

外科学讲义

(第一册)

上海第一医学院

一九七六年七月

外科学讲义(第一册)

编写: 中山医院外科

校对: 孟 承

印刷: 上海第一医学

1975年2月第1版 1976年

书号: (2001-7521-1)

印数: 2001-4000

定价

W/C.2

毛主席语录

路线是个纲，纲举目张。

教育必须为无产阶级政治服务，必须同生产劳动相结合。

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

《使用说明》

按照由浅入深的教学进度和安排,我们将外科学分成三册。第一册供第二阶段教学使用。在这一阶段,学员到门诊、急诊和门诊手术室学习,重点要求熟悉有关外科学的基本知识,如消毒灭菌、常见外科疾病的病史询问、体格检查和治疗方法,以及手术基本操作等。方法上可采用临床实践结合小讲课的方式进行教学。本册教材主要供学员自学和复习用。有关手术基本操作的内容未编入本册,另发《外科基本操作实习指导》供学员在动物实验时使用。第四章到第七章编入了若干常见病,其目的是为了巩固病史采集和体检方法的知识,也可供第三阶段农村医疗卫生实践时参考用,内容可能偏多一些,但在每章末附有学习要求,便于学员自学时掌握。

目 录

第一章 消毒和灭菌	1
第一节 器械物品的消毒和灭菌法	1
第二节 手术人员的手臂消毒法	3
第三节 手术区皮肤的消毒法	3
第四节 病室和手术室的消毒法	3
第二章 换药	5
第一节 换药的目的	5
第二节 操作方法	5
第三节 伤口外用药	6
附录：瘰管、脓疱和慢性溃疡	7
第三章 门诊小手术操作要点	9
第一节 脓肿切开引流术	9
第二节 痈切开引流术	9
第三节 乳房脓肿切开引流术	10
第四节 甲沟炎手术	11
第五节 脓性指头炎手术	12
第六节 皮脂囊肿摘除术	12
第七节 小肿瘤摘除术	13
第八节 淋巴结活组织检查术	14
第四章 症状鉴别诊断	15
第一节 急性腹痛	15
第二节 腰痛	16
第三节 便血	20
第四节 血尿	22
第五章 肿块的鉴别诊断	24
第一节 体表肿块和良性肿瘤	24
第二节 颈部肿块	28
第三节 乳房肿块	30
第四节 腹部肿块	32
第五节 阴囊内肿块	33
第六章 感染	35
第一节 皮肤和皮下组织感染	35
第二节 急性乳腺炎	39
第三节 手部感染	40

第四节	肛管、直肠周围脓肿和肛瘘	41
第五节	化脓性骨髓炎	42
第六节	骨和关节结核	42
第七章	骨折与软组织损伤	44
第一节	损伤概论	44
第二节	骨折概论	45
第三节	关节扭伤	50
第四节	肩关节周围炎	52
第五节	肱骨外上髁炎	52
第六节	腱鞘炎	53

第一章 消毒和灭菌

在诊疗操作中，怎样防止细菌进入人体，以免发生感染，是一个极为重要的问题。而进入人体的细菌的可能来源有三个，即空气、皮肤和所用的器械、物品。消毒和灭菌，就是针对这些感染来源所采取的一种具体措施。消毒是指使用化学药物来杀灭细菌；灭菌是指应用煮沸或蒸气等物理方法来彻底消灭细菌。由于人体皮肤表面存有不少细菌，外界环境以及所用器械都可能沾染细菌造成伤口感染，而手术后伤口感染常给病人带来很大的痛苦，严重的甚至危及生命，这就需要我们牢固地树立预防为主的思想，做好消毒灭菌工作。各种消毒剂虽有一定的杀菌作用，但更重要的还在于我们思想上的重视，认真遵守无菌技术操作规程。毛主席教导我们：“武器是战争的重要因素，但不是决定的因素，决定的因素是人不是物。”革命医务人员要怀着对工农兵病员的高度责任感，认真和过细地做好消毒灭菌工作，确保人民健康。

第一节 器械物品的消毒和灭菌法

一、物理灭菌法

主要采用热力，因高温能使细菌蛋白变性凝固而死亡。湿热的杀菌效果比干热的好，因湿热的穿透力强，同时蛋白凝固时水分越多，凝固越快，蒸气遇冷凝集成水时还可放出热量，提高温度。

(一)煮沸灭菌：将物品放于水中煮沸10分钟，一般细菌可被杀死，但细菌芽胞必须在煮沸60分钟以上方被杀死。如水中加入碳酸氢钠，使成2%溶液，可提高水温到105℃，煮15分钟即能杀死芽胞，且能防止金属器械生锈。要注意物品之间留有空隙，使水能在其中流动，物品不要放置高出水面，否则影响灭菌效果。一般玻璃、橡皮类物品和金属器械都可煮沸灭菌。

在海拔1500公尺的高山地区，水的沸点仅摄氏90度，故消毒时间应延长到20分钟，或在水中加入2%碳酸氢钠以提高沸点(海拔高度每增高300米，应延长消毒时间2分钟)。

(二)高压蒸气灭菌：用密封的带夹层的蒸锅，水加于夹层中，煮沸后蒸气进入容器，与外界不通，水蒸气的压力增加，其温度也随之增高，可达摄氏120—130度，短期内即起灭菌作用。一般高压消毒经过13分钟即可杀死顽强的芽胞，经过15分钟高温蒸气可渗透到55×33×22厘米大小的布包中央(此为常用的标准布包)。布类、橡皮类、金属器械、玻璃用具以及耐热药品等均用此法灭菌，应用甚广(图1—1)。

(三)蒸笼灭菌法：将需要灭菌的物品用布包好放在蒸笼内，水蒸2小时。此法不能杀灭芽胞菌，但可采用间歇灭菌法，即每日蒸2小时，连续3天。在间歇期间，芽胞在营养物中变成细菌，如此反复3次水蒸即可杀灭这些细菌。

(四)日光曝晒法：凡不能浸泡或煮沸的物品，如棉被、垫子等，可在强烈阳光下直晒几小时，一般在表面的细菌可被杀灭。

卧式高压蒸汽灭菌器图解

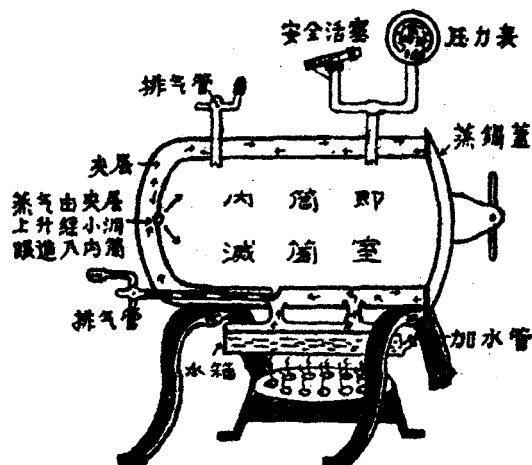


图 1—1

各种物品灭菌所需时间表

物 品	压力 公斤/厘米 ² (磅/吋 ²)	温度(摄氏)	消毒时间	备注
橡皮类	1.1 (15)	121	20分钟	
搪磁、布类、金属器械	1.4—1.5 (20)	121—126	30—45分钟	
贮存在烧瓶内的溶液	1.1 (15)	121	10分钟	急用时
	2.2 (30)	134	5分钟	

二、化学消毒法

化学消毒剂的选择，以杀菌力强、无腐蚀性、毒性和刺激性小者为佳，也要求价格低的。常用的有下列几种：

(一)新洁尔灭溶液：市售为5%水溶液，可稀释到1:1,000浓度。加入0.5—1%亚硝酸钠，可浸泡锐利器械，并能防锈，消毒时间为20分钟。它能破坏细菌膜，影响其生理活动。遇碱性溶液(如肥皂)和有机物后，新洁尔灭的效用降低。

(二)70—75%酒精：较常用，它能吸收细菌蛋白质中的水分而使之凝固变性。一般消毒时间为30分钟。酒精浓度过高，使细菌周围的蛋白凝固，形成薄膜，影响药物进一步渗透，消毒效果反不佳；酒精浓度过低，则失去凝固蛋白质的作用。

(三)10%甲醛溶液：市售40%的甲醛溶液稀释4倍后用。一般在20分钟后即可破坏细菌体和芽胞。对人的皮肤和粘膜刺激性大，故只能作消毒器械用。

此外，还有一种福马林消毒箱，适用于消毒隔离病人的日常用品和书报等。方法是每立方米体积用福马林(40%甲醛溶液)80毫升，加水40毫升和高锰酸钾40克(或漂白粉60克)。先将高锰酸钾与水混合后倒入福马林中拌匀，立即关闭消毒4小时。

(四)器械溶液：配方是石炭酸20克、甘油266毫升、95%酒精26毫升、碳酸氢钠10克，加蒸馏水至1000毫升。可浸泡锐利器械，消毒时间仅需10分钟。

(五)煤酚皂溶液(来苏儿)——5%溶液可消毒器械，消毒时间为20分钟。2%溶液可作消毒洗手刷子，喷雾空气或揩擦家具用。

第二节 手术人员的手臂消毒法

常用的洗手法有二种：

一、新洁尔灭消毒洗手法——先修剪指甲，用肥皂清洗两手及前臂，然后用刷子蘸肥皂水依次刷洗手指、手掌、腕、前臂，直至肘关节以上3寸处，用清水冲净。冲洗时，肘部弯曲在下，手部向上，防止上臂水倒流至手部。依同一方法刷洗另一手臂。注意必须用清水将肥皂水彻底冲洗清洁，用消毒巾擦干，然后浸泡于1:1,000新洁尔灭溶液中，不断擦洗5分钟。完毕后将两手举于胸前，手的位置高于肘关节，待其自干。

二、酒精消毒洗手法——同上述方法轮流刷洗两手和两臂，每侧各刷洗3遍，一共刷洗10分钟。然后用消毒手巾擦干，浸泡于75%酒精内5分钟。

用洗手方法和消毒剂仅能消除皮肤表面的细菌。为了防止藏在皮肤深处的细菌在手术过程中逐渐移到表面，可能污染手术伤口，在洗手和消毒后，还要穿手术衣和戴手套。最后用无菌水将干手套外面的滑石粉冲去。

第三节 手术区皮肤的消毒法

手术区皮肤的清洁和消毒范围，应至少包括切口周围10厘米的区域，以便于临时延长切口或无菌单移动时不致污染手术野。

一、擦洗清洁法

在手术前一天，用热水和肥皂擦洗手术区皮肤，并剃净毛发，换上干净的衣服。腹部手术的病人，还要用汽油擦净脐孔内污物。擦洗清洁可以大大减少皮肤上的细菌数目，为化学消毒剂的使用创造更有利的条件。

二、化学消毒法

(一) 2—3%碘酊(碘和碘化钾的酒精溶液)：杀菌力强，但刺激性大，待干燥后，需用75%酒精擦净，以免皮肤刺激起泡。不能用于粘膜、会阴等处。

(二) 洁尔灭酊剂：使用0.1%溶液，杀菌力强。

(三) 中草药消毒剂——种类很多，各地已积累了不少经验，简便而效果好，例如：

1. 新鲜桉叶2斤(或用桉叶1斤、刺黄连1.5斤)，洗净后加水3—4斤，加热熬1小时，过滤后用。

2. 野烟叶3斤，加水8斤，加热熬2小时，过滤后用。

3. 桃木1份，加水10份，小火煮沸，使缩成1份，过滤后用。

上述药物经初步临床实践，可用作手术前洗手、手术区皮肤消毒，与新洁尔灭、碘酊和酒精有相等效果。

第四节 病室和手术室的消毒法

一、室内空气的消毒

(一) 洗刷通风：此法最经济方便，适用于农村山区空气洁净的地区。先将室内地上、墙

壁门、扫窗洗清洁，家具用2%煤酚皂液或1:5,000新洁尔灭溶液揩擦。窗户要打开1—2小时，使空气对流。洗刷通风时间最好选择在清晨，因清晨空气新鲜，灰尘少，所含细菌也少。

(二)食醋消毒法：每立方米空间用量2—10毫升，浓度越大，效果越好。关门窗后加热蒸熏，方法简便。

(三)消毒剂喷雾：可选用1:2,000新洁尔灭溶液、2%煤酚皂液、5%漂白粉液或3%石炭酸液。喷雾前要做好室内清洁工作，开窗通风1小时。

(四)乳酸消毒：每100立方米空间用80%乳酸12毫升，加等量的水，用酒精灯煮沸，直至乳酸烧干为止。房间关闭30分钟后，再开窗通风2—3小时。家具仍应用消毒剂揩擦。

(五)紫外光灯照射：波长较短的光线能被微生物吸收，影响其新陈代谢，发挥杀菌作用。一支30瓦强度的紫外光灯，悬挂在离地面2.5公尺处，照射30分钟，可消毒30立方米的空气。紫外线穿透力弱，不能透过纸片或玻璃，故只用于消毒空气和物体的表面。它能损伤眼角膜和皮肤，使用时人不能在紫外线照射下过久。

二、简易手术室的消毒灭菌

在农村山区，手术室应尽可能远离厕所、牲畜棚、粪坑和污水坑等地。如果是土墙泥地房屋，则可用纸糊墙壁，塑料单铺泥地。在相当于手术台和器械桌的上空悬挂一布单，以防止上面的灰尘落入手术区。室内空气可用2%煤酚皂液或5%漂白粉液等喷雾消毒。

三、手术后手术室的处理

手术结束后，室内必须进行打扫清除，并开窗通风，这要成为一个制度，不要过分依赖消毒剂的使用。手术所用的器械和敷料均需清洗晾干。为了防止交叉感染，化脓性感染的手术所用器械和敷料尚需集中另作处理。绿脓杆菌较顽固，一般化学药品在短时间内不易杀灭，故需延长消毒时间。厌氧菌（产气荚膜杆菌等）是气性坏疽的主要病原体，病程发展迅速，应重视隔离。毛主席教导我们：“世界上怕就怕‘认真’二字，共产党就最讲‘认真’。”只要我们认真对待，这些严重感染是完全可以克服的。附表：感染手术后的处理

手术种类	敷料、手套的处理	器械的处理	手术室室内的处理
化脓性感染手术后	用2%煤酚皂液或1:5000新洁尔灭溶液浸泡2小时	用2%煤酚皂液或1:5000新洁尔灭溶液清洗后煮沸10分钟，尖锐器械可浸泡2小时	一般清洁工作后，开窗通风1小时，再行空气消毒
绿脓杆菌感染手术后	用2%煤酚皂液或1:5000新洁尔灭溶液浸泡4—6小时	用2%煤酚皂液或1:5000新洁尔灭溶液清洗后煮沸30分钟。尖锐器械浸泡4—6小时	用2%煤酚皂液或1:5000新洁尔灭溶液揩家具后，开窗通风1小时。再行空气消毒，关闭6小时后进行大扫除
厌氧菌感染手术后	用5%煤酚皂液浸泡4—6小时	0.5—1%碳酸氢钠液煮沸1小时	同上，但关闭3天后进行大扫除

本章学习要求

一、掌握洗手法、穿手术衣、戴手套的步骤，要注意哪些事项？

二、初步了解各种消毒灭菌的方法，以后通过不断的临床实践，要求掌握各种消毒剂的性能和使用方法。

第二章 换药

换药工作是伤口处理中的一个重要环节。过去，在“一把刀”错误思想的影响下，换药工作常不受重视。由于换药不仔细或处理不当，常会造成伤口长期不愈合，也增加了病人的痛苦，这种资产阶级的医疗作风，必须予以批判。

第一节 换药的目的

手术伤口如果没有感染(也称发炎)，可以直接愈合，速度快，一般仅需5—7天，留下的疤痕也少。伤口发炎了，有腐肉，组织破坏多，中间留有空隙，以后腐肉脱落，慢慢长出肉芽组织(俗称新肉)，最后结疤，伤口长好，称为间接愈合。间接愈合时间长，一般需要数周到几十天。换药的目的就是要观察伤口，清洁伤口，消除不利于伤口愈合的因素(如血液供应不好，内有异物、血块或坏死组织，脓液引流不畅等)，创造有利条件，促使伤口早日愈合。在换药同时，要注意病人的全身情况。某些营养物质，特别是蛋白质和维生素C对伤口愈合有重要意义，伤口较大或严重者，可适当给予补充。

第二节 操作方法

一、器械的准备

除小伤口可用消毒棉花签清洗外，一般须准备两只换药碗(一只放清洁敷料，一只放脏敷料)，两把镊子，以及一些酒精棉球、盐水棉球、纱布等必要物品。一般用过的敷料可回收洗净，经消毒后再用。

二、换药前准备

换药前半小时内勿扫地，室内避免灰尘飞扬。

事先要对病人的情况有所了解。洗好手，带好口罩、帽子。

三、揭开敷料

顺汗毛的方向揭去橡皮膏。但在多毛区，最好先用汽油润湿后，再将橡皮膏揭去，可以避免疼痛。

揭开敷料时动作要轻柔，以免损伤肉芽组织或引起创面出血。与伤口粘住的最里层敷料，先用盐水潮湿后再揭去，以减少疼痛。仔细观察伤口。

四、清洁伤口

(一)用“两把镊子”操作法，即一把镊子主要接触伤口，另一把接触敷料。

(二)用75%酒精清洁伤口周围的皮肤，干净的伤口由创缘向外揩擦，化脓的伤口由外向创缘揩擦。避免将伤口外的细菌带入伤口内。

(三)用盐水棉球轻轻吸出伤口内的脓液。再根据不同情况放置油纱布、纱布条、引流管或外用药等。

(四)最后用酒精棉球消毒伤口周围的皮肤一遍。

五、固定敷料

复盖消毒纱布，分泌物多的伤口尚可加用棉垫。用橡皮膏固定。活动部位加绷带包扎。粘在皮肤上的橡皮膏痕迹可用汽油、乙醚或松节油擦净。

六、注意事项

(一)严格执行无菌操作。先换清洁的伤口，再换感染比较轻的，最后换感染较重的，以避免交叉感染。

(二)尽量缩短伤口的暴露时间。

(三)伤口内异物要清除，坏死组织要剪除，分泌物引流不畅的要扩大伤口或放置引流物。肉芽组织高出皮肤平面不利于上皮生长，用剪刀剪平，或用10%硝酸银烧灼(再用盐水洗去多余的硝酸银)。

(四)换药时如发现脓液呈绿色，应警惕是否有绿脓杆菌感染。细菌培养确诊后要采取床旁隔离措施，用过的敷料一般要烧毁，器具另行消毒。

(五)上皮生长速度每日约0.5—1毫米。如伤口长期不愈合，要仔细检查原因，针对处理之。最常见的原因有：1. 异物，如线头；2. 形成瘻管(有内口和外口的管道)；3. 引流不畅而形成的窦道(只有一个外口的)。参考下面的附录。

(六)使用敷料时注意节约。

七、拆线日期

头颈部4—5天。胸腹部切口7天。疝、阑尾手术切口5天。四肢部切口7—10天。张力缝线12—14天。

第三节 伤口外用药

一、用于分泌物少的清洁伤口

(一)生理盐水纱布——可保护肉芽组织，吸附分泌物。深的伤口可用生理盐水纱布条。

(二)5—10%盐水纱布——是一高渗溶液，用于水肿的肉芽创面，可起局部脱水和消肿作用。

(三)凡士林油纱布——可保护肉芽创面，用于清洁的浅表伤口，尚有引流和填充止血的作用，故也用于新鲜的化脓性伤口，切开引流时可用来填塞脓腔。

(四)2—4%龙胆紫、2—4%红汞溶液——均有收敛作用，促使结痂，用于皮肤或粘膜的浅表创面。

(五)中药生肌散、生肌白玉膏等——有生肌收口的作用。

二、用于分泌物多的伤口

常用0.02%呋喃西林溶液、0.1%利凡诺(雷凡奴儿)溶液，可冲洗或浸泡。

三、用于腐肉较多的伤口

(一)0.02%高锰酸钾是一氧化剂，可氧化细菌的酶，影响酶的活性而起杀菌作用。也可作冲洗、浸泡和坐浴用。

(二)硼酸漂白粉液(2%攸琐溶液)——利用它的氯成分使细菌的酶活性消失，杀菌力强。要随时配制，避光保存，一周内有药效。

取漂白粉12.5克研细，加水调成糊状，再放入硼酸12.5克，加凉水1000毫升，摇匀，沉淀后取上面的澄清液备用：

(三)中药九一丹、小升丹、生肌玉红膏等——有排脓去腐的作用。

本章学习要求

一、掌握“两把镊子”操作方法。

二、熟悉伤口外用药的应用。

附 录

在换药的过程中，我们会遇到一些长期不愈合的伤口，多属于脓窦、瘘管和慢性溃疡，其形成原因很多，换药时必须寻找其原因，针对处理之。“不同质的矛盾，只有用不同质的方法才能解决。”下面介绍脓窦、瘘管和慢性溃疡的常见病因。

一、瘘管

是一个病理性的管道，具有二个口，一个口通向内脏空腔器官，另一个口通往体表或其他内脏。通往体表的叫外瘘，肛瘘就是直肠通向肛门周围皮肤的瘘管，通往其他内脏的叫内瘘，例如直肠膀胱瘘就是直肠通向膀胱的瘘管。由于长期感染，瘘管壁及其周围有较多的疤痕组织，管腔不易闭合，常需手术切除瘘管，修补瘘口。

常见的病因如下：

(一)先天性瘘——例如甲状腺舌骨瘘是舌根部通至甲状腺峡部的瘘管，是甲状腺舌骨囊肿（未退化的胚胎组织）穿破而形成的。瘘管壁衬有上皮细胞，能分泌粘液，瘘管不易闭合。

(二)由感染造成——例如由肛旁脓肿形成的肛瘘，肠结核、局限性肠炎形成的肠瘘。

(三)手术并发症——例如肠瘘、胆瘘等。

(四)恶性肿瘤浸润所致——例如直肠癌穿破膀胱壁而形成直肠膀胱瘘。

二、脓窦

与瘘管不同，仅有一个口，通向体表，另一端为盲端。脓窦口常充满隆起的肉芽组织。常见的病因如下：

(一)异物——如不吸收性缝线、死骨等。伴有感染时，缝线成为异物，去除后伤口方能愈合。

(二)脓肿引流不畅——如切口太小，引流通路弯曲等。

(三)结核感染——窦道壁由结核性肉芽组织构成，如不彻底清除，伤口不易愈合。

三、慢性溃疡

慢性溃疡就是长期不愈合的浅表伤口，原因很多。

(一)循环障碍——如下肢静脉曲张、动脉硬化、淋巴阻塞等，以下肢静脉曲张为最多见。

下肢静脉曲张多发生在大隐静脉，单独发生在小隐静脉者少见。发生原因大多与先天性静脉壁的薄弱和从事久立的工作，影响静脉内血液回流，造成静脉内压力的增加有关。病人除在站立时有下肢（特别是小腿）静脉曲张和久站后有时感到患肢沉重、酸胀外，一般无特殊症状。由于曲张静脉血流淤滞，局部组织缺氧，导致皮肤营养障碍，血管通透性增加，红细

胞渗出血管壁外，病人的小腿下部皮肤常有萎缩、色素沉着、脱屑、瘙痒和湿疹。在这个基础上，轻微的损伤或感染常会造成溃疡的形成；溃疡一般位于小腿下 $\frac{1}{3}$ 的内侧，其周围皮肤变薄，色素沉着特别明显。对这种慢性溃疡，除局部换药外，尚应作加压包扎或平卧休息，以促进静脉血液回流，减少血液淤滞，使其愈合加速。为了防止溃疡的复发，一般应在创面基本愈合后，即进行手术处理曲张的大隐静脉。

(二)外伤——例如小腿下端前内侧皮下层较薄，血供也差。一旦有了损伤，就难以愈合，如加上细菌感染，就易形成慢性溃疡。

(三)深度烧伤、冻伤等引起的伤口，往往因肉芽组织过度生长，疤痕组织较多，常留有小伤口，不易愈合，成为慢性溃疡。

(四)结核性溃疡——边缘呈潜行性(象倒置的漏斗形)，肉芽组织水肿，不易出血，分泌物稀薄。

(五)癌肿性溃疡——溃疡高出皮肤表面，边缘不规则，可呈菜花样，底部组织溃烂，腐臭，触之易出血。

(六)神经损伤或功能障碍(如麻风)等引起的溃疡——常同时伴有感觉障碍、肌肉萎缩及其他神经功能障碍等症状。

第三章 门诊小手术操作要点

一些简易的小手术可在门诊进行，这样既方便工农兵病员就医，又节约省时。我们必须批判那种轻视门诊小手术的错误思想。毛主席教导我们：“为什么人的问题，是一个根本的问题，原则的问题。”我们要怀着深厚的无产阶级感情，树立完全彻底为人民服务的思想，疾病不论大小，都要认真对待，要严格掌握手术的适应症，并不断提高手术质量。

第一节 脓肿切开引流术

一、适应症

- (一)脓肿已呈明显波动时，方可切开。如感染尚未局限，过早切开易使感染扩散发展。
- (二)深部脓肿要先做穿刺，证实有脓液后再做切开，以免误将血供丰富的肿瘤切开(外观也可有红肿和波动现象)，造成大量出血的不良后果。

二、操作方法

(一)麻醉——小而浅表的脓肿可用针麻或局部浸润麻醉。大而深的脓肿可用硫喷妥钠静脉内麻醉。

(二)切口——切口要足够大，但不要伤及正常组织，切口选在引流的最低位或波动最明显处，其方向一般与皮肤的纹路一致，这样愈合后疤痕较小。

(三)一般小而浅表的脓肿，可在波动最明显或皮肤变薄处用尖头手术刀作反挑式切开(图3—1)，用血管钳扩大切口(图3—2)，排尽脓液。注意勿挤压和破坏脓腔壁。



图3—1

反挑式切开

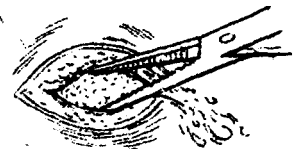


图3—2

张开血管钳扩大切口

(四)较大的深部脓肿，先作穿刺，确定脓腔的位置后，做皮肤切口。用血管钳作钝性分离，探得脓腔，张开血管钳以扩大脓腔壁的引流口，再按脓腔的扩展方向延长皮肤切口。如脓腔中有分隔，影响排脓，可用手指捅开。

(五)脓腔切开后均需放置引流物，并记录其数目，以免换药时遗留在脓腔内。有渗血的伤口宜先用油纱布或碘仿纱条填塞，2—3日后更换盐水纱条。较深的脓腔可用卷烟式引流条(纱布卷外包有橡皮膜)或橡皮管引流。

第二节 痈切开引流术

一、适应症

痈已有组织坏死或积脓者需切开引流。由于痈的感染不易控制，原则上争取作早期手

术。

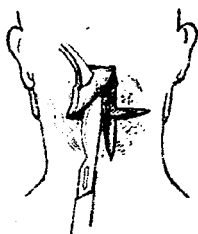


图 3—3

痈切开引流术

——切除坏死组织

二、操作方法

(一)麻醉：范围小的可在局部浸润麻醉下手术，范围较大的采用静脉或乙醚麻醉。位于面颈部的可用针麻。

(二)切口：痈是多房性的疔肿，有多个脓头，必须做多个切口，如“十”或“井”字形切开。切口要够大，但不要切及正常皮肤。

(三)清除坏死组织：切开皮肤和皮下组织，直至深筋膜。如深筋膜已被侵及，也须将它切开，然后翻起皮瓣，彻底切除坏死组织（图 3—3）。

(四)伤口用油纱布填塞。

第三节 乳房脓肿切开引流术

适应症和操作方法同一般脓肿切开引流术。

局部浸润麻醉方法：（适用于大而深部的乳房脓肿）

轻轻提起乳房，在乳房基部的边缘各取上、下、外侧三点（图 3—4），先用 0.5% 普鲁卡因液作皮内小丘，然后用细长针与胸壁平行方向刺入约 5—6 厘米，一边退针，一边注液。注射时经常回抽有无血液，以免麻醉液注入血管内（图 3—5）。再在切口处作皮内和皮下浸润麻醉。一般 0.5% 普鲁卡因液的一次用量为 100—150 毫升。

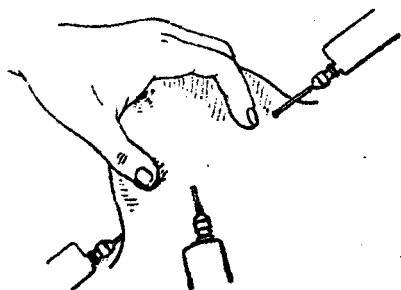


图 3—4 乳房基底部的浸润麻醉

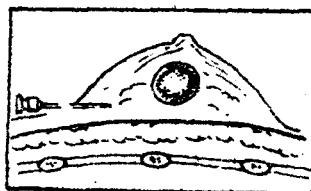


图 3—5 麻醉液注入的部位

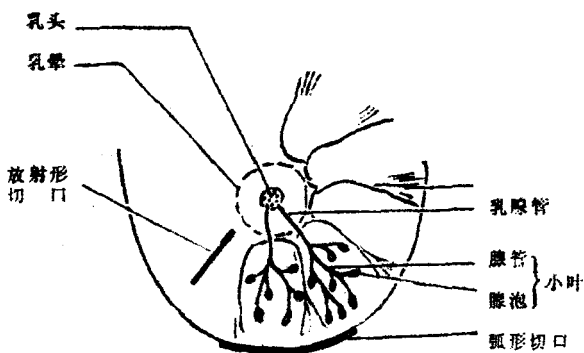


图 3—6 乳房脓肿引流术的切口方向

切口：切口沿乳管方向，呈放射形。因为乳房内的结缔组织将整个乳腺分为 12—15 个腺叶，每个腺叶有单独的乳腺管，靠近乳晕区，以乳头为中心，呈放射形排列，开口在乳头上。切口要避开乳晕区，勿损伤乳腺管，以免产生奶瘰，使伤口长期不愈合。

乳腺后脓肿则需做乳房下弧形切口（图 3—6）。

脓肿范围大的，尚可做对口引流(图3—7)。

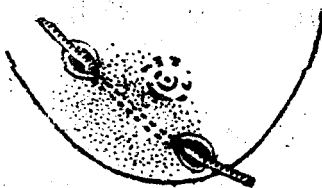


图3—7 乳房的对口引流

第四节 甲沟炎手术

一、适应症

甲沟炎有下列情况应手术治疗——(一)甲上皮下脓肿形成，(二)指甲下脓肿，(三)慢性甲沟炎而有肉芽增生。

二、操作方法

(一)作指神经阻滞麻醉。在手指根部的两侧刺向指骨，碰到骨质后稍向外退，左右各注入2%普鲁卡因1—2毫升，不得加入肾上腺素，以免组织坏死(图3—8)。

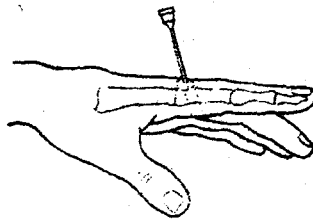
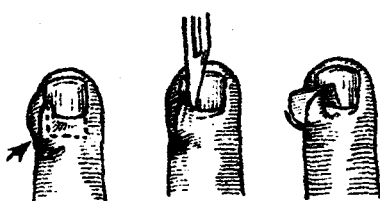


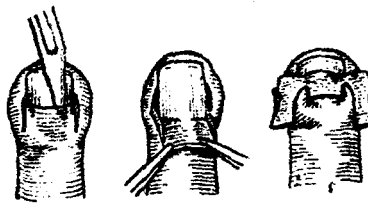
图3—8 指神经麻醉

(二)在指甲一侧的红肿处切开皮肤(图3—9)，分开甲上皮及脓肿壁，使引流畅通。

(三)如有指甲下积脓或慢性甲沟炎伴肉芽增生，需同时拔除部分指甲。另做两个甲上皮切口(图3—10)，分离指甲根部周围的软组织，然后切除部分指甲(连同根部)。为了减少手术野出血，手术时可在手指根部的两侧用力压向指骨，以压迫指动脉。



(1) 一侧引流



(2) 双侧引流

图3—9 甲沟炎引流术

(四)如指甲已全被脓液浮起，即需拔除整个指甲。手术时勿损伤指甲床，也勿残留指甲根部，以免引起指甲畸形或影响伤口愈合。

(五)伤口用油纱布加压包扎。伤口一般在术后1—2周即可痊愈。只要不损伤指甲床，3—4月后即可再生新的指甲。

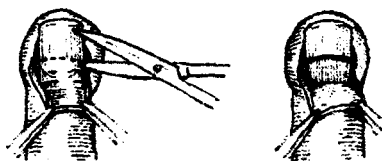


图3—10 拔除部分指甲