

《外科手术图解》丛书  
普通外科手术分卷

# 胃肠手术图解

上海三联书店



《外科手术图解》丛书  
普通外科手术分卷

# 胃肠手术图解

主 编 林 言 箴

上海三联书店

---

(沪)新登字第117号

---

胃肠手术图解

---

主 编 林言箴  
主要撰稿人 (以笔划为序)  
尹浩然 王元和 朱上林 朱寿柱  
张延龄 宋连城 林言箴 郁宝铭  
学术秘书 孙国武

---

责任编辑 陈云光  
责任校对 戴士彬

---

封面设计 靳城强 刘小康

---

出 版 生活·读书·新知三联书店上海分店

---

发 行 新华书店上海发行所

---

排 版 沪江电脑科技排印公司

---

分色制版 上海丽佳分色制版有限公司

---

印 刷 上海市美术印刷厂

---

装 订 上海装订厂

---

版 次 1994年5月第一版第一次印刷

---

开 本 大16开 30印张 印数1—5000

---

国际书号 ISBN 7—5426—0683—2/R·58

---

定 价 ¥ 39.00

---

---

《外科手术图解》编审委员会

---

主 任 陈敏章  
副 主 任 张立平  
委 员 (以笔划为序)  
石美鑫 史安俐 过邦辅  
朱 预 张涤生 吴阶平  
吴孟超 吴蔚然 裘法祖  
秘 书 史安俐(兼)

---

总 主 编 吴孟超

---

---

《外科手术图解》编辑部

---

总策划 张致中 林耀琛  
总编辑 张致中 林耀琛  
出版人 林耀琛  
秘 书 刘风华

---

执行编审 陆玉祥  
编 审 孔祥欣  
美术编审 杨善子  
摄影编审 金宝源

---

设计策划 新域强设计有限公司(香港)  
制作总监 沈鹤松

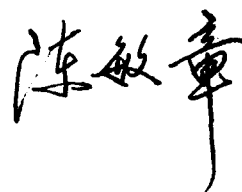
---

# 序

中国幅员广大,各地区经济文化的发展不平衡,要在全国实现“人人享有卫生保健”的目标,需要作长期的努力。而大力培养卫生技术人员,提高他们的业务素质,是实现这一宏伟目标的关键所在。现在全国高等、中等医药院校的在校学生已超过20万人,在全国62000余家医院服务的专业卫生技术人员近390万人,我们要着重做好对他们的在校教育、毕业后教育和继续教育。因而,为他们提供适合他们学习和提高需要的出版物,是一项重要任务。

目前,对卫生技术人员系统培养的医药卫生图书,仍感不足。现在上海三联书店依靠社会的支持编写出版《外科手术图解》大型丛书,对我们来说确实是件喜事,卫生部也对这项巨大的编纂工程给予支持。这套倾注了我国一流的外科专家心血的著作,具有鲜明的特色。它从我国实际情况出发,反映当代中国外科水平,对教学、对临床都有指导作用,其印制之精美,也提高了它的使用价值和参考价值。可以说,它的出版,填补了我们高水平外科图解的空白,对外科手术新技术的普及和外科领域的发展,作出了很大的贡献。这套丛书在编写出版过程中,耗资巨大,而完全依靠民间力量办成,这也为医药大型图书的出版,创造了一些有益的经验。因而,在这套丛书开始面世的时候,我愿借机对投身于丛书的策划者、作者和

编辑者致以深切的谢意。同时希望在全国同行的支持下,这套丛书能尽快地全部出版,为我国医学的发展,发挥它的作用。

A handwritten signature in black ink, reading '陈敏章' (Chen Minzhang). The characters are written in a cursive, flowing style.

1993年12月于北京

# 序

外科学是医学科学中极为重要的分支，作为一门以手术治疗为特点的临床学科，它的建立和发展始终离不开手术学的基础。所以，对外科学来说，创造新手术方法、改进旧的手术技术从来都是它所研究的主要课题之一；对外科医生来说，掌握正确的手术方法、练就娴熟的手术技巧永远是对他们的基本要求。目前，我国从事外科专业的医生人数有几十万，他们在担负着繁重临床工作任务的同时，普遍都面临着如何不断提高自己手术水平的问题。特别是年轻一代的外科医生，更是面临着如何继续接受系统、正规的手术训练的问题。有鉴于此，我们组织了国内几所著名医科大学及其附属医院中部分造诣很深和经验丰富的外科专家教授，共同编写了这套《外科手术图解》丛书，供广大县级以上医院外科医生们参考。

这套丛书按外科学的各个分支学科分卷，遵循全面、系统、形象的原则，对每一手术过程作科学的编排。编写中我们注意了以下四个方面。一是范围不仅覆盖外科各专科的常用手术，而且包括各种疑难手术和最新发展起来的外科手术，如显微外科手术和内窥镜手术等，以求全面反映我国九十年代外科手术的总体水平和先进性。二是不但追求形式上的图文并茂，更着重于在内容上如何便于读者领会贯通，使文字和画面在每一个手术步骤上得到有机的结合，以使本书的实用性



更加突出。三是画面的设计和制作,尽可能多地从现场实拍的彩色照片中取材,并使之与手工绘制的彩图自然地衔接在一起,主要操作步骤显得更为清楚,以达直观性更强的效果。四是通过增加“手术关键及注意事项”,汇集各位专家教授的心得体会,让个人的手术经验融入图谱之中,以便加强本书的针对性。因此,以上特点使得这套丛书可能更适用于成长中的中青年外科医师,即使在自学的情况下,他们也可以借助本书在临床实践中不断摸索、学习和提高。

这套丛书的顺利编写和出版,得到了有关院校领导和专家教授的大力支持,参加本丛书规划和编辑出版的同志为此付出了辛勤的劳动,特此致谢。

因时间仓促,加之限于条件和水平,书中存在不足和不妥之处在所难免,恳请广大读者赐教指正。

吴孟超

1993年12月于上海第二军医大学东方肝胆外科研究所

# 前 言

手术是治疗外科疾病的主要手段,有时可成为全局成败关键之所系。因此,学习掌握精湛的手术操作技巧,乃是每个外科医师必不可少的专业训练项目。当然,外科作为一门科学,并不仅仅局限于手术,而是基础理论、临床实践及实验探索之综合,但不能熟练掌握手术操作技巧者,则肯定不能称为是好的外科医师。

鉴于腹部外科是整个外科的一个极为重要的组成部分,也由于每个外科医师所需学习掌握的外科基本操作如切开、分离、止血、结扎、缝合、吻合等更集中地荟萃于胃肠道外科之中,乃使本册之编写,显得更具重要性。

为了强调每个手术都必须在十分尊重解剖层次和解剖关系的原则下进行,我们仍按例在每一专题前首先介绍有关的应用解剖。在胃十二指肠章中,我们列入了胃肠吻合一节,着重描述作者认为最符合创面愈合生理的一层吻合法,这是必须掌握的基本操作法。继而,较扼要地介绍一些其他常用的方法。又由于近年来胃肠吻合器的日益普及,故也用一定篇幅予以介绍。

系统的腹腔和胃肠探查术有其一定的指征和步骤,属正规操作之一部分,应重视习用之。

在介绍有关疾病的术式时,先从历经时间考验的传统典

型手术开始,因它们是外科医师成长提高的基础,只有充分学会典型手术,再通过经验积累和认识深化,才有可能达到新的境界,进而创造出新的术式。另一方面,也不忘将反映时代进展的资料列入本册内容。

为使本书各章节的手术方式能反映90年代我国胃肠手术的水平,我们特邀请对各专题有丰富造诣和专长的教授,按深入浅出,理论密切联系实践,图文并茂等原则,分别编写有关胃、十二指肠、小肠、阑尾、结肠、直肠及肛管、肛门等手术,祈能成为初学者的良师益友,也为有经验的同道们作参考之用。

本书的特点在于所取的照片均系临床手术时所摄,有些手术已较少开展,更显其珍贵。鉴于单纯依靠照片有时难以明显指出手术内容,故在每幅照片旁又用线条简图勾划出重点内容,配以文字说明,使照片和简图得以互补,使读者得以全面理解作者的意图。为统一规格,本书照片均采用主刀体位(即主刀者站于病人右侧),个别非用此体位者,将有文字说明。

鉴于编写过程比较仓促,或因病种稀少,有的手术未能配以实例。另外,欠缺错误之处也所难免,尚祈各界同仁不吝指正,以容日后更正。

林 言 箴

1993.9.20

# 手术目录

<b>胃和十二指肠手术 (一)</b>		1
<b>胃和十二指肠应用解剖</b>		2
<b>一般手术</b>	① 胃十二指肠探查术	8
	② 胃和十二指肠缝合(吻合)术	14
	③ 胃造瘘术	24
	3.1 Stamm胃造瘘术	24
	3.2 经皮内窥镜胃造瘘术(PEG)	28
	3.3 Dépage-Janeway胃造瘘术	30
	④ 粘膜外食管贲门括约肌切开术	34
	⑤ 胃空肠吻合术	38
	⑥ 幽门成形术	42
<b>胃和十二指肠手术 (二)</b>		49
<b>溃疡病手术</b>	⑦ 胃十二指肠穿孔修补术	50
	⑧ 胃部分切除术	54
	8.1 Billroth I 式	55
	8.2 Billroth II 式	66
	⑨ 迷走神经切断术	76
	9.1 迷走神经干切断术	80
	9.2 选择性迷走神经切断术	85
	9.3 高度选择性迷走神经切断术	87
<b>胃十二指肠溃疡病手术后远期并发症的外科治疗</b>	⑩ 复发性溃疡的外科治疗	100
	⑪ 碱性返流性胃炎的外科治疗	106
	⑫ 空肠输入肠襻梗阻的外科治疗	109
	⑬ 倾倒综合征的外科治疗	111

<b>胃和十二指肠手术 (三)</b>		113
<b>胃癌根治术</b>	⑭ 远端胃癌(R <sub>2</sub> 型)根治术	118
	⑮ 近端胃癌(R <sub>2</sub> 型)根治术	136
	⑯ 胃底、贲门部胃癌全胃切除(R <sub>3</sub> 型)根治术	146
<b>小肠手术 阑尾手术</b>		161
<b>小肠阑尾应用解剖</b>		162
	⑰ 先天性肠旋转不全整复术	164
	⑱ 空肠造瘘术	174
	⑲ 回肠造瘘术	178
	⑳ 小肠瘘闭合术	184
	㉑ 肠扭转复位术	188
	㉒ 肠套叠手术复位术	190
	22.1 小儿肠套叠处理	190
	22.2 成人肠套叠手术复位术	200
	㉓ 小肠粘连松解术	202
	㉔ 小肠折叠术(肠排列术)	204
	㉕ 小肠切除术	206
	㉖ 广泛小肠切除术	216
	㉗ 阑尾切除术	219



<b>结肠手术 (一)</b>		225
结肠应用解剖		226
先天性巨结肠	⑳ Swenson手术	229
手术	㉑ Duhamel手术	244
	㉒ Soave手术	254
	㉓ Soper-Ikeda手术	264
	㉔ Lynn手术	270
<b>结肠手术 (二)</b>		273
慢性溃疡性结	㉕ 全结肠切除、永久性回肠造口术	274
肠炎和结肠腺	㉖ 结肠全切除、回肠直肠吻合术	280
瘤病手术	㉗ 结直肠次全切除、升结肠直肠吻合术	284
	㉘ 结直肠全切除、回肠袋肛管吻合术	288
结肠造口术	㉙ 结肠造口术	296
	37.1 盲肠造口术	296
	37.2 横结肠襻式造口术	298
	37.3 乙状结肠襻式造口术	301
	37.4 乙状结肠端式造口术	302
	37.5 乙状结肠双管造口术	303
<b>结肠手术 (三)</b>		305
结肠癌手术	㉚ 右半结肠切除术	310
	㉛ 横结肠切除术	320
	㉜ 扩大的右半结肠切除术	322
	㉝ 左半结肠切除术	324
	㉞ 乙状结肠切除术	332
	㉟ 结肠次全切除术	335

<b>直肠手术</b>		337
<b>直肠肛管应用解剖</b>		338
<b>直肠脱垂手术</b>	44 Pemberton-Stalker直肠固定术	343
	45 Ripstein直肠固定术	346
	46 Orr-Lougue直肠固定术	350
	47 Nigro直肠耻骨悬吊术	352
	48 扩大的直肠悬吊固定术	353
<b>直肠癌手术</b>	49 腹会阴直肠切除术(Miles术)	356
	50 后盆腔清除术	363
	51 直肠前切除、低位吻合术(Dixon术)	370
	52 直肠经腹切除、结肠造口术(Hartmann术)	376
	53 直肠经腹切除、结肠拉出切除术 (改良Bacon术)	378
	54 直肠切除、结肠肛管吻合术(Parks术)	384
	55 经肛门直肠肿瘤局部切除术	388
	56 经骶直肠肿瘤局部切除术	392
	57 全盆腔清除术	395
<b>肛管肛门手术 (一)</b>		401
	58 先天性肛门直肠畸形手术	402
	58.1 结肠双腔造口术	404
	58.2 会阴肛门成形术	405
	58.3 腹骶会阴肛门直肠成形术	417

---

## 肛管肛门手术 (二)

---

肛门失禁手术	59 肛门失禁的手术	434
	59.1 肛门括约肌修补术	434
	59.2 肛门环缩术	437
	59.3 肛门括约肌成形术	438
<hr/>		
肛裂手术	60 肛裂手术	440
	60.1 肛裂切除术	440
	60.2 肛门内括约肌切断术	442
<hr/>		
肛门直肠周围 脓肿手术	61 肛门直肠周围脓肿手术	446
	61.1 直肠粘膜下脓肿引流术	447
	61.2 骨盆直肠间隙脓肿引流术	448
	61.3 肛门周围皮下脓肿引流术	450
<hr/>		
肛瘘手术	62 肛瘘手术	452
	62.1 肛瘘切开术	453
	62.2 单纯肛瘘切除术	455
	62.3 挂线疗法	457
<hr/>		
痔的手术	63 痔的手术	458
	63.1 外痔血栓切除术	458
	63.2 内痔环切术	460
	63.3 内痔套扎术	457

---

# 胃和十二指肠手术(一)

## 胃和十二指肠应用解剖

### 一般手术

- 1 胃十二指肠探查术
- 2 胃和十二指肠缝合(吻合)术
- 3 胃造瘘术
  - 3.1 Stamm胃造瘘术
  - 3.2 经皮内窥镜胃造瘘术(PEG)
  - 3.3 Dépage - Janeway胃造瘘术
- 4 粘膜外食管贲门括约肌切开术
- 5 胃空肠吻合术
- 6 幽门成形术

