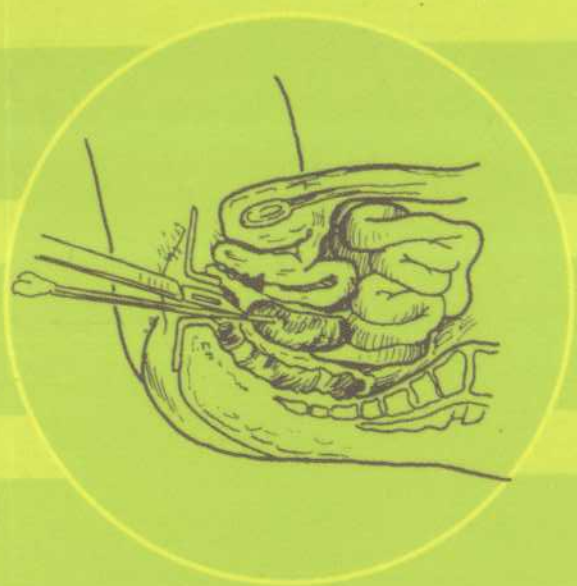


小手术图解丛书



# 普 外 科 小 手 术 图 解

第二版

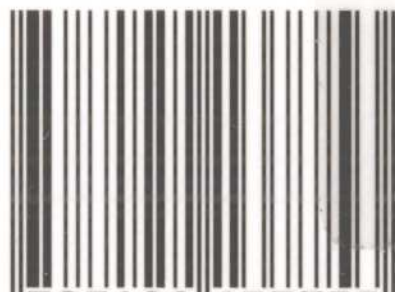
◆ 赵毅 主编



化学工业出版社

- 
- ◆ 精选普外科临床最常用的**76**个小手术
  - ◆ 从适应证、术前准备、麻醉方式、手术步骤、手术技巧和特别提示、术后处理、并发症七个方面全面阐述每一个小手术
  - ◆ 手术步骤用简洁的文字配以近**200**幅黑白线条图展示，使读者能一目了然，快速掌握手术全过程，更有利于急诊手术前翻阅
  - ◆ 手术技巧和特别提示，是作者手术经验的总结，帮助读者快速抓住手术的关键所在
- 

ISBN 978-7-122-13775-3

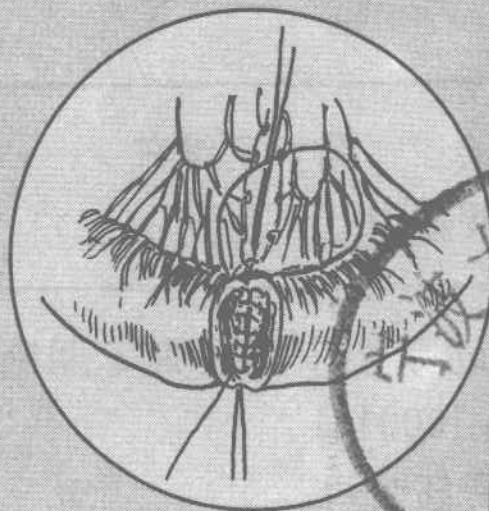
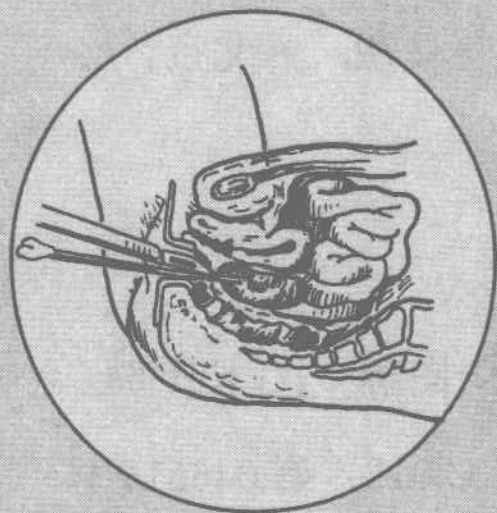


9 787122 137753 >

定价：25.00元

销售分类建议：外科学/手术学

小手术图解丛书



# 普外科小手术

图解

二版



NLIC2970800118

◆ 赵毅 主编



化学工业出版社

北京

## 图书在版编目 (CIP) 数据

普外科小手术图解/赵毅主编. —2版. —北京:  
化学工业出版社, 2012.5

(小手术图解丛书)

ISBN 978-7-122-13775-3

I. 普… II. 赵… III. 外科手术-图解 IV. R61-64

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 046514 号

---

责任编辑: 赵玉欣

绘 图: 王维东

责任校对: 顾淑云

装帧设计: 尹琳琳

---

出版发行: 化学工业出版社 (北京市东城区青年湖南  
街 13 号 邮政编码 100011)

印 刷: 北京永鑫印刷有限责任公司

装 订: 三河市万龙印装有限公司

880mm×1230mm 1/64 印张 4<sup>3</sup>/<sub>4</sub> 字数 142 千字

2012 年 6 月北京第 2 版第 1 次印刷

---

购书咨询: 010-64518888 (传真: 010-64519686)

售后服务: 010-64518899

网 址: <http://www.cip.com.cn>

凡购买本书, 如有缺损质量问题, 本社销售中心负责调换。

---

定 价: 25.00 元

版权所有 违者必究

# 作者名单

**主 编** 赵 毅

**编 者** (以姓氏汉语拼音为序)

崔 钊 邓 鑫 寇有为

邵 华 宋国庆 王明德

王 强 赵 毅

**绘 图** 王维东



## 第二版前言

---

《普外科小手术图解》首版与读者见面两年多来，受到普外科年轻医生的青睐，深感荣幸。

本书新版的立足点仍然在于普外科的小操作和小手术，全书共包含 76 个常见小手术。每个小手术都从适应证、术前准备、麻醉方式、手术步骤、手术技巧及特别提示、术后处理、并发症七个方面来阐述。其中，手术步骤用 181 幅手绘黑白线条图来帮助阐述，使读者能一目了然，快速掌握手术全过程，更有利于急诊手术前翻阅。在手术技巧和特别提示中，作者结合自身的临床经验教训，总结了每个手术的技巧和注意事项，使读者读后更能豁然开朗，抓住手术的精要所在。

本书再版之际，特别要感谢为本书提供精美手绘线条图的王维东老师。

希望本书能够继续为刚进入普外科临床工作的年轻医生和基层普外科医生提供帮助。虽用心编写，几经审校，但限于编者的水平，错误和疏漏仍在所难免。望读者不吝赐教，以便今后补正。

中国医科大学附属盛京医院 赵毅

2012.3

# 目 录

## 第一章 手术基本操作技术

一、切开 .....	2
(一) 皮肤切口的选择 .....	2
(二) 切开方法 .....	3
二、分离与显露 .....	6
(一) 分离 .....	6
(二) 显露 .....	6
三、止血 .....	7
(一) 压迫止血法 .....	7
(二) 结扎止血法 .....	8
(三) 电凝止血法 .....	9
(四) 止血材料和药物止血法 .....	10
(五) 止血带止血法 .....	10
(六) 其他止血法 .....	11
四、结扎 .....	11
(一) 结的种类 .....	11

(二) 作结的方法 .....	13
五、缝合 .....	14
(一) 单纯缝合 .....	15
(二) 内翻缝合 .....	16
(三) 外翻缝合 .....	19
六、拆线 .....	21
七、引流 .....	22

## 第二章 普外科常用的小手术

第一节 浅表静脉疾病 .....	26
一、浅表性血栓性静脉炎 .....	26
二、浅表性闭塞性静脉炎 .....	27
三、大隐静脉曲张手术 .....	29
四、小隐静脉高位结扎与分段切除术 .....	35
五、静脉切开术 .....	37
第二节 气管切开术 .....	42
第三节 清创术 .....	47
第四节 脓肿切开引流术 .....	54
一、髂窝脓肿切开引流 .....	58
二、膈下脓肿切开引流 .....	62



(一) 后侧胸膜外腹膜外切开引流 .....	62
(二) 前侧腹膜外切开引流 .....	68
(三) 经胸膈下脓肿切开引流 .....	70
(四) 经腹腔膈下脓肿切开引流 .....	73
三、阑尾脓肿切开引流 .....	74
四、盆腔脓肿切开引流 .....	76
(一) 经直肠盆腔脓肿切开引流 .....	76
(二) 经阴道盆腔脓肿切开引流 .....	78
第五节 体表肿物切除术 .....	81
一、鸡眼 .....	81
二、皮肤良恶性肿瘤 .....	82
(一) 乳头状瘤 .....	82
(二) 基底细胞乳头状瘤 .....	83
(三) 皮肤纤维瘤 .....	83
(四) 鳞状细胞癌 .....	84
(五) 基底细胞癌 .....	85
(六) 色素痣 .....	86
(七) 黑色素瘤 .....	87
(八) 皮脂腺囊肿 .....	88
(九) 脂肪瘤 .....	91
(十) 纤维瘤 .....	92

第六节 颈部疾病	94
一、颈部淋巴结切除	94
二、甲状舌管囊肿切除术	95
三、甲状腺大部切除术	100
第七节 乳腺疾病	107
一、副乳腺、多乳头切除术	107
二、急性乳腺脓肿切开引流术	108
三、乳房纤维腺瘤切除术	111
四、乳房单纯切除术	114
五、乳癌简化根治术	116
第八节 胸部小手术	124
一、胸腔闭式引流术	124
二、胸壁结核病灶清除术	128
第九节 腹前壁切口	133
第十节 腹股沟疝修补术	140
第十一节 阑尾切除术	154
第十二节 小肠部分切除术	161
第十三节 右半结肠切除术	171
第十四节 造口术	178
一、暂时性胃造口术	178
二、小肠造口术	181

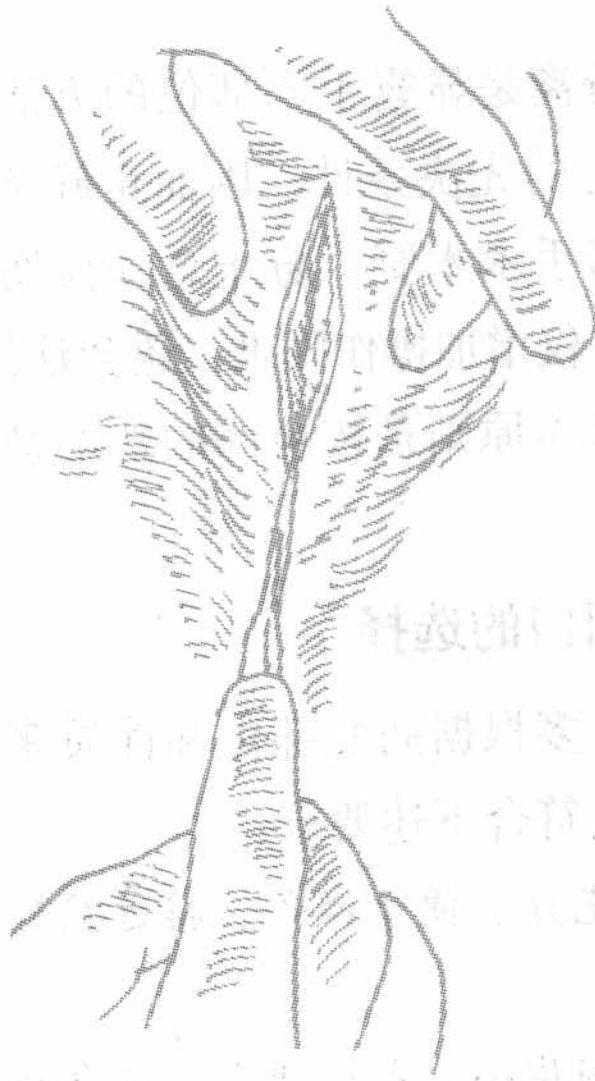
三、结肠造口术 .....	188
第十五节 胃大部切除术 .....	198
第十六节 胆道系统疾病 .....	214
一、胆囊造口术 .....	214
二、胆囊切除术 .....	219
三、胆总管切开探查术 .....	226
第十七节 脾切除术 .....	236
第十八节 肛门直肠疾病 .....	241
一、痔切除术 .....	241
二、肛门周围脓肿切开引流术 .....	245
三、肛瘘手术 .....	251
第十九节 腋臭切除 .....	257
一、梭形皮肤切除“Z”形成形术 .....	257
二、“S”形皮瓣真皮层切除术 .....	259
三、梭形皮瓣真皮层切除术 .....	262
四、1/2梭形皮瓣切除，1/2皮瓣真皮刮除 .....	262
第二十节 手部感染性疾病 .....	264
一、化脓性指头炎切开引流术 .....	264
二、手掌膜间隙感染切开引流术 .....	265
三、甲沟炎切开引流术 .....	268
四、腱鞘囊肿切除术 .....	269

五、拔甲术 .....	270
第二十一节 皮肤感染性疾病 .....	274
第二十二节 精索内静脉高位结扎术 .....	279
第二十三节 包皮环切术 .....	283
第二十四节 睾丸鞘膜积液手术 .....	289

## 参考文献

## 第一章

# 手术基本操作技术



外科基本操作的主要内容包括切开、止血、作结、剥离等。

外科手术基本操作技能的优劣直接影响手术的效果。对外科基本操作的要求是准确、熟练和轻巧。

## 一、切开

切开与分离是显露手术部位的方法，是保证手术能顺利进行的先决条件。因而正确选择切口的部位，充分显露手术野，防止意外损伤的发生至关重要，否则不仅增加操作困难，还会延长手术时间。

切开的基本原则是按局部的解剖结构进行逐层切开。

### (一) 皮肤切口的选择

皮肤切口多根据病变部位和性质来选定。理想的手术切口应符合下述要求。

① 显露充分、便于操作、接近病变部位、容易延长或扩大。

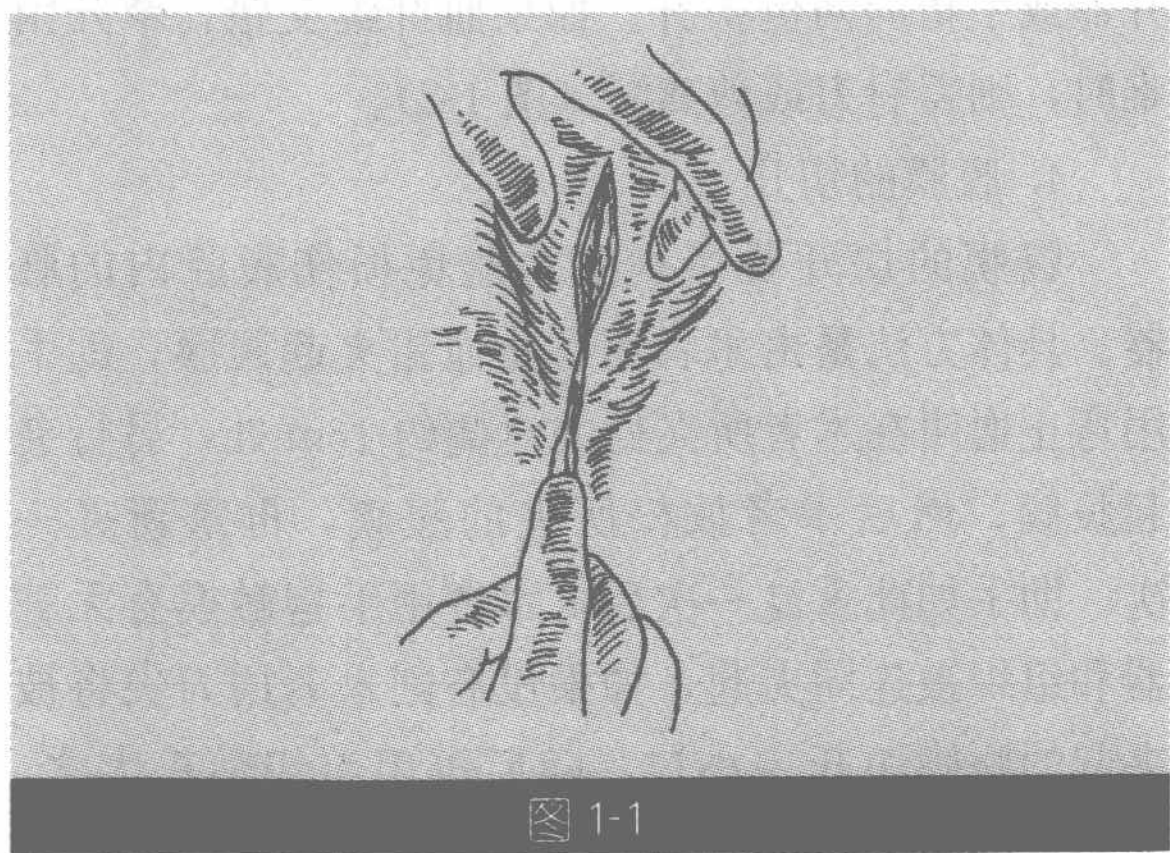
② 组织损伤小，利于愈合，且愈合后瘢痕少或不显。

③ 操作简单，术后功能恢复好。切口过小，显露不充分，不便于操作，不是理想的手术切口。

## (二) 切开方法

### 1. 皮肤和皮下组织的切开。

切开皮肤和皮下组织时，应先用左手将局部皮肤固定，使其紧张，右手持手术刀，刀刃要与皮肤表面垂直，刀柄与皮肤表面所成的角度大约  $45^\circ$ ，用力均匀、适当，用刀肚切开，边缘可用刀尖，一次切开皮肤及皮下脂肪。避免多次切割，以免切口边缘参差不齐。并应防止刺入过深，损伤深部组织。对皮下脂肪层较厚的患者，切开时注意避免将皮下脂肪向一侧牵拉，以免切线偏斜。对深部组织应逐层切开（图 1-1）。



## 2. 筋膜和腱膜的切开。

皮下组织下面的筋膜和腱膜可以用刀切开，也可以先用刀切一小口，然后用组织剪插入筋膜下面，使其与深面组织分离后再行剪开。皮肤、皮下组织切开及止血完善后，应用手术巾或纱布垫将手术切口周围掩盖好，使创口与皮肤隔离，以减少深部操作时，器械和手同切口表皮接触的机会，从而避免从表皮带入细菌。

## 3. 肌肉的切开。

肌膜用刀切开，肌肉的切开若是顺肌纤维方向者，可先用刀柄或止血钳分开其中一处，随后用牵开器或手指向两侧扩开。如果肌纤维交错，牵开困难时，则需有刀或剪离断（图 1-2）。

## 4. 腹膜的切开。

腹膜的切开要特别注意避免损伤腹腔内的脏器。具体方法是由术者用弯止血钳夹起腹膜；助手用弯止血钳在术者所夹处的对侧约 1cm 处，另行夹起腹膜；然后术者放松所夹的腹膜，再重新夹一次。助手如此重复一次后，术者用手指触摸有无脏器和组织被连同夹起，如果没有则术者用刀尖将被夹起的腹膜切开一小口，随后再用组织剪扩大之。为避免腹腔脏器或组织从腹膜小切口向外膨出，扩



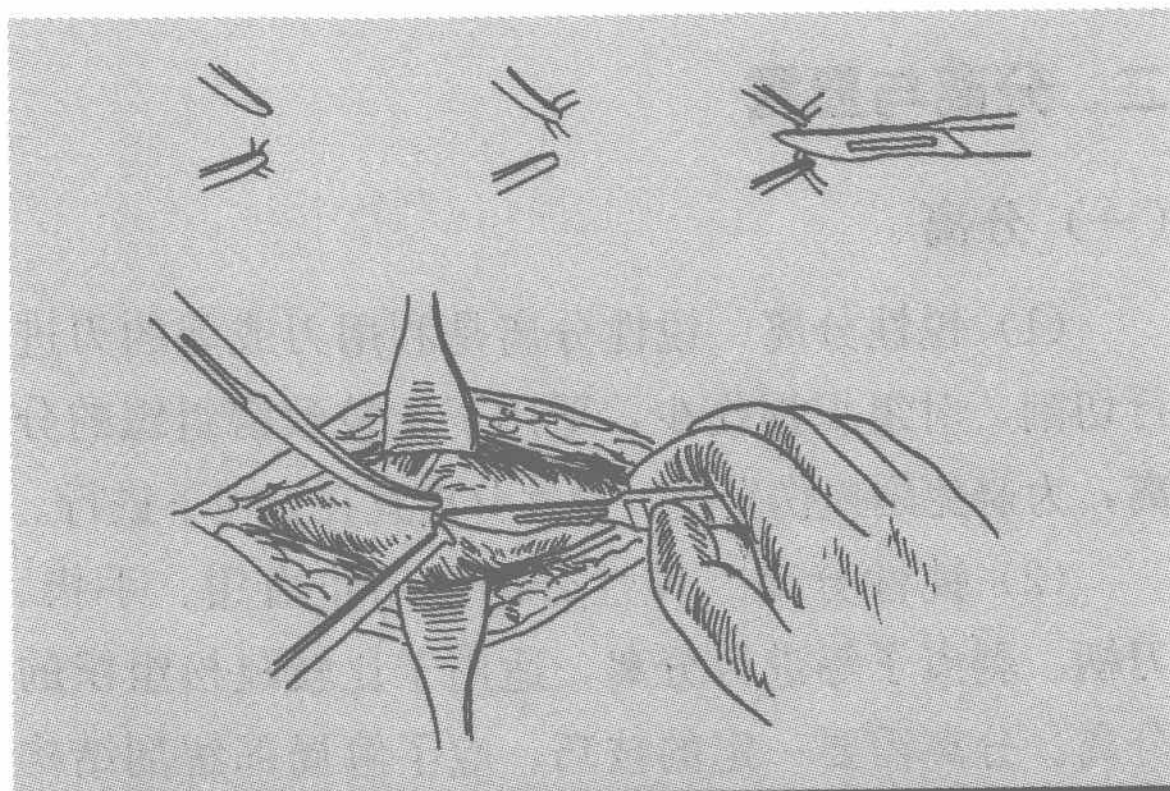


图 1-2

大腹膜切口前，可用器械或手指将壁层腹膜与内脏隔开（图 1-3）。

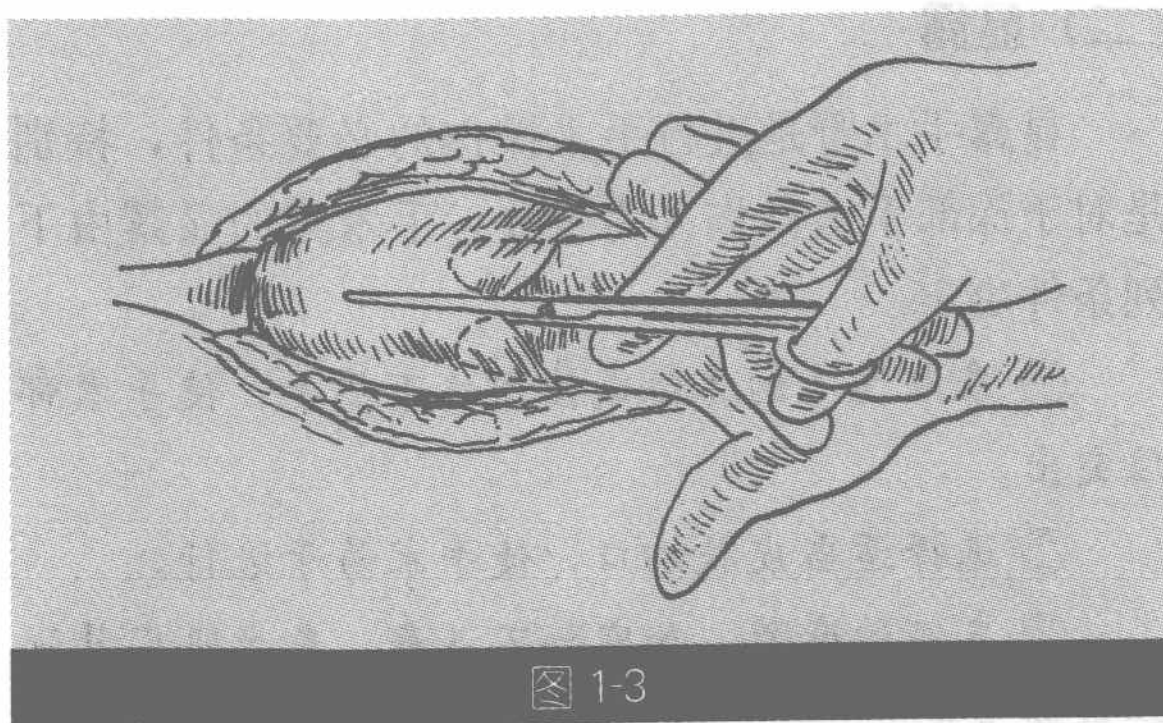


图 1-3