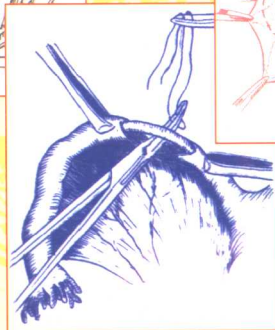
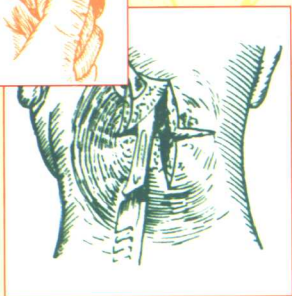
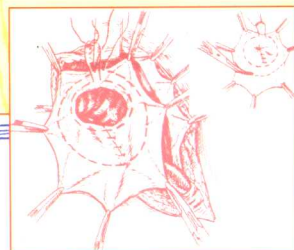
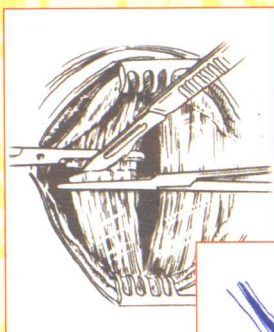
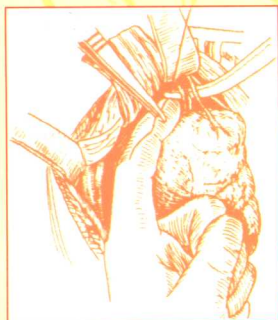


SHI YONG QUAN KE YI SI SHOU SHU TU PU

实用全科医师 手术图谱

主编 陕声国



 科学技术文献出版社

R61
SSG

外科手册
医师

112700

实用全科医师手术图谱

主 审 高尚志 张孝斌 龙道畴
主 编 陕声国 苏彩雄 张端莲
副主编 于 冶 李成龙 余墨声 陈喜兰
编 委 (以姓氏笔划为序)

于 冶 王卫星 王 志 王松山
可国安 田文畅 刘登胜 孙圣荣
李成龙 李爱林 苏彩雄 杨 萍
杜翠珍 吴小蔚 余墨声 何宜新
陈学杰 陈喜兰 苗万青 张 妍
张端莲 罗定安 陕 光 陕声国
胡春梅 侯作琼 黄书岚 彭 健

绘 图 潘伯群 陕 光

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

北 京

图书在版编目(CIP)数据

实用全科医师手术图谱/陕声国主编.-北京:科学技术文献出版社,2000.1
ISBN 7-5023-2911-0

I. 实… II. 陕… III. 医师-外科手术-图谱 IV. R61-64

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2000)第 69673 号

出 版 者:科学技术文献出版社

图 书 发 行 部:北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038

图 书 编 务 部:北京市西苑南一院东 8 号楼(颐和园西苑公汽站)/100091

邮 购 部 电 话:(010)68515544-2953,(010)68515544-2172

图书编务部电话:(010)62878310,(010)62878317(传真)

图书发行部电话:(010)68514009,(010)68514035(传真)

E-mail:stdph@istic.ac.cn;stdph@public.sti.ac.cn

策 划 编 辑:刘若利

责 任 编 辑:王亚琪

责 任 校 对:晓 则

责 任 出 版:泽 育

封 面 设 计:张宇澜

发 行 者:科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销

印 刷 者:北京金特印刷厂

版 (印) 次:2000 年 10 月第 1 版第 2 次印刷

开 本:787×1092 16 开

字 数:528 千

印 张:20.125

印 数:3001~6000 册

定 价:48.00 元

2293/07

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

序

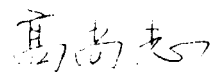
近年来,国家逐步加大了卫生改革力度,建立社区卫生服务网络 and 实现农村初级保健规划的全民卫生保健体系已初见端倪,而培养与造就一支高素质的,既有基础理论,又有临床综合技能的全科医师队伍指日可待。为推进我国卫生改革进程,不少有识之士焚膏继晷、殚精竭虑,取得许多骄人成绩。陕声国等中青年医师中坚,亦以服务社会为己任,对全科医师所须掌握外科手术之界定予以认真地研究与探讨,并撷英攫华、博众所长,编写了《实用全科医师手术图谱》一书,此书的精当编撰,体现了这些中青年专家普及外科临床诊疗技术、解除患者疾苦的科学态度及难能可贵的敬业精神。

纵览全书,余以为是书有如下特点。其一,以便于社区、乡镇开展的手术为遴选原则,传统术式与新颖术式并存,详略有致,极具普及性;其二,从常规外科处置到涵盖五官、胸腹、妇产、生殖、整形、美容等小手术,兼容广博,可操作性强;其三,所选图例精细准确、文字简明扼要,凸显了言简意赅、通达实用的编写特点。见诸于此,足见全书内涵丰富、直观可鉴,实为全科医生、外科临床医生、医学生难得之参考。

由于时间、经验所限,可资借鉴不多,此书尚存不足之处。如手术范围有待扩展、些许术式尚显单薄、部分手术分解欠细、图例绘制风格有异,祈望日后完善之。

喜睹此书出版,遂不揣愚蒙,湍笔为序。

中华医学会胸心血管外科分会副主任委员



前 言

随着国家一系列卫生体制改革政策的出台,全科医师这个概念以逐渐为广大医务工作者所熟悉。培养和造就一批具有全面的专业知识、丰富的临床经验、热爱社区服务的医师队伍将大大地推进我国全民卫生保健体系的建立和完善,也对各级医院,特别是基层医院、乡镇医疗机构的医务工作者如何全面系统地掌握各种诊疗技术和手段、解除患者疾苦提出了新的课题。为了配合全科医师的制度的建设,为有志于全科医师事业的临床医务工作者提供一本可资借鉴的外科专业书籍,我们组织了部分长期从事外科临床的专家、教授,以门诊手术为基本框架,以操作简便、应用广泛、费用低廉、适宜普及的小手术为收罗原则,编写了《实用全科医师手术图谱》一书,旨在拓展视野,起到抛砖引玉的作用。

本书除介绍了常规小手术的操作方法和注意事项外,还将部分传统认识中的五官、胸腹、妇产、生殖、整形、美容的小手术从病房走向社区,并以图谱的方式对各种术式加以介绍,使全书体现了国内外先进技术和参编者临床实践的有机结合,为全科医师界定手术范围,提高外科诊疗水平做了有益的探索。

本书共分为二十五章,介绍的术式近 200 种,除比较系统、详尽地介绍了体表小肿瘤切除、脓肿与疔的引流及眼、耳、鼻、面、口腔和皮肤的整形美容手术外,还用大量的篇幅介绍了部分胸腹手术,如胸壁手术、疝修补术、阑尾切除术、肛门直肠手术、阴茎阴囊手术、附睾精索手术、膀胱手术、阴道手术、皮瓣移植术等。其中阴道、阴茎的手术为近年开展的新术式,是参编者临床经验的总结,弥足珍贵。

本书立足于科学化、规范化。为了突出图谱的特点,对术式的介绍也以新颖、实用、简捷为前提,做到言简意赅、表意准确,是各级医院,特别是基层医院、乡镇医疗机构的临床医务人员和医科院校的大中专学生、实习生难得的参考工具书。

本书在编写过程中得到了我国著名外科专家、湖北医科大学博士导师高尚志、张孝斌、龙道畴等教授的指导,高尚志教授除拨冗审阅了书稿外还欣然为本书作序;武汉天源科技文化有限责任公司对本书的出版发行给予了大力支持和帮助;潘伯群、陕光还为本书图例的绘制付出了辛勤的劳动,在此我们一并表示谢忱!

书中参考引用了一些国内外的经典著作与有关资料,在此,特向原作者表示衷心谢意。

由于时间仓促,疏漏之处在所难免,请读者指正。

编者谨识

目 录

第一章 无菌术	(1)
第一节 手术器械、物品的灭菌和消毒	(1)
第二节 手术人员和病人手术区域的准备.....	(2)
第三节 手术中无菌原则.....	(3)
第二章 外科手术基本操作	(4)
第一节 手术器械的正确使用法.....	(4)
第二节 外科手术基本技术操作.....	(6)
第三章 门诊外科手术的麻醉(局麻)	(12)
第一节 局麻药的药理	(12)
第二节 局部麻醉的方法	(14)
第四章 急救手术	(18)
第一节 静脉切开	(18)
第二节 气管切开	(20)
第五章 体表小肿瘤切除术	(23)
第一节 皮脂囊肿切除术	(23)
第二节 脂肪瘤切除术	(24)
第六章 脓肿与痈切开引流术	(26)
第一节 脓肿切开引流术	(26)
第二节 乳房脓肿切开引流术	(27)
第三节 痈切开引流术	(29)
第七章 头颈部手术	(31)
第一节 头皮与颈部应用解剖	(31)
第二节 头皮缺损的修复	(32)
第三节 秃发修复术	(34)
第四节 颞、颈部美学与应用解剖.....	(35)
第五节 先天性斜颈矫正术	(37)
第六节 颈部烧伤后疤痕挛缩整形术	(38)
第七节 隆颞术	(42)
第八节 甲状腺次全切除术	(44)
第八章 面部手术	(52)
第一节 面部小肿瘤、小疤痕、色素痣切除术	(52)
第二节 面瘫矫正术	(58)
第三节 面部皱纹展平术(除皱术)	(63)
第九章 眼部整形美容术	(75)
第一节 眼睑的解剖与美学	(75)

第二节	重睑(双眼皮)成形术	(77)
第三节	上睑松垂与老年性三角眼矫正术	(83)
第四节	眼袋矫正术	(86)
第五节	上睑下垂矫正术	(88)
第六节	眼睑外翻畸形矫正术	(96)
第七节	眼睑内翻畸形矫正术	(100)
第八节	眼睑缺损修复术	(104)
第九节	眦角成形术	(108)
第十节	睑球粘连松解术	(110)
第十一节	眼球摘除后上睑凹陷的修复	(111)
第十二节	眉缺损的修复与再造	(113)
第十章	鼻部整形与美容手术	(117)
第一节	鼻的应用解剖与美学	(117)
第二节	麻醉与切口	(119)
第三节	隆鼻术	(120)
第四节	驼峰鼻矫正术	(122)
第五节	先天性长鼻畸形矫正术	(123)
第六节	严重鞍鼻畸形矫正术	(125)
第七节	鼻尖、鼻翼畸形的修复	(129)
第八节	鼻孔、鼻小柱畸形的修复	(132)
第九节	鼻背皮肤缺损的修复	(136)
第十一章	耳部整形术	(138)
第一节	外耳的应用解剖	(138)
第二节	招风耳畸形矫正术	(139)
第三节	杯状耳矫正术	(140)
第四节	先天性隐耳与耳廓粘连矫正术	(144)
第五节	副耳切除术	(145)
第六节	大耳矫正术	(146)
第七节	外耳道闭锁和狭窄矫正术	(147)
第八节	耳垂与耳轮缺损的修复	(147)
第九节	耳廓再造术	(150)
第十二章	唇、颊、颧部整形美容术	(155)
第一节	应用解剖	(155)
第二节	唇峰重建,薄唇、厚唇与重唇修复术	(156)
第三节	小口畸形扩大术	(157)
第四节	口角歪斜矫正术	(159)
第五节	唇外翻矫正术	(160)
第六节	唇缺损修复术	(161)
第七节	颊部皮肤缺损修复术	(163)
第八节	先天性唇裂修复术	(166)

第九节 唇裂术后继发畸形修复术·····	(171)
第十三章 口腔手术·····	(173)
第一节 拔牙术·····	(173)
第二节 舌下囊肿袋形缝合术·····	(179)
第三节 牙根囊肿切除术·····	(180)
第十四章 胸壁手术·····	(182)
第一节 乳房良性肿瘤切除·····	(182)
第二节 乳房单纯切除术·····	(183)
第三节 乳房美容整形术的应用解剖与美学·····	(184)
第四节 隆乳术·····	(185)
第五节 巨乳缩小整形术·····	(190)
第十五章 疝修补术·····	(194)
第一节 应用解剖·····	(194)
第二节 腹股沟斜疝修补术·····	(196)
第三节 腹股沟直疝修补术·····	(206)
第四节 股疝修补术·····	(207)
第十六章 阑尾切除术·····	(211)
第十七章 肛门直肠手术·····	(218)
第一节 肛裂手术·····	(218)
第二节 痔切除术·····	(219)
第三节 肛管直肠周围脓肿切开引流术·····	(225)
第十八章 多脂切除术·····	(227)
第一节 腹壁多脂切除术·····	(227)
第二节 臀部和股部多脂切除术·····	(233)
第十九章 阴茎、阴囊手术·····	(236)
第一节 应用解剖·····	(236)
第二节 包皮环切术·····	(237)
第三节 包茎嵌顿手法复位与切开术·····	(238)
第四节 尿道口狭窄切开术·····	(240)
第五节 尿道扩张术·····	(241)
第六节 尿道下裂修复术·····	(244)
第七节 阴茎部分切除术·····	(247)
第八节 阴茎全切除术·····	(248)
第九节 阴茎延长术·····	(251)
第十节 阴茎再造术·····	(252)
第十一节 阴囊再造术·····	(254)
第二十章 睾丸、附睾和精索手术·····	(257)
第一节 睾丸鞘膜翻转术·····	(257)
第二节 睾丸下降固定术·····	(260)
第三节 睾丸切除术·····	(264)

第四节	附睾切除术·····	(265)
第五节	精索静脉高位结扎术·····	(268)
第二十一章	膀胱手术·····	(270)
第一节	膀胱切开取石术·····	(270)
第二节	耻骨上膀胱造瘘术·····	(272)
第二十二章	计划生育手术·····	(274)
第一节	输精管结扎术·····	(274)
第二节	节育环放置术·····	(276)
第三节	节育环取出术·····	(277)
第四节	输卵管结扎术·····	(278)
第五节	人工流产刮宫术·····	(283)
第六节	人工流产吸宫术·····	(284)
第二十三章	阴道手术·····	(286)
第一节	处女膜切开与修补术·····	(286)
第二节	肥大阴蒂切除术·····	(287)
第三节	阴道缩小术·····	(288)
第四节	阴道再造术·····	(289)
第二十四章	手部手术·····	(293)
第一节	多指(趾)切除术·····	(293)
第二节	叉状畸形指修复术·····	(293)
第三节	并指畸形修复术·····	(294)
第四节	手背疤痕切除游离植皮术·····	(295)
第五节	甲沟炎切开术·····	(297)
第六节	拔甲术与嵌甲切除术·····	(298)
第七节	化脓性指头炎切开引流术·····	(301)
第八节	化脓性腱鞘炎和滑囊炎切开引流术·····	(302)
第九节	手掌筋膜间隙感染切开引流术·····	(304)
第十节	指屈肌腱鞘炎(扳机指)松解术·····	(305)
第十一节	腱鞘囊肿切除术·····	(306)
第十二节	挠骨茎突狭窄性腱鞘炎松解术·····	(307)
第二十五章	常用皮瓣移植术·····	(308)
第一节	常用皮瓣类型·····	(308)
第二节	皮管成形术·····	(310)
第三节	皮管转移术·····	(313)

第一章 无菌术

微生物普遍存在于人体和周围环境。外科手术的施行,务必通过消毒和灭菌的方法,抑制或杀灭可能达到手术区的细菌,防止感染,以利病人早日恢复健康。无菌术即是针对感染源所采取的一种预防措施,由灭菌法、消毒法(抗菌法)和一定的操作规则及管理制度所组成。灭菌法一般是指预先用物理方法,彻底消灭与手术区或伤口接触的物品上所附带的微生物。消毒法常指应用化学方法来消灭微生物,例如器械的消毒,手术室空气的消毒,手术人员的手和臂的消毒以及病人的皮肤消毒。有关的操作规则和管理制度则是防止已经灭菌和消毒的物品,已行无菌准备的手术人员或手术区不再被污染,以免引起伤口感染的办法。

第一节 手术器械、物品的灭菌和消毒

一、灭菌法

1. 高压蒸气灭菌 高压蒸气灭菌器有手提式、立式和卧式多种,常用为卧式高压蒸气灭菌器。灭菌器通过蒸气产生的高压高温,能杀灭所有细菌(包括芽胞在内),是目前最可靠、最常用的灭菌方法。适应于金属器械、搪瓷、玻璃、橡胶、敷料和药液等物品的灭菌。一般蒸气压力在 $103\text{kpa} \sim 137\text{kpa}$ ($15\text{lbf/in}^2 \sim 20\text{lbf/in}^2$),温度达 $121^\circ\text{C} \sim 126^\circ\text{C}$,维持 30 分钟即可达灭菌要求。但是,各类物品对所需压力、温度和时间不尽相同。为了鉴定灭菌效果,可在包内包外各贴一条灭菌指示纸带(长约 $6\text{cm} \sim 8\text{cm}$),如压力达到 15lbf/in^2 ,温度达到 $120^\circ\text{C} \pm$,并维持 15 分钟时,指示纸带上即出现黑色条纹,表示已达灭菌的要求。

注意事项:①需灭菌物品的包裹不应过大,过紧,一般应小于 $55 \times 33 \times 22\text{cm}$;②放入灭菌器内的包裹不宜排列过密,以免妨碍蒸气透入;③瓶装液体灭菌时,要用玻璃纸和纱布包扎瓶口,如果用橡皮塞,应插入针头排气;④易燃易爆物品如碘仿、苯类等禁用高压蒸气灭菌;⑤灭菌后的物品应做好标记,写明灭菌日期,以便与有菌物品进行识别。

2. 煮沸灭菌 常用的有煮沸灭菌器。但一般铝锅洗去油脂后,也可作煮沸灭菌用。煮沸灭菌适用于金属器械、玻璃及橡胶类等物品,在水中煮沸至 100°C 后,持续 15~20 分钟,一般细菌可被杀灭,但带芽胞的细菌至少需煮沸 1 小时才能杀灭。如在水中加碳酸氢钠,使成 2% 碱性溶液,沸点可提高到 105°C ,灭菌时间可缩短至 10 分钟,并可防止金属物品生锈。高原地区气压低,沸点低,故海拔高度每增高 300m,一般应延长灭菌时间 2 分钟。为了节省时间和保证灭菌质量,在高原地区,可应用压力锅来煮沸灭菌。

注意事项:①物品必须完全浸没在水中才能达到灭菌目的;②橡胶和丝线类应于水煮沸后放入,持续煮沸 15 分钟即可取出;③玻璃类物品要用纱布包好,放入冷水中煮,以免骤热而破裂。如为注射器,应拔出其内芯,用纱布包好针筒、内芯;④灭菌时间应从水煮沸后算起,如果中途加入其他物品,应重新计算时间。

3. 火烧灭菌 在紧急情况下,金属器械的灭菌可用此法。将器械放在搪瓷或金属盆中,倒入 95% 酒精少许,点火直接燃烧。但此法易使锐利器械变钝且还使其失去光泽,一般不宜

应用。

二、消毒法

凡不能用热力进行灭菌的物品,应用化学消毒法。常用化学消毒剂有下列几种。

1. 器械消毒液 1:1 000 新洁尔灭 1 000ml 中加入医用亚硝酸钠 5g 配制而成。浸泡锐利器械如刀、剪刀、骨凿、缝针等。浸泡时间为 30 分钟,药液应每周更换 1 次。

2. 70%~75% 酒精 可浸泡锐利器械,但不宜长期浸泡,以免生锈,浸泡时间 30 分钟。

3. 10% 甲醛溶液 用于尿管的消毒或塑料类或有机玻璃类的消毒,浸泡时间 30 分钟。

4. 40% 甲醛溶液熏蒸法 取 24cm 有蒸格铝锅一只,丝线放在格的上层,格的下层放一量杯,加入高锰酸钾 2.0g,再加入 40% 甲醛溶液 4ml,熏蒸 1 小时,即可达到消毒的目的。

第二节 手术人员和病人手术区域的准备

一、手术人员的准备

参加手术人员首先应怀着对病人的高度责任感,按时进入手术室进行准备工作。进入手术室前必须严格执行无菌的规程。

1. 在准备室更衣、换鞋,穿好手术室清洁的短袖衣和长裤,戴好口罩及帽子,女同志尤其应注意全部头发盖入帽内。剪短指甲并除去甲缘下污垢。手臂皮肤破损或有化脓感染时不能参加手术。

2. 洗手:①肥皂刷洗法:参加手术人员先用肥皂作一般的洗手后,再用无菌毛刷蘸煮过的肥皂水刷洗手和臂(从指尖到肘上 10cm 处),两臂交替刷洗,特别注意甲缘、甲沟、指蹼等处的刷洗。一次刷完后,手指朝上肘朝下,用清水冲洗臂上的肥皂水,反复刷洗 3 遍,共约 10 分钟。用无菌毛巾从手到肘部擦干手臂,擦过肘部的毛巾不可再擦手部。将双手和前臂浸泡在 70% 酒精内 5 分钟,浸泡范围到肘上 6cm。②灭菌王刷洗法:清水冲洗双手、前臂至肘上 10cm 后,用无菌刷蘸灭菌王 3ml~5ml 刷手和前臂 3 分钟。流水冲净,用无菌纱布擦干,再取吸足灭菌王的纱布球涂擦手和前臂。洗手消毒完毕后,保持拱手姿势,手臂不应下垂,也不可再接触未经消毒的物品,否则,应重新洗手。

3. 穿无菌手术衣和戴手套:如用干手套,则可先穿手术衣再戴手套,然后以生理盐水冲去多余之滑石粉;如用湿手套,则先戴好手套再穿手术衣。

二、手术区域的准备

目的是消灭拟作手术切口处及其周围皮肤上的细菌。如术区皮肤有较多油脂或胶布粘贴的残迹,可先用汽油或乙醚拭去,然后用 2.5%~3% 碘酊涂擦皮肤,待碘酊干后,以 70% 酒精脱碘两遍。另一种消毒方法是用 1:1 000 新洁尔灭溶液涂擦 2 遍。对婴儿、面部皮肤、口腔、肛门、外生殖器,一般用 1:1 000 新洁尔灭溶液或 1:1 000 洗必泰溶液涂擦 2 遍消毒。也可用 0.75% 吡咯烷酮碘消毒,此药刺激性小,作用持久。在植皮时,供皮区的消毒可用酒精涂擦 2~3 次。

注意事项:①涂擦消毒药液时,应由手术区中心部向四周涂擦。如为感染伤口或肛门等处手术,则应自手术区外周向中心部涂擦。已经接触污染部位的药液纱布,不应再返擦清洁处。手术区皮肤消毒范围要包括手术切口周围 15cm 的区域。如手术时有延长切口的可能,则应适当扩大消毒范围。

手术区消毒后,铺无菌单。其目的是除显露手术切口所必需的皮肤区以外,遮盖住其他部

位,以避免和尽量减少手术中的污染。

第三节 手术中无菌原则

在手术过程中,虽然器械和物品都已灭菌、消毒,手术人员也已洗手、消毒、穿戴完毕,术区已消毒和铺盖无菌单,为手术提供了一个无菌操作环境。但是,在手术进行中仍须遵守如下无菌操作规则:

1. 手术人员一经洗手,手臂即不能再接触未经消毒的物品。穿无菌手术衣和戴无菌手套后,背部、腰部以下和肩部以上均视为有菌区;同样,手术台边缘以下的布单也视为有菌区不能接触。

2. 不可在手术人员的背后传递器械与手术物品。

3. 术中如手套破损或接触到有菌地方,应另换无菌手套。前臂或肘部碰触有菌物品,应更换无菌手术衣或加套无菌袖套。无菌巾与布单等物如已被湿透,其无菌隔离作用不再完整,应加铺干的无菌单。

4. 在手术过程中,同侧手术人员如需调换位置时,应先退后一步,转过身,背对背地转到另一位置,以防止污染。

5. 参观手术人员不可太靠近手术人员或站得太高,也不可经常在室内走动,以减少污染的机会。

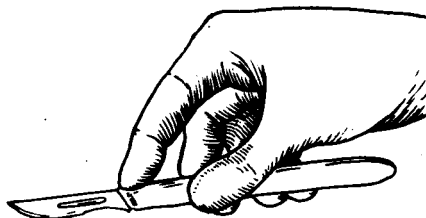
第二章 外科手术基本操作

第一节 手术器械的正确使用法

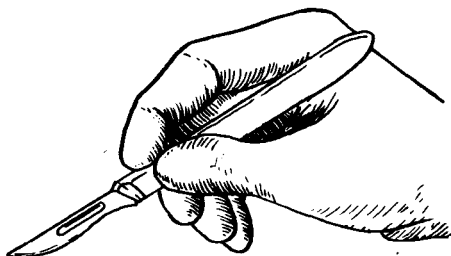
一、手术刀

用以切开组织和解剖组织,可根据手术部位和性质的不同而更换不同大小的刀片。正确的执刀方式一般有四种。

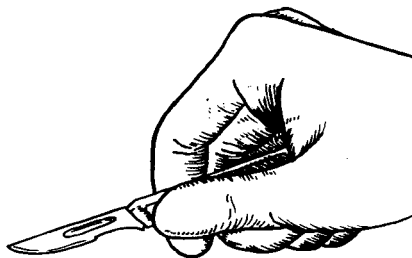
1. 执弓式:为外科手术最常用的一种执刀方式,动作范围广而灵活,用于各种胸腹部皮肤切口。



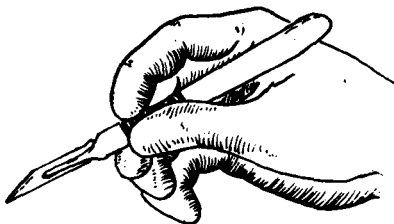
2. 执笔式:用于切割短小切口,用力轻柔而操作精细,如解剖血管、神经等。是整形美容手术较常用的一种执刀方式。



3. 抓持式:用于切割范围较广、用力较大的切口,如切开较长的皮肤切口、截肢等。



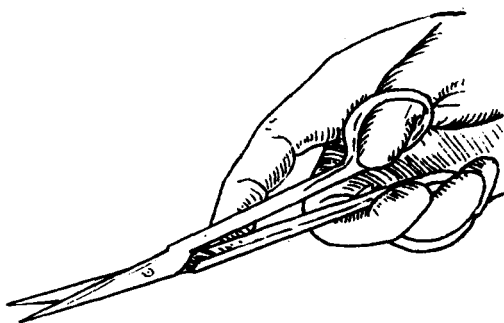
4. 反挑式:用于向上挑切,以免损伤深部组织,如切开脓肿等。



二、手术剪

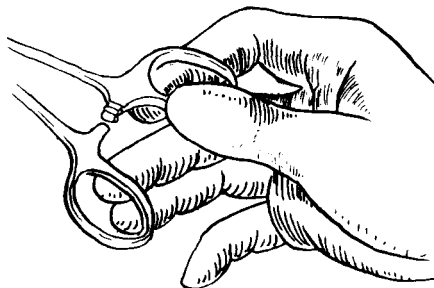
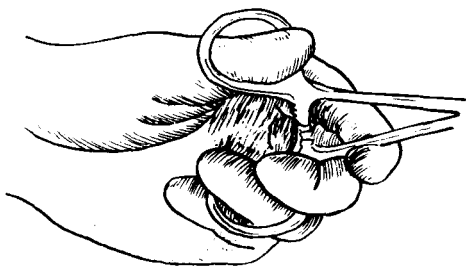
用以分离、解剖和剪开组织,剪断缝线,剪开敷料和引流管等。因此,分组织剪与线剪两种。前者尖端较薄而尖,有一定弯度,刃锐利而精细,长度也根据手术深浅而异;后者尖端钝而直,刃较粗。手术剪在外科手术中有两种功能:一是剪断;二是分离。利用剪刀的尖端插入组织间隙,撑开、分离疏松的粘连和穿通无血管的组织,如系膜、网膜等。

正确的执剪刀姿势如右图。



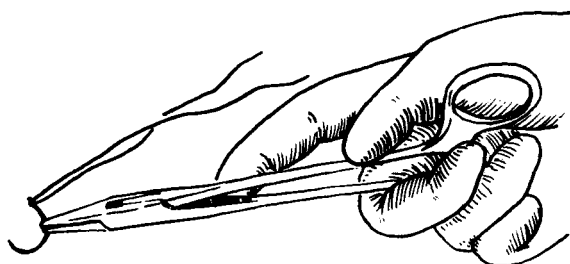
三、血管钳

血管钳是用以钳夹血管或出血点,以达到止血的目的。也用于分离组织,牵引缝线,把持和拔出缝针等。血管钳按手术需要,分为直、弯、有齿、长柄、无损伤以及大中小等各种类型。直血管钳用于手术野浅部或皮下止血;弯血管钳用于较深部止血;有齿血管钳用于夹住深部较多的组织,以防滑脱;蚊式血管钳用于精细的止血和分离解剖。



执血管钳的姿势与执剪刀的姿势相同。开放血管钳是利用右手已套入血管钳环口的拇指与无名指相对挤压,继而旋开的动作。左手开放血管钳时,需用拇指与食指持住血管钳的一个环口,中指与无名指挡在另一环口,把拇指和无名指稍用力对顶一下,即可开放。

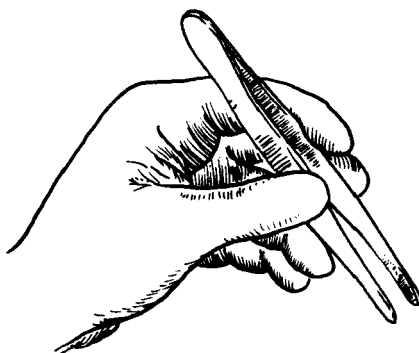
四、持针钳



用于把持缝针,缝合各种组织用。正确的使用方法应利用持针钳的最尖端持夹缝针,而缝针被夹持的部位应在缝针尾端 1/3 处。执持针钳与执剪刀姿势相同。为了缝合方便、灵巧,可不必将拇指和无名指套入环口中,而把持于其近端柄处。

五、手术镊

主要用于夹持或提起组织,以便于剥离、剪开或缝合。正确的执镊方法如图,以拇指对食指和中指,轻、稳、用力适当地镊持组织。



第二节 外科手术基本技术操作

外科手术无论大小、简单复杂,均由许多基本技术操作来完成。这些基本技术操作大致可归纳为显露、解剖、止血、打结、缝合与引流六个方面。

一、显露

也称暴露,手术时充分而良好的显露手术野,是手术顺利进行的先决条件。手术野的显露好坏因素很多,如病人的体位,手术野的照明,良好的麻醉以保持病人无痛、肌肉松弛等。切口的选择是手术野显露的重要步骤。一般表浅病变的切除,切口多直接选择于病人病变的表面。胸腹腔内脏以及四肢关节等手术,则切口选择必须结合局部解剖情况全面考虑,即

1. 最好直接显露手术区,必要时可延长切口。

2. 损伤最少,不切断重要的血管、神经。
3. 不影响功能与外观。
4. 愈合牢固,操作简单,所需时间短。

切开组织必须整齐,力求一次切开。手术刀必须与皮肤、肌肉垂直,防止斜切或多次在同一平面上的切开而造成不必要的组织损伤。

深部组织的显露,除正确选择切口外,还需正确使用拉钩以及利用大纱布垫,将不需要显露的器官隔开。

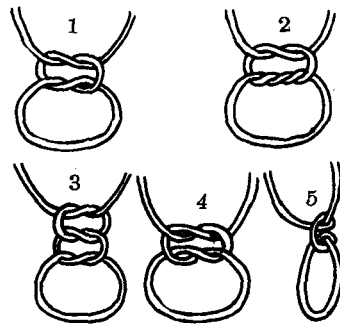
二、解剖

解剖分离是外科手术中的基本技术,是达到显露深部组织和切除病变的重要步骤。解剖分离组织,应按照正常组织间隙进行,这样容易操作且损伤组织少。在组织有炎症粘连和疤痕时,解剖比较困难,必须小心谨慎。根据解剖分离的方法不同,可分为锐性分离和钝性分离两种。锐性分离系用手术刀或手术剪作细致的切剪,必须在直视下进行,动作要准确而精细,必须十分熟悉局部解剖,一般用于各层精细解剖以及有紧密的粘连时。钝性分离系用刀柄、血管钳以及剥离子或手指进行,用于分离正常的筋膜间隙、疏松的粘连、良性肿瘤的包膜等。钝性分离往往用于较粗的分离解剖,不涉及重要血管、神经,可在非直视下凭手指感觉来进行,但也需特别注意不应粗暴,在有可疑的情况下,则立即停止改为直视下锐性分离。

三、打结

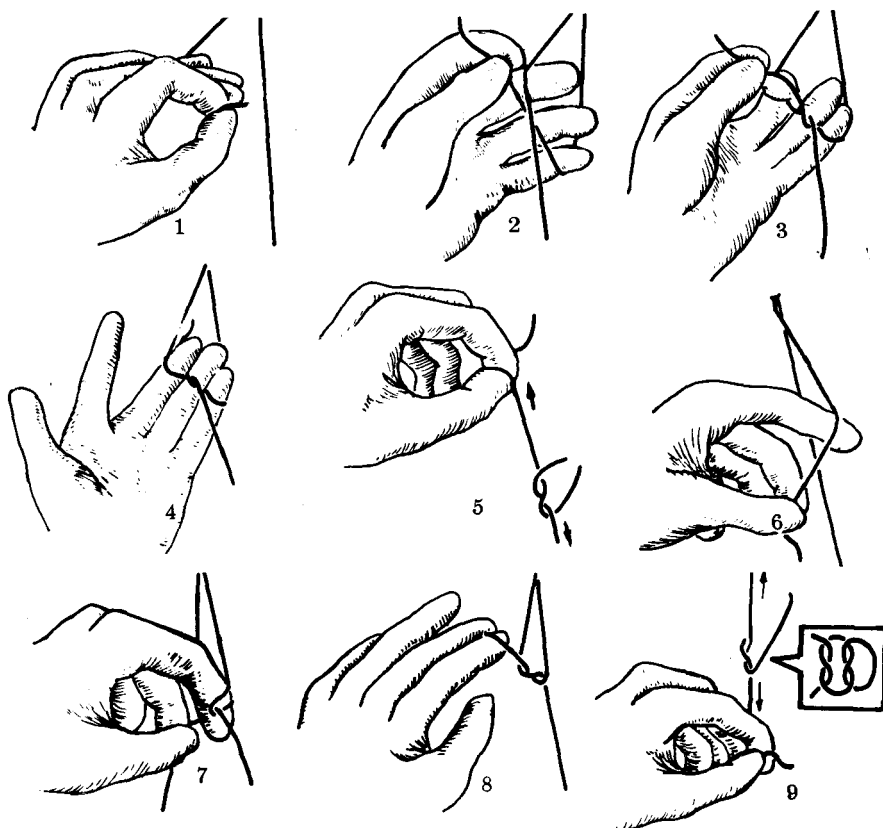
打结是外科手术最基本的操作之一,主要用于血管结扎和创伤缝合时。如打结不正确,使结扎线滑脱,可造成术后继发性出血,给病人带来不必要的痛苦,甚至危及生命。

1. 结的种类 ①方结:为手术中最常用的一种,用于结扎一般血管和各种缝合时的结扎。②外科结:由于第一道线重绕两次,摩擦面大,打第二道结就不易松脱,因此牢固可靠。用于结扎大血管。③三重结:是打成方结后,再加一个第一道单结而成。如此结扎更为稳固,结扎后即使松脱一道,也无妨,但遗留于组织中的结扎线较多。用于结扎重要组织,如动脉或用于肠线打结。



常产生错误的结有:①假结:为二道动作相同的结所成,此结易滑脱不宜采用。②滑结:打方结时,如二手用力不均,只拉紧一根线,则虽然二手交叉打结,结果仍形成滑结,而非方结,应避免发生。

2. 打结方法 有单手打结、双手打结、血管钳打结。单手打结又有左右手之分。一般以左手单手打结较为方便顺手。



左手单手打结。

