

实用手术图解全书

SHIYONG SHOUSHU TUJIE QUANSHU

泌尿 外科 手术图解



主编
谢桐 尤国才 眭元庚

江苏
科学技术出版社

实用手术图解全书

泌尿
外科
手术图解

江苏
科学技术出版社

608101

实用手术图解全书

泌尿外科手术图解

主编 谢 桐 尤国才 眭元庚

出版发行：江苏科学技术出版社
经 销：江苏省新华书店
照 排：南京理工大学激光照排公司
印 刷：南京 7 2 1 4 工 厂

开本 787×1092 毫米 1/16 印张 40.25 插页 6 字数 985,000
1996 年 5 月第 1 版 1996 年 5 月第 1 次印刷
印数 1—4,000 册

ISBN 7-5345-2013-4

R·338 (精)定价：77.00 元

我社图书如有印装质量问题，可随时向承印厂调换

本书编著者名单

(以姓氏笔画为序)

- | | |
|-----|----------------|
| 马腾臻 | 天津医科大学第二附属医院 |
| 王文成 | 天津医科大学第二附属医院 |
| 尤国才 | 南京医科大学第一附属医院 |
| 王成栋 | 南京医科大学第一附属医院 |
| 王晓雄 | 中国人民解放军总医院 |
| 申鹏飞 | 湖南医科大学第一附属医院 |
| 冯善章 | 南京医科大学第一附属医院 |
| 江 鱼 | 上海第二医科大学附属仁济医院 |
| 刘定益 | 上海第二医科大学附属瑞金医院 |
| 孙丙豹 | 贵阳医学院附属医院 |
| 那彦群 | 北京医科大学第一附属医院 |
| 张永康 | 上海医科大学附属中山医院 |
| 闫志康 | 第二军医大学附属长征医院 |
| 吴宏飞 | 南京医科大学第一附属医院 |
| 李奕唐 | 中国人民解放军总医院 |
| 张 志 | 湖北医学院第一附属医院 |
| 李 顺 | 四川省计划生育研究所 |
| 陈曾德 | 上海市第六人民医院 |
| 吴德斌 | 中国医学科学院协和医院 |
| 孟广栋 | 北京医科大学附属人民医院 |
| 周志耀 | 南京大学医学院附属鼓楼医院 |
| 孟 荟 | 上海市静安区中心医院 |
| 郑思广 | 南京大学医学院附属鼓楼医院 |
| 金锡彬 | 第三军医大学附属西南医院 |
| 洪宝发 | 中国人民解放军总医院 |

- | | |
|-----|----------------|
| 徐正铨 | 南京医科大学第一附属医院 |
| 徐汇义 | 无锡市第一人民医院 |
| 郭应禄 | 北京医科大学第一附属医院 |
| 徐承良 | 南京医科大学第一附属医院 |
| 凌桂明 | 上海市第一人民医院 |
| 唐涌志 | 上海市静安区中心医院 |
| 章仁安 | 上海医科大学附属中山医院 |
| 睦元庚 | 南京医科大学第一附属医院 |
| 屠业璇 | 南通医学院附属医院 |
| 章咏蒙 | 同济医科大学附属同济医院 |
| 黄澄如 | 北京儿童医院 |
| 蒋鹤鸣 | 上海第二医科大学附属新华医院 |
| 程双管 | 南京医科大学第一附属医院 |
| 谢桐 | 上海市第一人民医院 |
| 谢叔良 | 徐州医学院附属医院 |
| 詹炳炎 | 湖北医学院第一附属医院 |
| 詹鸣 | 湖北医学院第一附属医院 |
| 缪中良 | 上海医科大学附属中山医院 |

2232/1P

总 序

即将出版的国家“八五”重点图书选题《实用手术图解全书》(下称《全书》)共分普通外科、神经外科、胸心外科、骨科、泌尿外科、整形外科、妇科、眼科、耳鼻咽喉-头颈外科、口腔颌面外科10册。作为“总序”要附在陆续出版的各书之内,而这个“总序”是在没有看到各书内容之前写的。各书都有各自的“前言”,同时《全书》又都有统一的撰写规范,如包括手术指征、术前准备、麻醉、体位、手术步骤和术后处理等,并明确以手术步骤的图解为主,其他只作简明扼要的介绍。因此,在这个“总序”里,我只能就某些共性问题谈一点个人的体会,供读者参考。下面所谈的几个问题是以我对参与编写这套《全书》作者的了解,对过去出版的手术图书的认识,以及我从1940年走上手术台,从作“器械员”“第二助手”到自己作术者和编写手术图书的体会为基础的。

首先,《全书》必定是一套好书。它不但对读者如何做手术极有指导价值,而且对提高有关学科的理解和认识临床医学特点等都会有帮助。我说这是一套好书,是因为我对各书主编,除少数人外都很熟悉,还熟悉部分作者,他们都是很有造诣的外科学家,在手术技术上很有经验,并善于写作。所以读者只要认真体会图解和说明,必能获益。至于获益程度,则在于个人。

其次,手术只是有关学科工作的一个重要组成部分,与整个学科的多方面甚至各个方面都有联系。手术可以使术者对术前所作判断是否正确得到明确答案,即哪些正确、完全正确或部分正确,哪些错误、完全错误或部分错误。术前所作判断愈完全(不仅是一个总诊断,而且还包括病变的性质、程度、继发改变等),对判断的根据愈清楚,则手术在完成治疗需要的同时,也会使医生对学科的理解愈深刻。同样,术中所作判断和所作处理是否恰当,也要在术后临床过程来作结论。技术操作是手术的关键,技术操作是在认真的思考中进行的。手术也是脑力劳动高度集中的过程。这个过程既要谨慎小心,又要当机立断。手术过程即使时间很长,却并不感疲劳,正是因为脑力高度集中的缘故。技术水平和手术能力的提高,固然与实践机会的多少有关,但经过一定实践之后,决不是从事手术次数愈多,就一定更高明,要看是否善于思考、是否善于总结经验教训。

第三,手术也是认识临床医学特点的一个极好机会。临床医

学与其他科学技术不同,是直接为人服务的,是直接为人倍受珍视的健康服务的,因而必须充分理解精神、心理、性格等对身体的影响。手术对任何病人都会引起相当程度的心理负担,何况有的手术确与生命攸关。如何解决病人关于怕手术、怕痛、怕危险、怕并发症、怕效果不好等非常合理的担心,并不是简单几句话就可以解决的,有时实际比做好手术还难。病人当然要求得到好医生的治疗,特别是对做手术,总是千方百计要找一位手术好的医生。医生必须努力取得病人的信任,增加病人与疾病斗争、恢复健康的信心。一般说来,手术医生对此常重视不够,特别是对自己认为有把握的手术更是如此。医师对手术的把握固然是建立在对病变的正确分析和手术后果的预见性上的,但仍不能轻视病人心理状态对术后恢复过程的影响。同样顺利的手术并不一定带来同样顺利的术后恢复。医生往往把这种不同只看作“病人因素”,而忽视自己对这一因素的能动作用。在《全书》的“术前准备”中,恐怕很难有条件对术前病人的心理准备作详细的阐述,而且如何准备更要因人而异。故在此特别要提醒初负起手术责任的同道,在实践中努力提高这一能力。

疾病受多种因素的影响,世界上没有两个完全相同的人,疾病的表现、术中所见也决不会完全相同。《全书》强调了“实用”,这是很好的,把经典的、有代表性、符合临床需要的手术收入书内,但读者必须努力根据术中的实际情况,把《全书》中的指导性图解和阐述加以灵活运用。所以,“实用”的要求,要由读者去实现,在实际工作中可以说没有和《全书》所画、所述完全相同的情况。

最后,手术是创造性劳动。临床工作以基础科学、基础医学、临床医学、各种高新技术以及相关的材料、社会科学等为基础,综合运用,解决病人的实际问题,所以是一门工程学。这门工程学的一个重要特点是有个体性,即在每一个人既有大同,还有小异。小异并不因其“小”而不重要。医生是否高明,除了掌握大同之外,还要善于认识和适应小异,采取不同的解决方法。

术中所见千差万异,术者都会随着实际情况予以处理。术中的一些情况,可以启发术者出现新的想法,而设计出新的术式,但是术者能否接受启发却有很大差异。我国有一句成语:“视而不见,听而不闻”,这是一句极有意义的警句。我们知道有多少次因这一原因而失去了机会。然而,我们也知道,有多少学者正是因为“视而见、听而闻”,抓住了机遇。我希望读者把《全书》从当作指导开始,进而成为参考,进而成为修订者。事在人为,前途无量。

衷心祝贺《实用手术图解全书》出版!

吴阶平

前 言

我国的泌尿外科学发展比较迅速,专业队伍不断扩大。不少的县、区都建立了泌尿外科专业,或则由普通外科兼泌尿外科。据1995年统计,我国泌尿外科医师已超过7000余人。面对这样一支庞大的临床专业队伍,能提供给他们的、由我国自己编写的有关手术参考书籍甚少。可喜的是,江苏科学技术出版社在“八五”计划内,拟出版一套《实用手术图解全书》,其中包括《泌尿外科手术图解》,为了提高该书质量,我们邀请了全国40余位著名专家、教授参加编写,书中内容都是他们在临床实践中的特长和宝贵的经验总结,可以说本书是博采众长的成果。

本书并非泌尿外科手术学而是“图解”,已框定以图为主、解说为辅、图文互补,目的是让读者进行手术治疗时,对手术步骤能具体参阅。因为参与的编者较多,为了祈求本书风格能一致,约稿前都发了编写要求,然而,交稿后发现,不少编者仍以文字为主,虽然内容十分丰富,可我们在审稿时只能忍痛割爱。

如今,此书包罗了200余种术式,1400余幅图,基本上达到了本书编写的初衷,即要求先进性、系统性、实用性和直观性。本书涉及泌尿外科临床,包括腔内、小儿泌尿、修复成形、肾移植、体外冲击波、计划生育、非介入放射的特殊造影等,不但可以提供泌尿外科各级医师参阅,而且对医科大学临床医学院的教师和学生,也是颇具参考价值的。

由于本书术式图众多,又来自各人绘成,因而不免风格各异,交稿时不少还是草图,为了求得基本上统一,我们特邀了几位画师代为重绘,目前此书中术式图,大多数由窦肖康同志精心绘制,许乐生、赵南红参加了部分图的绘制,在此特向他们表示感谢。

本书一定还存在着不少缺点和错误,诚恳希望广大读者,不断提出批评和指正,使得再版时能改进和完善。

谢 桐 尤国才 睦元庚

《实用手术图解全书》编辑委员会

(以姓氏笔画为序)

主任委员 吴阶平

副主任委员 石美鑫 史玉泉 朱盛修 邱蔚六

汤钊猷 江 森 吴孟超 张涤生

胡明琇 姜泗长 夏穗生 嵇训传

谢 桐 裘法祖

委 员 马腾骧 王大章 王直中 尤国才

卞春及 朱关珍 朱晓东 刘承基

杨伟炎 李承球 杜竞辉 余业勤

冷永成 宋业光 陈中伟 陈宝田

陈家祺 张道珍 张惜阴 张震康

邵令方 钱永忠 黄志强 黄鹤年

主 编 谢 桐 尤国才 眭元庚

绘 图 窦肖康

目 录

1 常用手术切口和径路

腰部斜切口	1
十一肋间切口	3
腰背部切口	5
胸腹联合切口	7
经腹切口	8
耻骨上切口	12
经耻骨切口	15
经会阴切口	18

2 肾上腺手术

经腰单侧肾上腺切除术	20
经腹双侧肾上腺切除术	26
经背部双侧肾上腺切除、肾上腺自体移植术	31

3 肾脏手术

肾切除术	36
肾部分切除术	40
区域性肾低温及肾保护	51
肾癌保守性手术	54
根治性肾切除术	57
扩大根治性肾切除术	59
下腔静脉切开摘癌栓术和下腔静脉节段切除术	61
肾、输尿管全切除术	70
肾盂(肾窦内)切开取石术	71
肾镜在术中的使用	74
凝结法肾盂切开取石术	76
肾实质切开取石术	79
肾实质和肾盂联合切开取石术	80
肾劈开取石术	83
肾囊肿手术	86
肾痈和肾周脓肿引流术	87
肾造瘘术	89
肾活检术	90

肾固定术	91
异位和融合肾手术	94
肾损伤手术	96
肾盂、输尿管成形术	98
肾蒂淋巴管结扎术	101
4 肾血管和透析径路手术	
自体肾移植术	104
肾血管旁路重建术	110
脾-肾动脉吻合术	115
动静脉外瘘手术	117
动静脉内瘘手术	118
腹膜透析术	121
5 异体肾移植手术	
尸体取肾术	124
活体供肾取肾术	125
植肾术	127
6 腹膜后纤维化手术	
输尿管松解大网膜包被术	133
输尿管松解腹腔移位术	135
7 输尿管手术	
输尿管切开取石术	138
输尿管-输尿管端端吻合术	140
输尿管端侧吻合术	144
输尿管皮肤造口术	147
输尿管-肾盂吻合术	154
回肠代输尿管术	158
输尿管癌切除术	165
巨输尿管成形术	168
输尿管膀胱抗返流再植术	172
输尿管开口囊肿切除并再植术	182
腔静脉后输尿管矫正术	186
8 尿流改道手术	
输尿管肠道再植吻合术	189
输尿管回盲肠乙状结肠吻合术	194
输尿管-乙状结肠、乙状结肠-直肠吻合术	196
直肠膀胱、乙状结肠腹壁造口术	197
盲肠膀胱术	199
回肠膀胱术	201
可控回肠膀胱术	204

可控回结肠膀胱术·····	209
9 膀胱手术	
耻骨上膀胱造瘘术·····	215
耻骨上膀胱穿刺造瘘术·····	218
膀胱(永久性)造口术·····	219
膀胱切开取石术·····	221
经膀胱肿瘤电灼或局部切除术·····	222
膀胱部分切除术·····	224
膀胱憩室切除术·····	228
根治性膀胱切除术·····	232
脐尿管切除术·····	241
肠扩大膀胱术·····	245
胃代膀胱术·····	258
膀胱横切术·····	264
膀胱损伤的手术·····	266
前半膀胱切除术·····	269
膀胱肌瓣颈管成形术·····	283
10 尿道(男性)手术	
男性尿道瘘修补或切除术·····	288
男性尿道憩室切除术·····	295
前尿道吻合术·····	298
后尿道断裂会师术·····	302
经会阴后尿道吻合术·····	305
经腹会阴径路后尿道吻合术·····	312
耻骨径路后尿道吻合术·····	315
穿通套入法后尿道修复术·····	320
尿道外口切开术·····	322
悬垂部尿道切开术·····	323
会阴部尿道切开术·····	325
尿道内切开术·····	326
男性尿道癌切除术·····	327
男性尿失禁手术·····	330
11 阴茎手术	
阴茎部分切除术·····	334
阴茎全切除术·····	336
腹股沟淋巴结清除术·····	338
阴茎再植术·····	342
包皮环切术·····	344
包皮嵌顿松解术·····	346

阴茎头阴茎海绵体分流术	347
尿道海绵体阴茎海绵体分流术	348
大隐静脉阴茎海绵体分流术	349
阴茎背静脉阴茎海绵体分流术	349
阴茎硬结症手术	351
阴茎折断修补术	353
阴茎背深静脉结扎术	355
尿道海绵体分离术	356
阴茎脚静脉或阴茎根部侧支静脉结扎术	357
腹壁下动脉-阴茎背深静脉吻合术(静脉动脉化)	359
腹壁下动脉-阴茎背动脉吻合术	361
腹壁下动脉-阴茎海绵体深动脉吻合术	363
硅橡胶-银阴茎假体植入术	364
可充胀性阴茎假体植入术	369
12 前列腺、精囊手术	
耻骨上前列腺摘除术	377
耻骨后前列腺摘除术	381
经会阴前列腺摘除术	385
骶骨旁前列腺摘除术	391
前列腺穿刺活检术	393
前列腺手术活检术	395
保留神经的根治性耻骨后前列腺切除术	396
前列腺脓肿引流术	402
精囊切除术	403
13 阴囊内手术	
鞘膜积水的手术治疗	406
附睾切除术	409
睾丸切除术	411
根治性腹膜后淋巴结清除术	413
睾丸扭转整复术	418
阴囊整形或转位矫正术——阴茎正位切口法	420
阴囊整形或转位矫正术——U形阴囊切口法	422
阴囊整形或转位矫正术——M形切口法	423
精索静脉曲张高位结扎术	425
14 男性计划生育手术	
输精管结扎术	428
输精管吻合术	438
输精管-附睾吻合术	439
人工精液池成形术	440

15 腔内泌尿外科手术

经皮肾造瘘术·····	443
经皮肾镜取石术·····	448
输尿管镜直视下套石术·····	453
输尿管镜直视下取石术·····	455
窥镜直视下膀胱结石碎石术·····	457
经尿道前列腺电切术·····	459
经尿道膀胱肿瘤电切术·····	467
直视下尿道内切开术·····	469
经尿道膀胱颈切开术·····	473
注射 Teflon 膏治疗尿失禁·····	475
经皮肾动脉扩张术·····	476
内窥镜下膀胱颈悬吊术(Stamey 法)·····	480

16 显微外科技术在泌尿外科的应用

显微外科二层输精管吻合术·····	486
自体睾丸移植术·····	487
精索内静脉-腹壁下静脉吻合术·····	491
精索(卵巢)内静脉-腰干淋巴管吻合术·····	496
精索淋巴管-静脉吻合术·····	498

17 两性畸形手术

阴道再造术——McIndoe 法·····	502
阴道再造术——肠道置代·····	505
阴道成形术——单纯切开成形术·····	507
阴道成形术——皮瓣插入法·····	508
阴蒂切除术·····	510
阴蒂切短整形术·····	512
阴蒂退缩整形术·····	513
女性型乳房整形术·····	513
阴囊重建术·····	514
男性转性手术——Edgerton 两期手术·····	516
男性转性手术——Glenn 一期手术·····	522

18 女性泌尿外科手术

女性尿道口环切术·····	525
尿道憩室切除术·····	527
膀胱肌瓣管尿道成形术·····	533
膀胱阴道瘘修补术·····	535
尿道阴道瘘修补术·····	542
阴道折叠术·····	544
耻骨后阴道悬吊术(改良法)·····	546

膀胱颈 Y-V 成形术	548
19 儿童和婴幼儿泌尿外科手术	
标准睾丸固定术	551
分期睾丸固定术	559
隐匿阴茎成形术	561
阴茎阴囊转位整复术	562
尿道瓣膜切除术	563
前尿道瓣膜切除术	565
膀胱造口术	567
膀胱外翻整复术	569
远端型尿道上裂成形术	574
Young-Dees-Leadbetter 尿道上裂修补术	576
带蒂包皮管尿道上裂成形术	579
尿道下裂修复术	582
先天性睾丸鞘膜积液手术	603
20 体外冲击波碎石	
体外冲击波碎石术	607
21 泌尿外科的特殊造影技术	
输精管、精囊造影术	619
输精管附睾造影术	622
淋巴管造影术	623

主要参考文献

索引

1 常用手术切口和径路

腰部斜切口

手术指征

本切口操作较为简单,适用于位置较低的肾脏手术和输尿管上段手术。

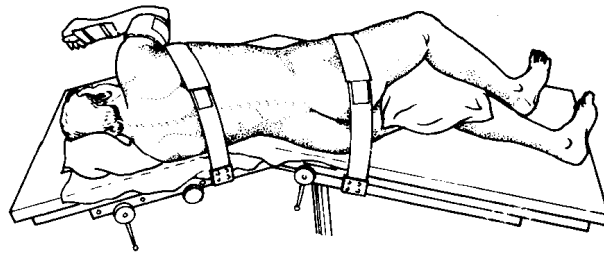
术前准备

常规备皮。

麻醉

根据手术需要选择。

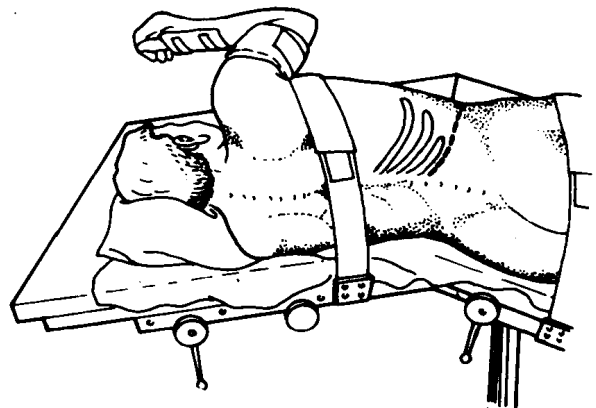
体位

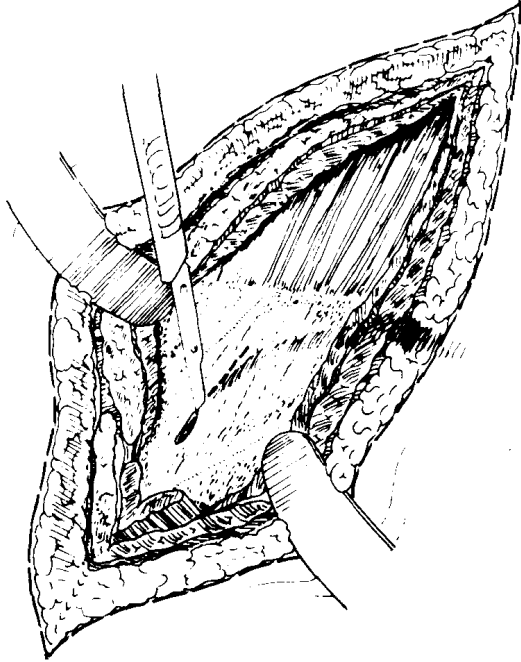


取侧卧位,手术侧向上,健侧腰部对准并升高手术台腰桥,头端与足端降低以张开手术侧腰部。健侧下肢髋、膝关节屈曲,手术侧下肢伸直,二者间填以衬垫并妥为固定。

手术步骤

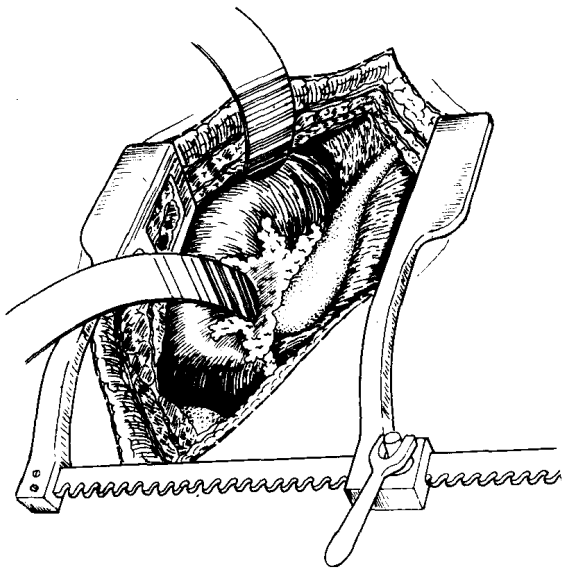
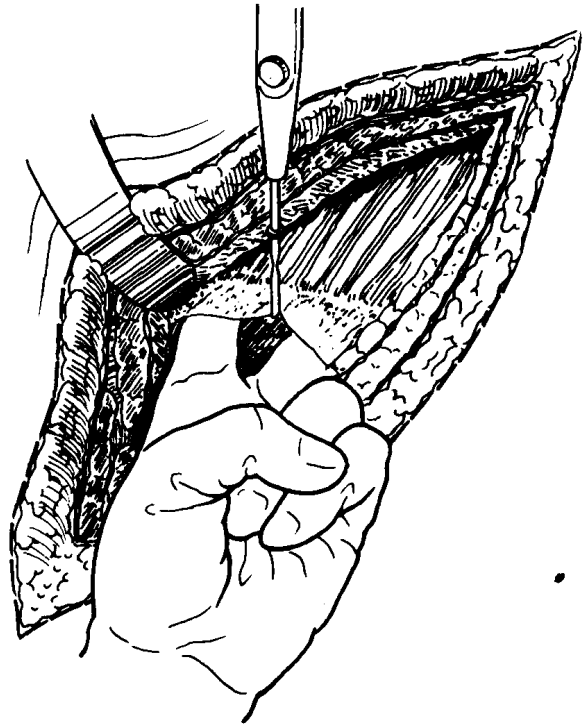
切口起于12肋下缘约1cm之骶棘肌外缘,平行12肋斜向前下,终止于髂前上棘内侧。





切开皮肤和皮下组织,依次切开背阔肌和腹外斜肌,下后锯肌和12肋外侧部分腹内斜肌。

切开腰背筋膜,用手指于腹横肌下将腹膜及腹膜外脂肪组织推开,以食、中指托起腹内斜肌及腹横肌予以切断,如此不会损及腹膜及内脏。



放置牵开器牵开创缘,将肾周筋膜后层向背侧分离,切开肾周筋膜,分离肾周脂肪组织,显露肾脏,并于肾下极分离可显露出输尿管上段。

术中注意:①切开背阔肌与腹外斜肌时,应保护深面之肋下神经和髂腹下神经,尽量牵开不要切断。②避免腹膜及内脏受损,切开腹内斜肌和腹横肌时,宜边推开腹膜及腹膜外脂肪组织在直视下边切开,如此可避免切开腹膜或损伤内脏。