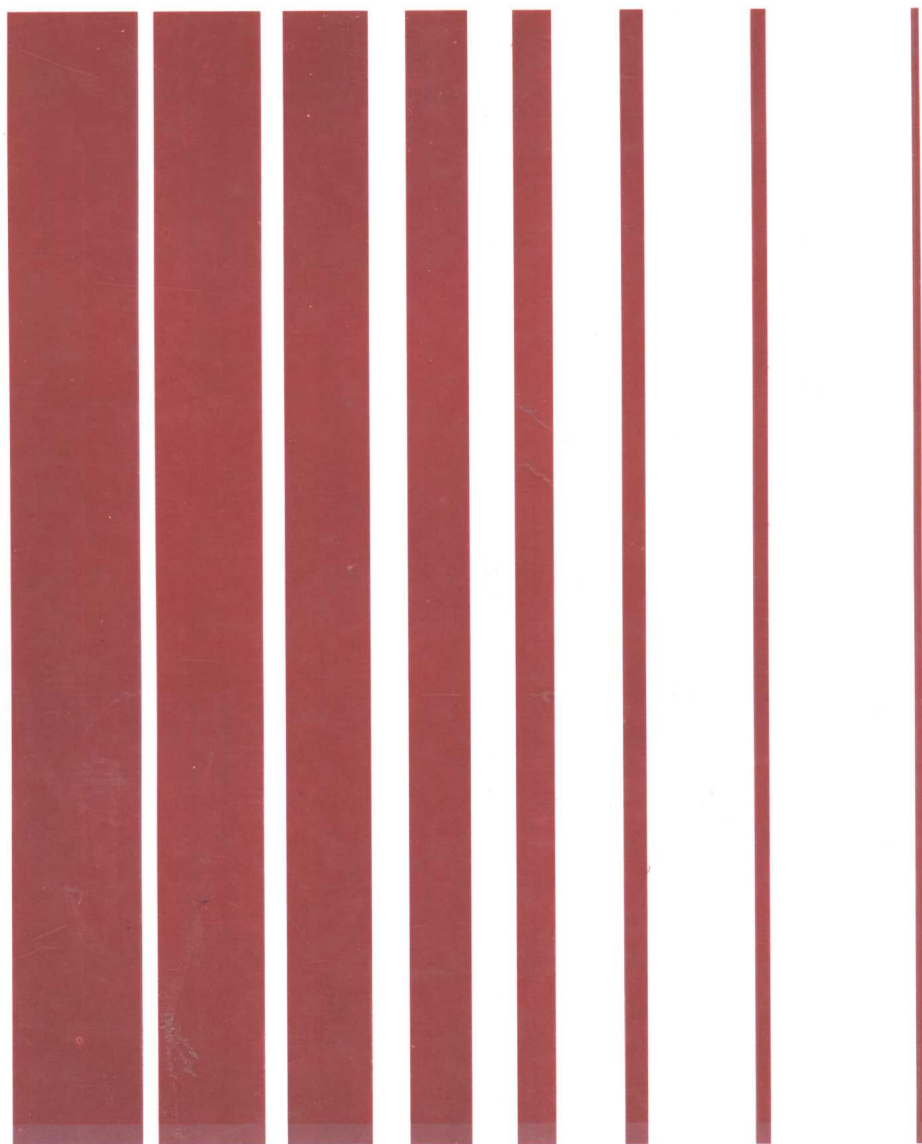


外科常见病 手术治疗

主编 吴长才 袁维堂 吴飞跃 陈聚伍



河南医科大学出版社

外科常见病手术治疗

主 编 吴长才 袁维堂 吴飞跃 陈聚伍

副主编 (以姓氏笔画为序)

王荣冠 母心灵 卢跃峰 谷元廷

李占营 李志强 李锦永 张宏伟

陈启明 孟庆军 冀 兵 魏韬哲

编 委 (以姓氏笔画为序)

王 晓 王国兴 孙怀钦 伦令祝

刘春枝 陈书连 杜信毅 郑宏伟

单建华 郑德明 侯俊青 梁殿普

绘 图 朱建霞 郭俊伟

河南医科大学出版社

• 郑州 •

外科常见病手术治疗

主编 吴长才 袁维堂

吴飞跃 陈聚伍

责任编辑 蔡 婷

责任监制 张 超

河南医科大学出版社出版发行

郑州市大学路 40 号

邮政编码 450052 电话 (0371) 6988300

河南第二新华印刷厂印刷

开本 787×1092 1/16 26 印张 632 千字

1997 年 9 月第 1 版 1997 年 9 月第 1 次印刷

印数 1~3 000 册

ISBN 7-81048-152-5/R · 149

定价 38.00 元

内 容 提 要

本书是介绍外科常见病常用手术的一部工具书。书中详细叙述了各种外科常见疾病的手术操作方法以及手术前后的处理原则和注意事项,并对其诊断要点和非手术治疗也做了简要介绍。同时,第一、二章叙述了外科手术基本知识和麻醉技术。本书简明扼要,图文并茂,实用性强。全书共介绍手术 232 个,手术插图 800 余幅。

本书为广大青年外科医生,基层外科工作者,医学院校学生医疗实践中必备的工具书,同时也可供外科教学和研究生参考使用。

前 言

外科常见病严重影响人民的身体健康,其诊断和治疗一直是外科临床工作的重点内容。虽然目前各大医院的外科医生趋向于专业化,但广大青年外科医生和工作在基层医院的外科医生,仍需要学会处理不同外科专业的常见疾病。因此,需要一本实用性强并包括外科各专业常见病的手术治疗书籍,帮助指导他们的工作。为此,我们组织二十多位具有多年临床实践经验、不同专业的外科专家编写了《外科常见病手术治疗》。冀对广大青年读者有所帮助。

本书内容包括普通外科、泌尿外科、骨科、胸外科、神经外科、整形外科专业的常见病。重点介绍了各种疾病的手术操作方法及手术前后的处理原则和注意事项,并对其诊断要点和非手术治疗也做了简要介绍。全书共分十六章,介绍中、小手术 232 个,手术插图 800 余幅,第一、二章还介绍了外科手术基本知识和麻醉技术。该书层次分明,重点突出,图文并茂,实用性强。

由于编写时间仓促,加之我们的编写水平及绘画能力所限,书中挂一漏万在所难免,尚请读者不吝批评指正,以便再版时修订。

在本书编写过程中,得到了河南医科大学一附院外科多位老前辈的鼓励和支持,著名外科专家谢志征教授详细审阅了大部分章节,并提出了宝贵意见;河南医科大学出版社为该书的出版提供了诸多方便,在此向他们表示衷心感谢。

编者

1997-06

目 录

第一章 外科基本知识	(1)	第一节 腋臭	(26)
第一节 无菌术	(1)	第二节 鸡眼	(27)
【各种物品的灭菌与消毒】	(1)	第三节 脂肪瘤	(28)
【手术人员和病人手术区域的准备】	(1)	第四节 皮脂腺囊肿	(28)
.....	(1)	第五节 皮样囊肿	(29)
第二节 外科基本操作技术	(6)	第六节 神经纤维瘤	(29)
【切开与分离】	(6)	第七节 脓肿	(30)
【止血】	(6)	第八节 血管瘤	(31)
【常用打结方法】	(7)	第九节 皮肤及软组织开放性损伤	(33)
【缝合与拆线】	(8)		(33)
第二章 麻醉	(13)	第十节 静脉切开术	(34)
第一节 麻醉前准备	(13)	第十一节 单纯性下肢浅静脉曲张	(36)
【一般准备】	(13)		(36)
【麻醉前用药】	(13)	第十二节 原发性下肢深静脉瓣膜功能不全	(39)
【麻醉期间的观察】	(14)	第十三节 体表活体组织切除术	(41)
第二节 局部麻醉	(14)		(41)
【常用的局麻药物】	(14)	第十四节 体表组织内异物	(42)
【常用的局部麻醉方法】	(14)	第四章 皮肤移植	(44)
第三节 椎管内麻醉	(16)	第一节 皮片移植术	(44)
【椎管的解剖生理】	(16)	第二节 带蒂皮瓣移植术	(48)
【蛛网膜下腔阻滞】	(16)	第五章 头颈部疾病	(55)
【硬脊膜外腔阻滞】	(18)	第一节 颅内血肿	(55)
第四节 静脉麻醉	(20)	一、硬脑膜外血肿	(55)
【氯胺酮麻醉】	(20)	二、硬脑膜下血肿	(60)
【硫喷妥钠麻醉】	(21)	第二节 原发性甲状腺功能亢进症 (Graves 病)	(62)
【 γ -羟基丁酸钠麻醉】	(21)	第三节 单纯性甲状腺肿	(68)
【静脉普鲁卡因复合麻醉】	(22)	第四节 甲状腺腺瘤	(69)
【神经安定镇痛术】	(22)	第五节 甲状腺舌管囊肿	(70)
第五节 肌肉松弛药在麻醉中的应用	(23)	第六章 胸部疾病	(73)
.....	(23)	第一节 急性乳房炎	(73)
【肌松药的分类】	(23)	第二节 乳房纤维腺瘤	(74)
【常用肌松药的用法与用量】	(23)	第三节 乳房囊性增生病	(75)
【适应证】	(24)		
【应用肌松药的注意事项】	(24)		
附：气管内插管术	(24)		
第三章 体表常见病与手术	(26)		

第四节 乳管内乳头状瘤..... (78)	第三节 肛管、直肠周围间隙脓肿 (195)
第五节 乳癌..... (78)	第四节 肛痿 (198)
第六节 脓胸..... (85)	第五节 痔 (201)
第七节 胸壁结核..... (88)	第六节 肛裂 (209)
第八节 肋骨骨折..... (91)	第七节 肛管直肠脱垂 (211)
第九节 血胸..... (92)	第八节 直肠息肉 (217)
第十节 张力性气胸..... (93)	第九节 直肠癌 (219)
第十一节 开放性气胸..... (94)	第十节 膀胱肿瘤 (231)
第十二节 先天性胸腹裂孔疝..... (96)	第九章 会阴部疾病 (235)
第十三节 创伤性膈疝..... (97)	第一节 包茎和包皮过长 (235)
第十四节 贲门失弛缓症..... (98)	第二节 精索静脉曲张 (238)
第七章 腹部常见病 (100)	第三节 男性绝育 (241)
第一节 腹股沟疝 (100)	第四节 鞘膜积液 (242)
第二节 急性阑尾炎 (106)	第五节 附睾结核 (245)
第三节 胃十二指肠溃疡急性穿孔..... (110)	第六节 尿道损伤 (247)
第四节 胃十二指肠溃疡 (113)	第七节 前列腺增生 (254)
第五节 胃癌 (121)	第八节 隐睾 (259)
第六节 肠梗阻 (126)	第十章 常见四肢骨折..... (261)
第七节 小肠及结肠损伤 (133)	第一节 概述 (261)
第八节 结肠癌 (136)	第二节 开放性骨关节损伤的初期处理 (263)
第九节 外伤性肝破裂 (142)	第三节 常用骨牵引术 (268)
第十节 肝脓肿 (145)	第四节 肱骨外科颈骨折 (271)
第十一节 原发性肝癌 (148)	第五节 肱骨干骨折 (273)
第十二节 门静脉高压症 (152)	第六节 肱骨髁上骨折 (276)
第十三节 胆囊结石 (157)	第七节 肱骨髁间骨折 (278)
第十四节 肝外胆管结石 (162)	第八节 肱骨内上髁骨折 (279)
第十五节 肝内胆管结石 (166)	第九节 肱骨外髁骨折 (280)
第十六节 胆囊癌 (170)	第十节 桡骨小头骨折 (282)
第十七节 急性胰腺炎 (173)	第十一节 尺骨鹰嘴骨折 (284)
第十八节 外伤性脾破裂 (179)	第十二节 尺桡骨干双骨折 (286)
第十九节 髂窝脓肿 (181)	第十三节 股骨颈骨折 (289)
第二十节 肾结石 (182)	第十四节 股骨干骨折 (296)
第二十一节 输尿管结石 (186)	第十五节 股骨髁上骨折 (299)
第八章 盆腔、肛门部疾病 (190)	第十六节 股骨髁部骨折 (300)
第一节 直肠、肛管解剖生理概要 (190)	第十七节 髌骨骨折 (302)
第二节 常用体位 (194)	第十八节 胫骨平台骨折 (306)
	第十九节 胫腓骨干骨折 (308)

第二十节 踝部骨折	(311)	第七节 常见手部先天性畸形 ...	(355)
第十一章 膝关节韧带与半月板损伤	(314)	第八节 手部急性化脓性感染 ...	(357)
第一节 膝关节韧带损伤	(314)	一、甲沟炎	(358)
一、内侧副韧带损伤	(315)	二、化脓性指头炎	(361)
二、外侧副韧带损伤	(317)	三、急性化脓性腱鞘炎和化脓性滑囊炎	(363)
三、交叉韧带损伤	(318)	四、手掌深部间隙感染	(365)
第二节 膝关节半月板损伤	(322)	第十四章 骨与关节化脓性感染 ...	(366)
第十二章 腰椎间盘突出症 ...	(327)	第一节 急性化脓性骨髓炎	(366)
第十三章 手部疾病	(332)	第二节 慢性化脓性骨髓炎	(368)
第一节 手外伤	(332)	第三节 急性化脓性关节炎	(371)
第二节 手部皮肤缺损的处理 ...	(335)	第十五章 骨与关节结核	(377)
一、手背皮肤缺损	(335)	第一节 脊柱结核	(377)
二、手掌与手指皮肤缺损	(337)	第二节 膝关节结核	(385)
第三节 肌腱损伤	(339)	第三节 髋关节结核	(388)
第四节 骨关节损伤	(343)	第十六章 骨肿瘤	(392)
第五节 常见手部损伤晚期处理	(345)	第一节 骨瘤	(392)
第六节 常见手部慢性损伤性疾病	(352)	第二节 骨软骨瘤	(392)
一、腱鞘囊肿	(352)	第三节 内生软骨瘤	(393)
二、桡骨茎突狭窄性腱鞘炎	(353)	第四节 骨巨细胞瘤	(394)
三、屈指肌腱狭窄性腱鞘炎	(354)	第五节 骨肉瘤	(396)
		第六节 骨囊肿	(402)

第一章 外科基本知识

第一节 无菌术

无菌术是为了防止细菌、病毒等微生物进入伤口和操作部位而导致外科感染所采取的一系列预防措施,包括灭菌法、抗菌法、无菌操作规则和严格的管理制度。灭菌法是应用物理方法,彻底消灭与创口或手术区接触的物品上所附有的细菌及其他微生物,包括细菌芽孢在内。抗菌法主要是应用化学药物,消除手术室、手术人员手臂、病员伤口和手术区皮肤上的细菌,又称为消毒法。在医疗工作中必须树立严格的无菌观念,时刻注意无菌区、无菌物品的保护与隔离,养成自觉遵守无菌操作规则的习惯。

【各种物品的灭菌与消毒】

(一)物理灭菌法

1. 高压蒸气灭菌 能杀灭包括细菌芽孢在内的所有细菌,是目前最可靠最常用的灭菌方法。适用于金属器械、搪瓷、玻璃、橡胶、敷料和药液等耐高温物品。一般蒸气压力控制在 103~137 kPa,温度可达 121~126 °C,维持 30 min 即可达灭菌要求。灭菌后的物品可保存 2 周。

2. 煮沸灭菌与消毒 用于金属器械、玻璃器皿、橡胶制品和丝线的灭菌与消毒。煮沸至 100 °C 持续 15~30 min,可杀灭一般细菌。持续 60 min 可达灭菌目的。若使用压力锅,或在水中加入碳酸氢钠使之成为 2%碱性溶液,消毒时间可缩短至 10 min。

3. 火烧灭菌 紧急情况下用于金属器械、换药盘的灭菌方法。将待消毒物品放入搪瓷或金属盆内,倒入少量 95%酒精,燃烧 1 min 左右即可。此法易损坏器械,一般情况下不宜使用。

(二)化学消毒法

1. 药液浸泡法 用于不宜热力灭菌的物品如锐利器械、内镜和各种导管等的消毒。常用的消毒液有 70%酒精,0.1%新洁尔灭,0.1%洗必泰等,浸泡时间一般为 30 min。0.5%过氧乙酸溶液浸泡 30 min 可杀灭乙肝病毒。药液应每周更换 1 次,酒精溶液应每周过滤 1 次,并检查核对浓度。浸泡过的器械在使用前需用生理盐水冲去残留的消毒液。

2. 甲醛蒸气熏蒸法 一般用玻璃、有机玻璃或木料做成密闭容器,用带孔横隔分为上下 2 层,上层置消毒物品,下层放入适量 40%甲醛(福尔马林),每 5 ml 福尔马林加高锰酸钾 2.5 g。一般丝线熏蒸 1 h,内镜熏蒸 4 h 即可达消毒目的。

【手术人员和病人手术区域的准备】

(一)手术人员的准备

1. 一般准备 进入手术室前要先换上清洁的洗手衣裤和拖鞋,戴好口罩、帽子,避免将灰尘带入手术室。还要剪短指甲,除去甲缘下积垢。患有上呼吸道感染者、手臂破损或有感染灶者,均不能参加手术。

2. 手和前臂的消毒 方法很多,应根据本单位的条件和习惯等选用。

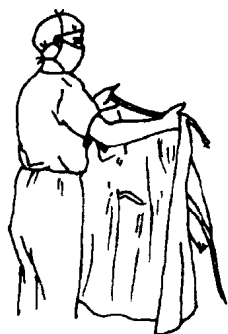
(1)肥皂刷手,酒精或新洁尔灭浸泡法:①先用普通肥皂清洗手和前臂;②用无菌软毛刷蘸煮过的肥皂水刷洗手臂,从指尖刷到肘上 10 cm 处,分 3 段(手、前臂、上臂)交替刷洗,要特别注意指尖、甲缘、甲沟和指蹼等处。每次刷洗后用清水冲去手臂上的肥皂沫,注意要手指朝上,肘部朝下,然后更换无菌毛刷,用同样方法再刷洗 1 遍。一般刷洗 10 min,若用新洁尔灭泡手,只刷 5 min 即可。③用无菌小毛巾自手向上擦干,④用 0.1% 新洁尔灭溶液或 70% 酒精溶液泡手 5 min,浸泡至肘上 6 cm 处,泡完后双手向上保持拱手姿势使其自然晾干,且不能再接触未消毒的物品。

(2)复合型刷手液刷手法 目前常用的复合型刷手液有北京孙衍庆教授等研制的灭菌王和深圳隆得化工公司生产的诗乐氏消毒液,其特点是不含碘,对皮肤无刺激性,诗乐氏的主要成分是双氯苯双胍己烷。刷手方法:①用流水清洗双手及手臂,勿用肥皂;②无菌刷接取 3~5 ml 刷手液常规刷双手及手臂 3 min,流水冲净;③用无菌小毛巾(每侧 1 块)自手擦至上臂;④再取 0.5~1 ml 刷手液涂擦手及腕部,晾 2 min 后即可穿手术衣、戴手套。

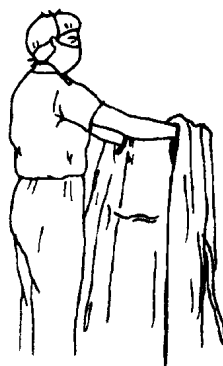
(3)聚乙烯吡咯烷酮碘擦手法 聚乙烯吡咯烷酮碘又称络合碘、碘复,对皮肤刺激性很小,常用有效碘浓度为 0.5%。洗手方法:①用普通肥皂清洗双手及手臂;②取浸透 0.5% 络合碘的海绵块或纱布,擦洗双手及前臂至肘关节,约 3 min;③流水冲洗干净,无菌巾擦干;④再取 1 块络合碘纱布涂擦双手至腕关节上 10 cm(若用无菌水冲洗时,可省去此步骤)。

3. 穿无菌手术衣和戴无菌手套

(1)穿无菌手术衣 洗好手以后取灭菌手术衣一件,选择一较宽敞的地方,以免碰触其他人员或物品,抓住衣领两角将衣服抖开,有腰带的一面朝外。将双手插入衣袖内,两臂向前平伸,让巡回人员帮助穿衣系带。注意提腰带时腰部要稍弯曲,以避免没有戴手套的手接触手术衣的前面(图 1-1-1)。



(1)提起衣领两端抖开手术衣



(2)将两手伸入衣袖中

(2)戴无菌手套 此处只介绍戴干手套的方法。取灭菌手套一副展开放于桌上,先取出手套夹内的滑石粉小包轻轻敷擦双手,使之干燥光滑;抓住手套的翻折部分将手套取出,使双手套拇指相对朝前。先将右手插入手套内,然后用右手四指插入左手手套的翻折部分帮助左手插入手套;最后分别将翻折部分翻转过来压住手术衣的袖口(图 1-1-2)。总



(3)巡回人员协助穿衣



(4)两手交叉提起腰带递给巡回

图 1-1-1 穿手术衣步骤



(1)先将右手插入手套内



(2)已戴好手套的右手插入左手套翻折部帮助左手插入手套内



(3)将手套的翻折部分翻回盖住手术衣袖口

图 1-1-2 戴无菌干手套的方法

的原则是未戴手套的手只能接触手套的内面,戴上手套的手只能接触手套的外面。

(二)病人手术区的准备

1. 备皮 一般在手术前 1 d 进行,手术区域用肥皂水擦洗,腹部及会阴部手术应剃去阴毛;胸部手术应剃去同侧腋毛,注意不要剃破皮肤。手术区如有较多油脂或胶布残迹,可用乙醚或汽油擦洗。

2. 皮肤消毒

(1)常用消毒剂 ①聚乙烯吡咯酮碘,刺激性小且很少过敏,可广泛应用于皮肤、粘膜和腔道的消毒。消毒时用浸透消毒液的纱布涂擦 2~3 遍即可。消毒皮肤时浓度为 0.5%,消毒粘膜一般用 0.1% 的稀释液。②碘酊和酒精,除面部、会阴部及婴儿的皮肤以及植皮时供皮区的皮肤外,都可应用。先用 2.5% 的碘酊涂擦 1~2 遍,待稍晾干后再用 70% 酒精脱碘。③新洁尔灭溶液,常用浓度 0.1%,涂擦 2 遍即可。它刺激性小,适于婴儿、面部、会阴部皮肤及口腔粘膜的消毒。

(2)消毒顺序 一般由手术区中心部位向四周涂擦;对感染的伤口、肠痿和肛门等部位的皮肤消毒,应自外周向中央涂擦。

(3)消毒范围 一般要求距离切口至少 15 cm,不同部位的手术消毒范围亦不同(图 1-1-3~图 1-1-10)。

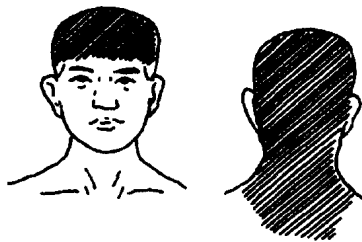


图 1-1-3 颅脑手术

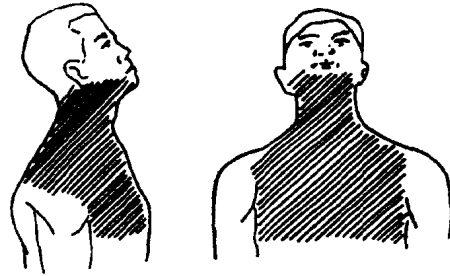


图 1-1-4 颈部手术

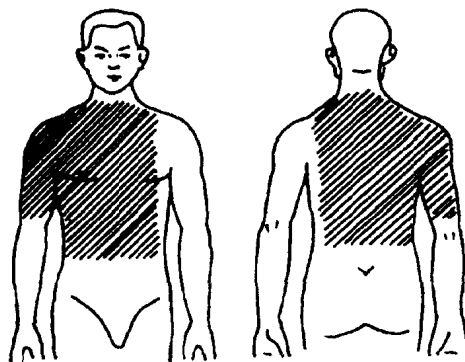


图 1-1-5 胸部手术

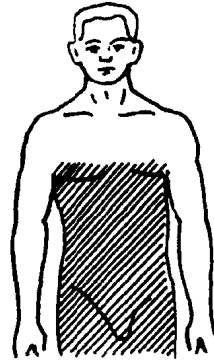


图 1-1-6 腹部手术

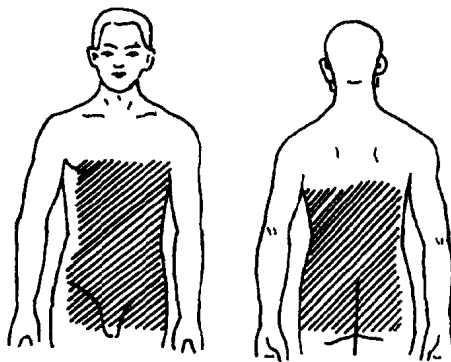


图 1-1-7 肾部手术

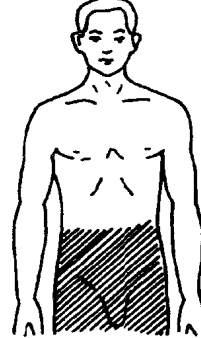


图 1-1-8 腹股沟和阴囊部手术

(三)手术过程中的无菌原则

1. 手术台上人员的手和前臂不能接触手术台面以外的区域,自己的肩部以上、腰部以下以及背部均视为有菌地带,不可接触。

2. 手术所用物品如已落到手术台平面以下,应重新消毒方可再用。不得在手术人员背

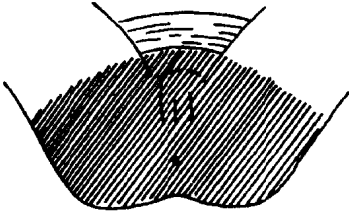


图 1-1-9 会阴部和肛门部手术

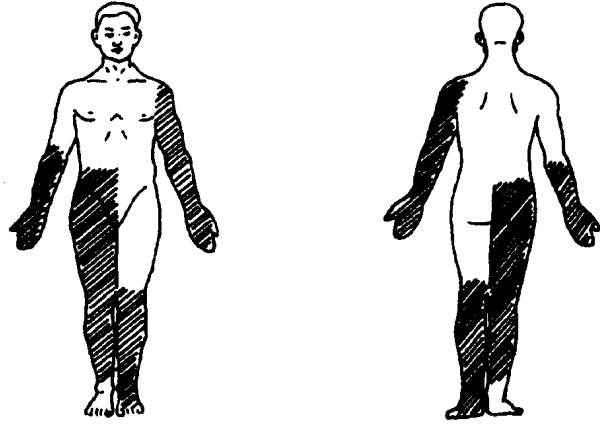


图 1-1-10 四肢手术(一)

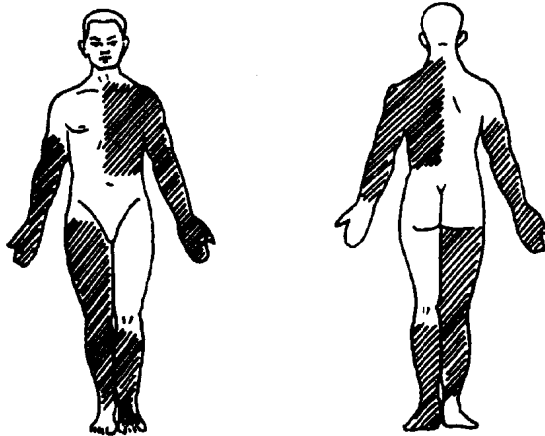


图 1-1-10 四肢手术(二)

后传递手术器械或其他手术用品。

3. 术中手套破损或接触到有菌部位时,应立即更换;前臂被污染时应更换手术衣或加戴无菌袖套。

4. 皮肤切开或缝合之前,需用 70%酒精或络合碘再消毒 1 次。

5. 参观人员应尽可能减少,并且需与手术人员保持一定距离。患有上呼吸道感染者不许参观手术。

6. 切开空腔脏器前,需先用纱布垫保护周围组织和脏器。

7. 同侧手术人员更换位置时,其中一人先退后一步,背靠背地转到另一位置,以防手臂和胸前区被污染。

8. 手术开始前要清点器械、敷料;手术结束时,仔细检查胸腹腔及手术区,核对器械、敷料数目无误后,方能关闭切口,以免异物遗留,造成严重后果。

第二节 外科基本操作技术

手术是外科治疗疾病的重要方法,切开、止血、结扎、分离及缝合是最基本的手术操作技术,不论多么复杂的手术都是由这些基本操作步骤积累而完成。因此,熟练掌握这些基本技术并在手术中正确地应用,对保证手术的成功有重要意义。每一个外科医生尤其是刚刚从事外科专业的青年医生都应当练好这些基本功。

【切开与分离】

(一)切开 根据不同的手术部位和要切开的组织选择不同型号的刀柄和刀片。正确的执刀方法有:①持弓式 最常用,用于胸腹四肢等较长的切口;②指压式 一般用于需较大力量的切开,如韧厚的皮肤,腱膜类组织;③执笔式 适用于轻巧、短距离的精细操作,如解剖神经、血管等;④反挑式 多用于浅表脓肿的切开,以防伤及深部组织(图 1-2-1)。

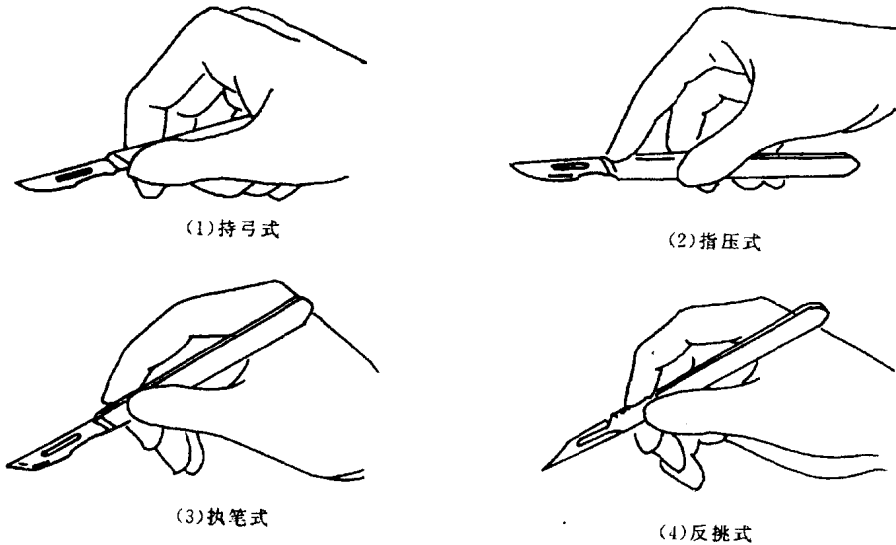


图 1-2-1 各种执刀法

(二)分离 要求按正常解剖层次进行,可减少出血,避免误伤邻近组织或器官。具体应用时应根据不同情况选择合适的分离方法。

1. 锐性分离 用刀刃或利剪操作,对组织损伤轻,但必须在直视下进行,动作要准确、精细。

2. 钝性分离 常用于无重要神经血管组织的部位,可在非直视下进行。一般用于正常肌肉、筋膜、腹膜后、脏器间隙及肿瘤包膜外疏松组织的分离。可用刀柄、止血钳、手指等进行剥离,剥离速度较快,但若动作粗暴或勉强分离时,可造成重要组织结构的损伤。

【止血】

(一)结扎止血法 是手术中最常用、最可靠的止血法。先用血管钳夹住出血部位的血管,然后予以结扎或缝扎。钳夹时应先用吸引器或纱布清除创面积血,看清出血点或血管

后准确上钳,尽量少夹血管周围组织,减少组织坏死,这对预防感染和减轻术后发热程度都是有意义的。打结要牢靠,避免使用假结或滑结,较大的血管应缝扎止血。重要血管应先结扎再切断,然后再缝扎,以防滑脱。

(二)电凝止血法 止血迅速,适用于皮下组织的小血管出血,或用于不易结扎的渗血。缺点是止血效果不完全可靠,凝固组织可脱落而再次出血。因此,较大血管的止血不能应用此法。

(三)压迫止血法 实质脏器出血或组织腔隙的出血,因找不到明确出血点,用其他方法不易止血,可用无菌纱布或绷带填塞止血。纱布可于48 h后取出,最迟不超过5 d,否则易并发感染。术中小范围的渗血,短时间压迫即可止血。

(四)局部用药止血法 主要是应用一些促进血液凝固的药物,适用于渗血及凝血机制较差的病人。常用的有明胶海绵,凝血酶、羧甲基纤维素纱布等,均为可吸收成分,不需要取出。

【常用打结方法】

打结是外科手术最基本的操作之一,只有正确掌握并熟练运用这一技术,才能保证止血有效,组织重建牢固,并且还能缩短总的手术时间,减少术后并发症的发生。

(一)常见的结有以下几种(图 1-2-2)

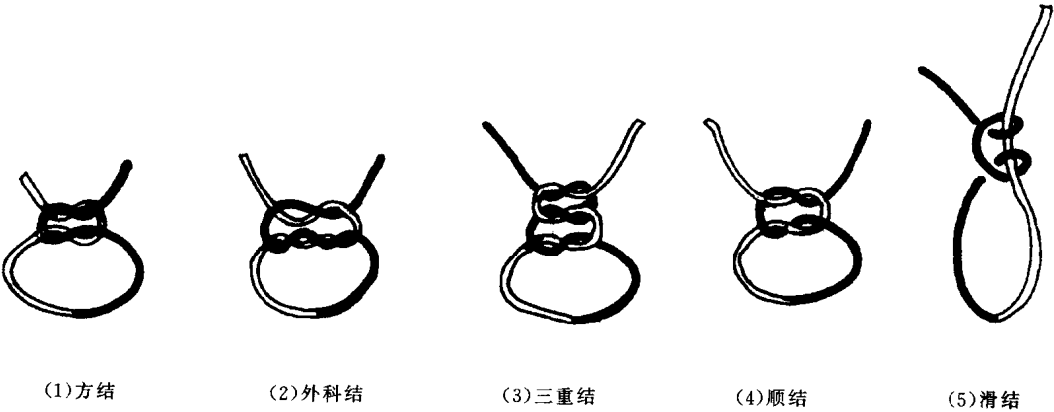


图 1-2-2 几种常见的结

1. 方结 是由方向相反的两扣组成。不易松开或脱落,适用于各种结扎和缝合的打结。
2. 外科结 打第一扣时单结多绕一次,然后再打第二扣,用途同三重结,但较费时,不常用。
3. 三重结 打成方结后,再加上一扣即成,常用于较大血管和大块组织的结扎。使用肠线、尼龙线打结时,因易松动均应作三重结。
4. 顺结 又称“假结”。两个结扎的方向完全相同,此法打结简单,但不牢靠,一般不宜使用。
5. 滑结 结扎不牢靠,应避免使用。

(二)打结方法 只介绍最常用的单手打结和血管钳打结的方法。

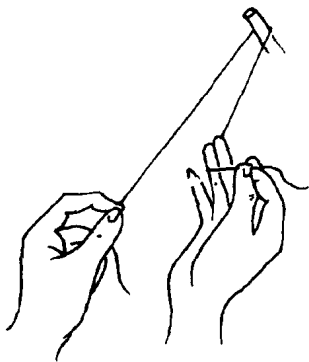
1. 单手打结法 是最常用的打结方法,速度快且可靠,左手或右手操作均可。注意实

际应用中,第一扣和第二扣的顺序可颠倒使用,关键是第一个结扣要拉平,两结方向相反,这样才能保证打出的结为方结(图 1-2-3)。

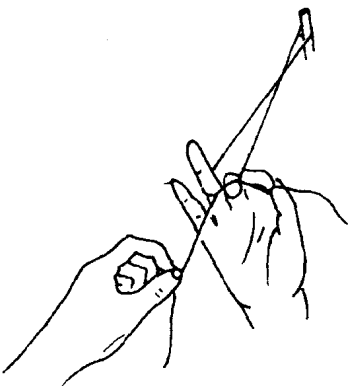
2. 血管钳打结法 常用于缝线过短或狭小手术野内的打结。有时也用于皮肤缝合的打结(图 1-2-4)。

【缝合与拆线】

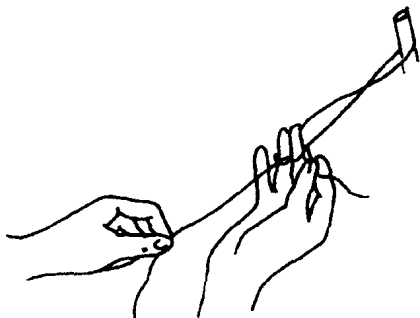
(一)缝线的种类 手术可选用的缝线种类很多,各有优缺点,应根据手术的需要而选用。



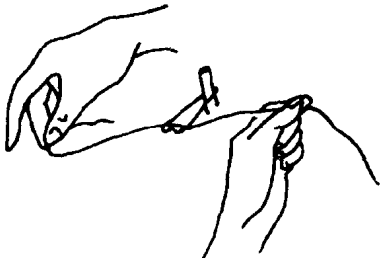
(1)



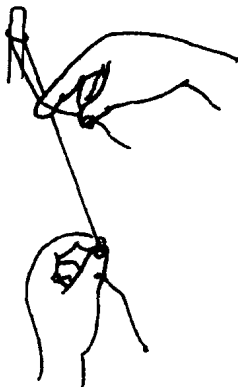
(2)



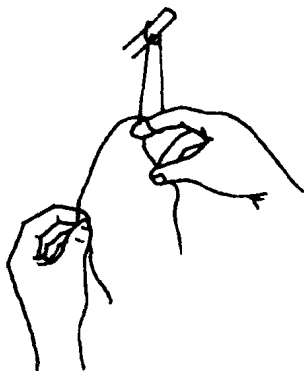
(3)



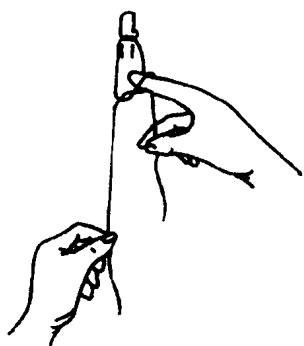
(4)



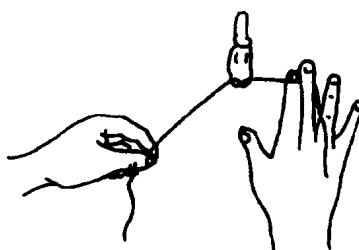
(5)



(6)

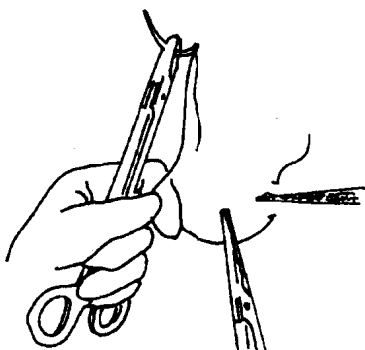


(7)

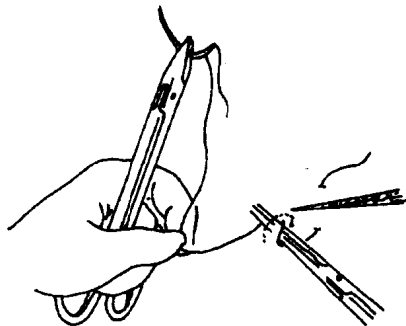


(8)

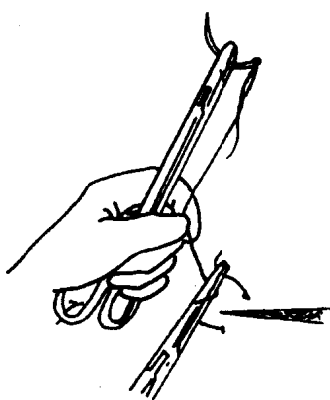
图 1-2-3 单手打结法



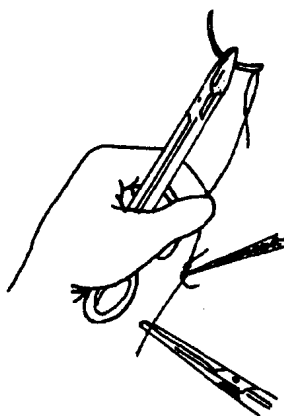
(1)



(2)



(3)



(4)