

实用手术图解全书

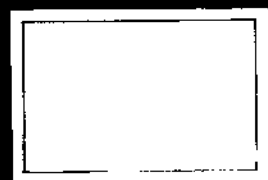
SHIYONG SHOUSHU TUJIE QUANSHU

普通 外科 手术图解

主编
夏穗生 杜竞辉

江苏
科学技术出版社

实用手术图解全书



普通 外科 手术图解

江苏
科学技术出版社

实用手术图解全书
普通外科手术图解
主编 夏穗生 杜竞辉

出版发行：江苏科学技术出版社
经 销：江苏省新华书店
照 排：姜堰市苏中印刷厂
印 刷：徐州新华印刷厂

开本 787×1092 毫米 1/16 印张 44 插页 6 字数 1,074,000
1996 年 5 月第 1 版 1996 年 5 月第 1 次印刷
印数 1—8,000 册

ISBN 7 5345-2011 -8

R·336 (精)定价：83.00 元

我社图书如有印装质量问题,可随时向承印厂调换

本书编著者名单

(以姓氏笔画为序)

- | | |
|-----|------------------|
| 王弘士 | 上海医科大学附属肿瘤医院 |
| 王岳琦 | 上海医科大学附属中山医院 |
| 王吉甫 | 中山医科大学 |
| 王宇 | 北京友谊医院 |
| 阮登波 | 同济医科大学附属协和医院 |
| 卢光宇 | 中山医科大学附属第一医院 |
| 刘飞龙 | 同济医科大学附属同济医院 |
| 李乾亨 | 山东医科大学附属医院 |
| 杜竞辉 | 南京医科大学第一附属医院 |
| 吴亚夫 | 南京大学医学院附属鼓楼医院 |
| 陈正煌 | 中山医科大学附属第一医院 |
| 陈国锐 | 中山医科大学附属第一医院 |
| 陈实 | 同济医科大学器官移植研究所 |
| 余业勤 | 上海医科大学附属中山医院 |
| 沈镇宙 | 上海医科大学附属肿瘤医院 |
| 张学衡 | 山东医科大学附属医院 |
| 张国华 | 中国人民解放军总医院 |
| 张培华 | 上海第二医科大学附属第九人民医院 |
| 张峰 | 南京医科大学第一附属医院 |
| 邵宝铭 | 上海第二医科大学附属瑞金医院 |
| 金进禹 | 南京大学医学院附属鼓楼医院 |
| 武正英 | 南京医科大学第一附属医院 |
| 郑亚新 | 上海医科大学附属中山医院 |
| 董文章 | 南京医科大学第一附属医院 |
| 夏槐生 | 同济医科大学附属同济医院 |
| 顾伟云 | 中国人民解放军总医院 |
| 秦乾寅 | 西安医科大学第二附属医院 |
| 唐光佐 | 中山医科大学附属第一医院 |
| 殷云伍 | 北京友谊医院 |

- | | |
|-----|------------------|
| 蒋米尔 | 上海第二医科大学附属第九人民医院 |
| 蒋家骥 | 上海第二医科大学附属瑞金医院 |
| 黄志强 | 中国人民解放军总医院 |
| 黄奕华 | 中山医科大学附属第一医院 |
| 龚诚志 | 上海医科大学附属中山医院 |
| 符伟国 | 上海医科大学附属中山医院 |
| 袁法祖 | 同济大学 |
| 詹文华 | 中山医科大学附属第一医院 |
| 樊嘉 | 上海医科大学附属中山医院 |

总 序

即将出版的国家“八五”重点图书选题《实用手术图解全书》(下称《全书》)共分普通外科、神经外科、胸心外科、骨科、泌尿外科、整形外科、妇科、眼科、耳鼻咽喉-头颈外科、口腔颌面外科10册。作为“总序”要附在陆续出版的各书之内,而这个“总序”是在没有看到各书内容之前写的,各书都有各自的“前言”,同时《全书》又都有统一的撰写规范,如包括手术指征、术前准备、麻醉、体位、手术步骤和术后处理等,并明确以手术步骤的图解为主,其他只作简明扼要的介绍。因此,在这个“总序”里,我只能就某些共性问题谈一点个人的体会,供读者参考。下面所谈的几个问题是以我对参与编写这套《全书》作者的了解,对过去出版的手术图书的认识,以及我从1940年走上手术台,从作“器械员”“第二助手”到自己作术者和编写手术图书的体会为基础的。

首先,《全书》必定是一套好书。它不但对读者如何做手术极有指导价值,而且对提高有关学科的理解和认识临床医学特点等都会有帮助。我说这是一套好书,是因为我对各书主编,除少数人外都很熟悉,还熟悉部分作者,他们都是很有造诣的外科学家,在手术技术上很有经验,并善于写作。所以读者只要认真体会图解和说明,必能获益。至于获益程度,则在于个人。

其次,手术只是有关学科工作的一个重要组成部分,与整个学科的多方面甚至各个方面都有联系。手术可以使术者对术前所作判断是否正确得到明确答案,即哪些正确、完全正确或部分正确,哪些错误、完全错误或部分错误。术前所作判断愈完全(不仅是一个总诊断,而且还包括病变的性质、程度、继发改变等),对判断的根据愈清楚,则手术在完成治疗需要的同时,也会使医生对学科的理解愈深刻。同样,术中所作判断和所作处理是否恰当,也要在术后临床过程来作结论。技术操作是手术的关键,技术操作是在认真的思考中进行的。手术也是脑力劳动高度集中的过程。这个过程既要谨慎小心,又要当机立断。手术过程即使时间很长,却并不感疲劳,正是因为脑力高度集中的缘故。技术水平和手术能力的提高,固然与实践机会的多少有关,但经过一定实践之后,决不是从事手术次数愈多,就一定更高明,要看是否善于思考、是否善于总结经验教训。

第三,手术也是认识临床医学特点的一个极好机会。临床医

学与其他科学技术不同,是直接为人服务的,是直接为人等受珍视的健康服务的,因而必须充分理解精神、心理、性态等对身体的影响。手术对任何病人都会引起相当程度的心理负担,何况有的手术确与生命攸关,如何轻决病人关于怕手术、怕痛、怕危险、怕并发症、怕效果不好等非有合理的担心,并不是简单几句话就可以解决的,有时实际比做好手术还难。病人当然要求得到好医生的治疗,特别是对做手术,总是千方百计要找一位手术好的医生。医生必须努力取得病人的信任,增加病人与疾病斗争、恢复健康的信心。一般说来,手术医生对此常重视不够,特别是对自己认为有把握的手术更是如此。医师对手术的把握固然是建立在对病变的正确分析和手术后果的预见性上的,但仍不能轻视病人心理状态对术后恢复过程的影响。同样顺利的手术并不一定带来同样顺利的术后恢复。医生往往把这和不同只看作“病人因素”,而忽视自己对这一因素的能动作用。在《全书》的“术前准备”中,恐怕很难有条件对术前病人的心理准备作详细的阐述,而且如何准备更要因人而异。故在此特别要提醒初负起手术责任的同道,在实践中努力提高这一能力。

疾病受多种因素的影响,世界上没有两个完全相同的人,疾病的表现、术中所见也决不会完全相同。《全书》强调了“实用”,这是很好的,把经典的、有代表性、符合临床需要的手术收入书内,但读者必须努力根据术中的实际情况,把《全书》中的指导性图解和阐述加以灵活运用。所以,“实用”的要求,要由读者去实现,在实际工作中可以说没有和《全书》所画、所述完全相同的情况。

最后,手术是创造性劳动,临床工作以基础科学、基础医学、临床医学、各种高新技术以及相关的材料、社会科学等为基础,综合运用,解决病人的实际问题,所以是一门工程学。这门工程学的一个重要特点是有个体性,即在每一个人既有大同,还有小异。小异并不因其“小”而不重要。医生是否高明,除了掌握大同之外,还要善于认识和适应小异,采取不同的解决方法。

术中所见千差万异,术者都会随着实际情况予以处理。术中出现的一些情况,可以启发术者出现新的想法,而设计出新的术式,但是术者能否接受启发却有很大差异。我国有一句成语:“视而不见,听而不闻”,这是一句极有意义的警句。我们知道有多少次因这一原因而失去了机会。然而,我们也知道,有多少学者正是因为“视而见、听而闻”,抓住了机遇。我希望读者把《全书》从当指导开始,进而成为参考,进而成为修订者。事在人为,前途无量。

衷心祝贺《实用手术图解全书》出版!

吴阶平

序 言

外科学家谆谆告诫我们,外科是基础理论、临床实践、实验探索三者有机结合的一门科学。

随着基础医学研究的发展,外科疾病的机理得以正确的阐明;而高新科学技术的开展,为外科疾病的判断提供了更为有力的手段;麻醉技术的发展,重症监护病房的建立,极大地提高了外科病人手术中和手术后的安全性;外科医生本着全心全意为人民服务的宗旨,刻苦钻研,精益求精,大大地提高了我国外科水平,有些方面达到了世界先进水平。

手术是外科甚为重要的技能,是外科治疗成败的关键,但手术并不是外科的唯一部分。作为一名外科医生必须精通手术,但不能仅此而已,还需要有理论知识,需要善于综合应用各种非手术疗法。就手术本身来说,还要高度重视手术指征、选择手术方案、术前准备以及术后处理等一系列过程,才能获得理想的和预期的治疗效果。因此,外科医生必须高度重视手术的全过程而不仅仅是手术本身。外科学家提倡,人人都应该成为一名学术型的外科医生,而不仅仅是一名工匠。

学手术,如果年轻的医生,仅仅以担任助手时或在台下旁观时所看到的操作方法作为依据,依样画葫芦地做手术,这不是学手术的正确方法。学手术必须注意三个环节:①术前准备,包括复习相关解剖和病理知识,阅读手术图书的相关部分,真正做到术前胸中有数;②手术中针对具体情况,细致观察,手脑并用;③术后认真回顾,总结经验、教训,这是唯一正确的学手术方法。

交流和普及外科手术技术,是外科学界和出版界一项重要的任务。编著、编绘手术图书确实难度很大,这方面的图书国内可谓凤毛麟角。因此,江苏科学技术出版社组织了国内外科学界知名专家、教授 38 人以及高水平医学美术人员 10 余人,出版这本《普通外科手术图解》,显示了他的无比勇气和巨大魄力。

《普通外科手术图解》系国家“八五”重点图书选题之一。全书特点之一是包容性大,内容丰富,约 100 万字,线条图约 1608 幅,共罗列手术术式约 200 个。全书特点之二是以各系统器官的解剖部位为纲,以手术术式为目。术式均经过严格挑

选,有明显缺陷的、已不用的、陈旧的不予选入,但常用的、公认的、经典的、有代表性的、先进的、有独创性的尽量收载。全书充分体现了我国目前外科手术的水平和,编著者依据各自多年的临床实践,将各自的经验、体会、改进、创新均融进了手术步骤中,使得全书具有一定的新意、特色。全书特点之三是每个明确的手术步骤都配有精美的线条图,以图解意,一目了然。

值《普通外科手术图解》出版之际,我乐于向广大外科医生尤其是年轻的医生推荐此书。

汤钊猷

前 言

普通外科范围广泛,内容丰富,包括整个腹部外科疾病以及甲状腺、乳房、血管等疾病,其特点是常见病多、急症多,疑难病症也多,病例遍及大小城市和农村基层,占外科门诊和住院病人中很大比例,危害人民健康甚剧,它是外科学中最早形成的一个专科。另一方面,普通外科又是外科学的基础,其他外科专科医师的成长,都少不了普通外科的早期培育和熏陶。大家知道,外科学是一门采用手术治疗为主的临床学科,手术学在外科专科中具有核心地位,普通外科肩负着上述两方面的任务,其手术学的作用,更是如此。因此,学习与掌握普通外科手术的理论知识 and 操作技能,是每一个临床外科医师学习的起动点,也是锻炼成为成熟普通外科专科医师的必经途径,是为病人服务的必备的看家本领。所以,出版一本理论和实用密切结合的现代普通外科手术图解,对临床医学学生、各级临床医师、研究生、进修医师都是刻不容缓和须臾不能离开的必备参考书,实在太重要了。

有必要指出,随着近年来外科技术本身和临床麻醉方法的进展,实用外科解剖学研究的日益深入,当代医疗工业创制了崭新的仪器,现代影像学在手术中的应用,加上边缘学科的渗透,使得普通外科传统的藩篱已被超越,内容日新月异,更趋丰富。实际上,“普通外科”并不普普通通,而是现代外科学中一颗奇珍异宝,精髓所在。现在,仍然使用普通外科这一名词,只不过这个名词源于历史流传,家喻户晓,不便作不必要的改动,但并不代表现今时代的实际内容,是大家都知道的不争事实,这里是附带的说明而已。

如上所述,编写一本现代普通外科手术图解的重要性,日益突出,我们恰巧在此时刻应江苏科学技术出版社之约,接受编著此书光荣而又艰巨的任务,并获悉此书是《实用手术图解全书》中的一本,该全书已被列为国家“八五”重点图书选题,深感责任重大,但考虑到我国出版此套全书的必要性和迫切性,事实上也是我们内心的愿望,毅然从命,只有竭尽全力,尽我们之所能,作出奉献。于是我们和江苏科学技术出版社通力合作,诚恳地联系并聘请对普通外科造诣甚深,名溢全球或全

国的著名专家、教授,结合其自身的临床经验、体会,撰写其各自擅长章节,这里有武汉的裘法祖教授,北京的黄志强、顾倬云、王宇等教授,上海的余业勤、王弘士、沈镇宙、郁宝铭、张培华等教授,广州的王吉宁、陈国锐等教授,山东的李兆亭、张学衡等教授,均慨蒙允诺,使本书增色不少。我们在江苏科学技术出版社支持下,于1995年在无锡市邀请部分作者,交流写作经验,切磋具体内容,再次审定全书结构,调整并统一格式,力求切实做到在内容上的现代性、实用性、科学性和经验性;写作上的全面性、系统性和完整性,力求突破旧有的框架,有所创新,做到图文并茂,文精图明,加强易理解性和可读性,易为普通外科医师尤其是基层的普通外科医师所接受。

时光荏苒,寒暑数易,在奋力耕耘下,本书终告完成,分15章,200个手术术式,1608幅线条图,综观本书,自觉已贯彻初衷,并显示一定的特色。如和国内以往的普通外科手术学同类书籍相比,本书内容较为新颖,除拥有传统的全套腹部脏器、甲状腺、乳房等专科特大难度的术式外,还具有完整的腹部器官和周围血管外科手术,新发展起来的属于普通外科范畴的器官移植手术和腹腔镜在腹部外科学中的应用,后三者都属新编入于普通外科手术图解的篇章。

在本书告竣之际,我们要深深感谢撰写此书的各位专家、教授,没有他们的辛勤劳动和卓著贡献,本书是无法保证现今的优秀质量。我们要深切怀念南京医科大学第一附属医院马允平教授,他在生前对本书的撰编,给予大力的支持,我们也要感谢江苏科学技术出版社给予的通力合作,并为聘请绘制线条图而各地奔波忙碌,我们衷心感谢人民卫生出版社的王士忠、肖恩仲编审,江苏科学技术出版社的龚彬、封明诚副编审,苏州铁道师范学院唐大璋老师,同济医科大学吴喜红老师,以及许乐生、赵志坚、范清、刘尧辉、王慰慈、宋文华等同志为本书绘制精美的线条图,没有他们的努力,本书的出版是难以想象的。

最后,本书在出版之际,我们虽竭尽全力,但因学识有限,考虑不周甚至错误和不妥当之处,有所难免,期望广大读者,提出宝贵意见,以便在本书再版时得以纠正,这是深为感谢的。

夏德生 杜竞群

目 录

1 颈部手术

甲状腺囊肿切除术.....	1
甲状腺部分切除术.....	3
甲状腺大部切除术.....	4
胸骨后甲状腺切除术.....	10
甲状腺腺叶切除及其附近淋巴结清除术.....	13
全甲状腺切除及其附近淋巴结清除术.....	18
甲状腺癌根治性颈淋巴结清除术.....	19
甲状腺癌功能性根治性颈淋巴结清除术.....	23
甲状腺癌前上纵隔淋巴结清除术.....	25
甲状腺舌管囊肿(瘻管)切除术.....	27
腮腺混合瘤切除术.....	29
颈部囊状淋巴管瘤切除术.....	32
甲状旁腺腺瘤切除术.....	35
甲状旁腺次全切除术.....	44
甲状旁腺全切除及自体移植术.....	45
甲状旁腺癌根治性切除术.....	46
颈动脉体瘤切除术.....	46

2 乳房手术

乳房脓肿切开引流术.....	49
乳房肿块切除术.....	51
乳房导管内乳头状瘤切除术.....	53
单纯乳房切除术.....	55
乳癌改良根治性切除术.....	62
乳癌根治性切除术.....	66
乳癌扩大根治性切除术.....	69
乳癌乳房部分切除术.....	74
乳癌术后乳房再造术.....	78

3 腹外疝手术

疝囊高位结扎术.....	82
腹股沟斜疝修补术.....	84
腹股沟直疝修补术.....	87
股疝修补术.....	89

脐疝修补术	92
切口疝修补术	95
4 腹腔脓肿手术	
腹腔脓肿置管引流术	99
膈下脓肿经腹壁(腔)切开引流术	102
膈下脓肿经胸壁(腔)切开引流术	104
盆腔脓肿经直肠切开引流术	106
盆腔脓肿经阴道切开引流术	109
5 胃十二指肠手术	
胃大部切除胃空肠吻合术	111
胃大部切除胃十二指肠吻合术	122
迷走神经干切断和选择性迷走神经切断术	144
高选择性迷走神经切断术	152
胃空肠吻合术	159
幽门成形术	161
胃术后胃空肠结肠瘘彻底性一期切除术	164
胃十二指肠溃疡急性穿孔修补术	168
十二指肠外伤性穿孔单纯修补术	170
胃癌根治性全胃切除术	172
胃癌根治性胃大部切除术	184
肠系膜上动脉综合征解除术	186
幽门括约肌切断术	189
十二指肠憩室切除术	192
6 小肠手术	
小肠切除吻合术	197
小肠恶性肿瘤根治性切除术	202
小肠修补术	204
小肠造口术	205
小肠捷径吻合术	211
小肠旋转不良复位术	214
小肠粘连松解术	216
肠套叠复位或切除术	218
小肠折叠术	220
Meckel 憩室切除术	223
小肠段倒置术	225
小肠成袋术	226
小肠系膜肿瘤(囊肿)切除术	230
7 阑尾手术	
阑尾切除术	234
8 大肠手术	

Swenson 结直肠拉出切除术·····	239
Duhamel 结直肠切除和直肠后结肠肛管吻合术 ···	242
Grob 直肠内结肠套出和盲肠结肠斜形吻合术 ·····	245
Ikeda 直肠后结肠拉出和直肠结肠 Z 形吻合术 ·····	247
Soave 结肠直肠拉出切除直肠粘膜剥除和结肠肛 管吻合术·····	248
盲肠插管引流式造口术·····	250
结肠袢式造口术·····	252
结肠双筒式造口术·····	255
乙状结肠端式造口术·····	256
结肠造口关闭术·····	258
直肠腺瘤结扎切除术·····	259
直肠腺瘤电套圈摘除术·····	259
直肠腺瘤切除术·····	260
结肠切开和腺瘤切除术·····	261
全结肠切除和永久性回肠造口术·····	263
结肠全切除和回直肠吻合术·····	268
结直肠次全切除和升结肠直肠吻合术·····	271
结直肠全切除和回肠袋肛管吻合术·····	273
右半结肠切除术·····	278
横结肠切除术·····	283
左半结肠切除术·····	287
Pemberton-Stalker 直肠固定术 ·····	292
Ripstein 直肠固定术 ·····	294
Orr-Loygue 直肠固定术 ·····	295
扩大的直肠悬吊固定术·····	297
腹会阴直肠切除术·····	299
后盆腔清除术·····	305
直肠前切除和低位吻合术·····	310
直肠经腹切除和结肠造口术·····	316
直肠经腹肛管拉出切除术·····	317
直肠切除和结肠肛管吻合术·····	321
先天性肛门直肠畸形矫治术·····	323
肛门瘢痕切除和括约肌修补术·····	331
肛门括约肌折叠术·····	334
肛门括约肌成形术·····	335
皮片肛管成形术·····	342
肛门内括约肌切断术·····	344
肛裂切除术·····	344
肛周脓肿切开引流术·····	345

肛周脓肿一期切开术·····	346
肛痿瘻管一期切开术·····	346
肛痿瘻管分期切开术·····	347
肛痿瘻管切开部分缝闭术·····	348
肛痿粘膜瓣转移术·····	348
外痔血栓摘除术·····	349
内痔原位缝扎术·····	350
内痔高位结扎切除术·····	351
9 肝脏手术	
肝部分切除术·····	353
肝左外侧叶切除术·····	357
左半肝切除术·····	359
肝左三叶切除术·····	362
右半肝切除术·····	364
右后叶肝切除术·····	367
肝右三叶切除术·····	370
肝中叶切除术·····	371
第Ⅷ肝段切除术·····	373
肝尾状叶切除术·····	376
肝血管瘤包膜外剥离术·····	378
肝囊肿开窗术·····	380
10 脾脏手术	
脾切除术·····	383
保留性脾切除术·····	388
全脾切除后脾片大网膜内移植术·····	393
11 门静脉高压症手术	
传统的脾肾静脉分流术·····	396
选择性远端脾肾静脉分流术·····	399
脾腔静脉分流术·····	403
选择性远端脾腔静脉分流术·····	405
限制性门腔静脉侧侧分流术·····	408
肠腔静脉侧侧分流术·····	416
胃左静脉下腔静脉分流术·····	419
经腹胃底浆肌层环切血管缝扎术·····	422
胃底横断术·····	424
经胸食管曲张静脉缝扎术·····	426
经胸食管下段横断术·····	428
食管下段胃底切除术·····	432
贲门周围血管离断术·····	435
食管周围血管离断的食管横断术·····	438

吻合器门奇断流术·····	441
胃贲门区静脉栓塞术·····	444
12 胆囊和胆管手术	
胆囊切除术·····	447
腹腔镜胆囊切除术·····	452
胆囊造口术·····	457
胆总管探查引流术·····	460
胆总管端端吻合术·····	464
胆总管空肠吻合术·····	465
先天性胆道闭锁肝胆管空肠吻合术·····	468
先天性胆总管囊状扩张囊肿切除肝胆管空肠吻合术·····	471
肝胆管探查引流术·····	475
肝胆管狭窄胆管空肠吻合术·····	479
肝门部胆管成形及胆肠吻合术·····	484
肝内胆管空肠吻合术·····	487
肝内胆管结石联合整治术·····	490
经十二指肠 Oddi 括约肌成形术·····	493
胆总管十二指肠吻合术·····	496
13 胰腺手术	
环状胰腺捷径术·····	500
胰腺裂伤缝合术·····	503
胰十二指肠一期切除术·····	505
胰十二指肠二期切除术·····	518
胰体(尾)切除术·····	522
全胰切除术·····	525
急性胰腺炎引流和坏死组织清除术·····	528
胰管空肠吻合术·····	532
胰腺痿管空肠吻合术·····	538
胰腺囊肿内引流术·····	540
胰腺囊肿外引流术·····	547
胰岛细胞瘤切除术·····	550
14 腹部和四肢血管手术	
腹主动脉瘤切除术·····	554
主髂(股)动脉搭桥转流术·····	573
反转大隐静脉股腘动脉旁路术·····	580
腋股动脉旁路术·····	584
股股动脉旁路术·····	588
四肢动脉瘤切除术·····	591
肢体动静脉痿切除术·····	594

动脉血栓内膜剥脱术·····	596
指(趾)交感神经末梢切除术·····	597
腘动脉松解和重建术·····	599
动脉内导管取栓术·····	601
深组高位分期动静脉转流术·····	605
深组低位分期动静脉转流术·····	608
股浅静脉瓣膜修复术·····	610
股浅静脉瓣膜包窄术·····	615
自体带瓣(腋或肱)静脉段股浅静脉移植术·····	616
腘静脉外肌袢形成术·····	617
小腿下段内侧交通静脉结扎术·····	623
下腔静脉隔膜指法破裂术·····	624
脾肺固定术·····	627
大隐静脉原位转流术·····	630
大隐静脉交叉转流术·····	632
髂-股静脉远侧暂时性动静脉痿形成术·····	636
腘静脉松解和重建术·····	637
静脉内导管取栓术·····	639
15 器官移植手术	
带血管异体甲状腺移植术·····	642
同种原位肝移植术·····	648
同种胰腺移植术·····	660
同种胰胰移植术·····	673
同种异体脾移植术·····	677

主要参考文献

索引