

# 实用手术学

普通外科、泌尿外科分册

沈阳医学院编

辽宁人民出版社

# 实用手术学

普通外科、泌尿外科分册

沈阳医学院编

辽宁人民出版社

一九七四年·沈阳

**实用手术学**

(普通外科、泌尿外科分册)

沈阳医学院 编

辽宁人民出版社出版  
(沈阳市南京街6段1里2号)

辽宁省新华书店发行  
丹东印刷厂印刷

开本: 787×1092 1/32 印张: 50  
字数: 944,000 印数: 1—5,000

1974年5月第1版 1974年5月第1次印刷

统一书号: 14090·14 定价: 4.20元

## 执笔者

沈 魁	李 正	何三光	林增源		
冯平安	孙世维	吕连庭	刘宗唐	陈 郡	杨耀臣
宋志成	李春如	范先阁	金济霖	金耀清	钟宝民
徐恩多	盛卓人	翟允昌	阎祝三		

## 绘图者

王 序	刘元健	李洪珍	余健民	姚承璋	赵国志
冯建辛					

# 前 言

在无产阶级革命路线的指引下，遵照毛主席关于“备战、备荒、为人民”的伟大战略方针和“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的光辉指示，为了适应我国医药卫生事业蓬勃发展，特别是广大农村基层医务人员的需要，我们在几年教育革命实践的基础上，广泛听取基层医务人员的意见和要求，积极吸取国内外医学的先进经验，总结和整理我院临床工作的一些体会，编写了这本《实用手术学》。

全书二百万字，四千余幅插图，分为麻醉、普通外科和泌尿外科、神经外科和胸外科、矫形外科、妇产科、眼科、耳鼻咽喉科、口腔颌面外科等八个分册。各章节除介绍了手术适应症、术前准备、麻醉、体位、常用术式、手术步骤、术后处理和术后并发症的防治外，着重叙述了手术中的注意事项及异常情况的处理原则和方法，可供临床医生在实践中参考应用。

本书是在学院党委的领导下采取“三结合”的方法，由专业人员负责执笔，经院内有关科室的医护人员认真讨论修改编成的。在编写工作中，力求做到以毛主席的哲学思想为指导，以常见病、多发病为重点，贯彻中西医结合、平战结合、理论与实践相结合的原则，努力反映手术疗法的新成就，以便更好地为增进人民的健康、加速社会主义革命和社会主义建设服务。但是，由于我们对马列主义、毛泽东思想学习得不够，临床经验不足，书中可能存在不少缺点和错误，诚恳地希望同志们给予批评指正。

在编写过程中，有关兄弟院校的一些同志和我省广大医务工作者，曾对本书提供了许多宝贵经验和修改意见，在此表示衷心感谢！

编 者

一九七三年八月

# 目 录

## 普 通 外 科 手 术

第一章 常用的基本手术 .....	1	颈部的局部解剖 .....	53
第一节 普通外科的小手术 .....	1	第一节 甲状腺的手术 .....	61
鸡眼切除术 .....	1	甲状腺囊肿摘除术 .....	61
腋臭切除术 .....	2	甲状腺部分切除术 .....	64
脂肪瘤切除术 .....	3	甲状腺次全切除术 .....	66
皮脂腺囊肿摘除术 .....	4	胸骨后甲状腺切除术 .....	76
皮样囊肿摘除术 .....	5	一、经颈部切除法 .....	76
神经纤维瘤切除术 .....	5	二、劈开胸骨切除法 .....	77
血管瘤切除术 .....	6	甲状腺癌的手术 .....	80
脓肿切开引流术 .....	7	第二节 甲状舌骨囊肿、瘻管	
静脉剖开术 .....	9	切除术 .....	92
一、踝部大隐静脉剖开术 .....	9	第三节 腮囊肿、腮痿切除术 .....	95
二、股部大隐静脉剖开术 .....	10	一、腮囊肿切除术 .....	95
动脉剖开术 .....	11	二、腮痿切除术 .....	96
一、桡动脉剖开术 .....	11	第四节 颈部淋巴管瘤(囊状	
二、股动脉剖开术 .....	12	水瘤)切除术 .....	98
三、颞动脉剖开术 .....	12	第五节 颈部淋巴结核	
体表异物取出术 .....	13	的手术 .....	100
体表活体组织采取术 .....	15	一、颈部淋巴结核切除术 .....	100
第二节 穴位刺激结扎术 .....	16	二、颈部淋巴结核性瘻管、脓肿	
附：穴位刺激结扎常用穴位 .....	17	刮除术 .....	102
第二章 皮肤移植术 .....	19	第四章 乳房的手术 .....	104
第一节 基本技术 .....	19	乳房的局部解剖 .....	104
第二节 游离皮片移植术 .....	23	第一节 乳房脓肿切开引流术 .....	105
第三节 皮瓣移植术 .....	33	第二节 乳腺腺叶切除术(楔形	
第四节 皮管成形术 .....	39	切除术) .....	107
皮管制作 .....	40	第三节 乳房单纯切除术 .....	109
皮管转移 .....	44	第四节 乳癌广泛切除术 .....	110
皮管断蒂 .....	47	第五节 胸膜外乳癌扩大广泛	
第五节 瘢痕松解“Z”		切除术 .....	116
成形术 .....	47	第五章 疝的手术 .....	119
第六节 “V”、“Y”成形术 .....	52	第一节 腹股沟疝的手术 .....	119
第三章 颈部的手术 .....	53	腹股沟管的局部解剖 .....	119

腹股沟斜疝的手术 .....	121	第六节  髂窝脓肿切开引流术 .....	198
腹股沟直疝的手术 .....	133	<b>第七章  胃、十二指肠的手术</b> .....	201
小儿腹股沟疝的手术 .....	135	胃、十二指肠的局部解剖 .....	201
滑疝的手术 .....	136	胃、十二指肠的生理 .....	208
一、腹腔外滑疝修补术 .....	137	第一节  胃切开术 .....	209
二、腹腔内滑疝修补术 .....	138	第二节  胃造瘘术 .....	211
绞窄性腹股沟疝的手术 .....	141	第三节  胃、十二指肠溃疡	
复发性腹股沟疝的手术 .....	144	穿孔的手术 .....	213
<b>第二节  股疝的手术</b> .....	145	一、穿孔缝合术 .....	214
股管的局部解剖 .....	145	二、胃大部切除术 .....	215
股疝修补术 .....	147	<b>第四节  胃空肠吻合术</b> .....	216
一、经腹股沟入路 .....	147	结肠前胃空肠吻合术 .....	216
二、经股部入路 .....	149	结肠后胃空肠吻合术 .....	219
<b>第三节  脐疝的手术</b> .....	152	<b>第五节  胃大部切除术</b> .....	221
一、成年人脐疝修补术 .....	152	一、胃切除、胃十二指肠吻合术	
二、小儿脐疝修补术 .....	154	(Billroth 1 法) .....	223
<b>第四节  腹壁瘢痕疝的手术</b> .....	155	二、胃切除、结肠后胃空肠吻合术	
<b>第六章  腹前壁切口、开腹探查及</b>		(Hoffmeister 法) .....	229
<b>腹腔、髂窝脓肿的手术</b> .....	158	三、胃切除、结肠前胃空肠吻合术	
<b>第一节  腹前壁切口</b> .....	158	(Moynihan 法) .....	235
腹前壁的局部解剖 .....	158	四、胃穿透性溃疡的胃切除术 .....	237
腹前壁切口 .....	160	五、十二指肠溃疡切除困难的	
<b>第二节  腹部切口裂开缝合术</b> .....	171	胃切除术 .....	237
<b>第三节  腹部损伤的开腹</b>		六、溃疡病急性大出血的	
<b>探查术</b> .....	173	胃切除术 .....	241
腹膜与腹膜腔的局部解剖 .....	173	七、溃疡病穿孔的胃切除术 .....	241
腹部损伤的开腹探查术 .....	176	八、胃切除术后再次手术 .....	242
<b>第四节  弥漫性腹膜炎的开腹</b>		<b>第六节  胃癌的胃大部切除术</b> .....	244
<b>探查术</b> .....	184	<b>第七节  胃癌的全胃切除术</b> .....	249
<b>第五节  腹腔脓肿引流术</b> .....	187	经腹全胃切除术 .....	249
膈下脓肿引流术 .....	187	经胸全胃切除术 .....	260
膈下间隙解剖分区 .....	187	经胸腹联合切口全胃切除术 .....	263
一、后侧腹膜外引流 .....	188	<b>第八节  十二指肠憩室的手术</b> .....	263
二、前侧腹膜外引流 .....	190	<b>第九节  上消化道出血开腹</b>	
三、经胸引流 .....	192	<b>探查术</b> .....	265
盆腔脓肿引流术 .....	195	<b>第八章  小肠、结肠和阑尾的</b>	
一、经直肠引流 .....	196	<b>手术</b> .....	267
二、经阴道引流 .....	197	小肠、结肠的局部解剖 .....	267
肠间脓肿引流术 .....	197	<b>第一节  小肠部分切除术</b> .....	273

第二节 右半侧结肠切除术	281	插钉疗法	363
第三节 左半侧结肠切除术	287	内痔切除术	365
第四节 回盲部旷置术	291	混合痔外剥内扎术	366
第五节 小肠造瘘术	293	血栓外痔切除术	367
一、胶皮管小肠造瘘术	294	痔环切术	367
二、小肠单腔造瘘术	295	一、软木塞法	368
三、小肠双腔造瘘术	296	二、止血带法	369
第六节 结肠造瘘术	298	第五节 肛裂的手术	371
横结肠双腔造瘘术	298	一、挂线疗法	371
乙状结肠单腔造瘘术	301	二、扩肛缝合术	372
盲肠造瘘术	305	三、肛裂切除术	373
第七节 肠痿闭合术	307	附：肛门疾病常用药物	373
一、小肠外痿闭合术	308	第六节 直肠脱垂的手术	374
二、结肠外痿闭合术	311	直肠周围硬化剂注射疗法	374
第八节 阑尾炎的手术	314	直肠固定术	375
阑尾的局部解剖	314	直肠脱垂经会阴切除术	376
阑尾切除术	316	直肠脱垂简易切除术	378
阑尾周围脓肿切开引流术	325	第七节 直肠息肉的手术	379
第九节 肠梗阻的手术	325	经肛门息肉剥除术	379
第十节 肠系膜肿物的手术	337	经肛门息肉切除术	379
肠系膜良性肿瘤摘除术	338	经腹息肉切除术	381
肠系膜囊肿外引流术	340	第八节 直肠切除术	382
肠系膜淋巴结结核刮除术	341	经腹、会阴直肠切除术	382
第十一节 下消化道出血开腹探查术	342	直肠经腹腔切除、腹膜外吻合术	391
		经腹腔、肛管直肠拉出切除术	395
第九章 直肠、肛门的手术	345	第十章 肝脏的手术	400
直肠、肛管的局部解剖	345	肝脏的局部解剖	400
第一节 直肠、乙状结肠镜检查	351	第一节 肝损伤的手术	408
第二节 肛门、直肠周围脓肿切开引流术	353	第二节 肝脓肿切开引流术	414
第三节 肛痿的手术	356	一、前侧腹膜外切开引流术	414
肛痿挂线疗法	358	二、后侧腹膜外切开引流术	415
痿管单纯切开术	360	三、经腹腔切开引流术	416
肛痿切除术	361	四、经膈肋角部、胸膜下切开引流术	417
肛痿切开加挂线疗法	362	第三节 肝包虫病的手术	419
第四节 痔的手术	362	第四节 肝切除术	421
内痔注射疗法	363	一、肝部分切除术	425
		二、肝左外侧叶切除术	426
		三、左半肝切除术	428
		四、肝右后叶切除术	431
		五、右半肝切除术	433

六、右三叶切除术 .....	436	二、肝外胆管空肠吻合术 .....	512
七、左三叶切除术 .....	438	三、胆囊空肠吻合术 .....	514
<b>第十一章 门静脉高压症的手术</b> .....	441	<b>第七节 肝内胆管空肠吻合术</b> .....	516
脾脏的局部解剖 .....	441	一、左肝内胆管空肠吻合术 .....	517
门静脉系统的局部解剖 .....	443	二、双侧肝内胆管空肠吻合术 .....	520
<b>第一节 门静脉高压症的脾切除术</b> .....	447	三、肝内肝外胆管空肠双重吻合术 .....	521
<b>第二节 脾切除加大网膜腹膜后固定术</b> .....	454	<b>第八节 胆道再次手术</b> .....	523
<b>第三节 门静脉高压症的分流术</b> .....	456	<b>第九节 胆道大出血的手术</b> .....	526
一、脾肾静脉吻合术 .....	458	<b>第十三章 胰、脾的手术</b> .....	530
二、门腔静脉吻合术 .....	461	胰腺的局部解剖 .....	530
三、下腔静脉和肠系膜上静脉吻合术 .....	463	<b>第一节 急性胰腺炎的切开引流术</b> .....	533
<b>第四节 经胸食管、胃底部和脾切除, 食管、胃吻合术</b> .....	467	<b>第二节 胰腺囊肿的手术</b> .....	535
<b>第五节 门静脉高压症急性大出血的紧急手术</b> .....	471	一、胰腺囊肿摘除术 .....	538
经腹腔胃底曲张静脉缝合结扎术 .....	472	二、胰腺囊肿内引流术 .....	539
经腹腔胃底横行切断术 .....	475	三、胰腺囊肿外引流术(造袋术) .....	543
附: 1. 双气囊三腔管使用法 .....	477	<b>第三节 胰痿的手术</b> .....	545
附: 2. 门静脉压测量法 .....	478	一、痿管胃吻合术 .....	545
<b>第十二章 胆囊、胆管的手术</b> .....	480	二、痿管空肠吻合术 .....	546
胆囊和胆管的局部解剖 .....	480	<b>第四节 胰岛细胞瘤的手术</b> .....	548
胆囊和胆管的生理 .....	485	<b>第五节 胰体、尾部切除术</b> .....	550
<b>第一节 胆道探查术</b> .....	486	<b>第六节 胰十二指肠切除术</b> .....	552
附: 1. 术中胆道测压术 .....	490	<b>第七节 脾切除术</b> .....	563
附: 2. 术中胆道造影术 .....	491	外伤性脾破裂的脾切除术 .....	564
<b>第二节 胆囊造瘘术</b> .....	491	巨脾切除术 .....	566
<b>第三节 胆总管切开引流术</b> .....	494	<b>第十四章 周围血管、淋巴管疾病的手术</b> .....	567
<b>第四节 胆囊切除术</b> .....	499	<b>第一节 下肢静脉曲张的手术</b> .....	567
<b>第五节 经十二指肠 Oddi 括约肌切断术和成形术</b> .....	504	下肢静脉的局部解剖 .....	567
<b>第六节 肝外胆道肠道吻合术</b> .....	508	下肢静脉曲张的手术 .....	568
一、胆总管十二指肠吻合术 .....	509	一、大隐静脉高位结扎术 .....	568
		二、大隐静脉高位结扎及静脉剥脱术 .....	570
		三、小隐静脉切除术 .....	570
		<b>第二节 交感神经节切除术</b> .....	571
		腰交感神经节切除术 .....	572
		胸交感神经节切除术 .....	575
		附: 腰交感神经节阻滞术 .....	577

第三节 外伤性动、静脉瘘的手术 .....	577	七、美克耳憩室所致梗阻的手术 .....	616
一、动、静脉瘘修补术 .....	578	八、胎粪性肠梗阻的手术 .....	617
二、动、静脉瘘切除, 血管移植术 .....	579	九、结肠闭锁或狭窄的手术 .....	618
三、动、静脉瘘四头结扎术 .....	580	第三节 先天性巨结肠的手术 .....	620
第四节 损伤性动脉瘤的手术 .....	582	一、拖出型直肠、乙状结肠切除术 (Swenson 改良法) .....	622
第五节 周围动脉栓塞的手术 .....	583	二、结肠切除、直肠后结肠拖出术 (Duhamel 法) .....	628
第六节 象皮腿的手术 .....	585	三、肛门、直肠肌层切除术 .....	630
一、深筋膜切除术(Kondoleon 法) .....	585	第四节 先天性肛门、直肠畸形的手术 .....	632
二、整形游离植皮术(Macey 法) .....	586	肛门、直肠狭窄成形术 .....	634
第十五章 小儿外科手术的基本知识 .....	588	膜样肛门闭锁切开术 .....	634
第一节 小儿解剖生理特点 .....	588	会阴肛门成形术 .....	634
第二节 小儿手术时机的选择 .....	590	腹会阴肛门成形术 .....	638
第三节 术前准备 .....	592	第五节 先天性胆总管囊肿的手术 .....	641
第四节 术中管理及手术操作特点 .....	594	囊肿外引流术 .....	641
第五节 术后及并发症的处理 .....	595	囊肿肠道内引流术 .....	643
第六节 小儿手术前、后的水及电解质平衡 .....	598	一、囊肿空肠 Roux-y 形吻合术 .....	644
第十六章 小儿腹部的手术 .....	604	二、囊肿空肠肠襻式吻合术 .....	645
第一节 先天性肥厚性幽门狭窄的手术 .....	604	第六节 先天性胆道闭锁的手术 .....	646
第二节 新生儿肠梗阻的手术 .....	606	第七节 脐膨出修补术 .....	650
一、剖腹探查术 .....	607	一、一期修补术 .....	651
二、胎粪性腹膜炎的手术 .....	608	二、二期修补术 .....	652
三、十二指肠梗阻的手术 .....	608	第八节 骶尾部畸胎瘤切除术 .....	656
四、肠旋转不良的手术 .....	610	第九节 肾胚瘤切除术 .....	659
五、小肠闭锁、狭窄的手术 .....	612	第十节 卵黄管瘘和脐尿管瘘的手术 .....	664
六、肠重复畸形的手术 .....	615	卵黄管瘘切除术 .....	664
		脐尿管瘘切除术 .....	665

## 泌 尿 外 科 手 术

第十七章 泌尿外科手术的基本知识 .....	667	泌尿系平片摄影 .....	675
第一节 膀胱镜检查 .....	667	肾盂、输尿管造影 .....	675
第二节 X线造影检查 .....	675	一、经静脉(排泄性)肾盂造影 .....	675
		二、婴幼儿排泄性肾盂造影 .....	676

三、逆行性肾盂、输尿管造影	676
正常肾、肾盂、输尿管及其疾病的X线影象	677
一、正常肾脏的X线影象	677
二、正常肾盂、肾盏、输尿管的X线影象	677
三、肾盂、肾盏、输尿管疾病的X线影象	677
膀胱造影	679
正常膀胱及其疾病的X线影象	679
男性尿道造影	680
正常男性尿道及其疾病的X线影象	681
腹膜后充气造影	681
腹主动脉—肾动脉造影	682
<b>第十八章 肾、肾盂、输尿管的手术</b>	683
肾、输尿管的局部解剖	683
第一节 肾切除术	688
第二节 肾部分切除术	699
第三节 肾、肾盂造瘘术	701
第四节 肾周围脓肿切开引流术	704
第五节 肾盂、肾切开取石术	705
第六节 输尿管切开取石术	708
第七节 输尿管端端吻合术	711
第八节 输尿管膀胱移植术	713
<b>第十九章 膀胱、尿道、前列腺的手术</b>	715
膀胱、尿道、前列腺的局部解剖	715
第一节 膀胱造瘘术	722
一、耻骨上膀胱穿刺造瘘术	722
二、耻骨上膀胱切开高位造瘘术	723
第二节 膀胱破裂修补术	727
第三节 膀胱切开取石术	728
第四节 膀胱肿瘤的手术	729
耻骨上经膀胱肿瘤局部切除及电烙术	729

膀胱部分切除术	730
膀胱全切除、直肠代膀胱, 乙状结肠皮肤造瘘术	732
膀胱次全切除、乙状结肠扩大膀胱术	736
<b>第五节 尿道损伤的手术</b>	738
尿道端端吻合术	739
尿道会师术	741
尿道牵引术	743
<b>第六节 尿道扩张术</b>	746
<b>第七节 前列腺切除术</b>	749
一、耻骨上经膀胱前列腺切除术	749
二、耻骨后前列腺切除术	751

## 第二十章 男性外生殖器官的

### 手术

男性外生殖器官的局部解剖	754
<b>第一节 包皮的手术</b>	758
包皮环切术	758
包皮背部切开术	762
一、包茎嵌顿时的背部切开术	762
二、非嵌顿时的背部切开术	763
<b>第二节 尿道下裂成形术</b>	764
阴茎下曲矫正术	764
尿道成形术	766
<b>第三节 阴茎癌的手术</b>	768
阴茎部分切除术	768
阴茎全切除术	770
<b>第四节 睾丸切除术</b>	772
<b>第五节 附睾切除术</b>	773
<b>第六节 睾丸固定术</b>	775
<b>第七节 鞘膜积液的手术</b>	778
睾丸鞘膜积液根治术	778
精索鞘膜积液根治术	780
交通性睾丸鞘膜积液根治术	780
<b>第八节 精索内静脉高位结扎术</b>	780
<b>第九节 输精管结扎术</b>	782
<b>第十节 输精管吻合术</b>	785

# 第一章 常用的基本手术

## 第一节 普通外科的小手术

### 鸡眼切除术

凡影响走路及劳动能力者，均可手术治疗。如合并感染，应先消炎；有积脓时，切开引流。术前3天开始，嘱病人每天用温水洗脚一次，修短趾甲。手术前半小时，用温水泡脚，软化角质层，以便手术。

#### 手术步骤

局麻下，距鸡眼边缘2毫米做一梭形切口，其纵轴与皮纹方向一致（图1—1），深达皮下组织。用有钩镊子提起拟切除皮肤的一角，将鸡眼切除（图1—2）。常可见到1~2条小动脉出血，无须结扎。将皮肤和皮下组织一起缝合后即可止血。

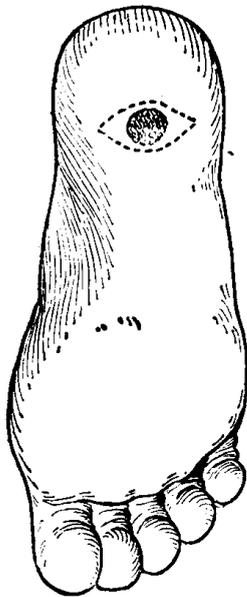


图1—1 梭形切口

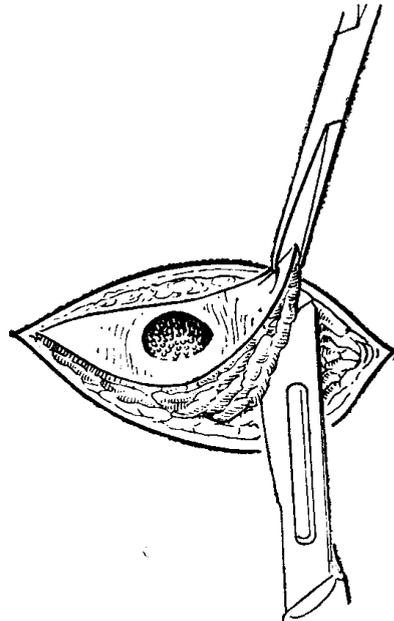


图1—2 切除鸡眼

### 术中注意事项

1. 由于鸡眼周围常有皮肤增厚的角质层，影响判定鸡眼的边缘，故应注意，勿将增厚的角质层作为鸡眼切除，以致损伤过多的健康组织。为正确判定鸡眼的边缘，可于皮肤表面平行切除增厚的角质层，即可显露鸡眼的轮廓。

2. 鸡眼术后常有复发，主要原因是未能彻底地切除鸡眼病变组织。在切除鸡眼时，皮肤切口虽然超出病变组织边缘，如果刀刃向内偏斜，则可能残留部分病变组织，造成复发。

3. 较大的鸡眼可做圆形切口，将鸡眼切除后，由于皮肤张力大，切口不做缝合。对创底的出血点，应行结扎。然后，以凡士林纱布条充填，行间隔换药。

### 术后处理

1. 术后用橡皮膏将敷料密封，然后用绷带包扎，防止松脱及污染。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天后开始换药。

3. 术后3天内少走路。

4. 足趾部皮肤较厚，血运差，应在术后9天拆线。过早拆线，切口易裂开。

## 腋臭切除术

腋部臭味较大者，如将腋毛及汗腺一并切除，可取得满意效果。两侧同时手术或分次手术均可。小儿腋毛尚未发育完善，暂不手术，以免术后复发。术前剃去腋毛，清洗局部，以预防感染。手术时，取仰卧位，肩胛部垫高，患肢外展。

### 手术步骤

术前应妥善设计切口，有腋毛的皮肤均应切除。在局麻下，沿腋毛区边缘做梭形切口(图1—3)，将皮肤及皮下组织同时切开。用组织钳提起切开的皮肤一角(图1—4)，迅速将皮肤、皮下组织一并切除，边切除边以纱布压迫，待切除皮肤后，彻底结扎止血。将皮肤、皮下组织一起缝合(图1—5)，加压包扎。

### 术中注意事项

1. 腋窝部毛囊比较粗大，易寄存细菌；手术创面均为脂肪组织，抗感染能力较低，故

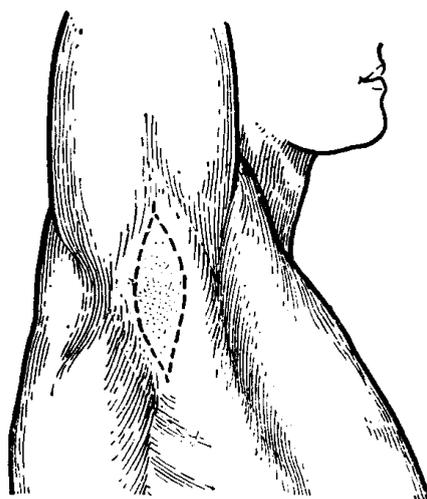


图1—3 梭形切口

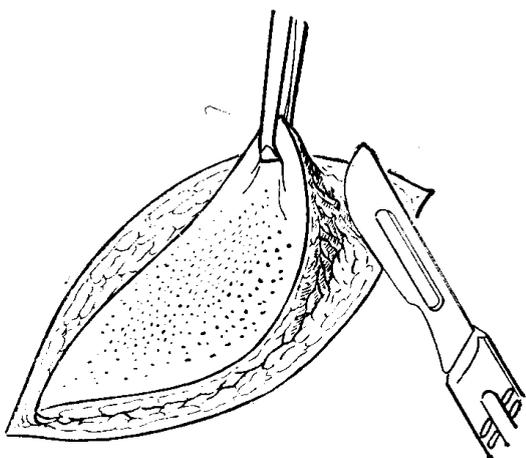


图 1—4 切除皮肤及皮下组织

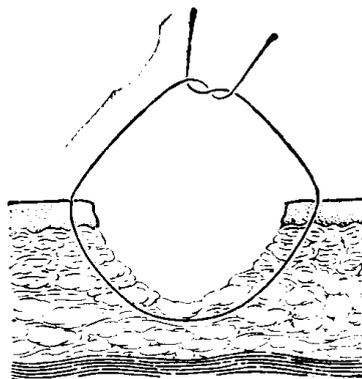


图 1—5 缝合皮肤、皮下组织示意图

易感染。一旦发生感染，除延长病程外，并能影响上肢功能。故除术前清洗局部外，术中应严格遵守无菌操作，用细丝线结扎止血，以预防感染。

2. 缝合皮肤有困难时，可将切口两侧皮肤向外游离 2~3 厘米（保留脂肪），以减少皮肤张力。如张力过大，不宜勉强缝合，应做游离植皮。

#### 术后处理

切口处用厚棉垫稍行加压包扎。术后 2 天即可开始上肢活动。术后 7 天间隔拆线，9 天拆完。

## 脂肪瘤切除术

除全身多发性小脂肪瘤外，均可手术切除。

#### 手术步骤

于脂肪瘤表面，沿其长轴做切口，直达脂肪瘤的包膜。沿脂肪瘤包膜用食指或止血钳做钝性分离（图 1—6）。直至剥除后，彻底结扎止血。逐层缝合皮下组织、皮肤。

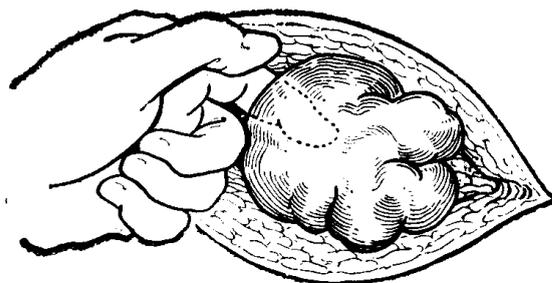


图 1—6 用食指剥离脂肪瘤

#### 术中注意事项及异常情况的处理

1. 术前要正确判定脂肪瘤的位置，防止注射局麻药物后，因组织肿胀而查不清瘤体。必要时，术前于皮肤上划好手术切线，以免错位。有时将脂肪瘤误认为皮下脂肪组织而切开，以致找不到瘤体。因此，手术时要逐层切开，并要正确辨认脂肪组织与脂肪瘤。前者无包膜，后者有完整的包膜；两者均为浅黄色，但后者色泽较前者稍深。

2. 后颈部脂肪瘤较坚硬，多与周围组织粘连，不易剥离，出血较多。故较大的后颈部脂肪瘤，术前应适量备血。

3. 大网膜与疝囊粘连而不能还纳腹腔的股疝，在体表检查时，颇似脂肪瘤，有时可能误诊而手术。故在股部内上方卵圆窝处行肿物切除时，应注意与股疝鉴别，如在手术中发现为股疝，可将切口延长，行疝修补术。

#### 术后处理

对较大的脂肪瘤，术后局部应加压包扎，以防发生血肿。7天拆去皮肤缝线。

## 皮脂腺囊肿摘除术

皮脂腺囊肿，除并发感染者外，均可手术摘除。术前剃毛，清洗局部。

#### 手术步骤

由于囊肿表面与皮肤紧密粘连，故手术时，应将粘连的皮肤保留在囊壁上，而采用梭形切口（图1—7）。切开皮肤及皮下组织，由两侧切缘深入剥离，直达囊肿包膜。然后，用止血钳在囊壁与软组织间进行分离（图1—8），直至将囊肿与切除的皮肤一并摘除。逐层缝合皮下组织、皮肤。

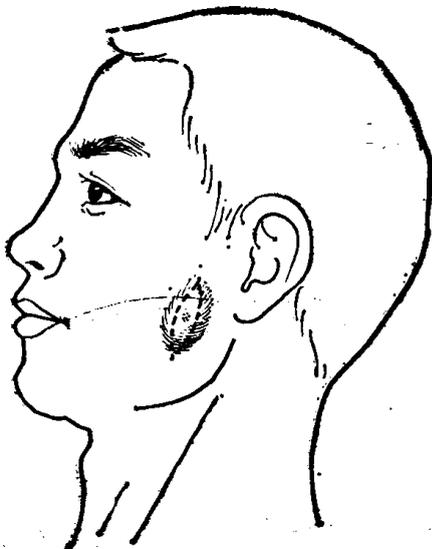


图1—7 梭形切口

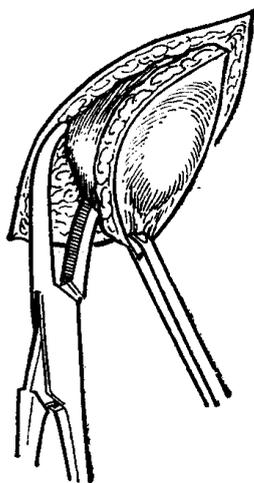


图1—8 沿囊壁分离

#### 术中注意事项及异常情况的处理

1. 术中要细心剥离囊壁，以免挤破而增加感染机会。如囊肿已破裂，则用干纱布保护好周围组织，将囊内容物一次挤出，取净囊壁。创腔内用生理盐水冲洗，逐层缝合切口。

2. 如术中发现囊肿内容物已化脓，切除囊壁后，切口不做缝合，放纱布条引流，换药

治疗。凡未切除囊壁者，在炎症消退后，应再次手术切除。

#### 术后处理

一般无须特殊处理，7天拆线。囊肿合并感染者，应用抗菌素控制感染。

## 皮样囊肿摘除术

皮样囊肿均应手术摘除。

#### 手术步骤

沿皮纹方向切开皮肤、皮下组织直达囊肿壁。用止血钳沿囊壁向周围分离。因囊壁基底部分与筋膜组织常有致密粘连，可将其与囊肿一并切除。逐层缝合皮下组织、皮肤。

#### 术中注意事项

1. 分离囊壁时，勿将其剥破。如已剥破，在切除囊肿后用生理盐水冲洗创腔。
2. 彻底结扎出血点，防止术后发生血肿。

#### 术后处理

术后局部加压包扎。7天拆线。

## 神经纤维瘤切除术

神经纤维瘤起源于神经纤维鞘膜。常为单发、质硬，压迫肿物时有放射性疼痛。手术切除，效果较好。另外有的神经纤维瘤为多发，大小不等，一般不适合手术治疗。如病变局限，也可手术。

#### 手术步骤

沿肿瘤的长轴切开皮肤、皮下组织，分离软组织直达肿瘤。瘤体与神经相连接，呈纺锤形、白色、质地较硬。沿肿瘤做钝性剥离，然后，紧靠神经组织将瘤体剥除。逐层缝合切口。

#### 术中注意事项及异常情况的处理

1. 神经纤维瘤周围常有增生的小血管，术中应彻底止血，以防术后形成血肿。
2. 表浅的神经纤维瘤常发源于细小的神经支，手术将其切断，并不引起任何功能障碍。如肿瘤发源于粗大的神经干，如尺、桡、正中神经等，则应注意，手术时勿将其损伤。如有损伤，需做神经缝合术。

#### 术后处理

一般无须特殊处理。7天拆线。

## 血管瘤切除术

血管瘤是一种先天性疾病，常随年龄增长而迅速增大。放射治疗无效者，原则上均应早期手术。

### 术前准备

术前对血管瘤的蔓延范围要有正确的估计。对胸壁血管瘤伴有压缩性者，应考虑与胸内有交通，需做血管瘤造影。向血管瘤内注入75%的血管造影剂5~10毫升，并摄片观察与内部交通情况，然后再考虑手术。

### 麻醉

多采用局麻。但根据手术的复杂程度，也可选用臂丛麻醉、腰麻、全麻等。

### 手术步骤

1. 切口选择：于血管瘤表面沿其纵轴做一与瘤体大小近似的切口。如皮肤已被侵犯，则做梭形切口（图1—9），切除病变皮肤，以便缝合。如皮肤受累面积较大，切除后不能缝合时，可做不规则切口，创面行游离植皮。

2. 剥出血管瘤：切开皮肤后，在皮下组织中可见到紫红色、形如桑椹状的血管瘤组织。用止血钳沿瘤壁与正常组织分离，结扎、切断与血管瘤相交通的血管（图1—10），最后将血管瘤完整的切除。

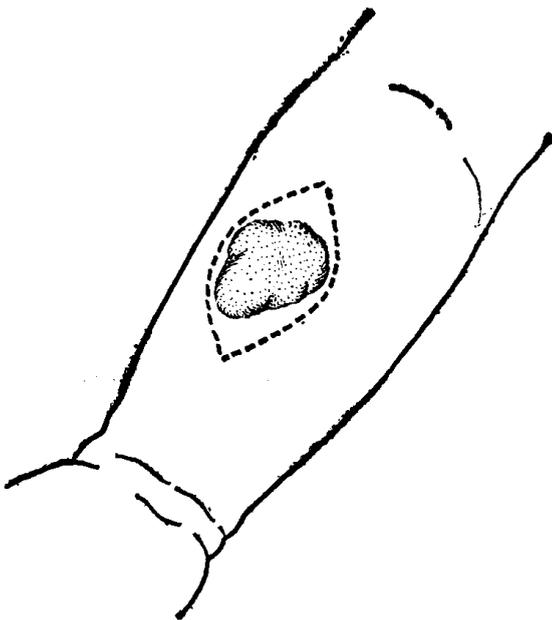


图1—9 梭形切口

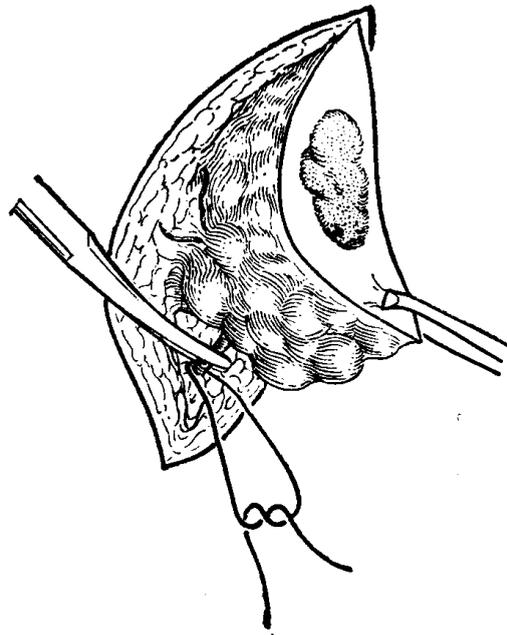


图1—10 结扎与血管瘤相交通的血管