介入治疗在某种程度上达到了与手术相同的效果,它应



当归属于广义的手术范畴。综上所述,既往认定的手术定义尚不够全面,如果增加美容手术、介入治疗及其他新技术的内容,可以定义为:“手术是医师通过器械或仪器,在活体内对病变或不完美的组织、器官进行处理,从而达到治疗、诊断疾病或美化机体的一种方法。”

2. 手术处理病变的方式 诊疗性手术是通过对患者体内的病变进行处理,从而达到治疗或诊断疾病的目的。需要外科手术治疗的疾病大致分为五类:损伤、感染、肿瘤、畸形、其他性质的疾病(梗阻、结石、血液循环障碍等)。而美容性手术主要是对局部形态正常的组织、器官进行处理,目的是使之更具有形态美,同时使接受手术者获得心理上的满足,并增强自信心。

根据对病变的处理方式和所发挥作用的不同,可将手术方法归纳为以下几种方式。手术可以采用一种方式,也可能是几种方式联合应用来处理病变。①去除病变:对损害身体健康、危及生命的病变,或不需要保留的组织、器官,通过手术的方法将其去除。有的病变仅需要单纯去除即可达到治疗目的,例如阑尾炎只需要切除病变的阑尾;有的病变去除后还需要同时进行修复来维持原有功能,例如肠切除肠吻合术,切除坏死的肠管后,还需要进行肠吻合,这样才能恢复肠道的通畅。②修复组织、器官:对于组织器官由于创伤或病变造成的损害、先天性发育障碍、切除病变后造成完整性缺损等,需要通过修复来恢复其正常功能。修复性手术可以应用自身组织,也可以借助外来的组织替代物进行修复。例如肝裂伤,只需要对裂伤部位进行缝合、修补即可达到治愈目的。体表皮肤、软组织缺损,可通过游离、松解周围组织进行修复,或采用远隔部位的皮瓣修复。而对于心包、大血管壁的缺损,采用外来的组织替代材料修补更方便。③重建组织、器官:重要的组织器官因创伤、病变、手术切除、先天性发育障碍等原因,造成缺如或功能丧失,多需要进行重建,以恢复其功能。例如拇指缺失将丧失一只手50%的功能,通常需要进行拇指再造。对于舌癌病变,如果切除舌体大部分,则多采用游离皮瓣移植进行舌再造。治疗慢性肾衰竭的肾移植术,是通过植入一个异体肾(再造肾)来维持自身的肾功能。④其他方式:还有一些处理病变的方式,尽管属于修复的范畴,但与上述三种处理方式明显不同。例如体内通道的再通与阻断,组织、器官的复位与移位等。

单纯从处理病变的角度看,手术多是对病变进行直接处理,但也有时采取间接的处理方法。①直接处理:针对发生病变的组织、器官进行直接处理。例如,切除肿瘤、引流脓肿、修补破损的组织器官等。②间接处理:由于病变局部不易处理,或采取间接的处理方式更安全、更有效时,则选择对病变的间接处理方法。例如某些十二指肠后壁穿透性溃疡合并大出血时,处理溃疡很困难,若强行切除,有损伤胰、胆管的危险,而采取旷置手术,即采用保留溃疡,以处理病变周围组织为主的方法则更适宜。术后由于阻断了来自胃酸对溃疡面的腐蚀作用,从而达到止血的目的。高选择性迷走神经切断术,既是对胃十二指肠溃疡的一种间接性治疗,也是一种病因性治疗。

3. 手术带来的病理变化 手术在体内处理病变可以治愈疾病,但是也会给患者带来一定的损害,出现相应的反应和变化。这些反应和变化主要表现在整个围手术期。

(1)手术应激反应:手术对患者将出现一系列反应。手术前,患者难免产生紧张、焦虑甚至恐惧心理。手术、麻醉将使机体迅速产生各种局部和全身性的防御反应,目的是维持机体自身内环境的稳定。局部反应主要为炎症反应;全身反应是一种机体的非特异性应激反应,它不仅包括神经内分泌系统和物质能量代谢,还涉及凝血系统、免疫系统、重要器官和一些炎症介质及细胞因子的变化等。反应大小与手术带来的损伤程度有关。体表的小型手术一

般以局部炎症反应为主,持续时间较短;内脏手术或体表的大、中型手术,不仅局部反应重,而且全身反应明显、持续时间长。

(2)术后形态、结构与功能的变化:手术对病变进行处理后,病变的组织、器官发生了形态、结构和(或)功能上的改变。手术往往是在改变形态、结构的基础上,恢复、改善或维持其生理功能。例如对于肿瘤病变,在切除肿瘤和周围部分正常组织器官后,又恢复或维持了原有功能。内脏手术的目的主要是恢复或维持其功能。例如肠梗阻手术,根据病情可采用切除病变肠管的肠切除肠吻合术;对于粘连性梗阻,则采用粘连松解术。无论采用哪种方法,肠梗阻手术的宗旨是要恢复肠道的通畅。而体表手术则多需要兼顾或优先考虑形态、结构的变化。例如多指(趾)矫治术、斑秃毛发种植术等,是以改变病变局部形态、结构为主的手术。义眼植入术虽能够改变眼局部的形态,起到美观的作用,但无益于改善眼的视觉等功能。有些美容手术也仅仅是为了追求形态美,例如酒窝成形术、隆鼻术等,当然这类手术从广义疗效的角度上讲,受术者术后的自信心增强,也将提高自身的其他功能。

4. 手术对象与疾病

(1)手术对象:不同类型手术的对象有所不同。根据所治疗疾病的性质和手术目的不同,将手术对象分为两类。一类是临床医师每天面对的患者,他们患有疾病,手术可以治愈或诊断疾病,或起到抢救生命、减轻病情、阻断疾病进展、缩短病程等作用。患者多是听从医师的建议而被动接受手术。另一类是手术局部的组织器官形态、结构正常的人,他们绝大多数躯体上并无引起痛苦的病理改变,而是希望通过手术来改善改善外貌(观)和增加自信,这类手术多为美容手术,如重睑术、隆鼻术、隆乳术等。术前他们可以和手术医师进行讨论,选择自己喜欢的手术方式。变性手术的对象也属于这一类,受术者试图通过手术转变性器官,以此获得心理及生理上的满足。

(2)需要手术治疗的疾病和非疾病:需要手术治疗的多是疾病,少数为非疾病。①在外科接受治疗的疾病:在各种疾病中,创伤和畸形两种疾病几乎只在手术科室接受治疗。很多创伤需要手术进行止血、修复或去除损伤的组织器官等。各种畸形需要进行矫正时,主要是通过手术来实现。②内、外科均接受治疗的疾病:除了创伤和畸形外,炎症、肿瘤、梗阻、血液循环障碍、类风湿等疾病,在疾病的不同时期,分别在内科或外科接受治疗。正如外科学绪论中所述,“有些疾病开始时不需要手术,而是在一定的发展阶段才需要手术,例如化脓性感染,在早期一般先用药物治疗,形成脓肿时才需要切开引流。而一部分内科疾病在其发展到某一阶段也需要手术治疗,例如胃十二指肠溃疡引起的穿孔或大出血。由于医学科学的发展,有的原来认为应当手术的疾病,现在可以采取非手术治疗;而有的不能实施手术的疾病,现在创造了有效的手术方法,则可以采取手术来治疗”。③与手术相关的非疾病:主要是美容手术。寻求手术者多是健康人,手术局部并未患有疾病,而是希望通过手术来改善体表局部形态,从而达到形态美的目的。

5. 疾病与术式的选择 临床上在选择手术方式时可能会出现下列情况:

(1)一种疾病可能会有几种术式供选择,分析原因如下:①处理病变的方法不同:例如,房间隔缺损可以开胸手术修补,也可以采用介入封堵疗法。十二指肠溃疡,可实施胃大部、十二指肠溃疡切除术,以直接切除病变为主的方法来治疗疾病;也可以选择高选择性迷走神经切断术,采取间接处理病变的方法达到治疗目的。②去除病变后的修复方法多样化:例如食管癌在切除病变后,多采用胃代食管,也可以用结肠或空肠代食管。③使用的修复材料、器械或仪器不同:例如类型相同股骨干骨折,目前多采用髓内针固定,但是进行钢板内固定也



能够获得同样的临床效果。慢性胆囊炎目前多行腹腔镜下胆囊切除术,但亦可开腹手术。

④术式相同而手术路径不同:例如脑垂体瘤,可采取鼻-蝶骨路径、口-鼻-蝶骨入路径或冠状切口开颅路径。

(2)同一种疾病在不同患者身上可能会选择不同的术式。例如,Ⅱ期周围型肺癌,肺功能良好者,应行肺叶切除加淋巴结清除术;而肺功能较差,不能耐受肺叶切除,则肺叶切除术为相对禁忌,宜选用对肺功能损害小,又能够起到一定治疗作用的肺叶部分切除术、肺射频消融术等。与病情较平稳的患者相比,对重症患者所实施的急症手术,多选择手术创伤小、简化的术式。

(3)多个手术的统筹安排。对于重症复合伤患者所进行的抢救性手术,往往需要对多个手术进行统筹安排。手术应遵循损伤控制性理论原则,首先是抢救生命,其次是防止或减少致残。在抢救阶段对必须进行的手术常常实施简化性手术,只能首先完成危及生命的主要手术,而其他手术待病情稳定后再实施。

在不同的医院、医师之间,对同一患者的疾病或同一疾病的不同患者,会根据医师个人对某种术式的掌握程度、医院的设备及患者对手术的期望值等情况进行选择,选用的术式会有所不同。

6. 手术分类 分类的方法很多,主要有以下几种:

(1)按照学科,分为普通外科手术、骨科手术、泌尿外科手术、神经外科手术、胸外科手术等。

(2)根据解剖系统、器官,分为心血管手术、肝脏手术、胃手术、肺手术等。

(3)按照手术时限,分为:①急症手术:在最短时间内进行必要的准备后需要立即进行的手术;②限期手术:施行手术的时间虽然可选择,但不宜过久延迟的手术;③择期手术:可在充分的术前准备后选择合适时机进行的手术。

(4)根据手术次数,分为:①一期手术:一次可以完成的手术;②分期手术:由于条件限制和(或)治疗需要,采取间隔一段时间再分次完成的手术,分别称为二期手术、三期手术等。

(5)按细菌的存在情况,分为:①无菌手术:手术接触的区域几乎无细菌存在,例如甲状腺手术;②污染手术:术中接触的部位存在寄存菌,有污染的可能,例如与外界相通的口腔、消化道、呼吸道手术;③感染手术:手术接触的区域已经感染或为了处理感染而进行的手术,例如化脓性阑尾炎切除术、脓肿切开引流术等。

(6)对于恶性肿瘤,根据切除范围,分为:①根治性手术:手术的原则是将原发病灶连同周围的部分正常组织一并切除,同时清除相应区域的淋巴组织;②姑息性手术:因病变范围过大或全身状况受限,病变或转移的淋巴结不能全部切除的手术。

7. 手术适应证与禁忌证 在疾病确诊之后,选择手术治疗首先要考虑是否具备手术适应证,有无禁忌证。

手术适应证意指该疾病适宜手术,或在各种治疗方案中手术治疗的效果好于其他方法。由于手术是一种有创性的治疗,所以选择手术治疗,它预期的疗效要好于非手术疗法或非治疗(例如对于畸形,要么手术进行矫正,要么不予治疗)。

手术禁忌证的内容很多,可以是手术局部因素、全身因素,或是对病变本身如何进行处理的因素等。例如腹外疝修补术,手术局部区域感染为手术禁忌证,属于局部因素;患者的全般状况、重要脏器功能差,不能耐受手术则为全身因素。对于病变本身的处理,不同术式