

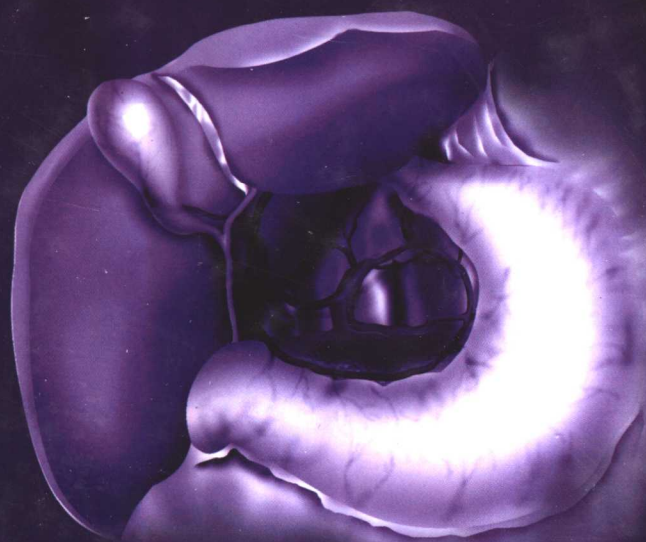
实用系列手术学图谱

普通外科

ATLAS OF GEN
ERAL SURGERY

手术图谱

主编 徐国成 韩秋生 王新文



辽宁科学技术出版社

R61-64

X710

SHIYONGXUEJIAOJIUJISHUXUE

实用系列手术学图谱

普通外科手术图谱

◎ 主编 徐国成 韩秋生 王新文

QA1534/06

2



辽宁科学技术出版社

沈 阳

825829

图书在版编目(CIP)数据

普通外科手术图谱/徐国成等主编. —沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2003.7

(实用系列手术学图谱)

ISBN 7-5381-3911-7

I. 普… II. 徐… III. 外科手术-图谱 IV. R61-64

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 000522 号

出 版 者: 辽宁科学技术出版社

(地址: 沈阳市和平区十一纬路 25 号 邮编: 110003)

印 刷 者: 沈阳新华印刷厂

发 行 者: 各地新华书店

开 本: 787mm × 1092mm 1/16

字 数: 634 千字

印 张: 28.25

插 页: 4

印 数: 1 ~ 4000

出版时间: 2003 年 7 月第 1 版

印刷时间: 2003 年 7 月第 1 次印刷

责任编辑: 宋纯智

封面设计: 刘 枫

版式设计: 于 浪

责任校对: 杨余庆 东 戈

定 价: 68.00 元

联系电话: 024-23284360

邮购咨询电话: 024-23284502

E-mail: lkzsb@mail.lnpgc.com.cn

http://www.lnkj.com.cn

总 序

医学技术的飞速发展，诊断水平的不断提高，使许多疾病能够早期获得确诊，从而也使手术治疗疾病的范围大大拓宽，不少手术禁区也被屡屡突破。因此，深入研究手术学，对于医学的进一步发展仍然是极其重要的。《实用系列手术学图谱》就是为此应运而生的一套好书。

这套图谱包括普通外科、胸心外科、泌尿外科、骨科、神经外科、小儿外科、整形外科，以及妇产科、眼科、耳鼻咽喉科共10册。

这套图谱突出地体现了新、精、实、全四个方面。

说它“新”是这套图谱反映了现代手术的新技术、新经验，具有时代气息。说它“精”是这套图谱的文字表达精炼，绘图精美、细致。说它“实”是因为这套图谱是多位医学学者从实践中总结出来的体会和经验，在临床上很实用。说它“全”是这套图谱涵容了目前医疗手术的各个领域。

这套《实用系列手术学图谱》具有较高学术水平和实用价值，是一套优秀的临床手术工具书。我以万分喜悦的心情，祝贺这套图谱的问世，并热忱地向临床手术医生推荐这套图谱。

袁法祖

中国科学院院士
华中科技大学同济医学院名誉院长
2001，初春

前 言

手术是治疗外科疾病的重要手段，而手术质量直接关系到治疗效果，因此，外科医师应十分重视手术操作中的每一个环节、每一个过程，而且外科手术所采用的各种术式，只能在一定的基础之上规范地进行，这就要求外科医生在正确地解决复杂的外科疾病尤其是危重疾病时，手术操作必须熟练，思路清晰，对某些规范常规手术步骤谙熟，进而在外科实践中，理论结合实践，逐步养成优良的外科素质。

可以说外科手术是一种立体思维，冗长的文字叙述手术过程对年轻外科医生来说难免有过于抽象之嫌，因此以图谱为主辅以文字说明的外科手术参考书籍，是广大外科医生所向往和青睐的。

本书正是基于以上原则，从普通外科临床实践出发，在参阅了国外经典著作、国内有关资料的基础上，博众家之长，结合自己的临床经验，集体撰写、编著而成。

全书约有插图 1500 余幅，并配有文字说明，其中包括手术适应证、术前准备、麻醉、手术步骤、术中和术后注意事项等，系统介绍了各类规范、经典的手术术式和正规的操作方法。每个操作步骤层次分明、简明扼要、准确无误、通俗易懂。

本书突出了新而精的特点。我们参阅了国内外最新的手术学进展，在国内众多的手术图谱中率先撰写了“无张力疝修补术及腔内修复术”等，填补了国内空白，突出了“新”的特点；本书以插图为主，辅以简要的文字说明，并删除了其他手术图谱中常有的解剖学部分，突出了“精”的特点，使读者一目了然，注重了立体思维。这将使读者感到耳目一新、简洁明了，甚为实用。

由于时间仓促和实践经验有限，书中可能存在某些不足之处甚至错误，诚恳希望同道批评、指正。

作 者

2003 年 7 月于中国医科大学

目 录

第 1 章 常用的基本手术	1
1 鸡眼或胼胝切除术	3
2 寻常疣切除术	4
3 腋臭切除术	4
4 脂肪瘤切除术	5
5 皮脂腺囊肿（粉瘤）切除术	6
6 神经纤维瘤切除术	7
7 血管瘤切除术	7
8 脓肿切开引流术	8
第 2 章 颈部的手术	11
1 甲状腺腺瘤或囊肿切除术	13
2 甲状腺部分切除术	15
3 甲状腺次全切除术	16
4 甲状腺全切除术	23
5 胸骨后甲状腺切除术	25
6 甲状腺癌颈廓清术	28
7 甲状旁腺切除术	33
8 甲状舌骨囊肿、瘻管切除术	35
9 颈部淋巴管瘤（囊状水瘤）切除术	37
10 颈部淋巴结结核切除术	39
第 3 章 血管、淋巴管的手术	43
1 大隐静脉高位结扎及静脉剥脱术	45
2 小隐静脉高位结扎及静脉剥脱术	47
3 下肢深静脉瓣膜功能不全瓣膜修复术	48
4 半腱肌、二头肌腱袢代静脉瓣膜术	50
5 静脉瓣膜移位术	52
6 静脉瓣膜移植术	53
7 静脉瓣膜环缩术	55
8 大隐静脉移位转流术	56
9 大隐静脉交叉转流术（Palma 术）	58
10 后天性动静脉瘘切除术	60
11 四肢动脉瘤切除术	62

12	颈动脉瘤切除术	64
13	肾下腹主动脉瘤切除术	66
14	腹主动脉瘤腔内修复术	72
15	动脉 Fogarty 导管取栓术	75
16	髂股静脉 Fogarty 导管取栓术	77
17	主 - 股动脉人工血管旁路移植术	78
18	股 - 股动脉人工血管旁路移植术	82
19	腋 - 股动脉人工血管旁路移植术	84
20	倒置大隐静脉股腘动脉旁路移植术	87
21	原位大隐静脉股远端动脉旁路移植术	90
22	腰交感神经节切除术	91
23	胸交感神经节切除术	93
24	布 - 加氏综合征右心房手指破膜术	95
25	下腔静脉 - 右心房人工血管转流术	96
26	下肢淋巴水肿深筋膜切除术 (Kondoleon 法)	98
27	整形游离植皮术	100
第 4 章	乳房的手术	101
1	乳房脓肿切开引流术	103
2	乳房良性肿瘤切除术	105
3	乳管内乳头状瘤切除术	107
4	乳腺区段切除术	108
5	乳房单纯切除术	110
6	皮下乳腺切除术	111
7	乳癌根治性切除术	113
8	乳癌扩大根治性切除术	117
9	简化乳癌根治切除术	118
第 5 章	腹外疝的手术	123
1	腹股沟斜疝修补术	125
2	腹股沟直疝修补术	133
3	滑疝修补术	134
4	嵌顿性腹股沟疝修补术	137
5	股疝修补术	138
6	脐疝修补术	142
7	腹壁切口疝修补术	144
8	无张力疝修补术	146
第 6 章	胃肠道吻合术	151
1	手工缝合法	153
2	机械缝合法 (吻合器法)	158

第7章 胃、十二指肠的手术	163
1 胃切开术	165
2 胃造口术	166
3 十二指肠损伤修补术	168
4 胃、十二指肠溃疡穿孔修补术	171
5 胃空肠吻合术	172
6 胃大部切除胃空肠吻合术 (Billroth II)	174
7 胃大部切除胃十二指肠吻合术 (Billroth I)	182
8 胃穿透性溃疡的胃切除术	186
9 十二指肠溃疡切除困难的胃切除术	186
10 高位胃溃疡的胃切除术	190
11 胃切除术后再次手术	191
12 迷走神经切断术	193
13 胃癌根治性远侧胃切除术	196
14 胃癌根治性全胃切除术	200
15 全胃切除联合尾侧半胰、脾切除术	204
16 全胃切除、脾切除, 保留胰腺、脾动脉切除术	206
17 近侧胃切除术	207
18 十二指肠憩室切除术	210
19 幽门成形术	213
第8章 小肠、结肠和阑尾的手术	215
1 小肠部分切除术	217
2 根治性右半结肠切除术	219
3 右半结肠切除术	223
4 分期右半结肠切除术	224
5 横结肠切除术	225
6 根治性左半结肠切除术	227
7 左半结肠切除术	230
8 分期左半结肠切除术	231
9 乙状结肠癌切除术	231
10 回盲部旷置术	233
11 小肠造口术	234
12 横结肠双腔造口术	237
13 乙状结肠单腔造口术	238
14 盲肠引流式造口术	240
15 小肠外瘘闭合术	242
16 结肠造口闭合术	243
17 阑尾切除术	245

18	阑尾脓肿切开引流术·····	248
19	肠梗阻的手术·····	248
20	Meckel 憩室切除术·····	255
21	肠系膜肿瘤摘除术·····	256
22	肠系膜囊肿引流术·····	258
23	肠系膜淋巴结结核刮除术·····	259
第 9 章	直肠、肛门的手术·····	261
1	肛门、直肠周围脓肿切开引流术·····	263
2	肛瘘瘘管切除术·····	266
3	肛瘘瘘管切开术·····	267
4	肛瘘挂线疗法·····	268
5	内痔注射疗法·····	269
6	枯痔钉疗法·····	270
7	内痔开放切除术·····	270
8	胶圈套扎术·····	272
9	痔外剥内扎切除术·····	272
10	血栓外痔切除术·····	273
11	软木柱法痔环切除术·····	274
12	肛裂切除术·····	275
13	侧方内括约肌切开术·····	276
14	肛门瘢痕切除、括约肌修补术·····	278
15	肛管直肠环、括约肌修补术·····	280
16	肛门前括约肌折叠术·····	281
17	肛门括约肌成形术·····	282
18	硬化剂注射治疗直肠脱垂·····	285
19	Pemberton – stalker 直肠固定术·····	285
20	Ripstein 直肠固定术·····	287
21	腹内直肠固定折叠修复术·····	287
22	乙状结肠、直肠切除，直肠固定术·····	289
23	经会阴直肠脱垂黏膜纵切横缝术·····	290
24	经会阴直肠黏膜切除、肠壁折叠术·····	291
25	经肛门直肠息肉切除术·····	292
26	直肠后部切开息肉切除术·····	294
27	经腹息肉切除术·····	295
28	经腹会阴联合直肠癌切除术（Miles 手术）·····	296
29	直肠癌 Hartman’s 手术·····	302
30	经腹直肠癌切除术（Dixon 手术）·····	303
31	直肠癌切除保留肛门结肠拉出术·····	305

第 10 章 肝脏的手术	307
1 肝裂伤缝合术	309
2 肝清创引流术	310
3 肝外伤部分切除术	311
4 肝脓肿切开引流术	312
5 肝包虫囊肿内囊摘除术	315
6 肝囊肿开窗术	317
7 肝血管瘤核除术	317
8 肝部分切除术	318
9 肝左外侧叶切除术	320
10 左半肝切除术	324
11 肝左三叶切除术	326
12 肝右后叶切除术	328
13 右半肝切除术	330
14 肝右三叶切除术	333
15 中叶肝切除术	335
16 第Ⅷ肝段切除术	336
17 肝尾状叶切除术	337
18 肝动脉结扎及栓塞术	339
19 全埋入式肝血管输注装置植入术	340
20 原位肝脏移植术	342
第 11 章 门脉高压症的手术	351
1 胃腔切开胃底曲张静脉缝合结扎术	353
2 黏膜下胃底曲张静脉缝扎术	355
3 经腹贲门周围血管离断术 (Hassab 氏术)	356
4 经胸食管下段曲张静脉缝扎术	357
5 经胸食管下段横断术 (Sugiura 氏术)	358
6 脾肾静脉吻合术	359
7 远端脾肾静脉吻合术 (Warren 手术)	361
8 肠系膜上静脉下腔静脉吻合术	363
9 门腔静脉吻合术	366
10 胃左静脉下腔静脉吻合术	369
第 12 章 胆囊、胆管的手术	371
1 胆囊造瘘术	373
2 胆囊切除术	375
3 胆囊部分切除术	378
4 胆总管探查引流术	378
5 经十二指肠 oddi 括约肌成形术	381

6	胆总管十二指肠吻合术·····	383
7	肝外胆管空肠 Roux - en - y 吻合术·····	384
8	人工乳头间置空肠胆总管肠道吻合术·····	386
9	胆囊空肠吻合术 ·····	388
10	肝内胆管空肠吻合术 ·····	389
11	胆总管端端吻合术 ·····	392
12	胆总管成形术 ·····	392
13	肝门部胆管癌切除术 ·····	394
14	中部胆管癌切除术 ·····	398
第 13 章	胰腺、脾的手术 ·····	399
1	胰腺损伤剖腹探查术·····	401
2	急性坏死性胰腺炎切开引流术·····	404
3	胰管空肠吻合术 (Puestow - Gillesby 手术) ·····	406
4	胆、胰管空肠双重吻合术·····	410
5	内脏神经切断术 ·····	411
6	胰腺囊肿摘除术 ·····	412
7	胰腺囊肿内引流术·····	413
8	胰腺囊肿外引流术 (造袋术) ·····	416
9	胰痿胃 (空肠) 吻合术·····	418
10	胰岛细胞瘤核除术 ·····	420
11	胰体尾部切除术 ·····	421
12	胰十二指肠切除术 ·····	424
13	胰腺癌全胰切除术 ·····	433
14	胰尾侧亚全切除术 ·····	435
15	脾切除术 ·····	436
16	脾裂伤缝合术 ·····	438
17	脾段切除术 ·····	439
	参考文献 ·····	441

第 1 章 常用的基本手术

原书空白页

1 鸡眼或胼胝切除术

适应证

疼痛明显影响走路及劳动者，均可手术治疗。

术前准备

1. 术前3天开始，嘱病人每天温水洗脚一次，修剪趾（指）甲。
2. 手术前半小时，用温水泡脚，软化角质层，以便手术。
3. 如合并感染，须待感染控制后方可手术。

麻 醉

一般采用局部浸润麻醉。

体 位

俯卧位，足掌向上。

手术步骤

（一）不需麻醉

在鸡眼与胼胝增厚的角质层边缘做一梭形切口。切口深度达表皮即可，用有齿钳（镊）提起鸡眼或胼胝，沿表皮层用尖刀将病变切除。如切除不够，则见角质层残留，切除过深则出血，引起疼痛。

（二）局部浸润麻醉

1. 距鸡眼边缘2mm做一梭形切口，其纵轴与皮纹方向一致，深达皮下组织（图1—1—1）。
2. 用有齿镊（钳）提起拟切除皮肤的一角，将鸡眼切除（图1—1—2）。
3. 如见到小血管出血，无需结扎，将皮肤和皮下组织一起缝合止血。

术中要点

1. 勿将增厚的角质层作为鸡眼切除，以至损伤过多健康组织。与皮肤表面平行切除增厚的角质层，即可显露鸡眼的轮廓。
2. 皮肤切口虽超出病变组织边缘，如果刀刃向内侧偏斜，则可能残留部分病变组织，切



图 1—1—1

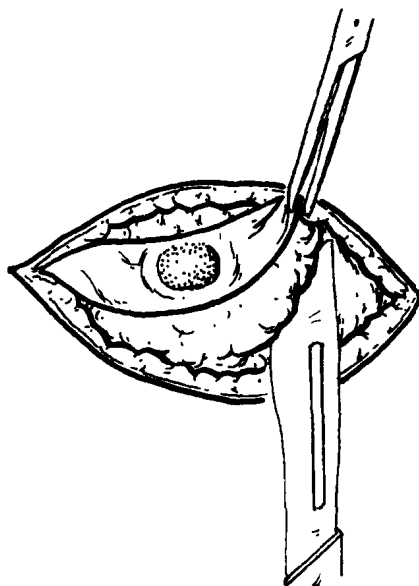


图 1—1—2

除不彻底是术后复发的主要原因。

3. 刺伤后引起的鸡眼，切除时注意观察，如角质核下面软组织仍有局限性隆起，将其切开，一并切除被纤维组织包裹的异物。

术后处理

1. 术后用橡皮膏将敷料密封，然后用绷带包扎，防止脱落及污染。如切口感染化脓，应及

早拆去缝线，换药治疗。

2. 对开放的创口，可在3天后换药。

3. 术后3天内少走路。

4. 足跖部10~12天拆线。

2 寻常疣切除术

适应证

影响走路及劳动者均应手术。

术前准备

同鸡眼或胼胝切除术。

麻 醉

局部浸润麻醉。

体 位

根据病变位置决定。

手术步骤

(一) 钝性剥离法

在疣的根部作浸润麻醉，用无齿镊在疣周围与正常皮肤交界处用力加压，直至疣与正常皮肤分离，完全脱落为止。一定要将疣的残根去净。用2.5%碘酒棉球按压创面，加压包扎。

(二) 切除法

在疣的基底部分作浸润麻醉。在疣边缘增厚的角质层外缘切开，可见一层银白色包膜，光滑完

整。钝性分离达皮下组织，将疣基底部分与皮下脂肪一起切除（图1—2—1）。

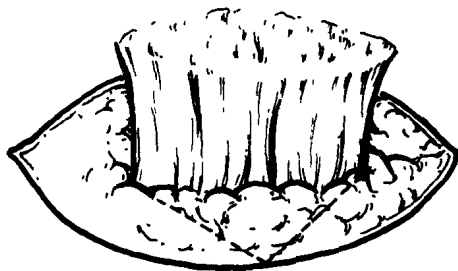


图1—2—1

术中要点

在趾（指）端伴有外生性骨疣的寻常疣，需用咬骨钳咬除骨疣，以免复发。

术后处理

创面用凡士林纱布填塞，加压包扎即可，一般不用缝合。

3 腋臭切除术

适应证

成人重症腋臭非手术治疗无效者。

术前准备

术前剃去腋毛，肥皂水清洗局部。

麻 醉

局部浸润麻醉。

体 位

取仰卧位，肩胛部垫高，患肢外展。

手术步骤

1. 沿腋毛区边缘外2~5mm作梭形切口（图1—3—1），将皮肤及皮下组织同时切开。

2. 用组织钳提起欲切除皮肤的一角（图1—3—2），将皮肤、浅层皮下脂肪组织一并切除，边切除边以纱布压迫，创面待切除后，彻底结扎止血。

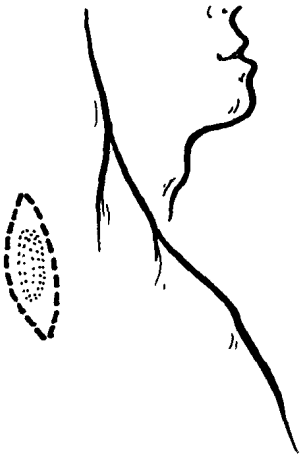


图 1—3—1

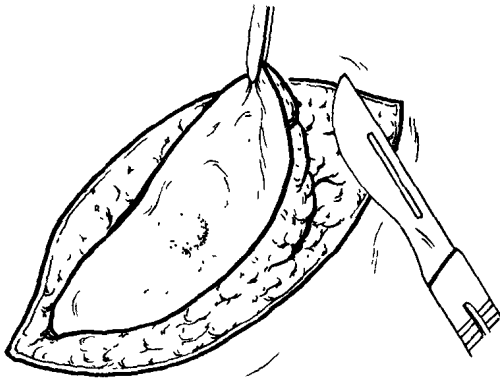


图 1—3—2

3. 一起缝合皮肤皮下组织，勿留死腔，加压包扎（图 1—3—3）。

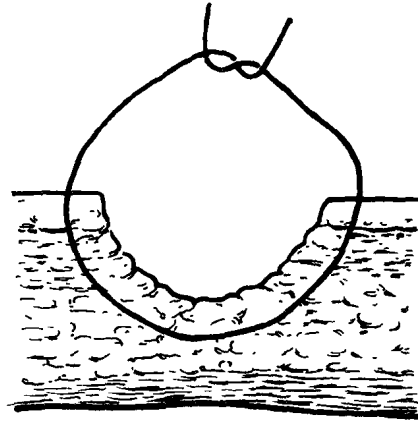


图 1—3—3

术中要点

1. 术中注意无菌操作，创底彻底止血，以预防感染。一旦感染可能影响上肢功能。
2. 腋毛范围小而臭味很大者，应多切除周围皮肤。切除时皮下不能剃净，保留脂肪的衬垫作用和皮下淋巴组织，使术后皮肤有良好的活动。
3. 术中剥离层面不可过深，避免伤及腋窝血管神经。
4. 缝合皮肤困难时，可将切口两侧边缘皮下潜行分离 2~3cm（保留脂肪），无张力缝合。张力过大，应作游离植皮。也可采用 Z 形整形法缝合。

术后处理

术后 2 天可开始上肢活动。术后 7 天间断拆线，9 天拆除全部缝线。

4 脂肪瘤切除术

适应证

除全身多发性小脂肪瘤外，均可手术治疗。

术前准备

清洗局部皮肤，有毛发者剃毛。

麻 醉

局部浸润麻醉。

体 位

根据病变部位选择合适体位。

手术步骤

(一)切除法

于脂肪瘤表面，沿其长轴与皮纹一致方向作切口，直达脂肪瘤的包膜。沿脂肪瘤包膜用食指或止血钳行钝性分离（图 1—4—1），直至剥除后，彻底结扎止血。结节缝合残腔，要将创底带人，勿留死腔。然后缝合皮下组织、皮肤。较大的脂肪瘤切除后，放置橡皮条引流，加压包扎。

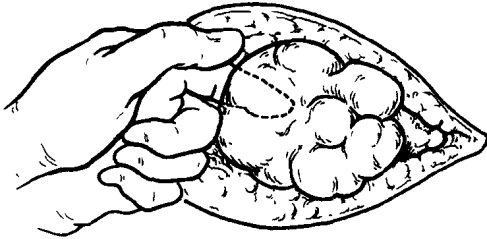


图 1—4—1

(二)挤压法

对四肢或其他部位皮下组织较疏松的小脂肪瘤，与周围组织无慢性炎症粘连者，可采用该法。先以左手拇指及中指捏起肿瘤，全层切开肿瘤表面皮肤，用力均匀的挤捏，肿瘤即可自行滑出皮肤切口，再切除之。逐层缝合皮下组织、皮肤。

术中要点

1. 正确判断脂肪瘤的位置，防止注射局麻药物后，因组织肿胀而查不清瘤体。必要时术前于皮肤表面画线定位。

2. 大网膜与疝囊粘连而不能还纳腹腔的股疝，体表检查时颇似脂肪瘤，注意鉴别。如术中发现为股疝，可将切口延长，行疝修补术。

术后处理

较大的脂肪瘤，术后加压局部包扎，以防发生血肿。切除肿物行病理检查。有引流者 24 ~ 36h 拔除。7 天拆除皮肤缝线。

5 皮脂腺囊肿（粉瘤）切除术

适应证

皮肤腺囊肿未合并感染者，均可手术。

术前准备

术前备皮，清洗局部皮肤。

麻 醉

局部浸润麻醉。

体 位

取舒适有利于肿物暴露的体位。

手术步骤

1. 沿皮纹作梭形切口（图 1—5—1）。
2. 切开皮肤及皮下组织，由两侧切缘深入剥离，直达囊肿包膜。用弯蚊式止血钳在囊壁与软组织间分离（图 1—5—2），直至将囊肿与皮肤一并切除。
3. 抗生素盐水冲洗切口后逐层缝合皮下组

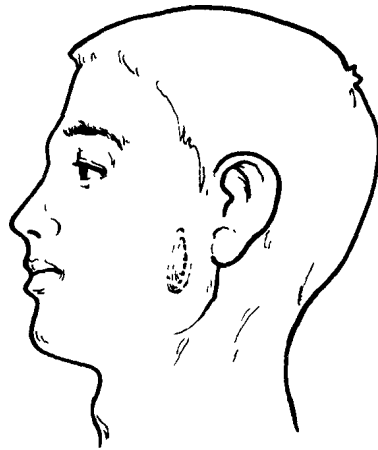


图 1—5—1

织及皮肤。大的囊肿可于皮下放置胶皮膜引流。