

外科解剖与手术图解

黑龙江人民出版社

封面设计：方 大 伟

统一书号：14093·6

定 价：3.00 元

外科解剖与手术图解

哈 尔 滨 医 科 大 学 编 著
《外科解剖与手术图解》编写组

黑 龙 江 人 民 出 版 社

1974年·哈尔滨

外科解剖与手术图解

哈 尔 滨 医 科 大 学 编 著
《外科解剖与手术图解》编写组

黑龙江人民出版社出版

(哈尔滨市道里森林街 14-5 号)

黑龙江新华印刷厂印刷 黑龙江省新华书店发行

开本 787×1092 毫米 $\frac{1}{16}$ · 印张 $26\frac{4}{8}$ · 插页 26 · 字数 250,000

1974 年 4 月第 1 版 1974 年 4 月第 1 次印刷

印数: 1-8,000

统一书号: 14093 · 6

定价: 3.00 元

前 言

外科解剖与手术学是一门基础医学和外科学密切结合而又形象性较强的实验学科。为了能够形象地表达外科解剖的形态特点和外科手术的具体过程,使初学者比较容易地建立起整体概念,我们总结了临床工作和教学实践的经验,在我校于文化大革命中编写的试用教材《局部解剖学与外科手术学》的基础上,编写了这本文图并重的《外科解剖与手术图解》,可供医学院校学生和基层医院外科、妇产科临床医生学习参考。

本书共分八章,除第一章介绍外科手术基本知识外,其余各章按人体解剖部位编排,重点介绍有关颅脑、颈、胸、腹、盆、四肢和脊柱等部的外科解剖与手术。全书约 25 万字,1000 余幅插图,包括近 130 个外科和妇产科常用手术及其有关解剖基础知识。

在编写本书过程中,我们遵照毛主席关于“**备战、备荒、为人民**”和“**把医疗卫生工作的重点放到农村去**”的教导,在内容选择上,以治疗外科和妇产科常见病、多发病的中、小型手术及其有关的外科解剖为重点;同时考虑到今后基层医疗事业发展的需要,又选进了一些切实可行的较大型手术。在书稿编写上,力求理论与实际密切联系,解剖与手术有机结合,文字与插图对比清晰。

由于我们政治思想水平不高,加之实践经验不足,书中缺点和错误一定不少,希望广大读者予以批评指正。

哈尔滨医科大学《外科解剖与手术图解》编写组

一九七三年四月

救死扶傷，實川

革命的人道主義

白東

目 录

第一章 外科手术基本知识 1

一、无菌术和抗菌术 1

(一) 手术器械和物品的准备 1

(二) 手术人员的准备 1

(三) 手术区的准备 4

(四) 术中无菌原则 5

二、外科手术基本操作 6

(一) 一般手术器械 6

(二) 特殊手术器械 12

(三) 切开术 17

(四) 止血术 19

(五) 结扎术 20

(六) 缝合术 26

(七) 引流术 30

(八) 拆线 31

三、常用浅部小手术 31

(一) 静脉切开(插管)术 31

(二) 浅部肿物切除术 33

(三) 浅部脓肿切开引流术 35

(四) 痈切开引流术和切除术 36

四、清创术 37

五、植皮术 41

(一) 皮片移植术 41

(二) 皮瓣移植术 44

第二章 颅脑部的解剖与手术 46

一、颅脑部的解剖 46

二、开放性颅脑损伤的清创术 52

三、闭合性硬膜外血肿清除术 55

四、颞肌下减压术 60

第三章 颈部的外科解剖与手术 63

一、颈部层次和筋膜间隙的外科解剖 63

(一) 颈部的层次 63

(二) 颈部的筋膜间隙 66

二、甲状腺的外科解剖与手术 67

(一) 甲状腺的外科解剖 67

(二) 甲状腺大部切除术 72

三、颈段气管的外科解剖与手术 78

(一) 颈段气管的外科解剖 78

(二) 气管切开术 79

四、颈血管鞘的外科解剖与手术 82

(一) 颈血管鞘的外科解剖 82

(二) 颈外动脉结扎术 83

五、颈部淋巴结的外科解剖与手术 85

(一) 颈部淋巴结的外科解剖 85

(二) 颈淋巴结结核切除术 86

六、颈丛的外科解剖与阻滞麻醉术 88

(一) 颈丛的外科解剖 88

(二) 颈丛阻滞麻醉术 89

七、臂丛的外科解剖与阻滞麻醉术 90

(一) 臂丛(锁骨上部)的外科解剖 90

(二) 经锁骨上臂丛阻滞麻醉术 91

(三) 经腋窝臂丛阻滞麻醉术 92

第四章 胸部的外科解剖与手术 93

一、胸壁和乳房的外科解剖与手术 93

(一) 胸壁和乳房的外科解剖 93

(二) 乳房脓肿切开引流术 99

(三) 乳房单纯切除术 100

(四) 乳腺癌根治术 102

(五) 肋间神经阻滞麻醉术 104

(六) 肋骨切除术 106

(七) 胸壁结核病灶清除术 108

(八) 胸腔闭合引流术 110

(九) 胸腔开放引流术 112

(十) 开胸术(后外侧切口) 113

二、胸腔脏器的外科解剖与手术 116

(一) 肺的外科解剖 116

(二) 纵隔的外科解剖 119

(三) 开胸心脏按摩术 124

(四) 心包切开探查术 126

(五) 食管下段癌切除术 127

第五章 腹部的外科解剖与手术.....133

一、腹前壁的外科解剖与手术133

(一) 腹前壁的外科解剖.....133

(二) 腹前壁的手术切口.....139

二、腹股沟部的外科解剖与手术150

(一) 腹股沟部的外科解剖.....150

(二) 腹股沟斜疝修补术.....157

(三) 腹股沟直疝修补术.....166

(四) 精索静脉曲张高位结扎术.....167

三、股管的外科解剖与手术168

(一) 股管的外科解剖.....168

(二) 股疝修补术.....171

四、胃和十二指肠的外科解剖与手术

.....176

(一) 胃和十二指肠的外科解剖.....176

(二) 胃造口术.....184

(三) 胃和十二指肠穿孔缝合术.....186

(四) 胃大部切除胃肠吻合术.....186

(五) 胃部分切除幽门部旷置术.....195

(六) 胃空肠吻合术.....196

五、小肠的外科解剖与手术199

(一) 小肠的外科解剖.....199

(二) 小肠造口术.....201

(三) 小肠部分切除吻合术.....201

(四) 肠梗阻的手术.....206

六、回盲部的外科解剖与手术209

(一) 回盲部的外科解剖.....209

(二) 阑尾切除术.....213

七、结肠的外科解剖与手术216

(一) 结肠的外科解剖.....216

(二) 结肠造口术.....222

(三) 右半结肠切除回结肠吻合术.....225

八、肝和膈下间隙的外科解剖与手术

.....228

(一) 肝和膈下间隙的外科解剖.....228

(二) 膈下脓肿切开引流术.....235

(三) 肝脓肿切开引流术.....237

(四) 外伤性肝裂伤修补术.....239

九、肝外胆道的外科解剖与手术241

(一) 肝外胆道的外科解剖.....241

(二) 胆囊造口术.....247

(三) 胆囊切除术.....249

(四) 胆总管探查术.....252

(五) 胆总管十二指肠吻合术.....255

十、胰腺的外科解剖与手术257

(一) 胰腺的外科解剖.....257

(二) 胰腺囊肿引流术.....258

十一、脾的外科解剖与手术261

(一) 脾的外科解剖.....261

(二) 脾切除术.....264

十二、腹后壁和腹膜后器官的

外科解剖与手术267

(一) 腹后壁的外科解剖.....267

(二) 肾和输尿管的外科解剖.....270

(三) 肾切除术.....274

(四) 肾周围脓肿切开引流术.....278

十三、腹部损伤的剖腹探查术279

第六章 盆部的外科解剖与手术.....281

一、女性外生殖器和女性会阴的

外科解剖与手术.....281

(一) 女性外生殖器和女性会阴的

外科解剖.....281

(二) 前庭大腺造口术.....283

(三) 会阴侧切术.....284

(四) 会阴裂伤缝合术.....287

(五) 陈旧性会阴三度裂伤修补术.....289

二、女性内生殖器的外科解剖与手术

.....291

(一) 女性内生殖器的外科解剖.....291

(二) 阴道前、后壁修补术.....297

(三) 子宫颈电烧术.....301

(四) 子宫颈息肉摘除术.....302

(五) 刮宫术.....302

(六) 子宫大部切除术.....304

(七) 经腹子宫全切除术.....309

(八) 经阴道子宫全切除术.....312

(九) 剖腹产术.....316

(十) 输卵管结扎术.....321

(十一) 输卵管切除术.....324

(十二) 输卵管卵巢切除术.....326

三、阴囊及其内容的外科解剖与手术

.....328

(一) 阴囊及其内容的外科解剖.....328

(二) 输精管结扎术	329
(三) 睾丸鞘膜切除翻转术	331
(四) 睾丸切除术	332
(五) 附睾切除术	334
四、阴茎的外科解剖与手术	335
(一) 阴茎的外科解剖	335
(二) 包皮环切术	337
(三) 包茎嵌顿的手法复位	339
(四) 包茎嵌顿的手术复位	340
五、男性尿道的外科解剖与手术	341
(一) 男性尿道的外科解剖	341
(二) 尿道损伤修补术	343
(三) 尿道“会师”术	344
六、膀胱的外科解剖与手术	346
(一) 膀胱的外科解剖	346
(二) 耻骨上膀胱造口术	347
(三) 耻骨上膀胱切开术	349
七、前列腺的外科解剖与手术	351
(一) 前列腺的外科解剖	351
(二) 前列腺切除术	352
八、直肠和肛门的外科解剖与手术	356
(一) 直肠和肛门的外科解剖	356
(二) 粘膜下痔静脉丛切除术	361
(三) 痔结节切除术	363
(四) 痔压缩疗法	364
(五) 肛裂切除术	365
(六) 肛瘘切除术	366
(七) 肛瘘挂线疗法	367
(八) 肛门直肠周围脓肿切开引流术	369
(九) 盆腔脓肿经直肠切开引流术	370
(十) 经腹、会阴直肠切除术	371
第七章 四肢的外科解剖与手术	376
一、上肢的外科解剖与手术入路	376
(一) 肩部的外科解剖与手术入路	376
(二) 臂部的外科解剖与手术入路	381
(三) 肘部的外科解剖与手术入路	384
(四) 前臂部的外科解剖与手术入路	388
(五) 腕部的外科解剖与手术入路	392
(六) 手部的外科解剖与手术入路	395

二、下肢的外科解剖与手术入路	402
(一) 髋部和髋关节的外科解剖与手术入路	402
(二) 股部的外科解剖与手术入路	407
(三) 膝部的外科解剖与手术入路	412
(四) 小腿部的外科解剖与手术入路	414
(五) 踝部的外科解剖与手术入路	417
(六) 足部的外科解剖与手术切口	419
三、大隐静脉曲张高位结扎分段切除术	422
四、骨髓炎的手术	425
(一) 急性化脓性骨髓炎钻孔探查术	425
(二) 慢性骨髓炎的手术	427
五、跟腱延长术	430
六、截肢术	431
七、手部的常用手术	437
(一) 手部的区域阻滞麻醉术	437
(二) 手指瘰疬切开引流术	439
(三) 末节指骨骨髓炎的切开引流术	439
(四) 拔甲术	440
(五) 嵌甲切除术	441
(六) 手指狭窄性腱鞘炎(扳机指)松解术	441
(七) 桡骨茎突部狭窄性腱鞘炎松解术	442
(八) 手指末节损伤的处理	443
第八章 脊柱部的外科解剖与手术	445
一、脊柱部的外科解剖	445
二、蛛网膜下腔脊神经阻滞麻醉术(腰麻)	450
三、硬膜外腔脊神经阻滞麻醉术(硬膜外麻醉)	452
四、骶管阻滞麻醉术	455
五、椎板切除术	456
六、脊柱固定术	458
七、胸椎结核经肋横突病灶清除术	461
八、腰椎结核病灶清除术	463

第一章 外科手术基本知识

一、无菌术和抗菌术

将一切与手术区接触的器械和物品，用物理的方法消灭其附有的细菌，称为无菌术，也叫灭菌。应用化学消毒剂来杀死细菌，称为抗菌术，也叫消毒。

手术创口的感染来源有两种：一种是由于细菌附在飞扬的尘埃上，或附在由于咳嗽、说话等产生的飞沫上，再落入创口或手术用品上而引起感染；另一种是由于手术器械、手术用品、参加手术人员的手臂和病人手术区的皮肤等而引起感染。前者称为空气感染，后者称为接触感染。

无菌术和抗菌术在外科工作中占有重要地位，它是保证手术成功的重要条件之一。无菌术是由一系列工作程序组成的，在任何一个细节上，违犯了无菌原则都会给病人带来不应有的后果——感染，严重者会造成死亡。因此，我们必须学习白求恩同志那种“**对工作的极端的负责任，对同志对人民的极端的热忱**”的精神，一丝不苟地掌握好下列无菌技术。

(一) 手术器械和物品的准备

器械和物品的准备可应用物理灭菌法和化学消毒法。

物理灭菌法

物理灭菌法包括煮沸灭菌法和高压蒸汽灭菌法。煮沸灭菌法，即用清水煮沸器械和物品 30 分钟；也可在清水中加碳酸氢钠（配制 2 % 溶液），煮沸 10—15 分钟。高压蒸汽灭菌法，即用高压蒸汽灭菌器，在 2 个大气压的压力下，温度可达 121.5°C ，经 30 分钟能达到可靠的灭菌效果。

化学消毒法

凡不能用热力灭菌的物品，都可用化学消毒法处理。常用的消毒剂有：75% 酒精，浸泡 30 分钟以上；1 % 氧氰化高汞溶液（新洁尔灭），浸泡 1 小时；1 % 硫柳汞酞，浸泡 30 分钟，均可达到消毒目的。

(二) 手术人员的准备

参加手术的人员，必须严格地执行无菌操作原则，通常按下列程序进行：

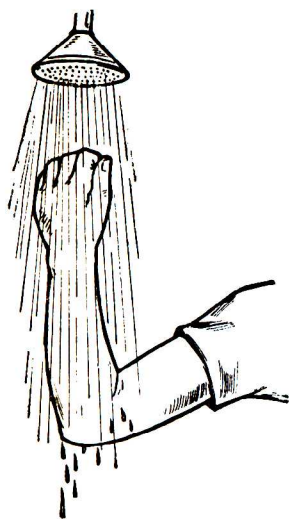
更衣

更换洗手专用的衣、裤、鞋、帽及口罩，修剪指甲。

洗手

洗手方法有多种，原则上应采用简便、经济和有效的方法。一般用肥皂液刷洗和用酒精浸泡的方法。其步骤如下：

1. 用无菌刷沾肥皂液，刷洗手、前臂和上臂下 $\frac{1}{3}$ ，共刷洗 10 分钟。刷洗时要用力均匀，且有顺序地由指尖刷向肘部。刷洗时应特别注意指侧面、指尖、指甲沟及手指横纹等处。



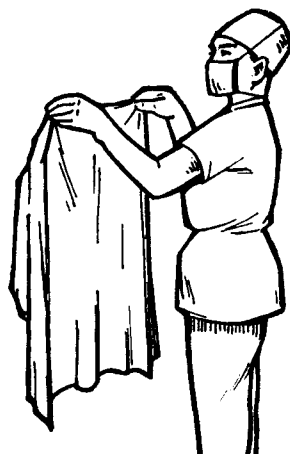
2. 用流水冲洗手和臂部，每刷一遍，冲洗一次，如此反复三次。冲洗时将手朝上，使水从手流向肘部。冲洗完毕，用无菌巾依次擦干手、前臂及肘部。

3. 将手、前臂及肘部在 75% 酒精内浸泡 5 分钟。浸泡完毕，将双手抬起等待自然干燥。

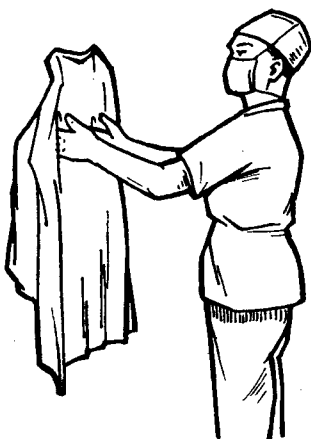


穿手术衣

1. 穿手术衣时，应选一空间较大的地方，提起衣领，将手术衣面朝外抖开。



2-1. 将手术衣向空中轻掷，就势将两手伸入衣袖中。



2-2. 这一步骤也可用一手提衣领并使领带露出，另一手伸入袖筒，巡回护士提领带向后牵拉，协助穿好衣袖。然后，用穿好衣袖的手提衣领，用同样方法穿好另一衣袖。



3. 巡回护士在背后提取手术衣带并协助穿好衣袖。此时穿衣者将袖口折紧并系好袖口带。



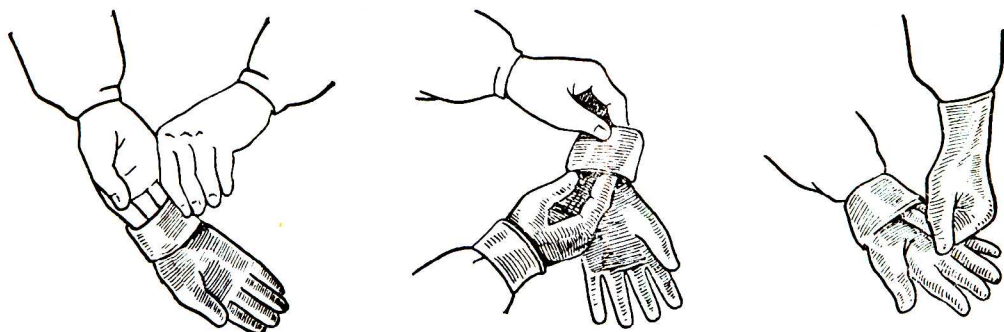
4. 两臂交叉提起腰带，以便巡回护士在身后提取并系紧腰带。



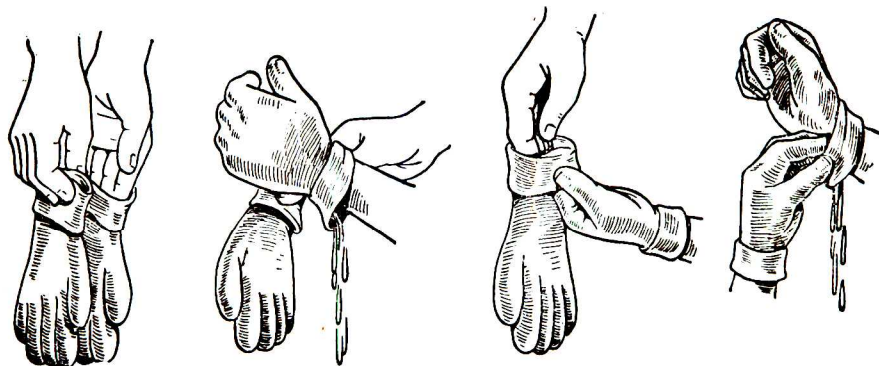
戴手套

如果戴湿手套(消毒剂浸泡之手套),应先戴手套,后穿手术衣;如果戴干手套(高压灭菌之手套),则应先穿手术衣,后戴手套。

1. 干手套的戴法:穿好手术衣后,自手套包内取出滑石粉袋,将双手涂上滑石粉。先以左手提取右手手套的反折部(注意手不可触及手套之外面),戴上右手手套;再用戴上手套的右手手指伸入左手手套的反折部的内面,提起并戴上左手手套。可直接将手套反折部翻转,套在手术衣袖口外面,此时应注意不要接触手套内面和皮肤。最后用左手指伸入右手手套反折部的内面,将其翻转至手术衣袖口外面。戴好手套后,应用无菌盐水将手套外面的滑石粉冲洗干净。



2. 湿手套的戴法:双手提起充有液体的湿手套之反折部,戴上右手手套,随即将右手举起并握拳,使水流出;再用戴好手套的左手指伸入右手手套反折部的下面,用同样方法戴上左手手套。待水干后,穿上手术衣,并将手套之反折部翻在袖口外面。



(三) 手术区的准备

手术区的准备,主要目的是为了防止切口感染。手术前一日,病人应沐浴、洗头、修剪指甲及更换清洁衣裤。手术区的毛发应剃净;皮肤应用75%酒精涂擦,并用无菌巾覆盖。对于特殊手术部位,如头面部、手足和关节等皮肤的准备要求更为严格,一般需在手术前数日开始做上述准备。

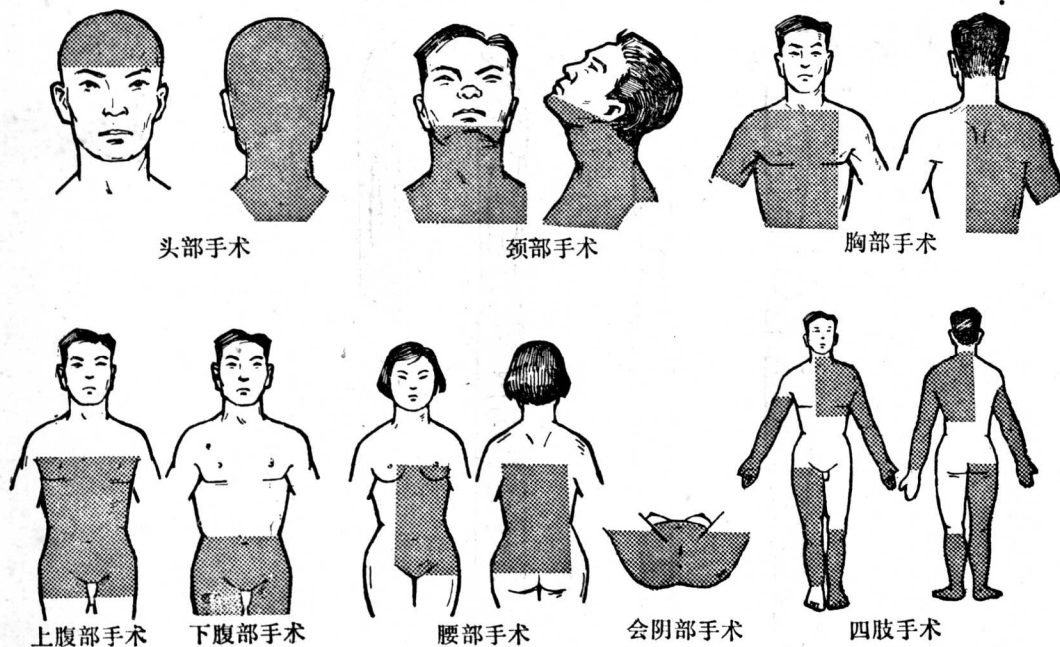
在手术室内,手术区的消毒步骤是:先用3%碘酊涂擦皮肤两遍,待干燥后再用75%酒精涂擦两遍,擦净碘酊。会阴、阴囊及粘膜等处的消毒,则应用2%红汞或1%氧氰化高汞

溶液消毒。

消毒顺序一般应以切口为中心向周围扩展，但在有感染的创口和肛门等处的消毒顺序应自周围开始。皮肤消毒范围要够大，具体范围则依手术部位不同而定。

皮肤消毒后，铺无菌巾，一般在切口四周铺四块小敷布，并夹以巾钳固定。然后再在头侧和下肢侧各铺一块中敷布，将身体大部分覆盖上。

皮肤消毒及铺无菌巾均在未穿手术衣前进行，执行完毕后，应再次用酒精浸泡手和臂1—2分钟，尔后穿手术衣和戴手套。最后铺有孔巾，将病人和手术台完全覆盖上。



(四) 术中无菌原则

参加手术的有关人员，都应避免一切污染之可能。如果发现自己或别人有违犯无菌原则时，应立即纠正。

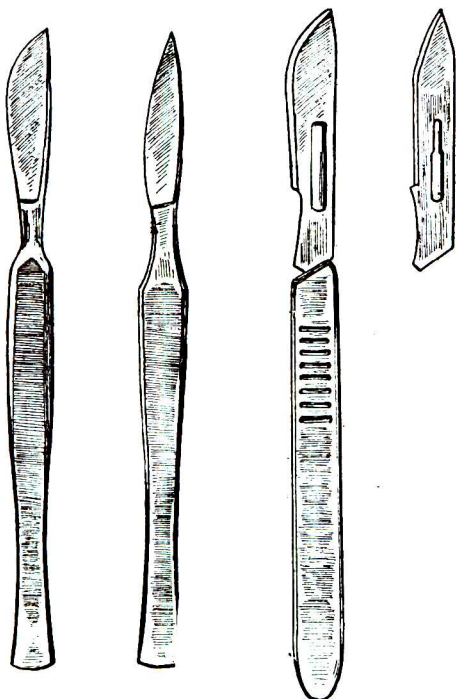
参加手术人员的手和前臂应保持在手术台的平面以上、两肩的平面以下，不可触及手术台以外的有菌部分。站立姿势应两肩自然下垂，身体靠近手术台，切忌两肘置于手术台上。头部不可过于接近手术区，或与对侧手术人员的头部相碰。不准于他人背后或头部上方传递器械。在台上与台下之间传递器械和物品时，必须通过器械助手。一旦发现手套破裂，应立即更换。在切开胃、肠、胆囊等空腔脏器时，应预先用纱布保护，以防内容物溢出而致污染。切除的病变组织和被污染的器械，应交器械助手单独放置。手术人员如须更换位置时，应先说明，尔后再进入适当位置，以免污染。

二、外科手术基本操作

(一) 一般手术器械

手术刀

手术刀分为圆刃刀和尖刃刀两种，前者用于做较长的皮肤切口或切割软组织用，后者用于做小切口、微细解剖或切割用。



执琴弓式



抓持式

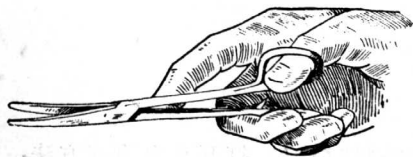
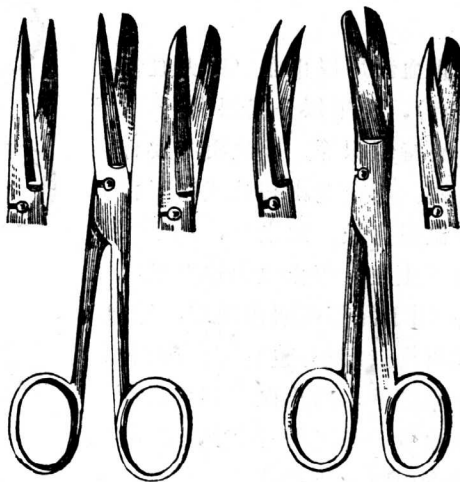


执笔式

正确的执刀法有执琴弓式、抓持式和执笔式三种。执琴弓式的动作范围大，能用力，常用于皮肤的切开。抓持式用于长切口或用力较大的切割。执笔式用力较小，但操作精细而准确。

手术剪

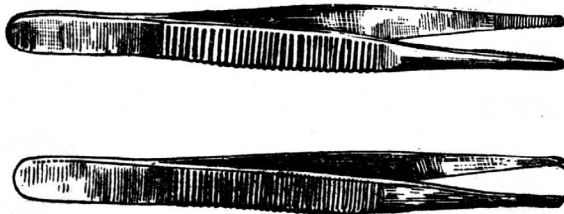
手术剪用于剪线和敷料，分离、剪断和修剪组织。手术剪分直、弯两种，每种均有长、短和尖头、圆头之分。短剪刀用于浅部手术；长剪刀则用于深部手术。尖头剪刀只有在特殊细致手术操作或拆线时应用，一般手术均用圆头剪刀而禁止用尖头剪刀，以防伤及其它组织。



正确的执剪刀方法，是以拇指和无名指各伸入剪柄的一个环内，中指放在剪环的前方，食指压在剪刀轴处，这样能起到稳定和导向的作用。

手术镊

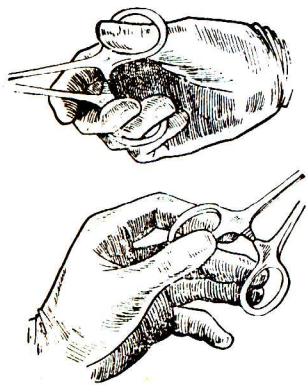
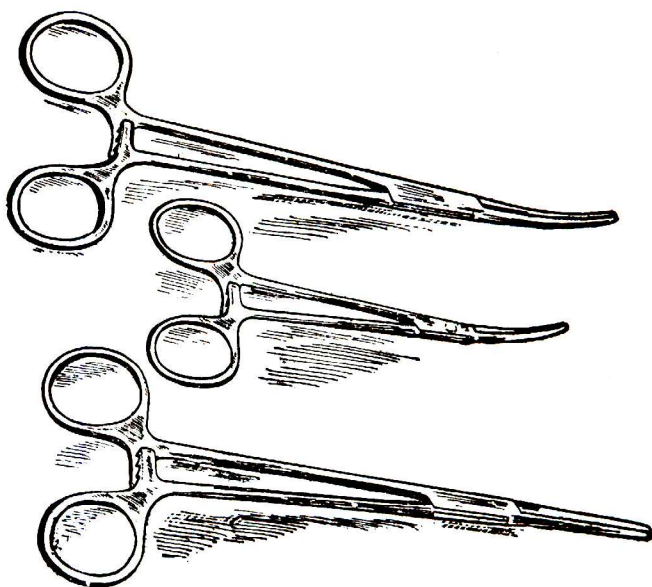
手术镊用以夹持组织，协助剥离、切开或缝合。手术镊分为有齿和无齿两种，有齿镊夹持较牢固，用于夹持皮肤、皮下组织或腱膜等；无齿镊不易损伤组织，用于夹持脏器、血管、神经或粘膜等。



正确持镊方法，应以左手拇指对食指和中指，这样操作方便而灵活。

止血钳

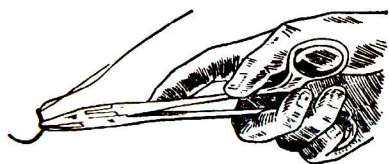
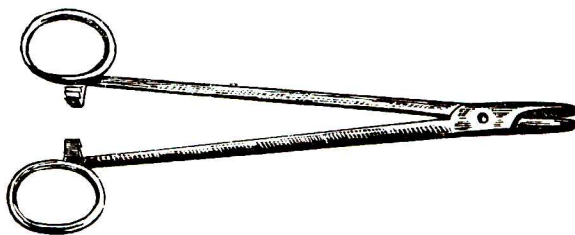
止血钳用以止血（钳夹血管或出血点），也用以分离组织、牵引缝线、夹持组织等。止血钳主要有直止血钳、弯止血钳和蚊式钳三种。直止血钳有长、短之分，用于浅部或皮下止血。弯止血钳也有长、短之分，用于深部或肌肉断端的止血。蚊式钳构造细小，也有直、弯两种。用于精细手术的止血（如头、面、手或血管、神经等手术），或用以夹持牵引线和支持线。



持止血钳的方法如同持剪刀。打开止血钳的方法：如果用右手，可依原锁方向错开并退回；左手开钳，则用拇指和食指拿住一钳环，中指和无名指推对侧钳环，即可弹开。

持针器

持针器用以夹持弯针进行缝合，并用以拔出缝针。



执持针器的方法也象持剪刀的方法一样。在缝合时，为了准确手指可不必伸入器械环口中。