



现代外科疾病 监护与治疗(上)

吴 刚等◎编著

现代外科疾病监护与治疗

(上)

吴 刚等◎编著

图书在版编目 (C I P) 数据

现代外科疾病监护与治疗 / 吴刚等编著. -- 长春 :
吉林科学技术出版社, 2016.3
ISBN 978-7-5578-0347-6

I. ①现… II. ①吴… III. ①外科—疾病—护理②外科—疾病—治疗 IV. ①R473.6 ②R605

中国版本图书馆CIP数据核字(2016)第068474号

现代外科疾病监护与治疗

XIANDAI WAIKE JIBING JIANHU YU ZHILIAO

编 著	吴 刚等
出 版 人	李 梁
责任编辑	隋云平 端金香
封面设计	长春创意广告图文制作有限责任公司
制 版	长春创意广告图文制作有限责任公司
开 本	889mm×1194mm 1/16
字 数	1528千字
印 张	49
版 次	2016年4月第1版
印 次	2017年6月第1版第2次印刷

出 版	吉林科学技术出版社
发 行	吉林科学技术出版社
地 址	长春市人民大街4646号
邮 编	130021
发行部电话/传真	0431-85635177 85651759 85651628 85652585 85635176
储运部电话	0431-86059116
编辑部电话	0431-86037565
网 址	www.jlstp.net
印 刷	虎彩印艺股份有限公司

书 号 ISBN 978-7-5578--0347-6
定 价 195.00元

如有印装质量问题 可寄出版社调换

因本书作者较多,联系未果,如作者看到此声明,请尽快来电或来函与编辑部联系,以便商洽相应稿酬支付事宜。

版权所有 翻印必究 举报电话:0431-86037565

编 委 会

主 编

吴 刚 枣庄市中医医院
翟志强 宁阳县第一人民医院
陈 磊 章丘市人民医院
傅清成 青岛市第三人民医院
李 志 枣庄市立医院
杨广义 河南科技大学第四附属医院安阳肿瘤医院

副 主 编

相 露 临沂经济技术开发区人民医院
吴剑飞 河北大学附属医院
仲照奎 河南省驻马店市中心医院
刘红岗 第四军医大学唐都医院
张 鹏 博兴县中医医院
邱会斌 河南省安阳地区医院
侯洪涛 河南省骨科医院

编 委 (按姓氏拼音字母排序)

畅立强	陈 磊	董静逊	傅清成	甘义荣
郭 锐	侯洪涛	李 志	刘红岗	亓振财
邱会斌	申秋香	孙国强	谭远飞	吴 刚
吴剑飞	相 露	杨广义	游冀鹏	翟志强
张 鹏	张艳峰	仲照奎	周兵奇	

前 言

随着医学科学的飞速发展,在长期的临床实践过程中,形成了各种医学专科和相应的专科医师,从而为广大群众提供了更专业化的医疗服务。外科是专科医师系列中重要的组成部分。为进一步提高外科专科医师的认知、诊疗水平,我们特组织了一批有多年丰富临床经验的外科专家编写了这本《现代外科疾病监护与治疗》。本书以外科常见病症为中心,以临床表现、诊断要点及鉴别诊断为主线,旨在使读者能够系统的认识症状,抓住主要矛盾的同时,融汇基础理论知识,提高逻辑思维能力。同时本书详细介绍了外科基础理论以及各类外科常见疾病的诊断要点和治疗方法。

本书内容简明扼要,方便实用,指导性强,可作为基层医疗单位外科医师和全科医师的临床诊疗参考用书。内容基本涵盖外科各类常见、多发疾病,包括了部分外科基本理论及常用检查方法。全书将科学的临床思维、渊博的医学知识及丰富的临床经验融汇合一,深入浅出,力求满足广大基层医务人员的临床需要。

本书编者均为具备丰富临床诊疗经验的外科精英,他们在繁忙的工作之余,将多年临床实践经验和实际工作需求进行整合,精心编撰、组稿,力争为广大读者呈现最优化的诊疗方案。在此,对他们的辛勤付出表示由衷的感谢!同时,由于编写时间所限,加之编写经验不足,书中若存在疏漏或谬误之处,还请广大读者不吝斧正,以期再版时完善。

目 录

第一篇 外科总论

第一章 外科基本原则及手术操作	(1)
第一节 外科基本原则	(1)
第二节 外科基本操作	(3)
第二章 水、电解质平衡紊乱	(8)
第一节 低容量状态	(8)
第二节 高容量状态	(10)
第三节 低钠血症	(11)
第四节 高钠血症	(13)
第五节 低钾血症	(14)
第六节 高钾血症	(15)
第七节 低磷血症	(17)
第八节 高磷血症	(17)
第九节 低钙血症	(18)
第十节 高钙血症	(19)
第十一节 低镁血症	(20)
第十二节 高镁血症	(21)
第三章 酸碱平衡紊乱	(22)
第一节 代谢性酸中毒	(22)
第二节 代谢性碱中毒	(23)
第三节 呼吸性酸中毒	(24)
第四节 呼吸性碱中毒	(25)
第五节 混合性酸碱失衡	(26)
第四章 多器官功能障碍综合征	(28)
第一节 循环功能障碍	(28)
第二节 急性肾衰竭	(46)
第三节 胃肠功能障碍	(53)
第四节 肝功能障碍	(59)

第二篇 神经外科

第五章 颅脑外伤	(64)
第一节 头皮损伤	(64)
第二节 颅骨损伤	(65)
第三节 颅骨骨折	(66)
第四节 脑损伤	(67)
第五节 外伤性颅内血肿	(70)
第六章 颅内肿瘤	(74)
第一节 胶质瘤	(74)
第二节 脑膜瘤	(87)
第三节 头皮肿瘤	(92)
第七章 脑血管病	(98)
第一节 自发性蛛网膜下隙出血	(98)
第二节 脑动脉瘤	(99)

第三篇 胸心外科

第八章 胸部损伤	(100)
第一节 胸壁损伤	(100)
第二节 创伤性窒息	(103)
第三节 创伤性血胸	(104)
第四节 创伤性气胸	(105)
第五节 胸内异物	(107)
第六节 肺部创伤	(108)
第七节 气管、支气管破裂	(112)
第八节 胸导管损伤	(113)
第九节 食管损伤	(117)
第九章 胸壁损伤	(118)
第一节 漏斗胸	(118)
第二节 鸡胸	(120)
第三节 胸骨裂	(121)
第四节 Poland 综合征	(122)
第五节 胸廓出口综合征	(123)
第六节 肋软骨炎	(124)
第七节 胸壁结核	(125)
第八节 胸骨哆开	(127)
第九节 胸壁肿瘤	(128)

第十章 胸膜疾病	(130)
第一节 胸膜间皮瘤	(130)
第二节 脓 胸	(135)
第三节 结核性脓胸	(141)
第四节 乳糜胸	(142)
第十一章 肺感染性疾病	(145)
第一节 肺结核病	(145)
第二节 支气管扩张症	(150)
第三节 肺脓肿	(152)
第四节 胸部包虫病	(156)
第五节 胸膜、肺阿米巴病	(162)
第六节 肺吸虫病	(165)
第七节 肺真菌病	(169)
第十二章 肺部肿瘤	(174)
第一节 肺 癌	(174)
第二节 肺部其他原发性恶性肿瘤	(181)
第三节 肺部良性肿瘤	(192)
第四节 下呼吸道良性肿瘤	(198)
第五节 乳头状瘤	(201)
第六节 纤维瘤和软骨瘤	(203)
第七节 神经和血管性肿瘤	(204)
第八节 气管肿瘤	(206)
第十三章 食管疾病	(208)
第一节 食管癌	(208)
第二节 贲门癌	(223)
第三节 食管良性疾病和肿瘤	(227)
第四节 食管先天性疾病	(235)
第五节 食管憩室	(239)
第六节 贲门失弛缓症	(245)
第七节 食管运动功能疾病	(246)
第八节 反流性食管炎	(256)
第九节 损伤性食管狭窄	(259)
第十节 炎性食管狭窄	(264)
第十一节 先天性食管狭窄	(265)
第十四章 膈肌、纵隔、心包疾病	(268)
第一节 膈肌疾病	(268)
第二节 纵隔疾病	(270)
第十五章 胸腺疾病	(279)
第一节 胸腺增生性病变	(279)

第二节	胸腺瘤	(286)
第三节	心包疾病	(290)
第十六章	先天性心脏疾病	(297)
第一节	房间隔缺损	(297)
第二节	房室管畸形	(299)
第三节	共同心房	(303)
第四节	三房心	(304)
第十七章	冠状动脉粥样硬化性心脏病	(307)
第一节	冠状动脉粥样硬化性狭窄	(307)
第二节	心肌梗死的并发症	(313)
第十八章	心脏肿瘤	(321)
第一节	心脏粘液瘤	(321)
第二节	心脏其他原发性肿瘤	(324)
第三节	心脏转移性肿瘤	(329)
第十九章	心律失常	(332)
第一节	室性心律失常	(332)
第二节	室上性心动过速	(333)
第三节	心房颤动	(335)

第四篇 普通外科

第二十章	颈部疾病	(337)
第一节	单纯性甲状腺肿	(337)
第二节	甲状腺腺瘤	(338)
第三节	甲状腺功能亢进	(338)
第四节	甲状腺癌	(340)
第五节	颈淋巴结结核	(341)
第二十一章	乳腺疾病	(342)
第一节	多乳头和(或)多乳房畸形	(342)
第二节	男性乳腺发育	(342)
第三节	急性乳腺炎	(343)
第四节	浆细胞性乳腺炎	(344)
第五节	乳腺囊性增生症	(345)
第六节	乳腺结核	(346)
第七节	乳腺纤维腺瘤	(346)
第八节	乳腺分叶状肿瘤	(347)
第九节	导管内乳头状肿瘤	(348)
第十节	乳腺癌	(349)

第二十二章 周围血管疾病	(354)
第一节 单纯性下肢静脉曲张	(354)
第二节 原发性下肢深静脉瓣膜功能不全	(355)
第三节 下肢深静脉血栓形成	(355)
第二十三章 腹外疝	(357)
第一节 腹 疝	(357)
第二节 腰 疝	(360)
第三节 白线疝	(360)
第四节 股 疝	(361)
第五节 切口疝	(365)
第六节 脐 疝	(366)
第二十四章 腹部损伤	(367)
第一节 肝损伤	(367)
第二节 肝外胆管损伤	(370)
第三节 胃损伤	(372)
第四节 脾破裂	(374)
第五节 胰腺损伤	(384)
第六节 小肠损伤	(385)
第七节 十二指肠损伤	(386)
第八节 结直肠损伤	(387)
第二十五章 腹膜、网膜和腹膜后间隙疾病	(391)
第一节 原发性腹膜肿瘤	(391)
第二节 原发性腹膜后肿瘤	(391)
第三节 急性腹膜炎	(392)
第四节 腹腔脓肿	(396)
第五节 大网膜疾病	(398)
第六节 肠系膜疾病	(399)
第二十六章 胃、十二指肠疾病	(401)
第一节 胃、十二指肠溃疡	(401)
第二节 胃、十二指肠穿孔	(409)
第三节 急性胃扩张	(410)
第四节 胃扭转	(411)
第五节 溃疡性幽门梗阻	(412)
第六节 急性胃黏膜病变	(413)
第七节 胃肠间质瘤	(414)
第八节 原发性胃淋巴瘤	(416)
第九节 十二指肠梗阻	(417)
第十节 十二指肠憩室	(418)
第十一节 胃石症	(419)

第十二节	胃息肉	(420)
第十三节	胃结核	(421)
第十四节	胃梅毒	(422)
第十五节	胃血吸虫病	(423)
第十六节	胃癌	(423)
第二十七章	小肠疾病	(425)
第一节	肠炎性疾病	(425)
第二节	梅克尔憩室炎	(429)
第三节	急性肠系膜淋巴结炎	(429)
第四节	肠痿	(429)
第五节	小肠肿瘤	(435)
第六节	肠梗阻	(442)
第七节	肠结核	(448)
第八节	肠息肉及肠息肉病	(451)
第九节	腹内疝	(453)
第十节	盲祥综合征	(455)
第十一节	短肠综合征	(455)
第十二节	先天性巨结肠症	(460)
第二十八章	结肠疾病	(462)
第一节	阑尾黏液囊肿	(462)
第二节	阑尾炎	(462)
第三节	阑尾假性黏液瘤	(470)
第四节	阑尾周围脓肿	(470)
第五节	阑尾类癌	(471)
第六节	阑尾腺癌	(472)
第七节	结肠穿孔	(472)
第八节	结肠息肉	(474)
第九节	结肠扭转	(478)
第十节	结肠癌	(480)
第十一节	结肠梗阻	(488)
第十二节	结肠痿	(492)
第二十九章	直肠急症	(494)
第一节	肛管直肠周围脓肿	(494)
第二节	肛管、直肠损伤	(497)
第三节	直肠脱垂	(498)
第四节	直肠息肉	(503)
第五节	痔出血	(503)
第六节	肛裂	(504)
第七节	肛痿	(505)

第八节	肛门失禁	(507)
第九节	直肠癌	(508)
第三十章	肝脏疾病	(511)
第一节	肝脏感染	(511)
第二节	肝腺瘤	(515)
第三节	肝脏良性肿瘤	(516)
第四节	肝脏恶性肿瘤	(521)
第五节	肝脓肿	(533)
第六节	肝动脉闭塞	(541)
第七节	肝囊肿	(543)
第八节	肝包虫病	(544)
第九节	肝血管瘤	(548)
第十节	肝衰竭	(549)
第十一节	肝脏移植	(559)
第十二节	原发性肝癌	(568)
第三十一章	胆道疾病	(588)
第一节	急性胆囊炎	(588)
第二节	胆道蛔虫	(593)
第三节	胆道出血	(597)
第四节	胆石症	(602)
第五节	胆总管结石	(618)
第六节	胆管炎	(624)
第七节	Minzzi 综合征	(630)
第八节	先天性胆管扩张症	(634)
第九节	胆囊癌	(635)
第十节	胆管癌	(636)
第十一节	胆道肿瘤	(637)
第三十二章	门静脉高压症	(645)
第三十三章	胰腺疾病	(655)
第一节	急性胰腺炎	(655)
第二节	慢性胰腺炎	(671)
第三节	胰腺假性囊肿	(673)
第四节	胰腺囊腺瘤	(674)
第五节	胰腺癌	(674)
第三十四章	脾脏疾病	(677)
第一节	脾原发性肿瘤	(677)
第二节	脾功能亢进	(677)
第三节	脾囊肿	(681)
第四节	脾扭转	(681)

第五节	脾动脉瘤	(682)
第六节	脾破裂	(683)
第七节	脾脓肿	(689)
第八节	游走脾	(690)
第九节	脾梗死	(690)

第五篇 泌尿外科

第三十五章	泌尿、男性生殖系统肿瘤	(692)
第一节	肾肿瘤	(692)
第二节	输尿管肿瘤	(695)
第三节	膀胱肿瘤	(696)
第四节	前列腺癌	(699)
第五节	尿道肿瘤	(701)
第六节	睾丸肿瘤	(702)
第七节	阴茎肿瘤	(704)
第三十六章	泌尿系统结石	(706)
第一节	肾结石	(706)
第二节	膀胱结石	(708)
第三节	输尿管结石	(709)
第四节	上尿路结石	(711)
第五节	尿道结石	(716)
第三十七章	泌尿、男性生殖系统损伤	(717)
第一节	肾损伤	(717)
第二节	膀胱损伤	(718)
第三节	输尿管损伤	(719)
第四节	尿道损伤	(720)
第五节	尿道狭窄	(722)
第六节	阴囊损伤	(723)

第六篇 血管外科

第三十八章	血管疾病颈动脉狭窄	(724)
第一节	颈动脉狭窄	(724)
第二节	椎动脉狭窄	(726)
第三节	颈动脉体瘤	(727)
第四节	胸主动脉瘤	(728)
第五节	主动脉假性动脉瘤	(730)
第六节	腹主动脉瘤	(732)

第七节	感染性主动脉瘤	(734)
第八节	主动脉夹层	(735)
第九节	主动脉缩窄	(739)
第十节	急性下肢缺血	(740)
第十一节	雷诺现象	(742)
第三十九章	血管外科手术	(744)
第一节	颈动脉内膜剥脱术	(744)
第二节	颈动脉体瘤切除术	(747)
第三节	颈动脉瘤切除血管重建术	(749)
第四节	胸主动脉瘤切除血管重建术	(751)
第五节	腹主动脉瘤切除血管重建术	(752)

第七篇 关节外科

第四十章	髋关节疾病	(756)
第一节	髋关节发育不良	(756)
第二节	类风湿髋关节炎	(757)
第三节	髋关节结核	(758)
第四节	弹响髋	(761)
第五节	髋关节滑膜炎	(762)
参考文献		(764)

第一篇 外科总论

第一章 外科基本原则及手术操作

第一节 外科基本原则

一、外科治疗适应证和方法的选择

总体来说,临床上选择病人的外科治疗方法时,一般都应做到以下几点。

1.作出正确的诊断 诊断正确时选择适宜治疗的前提。现在诊断学科进展迅速,外科日益广泛应用的各種内镜、超声波诊断、X射线造影术、核素扫描、细胞学技术以及CT、MRI等,能获得疾病的许多信息,利于提高临床诊断的准确性和全面性。

2.明确治疗目标和选择各种疗法 临床上,任何可称之为适宜的治疗应达到这样的目标:救治病人的生命和(或)改善生活质量。抢救严重的损伤、大出血、窒息、休克等,首要的目标就是保全病人生命。改善病人的生活质量,是指修复组织的缺损、改善生理功能、缓解症状等,以改善病人的生活、学习、劳动等能力。外科医生对病人实施治疗以前,必须根据病情和医疗的主观客观条件,研究如何达到上述目标。选择手术、药物、导管术等各种措施,应从病人整体出发分析它们的利弊,以扬长避短或互补长短。

3.治疗计划的制订和修正 确定诊断和选择疗法以后,应制订一个治疗计划,使治疗工作比较主动、周全和有条不紊。然而,初步的治疗计划实施时,未必获得、良好的结果。疗效不良的原因可能是诊断不够明确、治疗计划执行有差错或病情发展有突变等。有时,治疗计划虽属于医疗常规,但由于常规一般以病人群体为对象,用于个体时效果可能参差不齐,这也是影响疗效的原因之一。所以,治疗计划必须受实践的检验,加以必要的修正。

4.利用证据医学(EBM)指导外科临床实践 EBM含义为:有目的、正确的运用现有最好的科学依据来指导对每位病人的治疗。其核心思想是谨慎的、明确的、明智的应用当代最佳证据,对个体病人医疗作出决策。传统医学是以经验医学为主,即根据医师的经验、直觉,或依据病理、生理原理等来处理病人。现代医学模式是在经验医学的基础上,强调EBM,即根据科学研究的依据来处理病人,在仔细采集病史和体格检查基础上,要求临床医师进行有效的文献检索,运用评价临床文献的正规方法,发现最有关和正确的信息,最有效地应用文献,根据证据解决临床问题,制定疾病的预防和治疗措施。

二、手术治疗的基本原则

手术是外科治疗的主要的或关键性措施。但手术处理不当会造成并发症甚至死亡,因此手术必须遵循一定的原则。手术处理时总的要求是爱护组织,最大限度地保存功能以及促进伤口的愈合。

1.贯彻无菌术原则 无菌术包括术前、术中和术后的有关处理,对于非感染的外科病人是为了预防感

染,对于已有感染者则是防止扩散或增添新的感染,其重要意义是众所周知的。手术前预防外源性感染的灭菌和抗菌技术。手术中必须重视可能来自器官(如肠道、支气管、泌尿系)的感染。特别是大肠内细菌甚多,所以需要术前准备与术中处理相结合,以防术后发生感染。对感染病灶施行手术,要注意保护正常组织。术后仍须贯彻无菌术原则,如防缝合的切口被污染或浸湿、处理好引流管。

2.既要有手术计划,又要通过探查确定术式 手术前根据诊断设计手术治疗方案,并作充分准备,以免手术中忙乱出错。手术开始时应详细探查,然后确定术式。例如胃癌,术前经过X射线钡餐检查和胃镜检查,能了解肿瘤在胃壁内面的形态和组织学分类;至于其胃壁外面的改变、与毗邻器官的关系、局部淋巴结转移等,需在剖腹探查时方能明了;然后方能确定术式。另一方面,术式的选择还与手术时病人的全身状态相关,因此需要观察全身状态并给予必要的治疗(如输液、输血等)。外科医师一方面要敢于扩大手术范围争取根治病变;另一方面又要掌握手术的程度以保留生理功能,特别要注意病人的生命安全。

3.手术遵循基础科学原理 从切开引流、异物摘除,到组织器官的切除和(或)重建,手术都是为了促使机体及病理状态转变为或接近于生理状态。因此,要做好手术,需要熟悉有关的基础医学和其他相关学科知识。

4.重视手术基本操作 如切开、分离、显露、止血等,要做到准确、细致、轻巧和迅速。操作时尽可能减少组织创伤、失血或细菌污染等。

5.麻醉与手术相结合 现代麻醉学已有多种麻醉方法和控制生理活动的措施(人工呼吸、肌肉松弛、降温等),既能保障病人无痛和安全,又为手术操作提供有利条件。外科医师要与麻醉师密切配合,如尽量减轻手术操作的刺激性、在手术区施行某种阻滞术等,以提高麻醉效果。

所有参加手术工作的人员包括手术组、麻醉和监护人员等,都要做到严肃认真,精力集中,主动配合和互相监督,共同为病人做好手术。

三、外科的综合治疗原则

外科治疗要取得预期的效果,除了施行适宜的手术,还须采取其他疗法。任何手术都需经过一定的愈合过程,可能受到各种不利因素的影响,如感染、体液失衡、休克、重要器官功能不全、营养不良等,影响术后的恢复过程都应重视,综合治疗是现代外科的特点之一。

1.心理治疗 外科病人常有各种疑虑,如手术引起的疼痛、手术的危险性、医疗费用不胜负担等。这些心理变化可使病人精神紧张、抑郁、失眠、食欲减退、心率和血压改变,甚至不配合医疗或擅自采取某种不适当的行动,导致不良后果。所以医师应当重视和设法消除他们的疑虑。

2.维护生命器官和其他重要器官的功能 维护循环呼吸功能是治疗上的最基本要求。如病人发生低血压、休克、呼吸道阻塞、肺不张、急性呼吸窘迫综合征,均需紧急处理。观察生命体征变化,必要时检测血容量、心排血量、血气、呼吸功能等。术中予以输液、输血、应用心血管活性药物,加强呼吸道护理,必要时使用呼吸机。值得注意的是,有时使用一种疗法会产生矛盾的效应。例如:使用呼吸机可以改善换气,提高血氧饱和度,但强制的正压呼吸又可能增高肺动脉压和减少心排量。所以,在抢救时应尽可能减少各种治疗措施的不利影响。

3.感染的防治 外科应特别重视医院内感染。预防须从改善医院管理(如环境卫生、人员训练、设备用物的消毒等)着手;外科医师须在手术、换药、穿刺、导管术等处理中,认真贯彻无菌术原则。

4.功能练习和其他后续治疗 外科治疗后康复阶段的病人进行某种主动或被动的功能练习,能促进康复,预防某些并发症的发生。机体的组织器官均有用尽废退的情况,例如:肌细胞进行舒缩运动方能充分利用氨基酸。病人卧床不动时间过长,虽然仍摄入氨基酸和蛋白质,肌肉仍难免萎缩。临床上病人受伤或

经过手术以后常不愿及时活动,应予劝说并协助其功能练习。

有相当一部分外科病人,经过手术或其他方法治疗初步治愈后,还残留某种病变需要继续治疗。例如:急性胰腺炎渡过急性期后可留有慢性炎症;胆石症经过手术、腹腔镜处理后可留有慢性胆管炎症;尿石症经体外冲击波碎石术或手术排石后可能有结石再形成等,为此需要继续诊治。至于恶性肿瘤的随诊治疗更众所周知。虽然外科疾病的后继治疗常需要其他专科的协作,但外科医师仍应以病人完全康复为己任。

(吴 刚)

第二节 外科基本操作

无论是简单的手术或复杂的大手术,都可分解为许多基本技术。基本技术操作大致可分为切开、剥离、止血、缝合、剪线及拆线 5 个方面。

1. 切开 切开是指使用某种器械(通常为各种手术刀)在组织或器官上造成切口的外科操作过程,是外科手术最基本的操作之一。正确的切口是做好手术的重要因素之一,多年来,外科专家们对很多外科疾患创造了许多典型的定型切口,这对手术成功起了重要作用。

(1)选择切口的原则:在切口选择上应考虑以下几点:①切口应选择于病变部位附近,通过最短途径以最佳视野显露病变;②切口应对组织损伤小,不损伤重要的解剖结构如血管神经等,不影响该部位的生理功能;③力求快速而牢固的愈合,并尽量照顾美观,不遗留难看的瘢痕,如颜面部手术切口应与皮纹一致,并尽可能选取较隐蔽的切口;④切口必须有足够的长度,使能容纳手术的操作和放进必要的器械,切口宁可稍大而勿太小,并且需要时应易于延长。应根据病人的体型、病变深浅、手术的难度及麻醉条件等因素来计划切口的大小。

(2)切开方法及要点:将选定的切口线用 1% 甲紫(龙胆紫)画上标记,外涂 2.5% 或 3% 碘酊,然后消毒皮肤及铺巾,较大的切口由手术者与助手用手在切口两旁或上下将皮肤固定,小切口由术者用拇指及食指在切口两旁固定,术者拿手术刀,将刀腹刃部与组织垂直,防止斜切,刀尖先垂直刺入皮肤,然后再转至与皮面成 45° 斜角,用刀均匀切开皮肤及皮下组织,直至预定切口的长度,再将刀转成 90° 与皮面垂直方向,将刀提出切口。切开时要掌握用刀力度,力求一次切开全层皮肤,使切口呈线状,切口边缘平滑,避免多次切割导致切口边缘参差不齐影响愈合。切开时也不可用力过猛,以免误伤深部重要组织。皮下组织宜与皮肤同时切开,并须保持同一长度,若皮下组织切开长度较皮肤切口为短,则可用剪刀剪开。切开皮肤和皮下组织后随即用手术巾覆盖切口周围(现临床上多用无菌薄膜粘贴切口部位后再行切开)以隔离和保护伤口免受污染。

以经腹直肌切口为例,腹壁切开的步骤如下:①选取切口,常规消毒铺巾,在切口部位粘贴无菌薄膜,经腹直肌切口可选做于左、右、上、下腹部,皮肤切口应位于腹部中线与腹直肌外缘之正中;②切开皮肤及皮下组织,如在切口部位未粘贴无菌薄膜,宜用无菌巾覆盖切口周围护皮,以隔离和保护伤口免受污染;③将腹直肌前鞘先用刀切一个小口,然后用剪刀分别向上下剪开前鞘;④沿肌纤维方向先用血管钳再用刀柄或手指分离腹直肌束,其腱划处应钳夹切断,然后用丝线结扎;⑤将腹直肌向两侧牵开,术者及助手分别持镊子及血管钳,将腹直肌后鞘及腹膜夹起,然后在中间切一小口,注意勿损伤腹腔脏器,一般由术者用有齿镊夹起腹膜,助手用弯血管钳在距术者所夹处对侧约 1cm 处另行夹起,然后术者放松所夹腹膜,再重新夹一处,如此重复一次后用刀切开;⑥术者以左手食指、中指(也可用术者及助手的食指)伸入腹腔做引导,