

外 科 学

山东省革命委员会卫生局教材编写组编

说 明

在党的“十一大”精神鼓舞下,在英明领袖华主席抓纲治国战略决策指引下,我局组织全省中等医药学校教师编写了三年制医士、护士、妇幼医士专业用《解剖学及组织胚胎学》《医用化学》《生理学及生物化学》《微生物学及寄生虫学》《病理学》《药理学》《基础护理学》《内科学》《外科学》《妇产科学》《儿科学》《五官科学》《卫生学》《中医基础学》《中医临床学》等十六门教材。

这次教材编写工作,是在粉碎“四人帮”以后进行的。广大医教人员高举毛主席的伟大旗帜,紧跟英明领袖华主席为首的党中央战略部署,总结了我省近几年教材编写和使用的经验,注意吸收了各地医疗卫生单位,在使用中草药和中西医结合方面的新技术、新疗法、新经验。并参考了一些国内外医学文献,力求使教材内容反映现代医学的先进水平。

由于我们政治、业务水平不高,医疗、教学经验不足,参考资料不全,再加时间仓促,书中难免有缺点、错误,欢迎提出批评意见,以便修订再版。

在编写和审定过程中,承蒙北京、天津等有关单位和我省高等医药院校、济南军区军医学校、省级医疗、科研单位的许多教授、主任等的大力支持,具体指导,修改定稿。在此一并表示感谢。

山东省革委卫生局教材编写组

一九七八年元月

目 录

第一篇 基础外科

第一章 灭菌与消毒	1
第一节 手术器械、物品、敷料的灭菌与消毒	1
第二节 手术人员的无菌准备	3
第三节 手术区的准备	6
第四节 手术进行中的无菌原则	6
第五节 手术室的建立和一般规则	7
第二章 手术基本操作	9
常用器械使用方法 手术基本操作技术	
第三章 麻醉	18
第一节 麻醉前的准备	18
第二节 新医麻醉	19
针刺麻醉 中药麻醉	
第三节 局部麻醉	24
第四节 椎管内麻醉	28
蛛网膜下腔麻醉 硬脊膜外腔麻醉	
第五节 吸入麻醉	36
〔附〕 心跳与呼吸骤停的抢救	39
第四章 手术前准备和手术后处理	47
第一节 手术前准备	47
第二节 手术后处理	51
第五章 水、电解质代谢与酸碱平衡失调	54
第一节 水、电解质代谢与酸碱平衡	54
第二节 水、电解质代谢与酸碱平衡失调	58
第三节 水、电解质代谢与酸碱平衡失调的综合治疗	63

第六章 输血	66
输血的适应证 输血的途径 输血注意事项 输血不良反应及其处理	
〔附〕 静脉切开术	69
第七章 休克	71
第八章 损伤	85
第一节 闭合性损伤	85
第二节 开放性损伤	86
第三节 挤压综合征	88
〔附〕 一、爆震伤	92
二、毒蛇、昆虫螫咬伤	93
第九章 烧伤、冻伤、电击伤	96
第一节 烧伤	96
化学烧伤	
第二节 冻伤	106
第三节 电击伤	108
第十章 急性外科感染	112
第一节 急性化脓性感染概论	112
第二节 皮肤与皮下组织感染	115
疖 痈 急性蜂窝织炎 婴儿皮下坏疽 丹毒 急性淋巴管炎	
淋巴结炎 脓肿 脓窝脓肿	
第三节 全身性化脓性感染	123
第四节 急性乳腺炎	124
第五节 手部感染	126
甲沟炎 脓性指头炎 化脓性腱鞘炎 掌筋膜间隙感染	
第六节 急性特异性感染	129
破伤风 气性坏疽	
第十一章 肿瘤	136
第一节 概论	136
第二节 体表良性肿瘤	145
皮脂腺囊肿 脂肪瘤 纤维瘤 血管瘤 乳腺纤维腺瘤	
神经纤维瘤	

第二篇 外科常见病

第一章 颅脑损伤	147
第一节 头皮损伤	147
第二节 颅骨骨折	148
颅盖骨骨折 颅底骨骨折	
第三节 闭合性脑损伤	150
脑震荡 脑挫裂伤 脑干损伤 颅内血肿 脑水肿	
第四节 开放性颅脑损伤	156
第五节 颅脑损伤的护理	156
第二章 颈部疾病	158
第一节 颈淋巴结结核	158
第二节 甲状腺腺瘤	160
第三章 胸部损伤与疾病	161
第一节 胸部损伤	161
肋骨骨折 损伤性气胸 损伤性血胸	
第二节 胸部疾病	167
胸壁结核 脓胸 食管癌 乳腺癌	
第四章 腹部损伤与疾病	178
第一节 腹外疝	178
腹外疝概述 腹股沟疝 股疝 脐疝	
〔附〕 腹股沟斜疝修补术	185
第二节 腹部损伤	187
第三节 急性腹膜炎	190
第四节 胃、十二指肠溃疡病的外科治疗	194
解剖概要 外科治疗的适应证 胃、十二指肠溃疡急性穿孔	
胃、十二指肠溃疡大出血 瘢痕性幽门梗阻 溃疡病恶性变	
第五节 胃癌	203
第六节 肠梗阻	205
肠梗阻概论 粘连性肠梗阻 肠扭转 肠套迭 蛔虫性肠梗阻	
第七节 阑尾炎	216
急性阑尾炎 小儿、老年人、妊娠期阑尾炎的特点 慢性阑尾炎	

〔附〕 阑尾切除术	220
第八节 胆道疾病	224
胆道解剖概要 胆道系统感染与胆石症 胆道蛔虫病	
第九节 急性胰腺炎	232
〔附〕 急性腹痛鉴别诊断表	236
第十节 原发性肝癌	240
第十一节 门静脉高压症	241
第十二节 直肠肛门疾病	244
解剖概要 痔 肛裂 肛管直肠周围脓肿 肛痿	
直肠脱垂 直肠息肉	
第十三节 结肠与直肠癌	254
第十四节 腹部外科护理	256
第五章 泌尿、男性生殖系损伤与疾病	259
第一节 泌尿、男性生殖系疾病的症状和检查方法	259
第二节 泌尿系损伤	262
肾损伤 膀胱损伤 尿道损伤	
第三节 泌尿系结石	267
概述 肾、输尿管结石 膀胱、尿道结石	
〔附〕 耻骨上膀胱切开取石术	271
第四节 泌尿、男性生殖系结核	273
肾结核 附睾结核	
第五节 前列腺肥大症	276
第六节 鞘膜积液	278
〔附〕 睾丸鞘膜翻转术	280
第七节 肾肿瘤	282
第八节 膀胱肿瘤	283
第九节 阴茎癌	285
第十节 包皮过长、包茎	286
〔附〕 包皮环切术	288
第十一节 男性节育手术——输精管结扎术	290
第十二节 泌尿外科护理	293
第六章 周围血管疾病	294
第一节 下肢静脉曲张	294
第二节 血栓闭塞性脉管炎	299

第七章 运动系损伤与疾病	300
第一节 骨折概论.....	300
第二节 上肢骨折.....	318
锁骨骨折 肱骨外科颈骨折 肱骨干骨折 肱骨髁上骨折 尺、 桡骨干双骨折 桡骨下端骨折 掌骨骨折 指骨骨折	
第三节 下肢骨折.....	328
股骨颈骨折 股骨粗隆间骨折 股骨干骨折 髌骨骨折 胫腓骨 干骨折 踝部骨折 跟骨骨折 跗骨骨折 趾骨骨折	
第四节 躯干部骨折.....	339
脊椎骨折与脱位 外伤性截瘫 骨盆骨折	
第五节 骨折病员的护理.....	346
第六节 关节脱位.....	348
肩关节脱位 肘关节脱位 桡骨小头半脱位 髋关节脱位	
第七节 半月板损伤.....	354
第八节 手部损伤.....	354
〔附〕 断肢(指)的急救处理.....	359
第九节 骨与关节化脓性感染.....	359
化脓性骨髓炎 化脓性关节炎	
第十节 骨与关节结核.....	363
概论 脊柱结核 髋关节结核 膝关节结核	
第十一节 非化脓性关节炎.....	369
类风湿性关节炎 骨关节炎	
第十二节 腰腿痛.....	372
急性腰扭伤 慢性腰肌劳损 腰肌纤维织炎 腰椎间盘突出症	
第十三节 颈椎病.....	378
第十四节 慢性肌腱、韧带劳损.....	380
肩关节周围炎 肱骨外上髁炎 桡骨茎突狭窄性腱鞘炎 屈指 肌腱狭窄性腱鞘炎 腱鞘囊肿	
第十五节 骨肿瘤.....	384
骨软骨瘤 骨肉瘤	
第八章 先天性外科疾病	386
第一节 脑膜或脑膜脑膨出与脊膜或脊膜脊髓膨出.....	386
第二节 先天性斜颈.....	387
第三节 先天性肥厚性幽门狭窄.....	388
第四节 先天性巨结肠.....	389

第五节	先天性肛门直肠狭窄与闭锁·····	390
第六节	先天性髋关节脱位·····	391
第七节	先天性跖屈内翻足·····	393

第一篇 基础外科

第一章 灭菌与消毒

灭菌，又称无菌术，是用物理方法（如高压蒸气、煮沸等）消灭与伤口或手术区接触的物品上附着的细菌。消毒，又称抗菌术，是用化学药品（如碘酒、酒精等）清除病员和手术人员皮肤、以及伤口与其周围组织的细菌。

灭菌与消毒是防止手术感染的有效措施，也是保证手术成功的重要条件之一。任何一个细节的疏忽，都可能污染伤口而导致感染，甚至危及病员生命。因此，我们必须遵照毛主席关于“对工作的极端的负责任”和“按照实际情况决定工作方针”的教导，既要严肃认真一丝不苟，又要从实际情况出发，因地制宜地做好灭菌与消毒工作。

第一节 手术器械、物品、敷料的灭菌与消毒

一、物理灭菌法

（一）蒸气灭菌法

高压蒸气灭菌法

高压蒸气灭菌器的式样、型号不同，大小不一，但其原理相同。大型或中型卧式高压蒸气灭菌器，能一次容纳大量物品，但需由高压锅炉供给蒸气。小型或手提式高压蒸气灭菌器，在锅内注水、加热后即可产生高压蒸气，使用方便。蒸气在容器内积聚而产生压力，当蒸气压力加大时，容器内温度随之增高。一般用蒸气压力1.05~1.40公斤力/平方厘米（15~20磅/平方吋）时，温度可达121~126°C，持续30分钟，即可杀死一切细菌。

高压蒸气灭菌法适用于各种耐受高温的物品，如布类、搪瓷类和一般器械的灭菌。各类物品灭菌时，所需的压力、温度与时间，见下表：

各类物品灭菌所需的压力、温度与时间对照表

物 品	压 力		温度(°C)	时间(分)
	公斤/平方厘米	磅/平方吋		
橡皮、搪瓷、溶液类、丝线	1.05	15	120.6	20
布类、器械	1.05~1.40	15~20	120.6~126	30~45

进行高压灭菌时，必须注意下列各点：

- 1、用时先将锅内冷空气排尽，使蒸气能完全充盈灭菌器。
- 2、灭菌器内的温度应逐渐增高，使蒸气容易透至布包中央，同时可以避免玻璃器皿发生爆炸。
- 3、需要灭菌的敷料包不宜过大，包扎不宜过紧，排列不宜过密，以免妨碍蒸气流通；但亦不宜过松或过疏，以免包装散开而被污染。包裹的大小一般不宜超过 $55 \times 32 \times 22$ 厘米。
- 4、瓶装液体灭菌时，须用玻璃纸和纱布包扎瓶口，并在橡皮塞上插入针头，以便排气，否则瓶易炸裂。瓶内液体不宜过满，以免沸腾溢出。
- 5、灭菌完毕，须待压力表降至“0”时始可启开锅盖，以免未蒸发完的水分使物品受潮或发生爆炸危险。
- 6、易燃和易爆炸的物品，如升汞、碘仿、苯等药物，忌用高压蒸气灭菌。
- 7、为检查高压灭菌的效果，可定期做细菌培养；或于物品灭菌前，将升华硫磺1~2克装于玻璃瓶内，放于布包中央，灭菌完毕后，如硫磺粉已融化，即证明已达到灭菌目的（升华硫磺熔点为 120°C ）。
- 8、已灭菌的物品应做标记，包括物品名称、灭菌日期等，以便于识别；并与未灭菌的物品分别放置。一般有效灭菌期为两周，过期后，须重新灭菌。

蒸笼灭菌法

如无高压蒸气灭菌条件，可用此法。将日用蒸笼除去油脂并洗净，需灭菌物品用布包好后，置于蒸笼最高层加热，待水沸后继续蒸2小时。此法可杀灭一般细菌，但不能杀死细菌芽胞。为了使物品达到完全无菌，可每日蒸一次，连续蒸三天，以便待芽胞发育成细菌后再将其杀死。

锅内的水应一次加足，避免中途加水或漏气，以保持温度恒定。采用此法灭菌，温度常不易控制，可将装有明矾粉末（熔点为 92.5°C ）的密封玻璃瓶放入灭菌包内，如在蒸后明矾已融化，即表明已达到灭菌目的。

（二）煮沸灭菌法

是一种简易而可靠的灭菌方法。适用于金属器械、丝线、搪瓷、橡皮及玻璃物品等的灭菌。将物品放入水中煮沸（ 100°C ）后，持续15分钟，可杀死一般细菌。煮沸1~2小时，可杀死带芽胞细菌。如在水中加入碳酸氢钠使成2%硷性溶液，可提高沸点至 105°C ，以增强杀菌能力，并可防止金属器械生锈。

注意事项：

- 1、必须将物品置于水面下2~3厘米，如露出水面，则不能达到灭菌目的。
- 2、物品之间需有间隙，以便水能在其中流动。
- 3、锅盖必须盖严，防止漏气，以保持沸水温度。
- 4、玻璃类应从冷水煮起，避免因骤热而破裂。橡皮类应待水沸后再放入，持续煮沸10分钟即可取出，以免煮沸时间过久使橡皮变质。
- 5、如中途加入物品，应重新开始计算时间。

二、化学消毒法

刀剪等锐利器械、塑料制品和内腔镜等不宜用热力灭菌者，可用化学药液浸泡消毒。常用的化学消毒剂有下列数种：

(一) 75%酒精 适用于锐利器械和用剩的羊肠线等。浸泡30~60分钟。酒精应每周过滤，并核定浓度一次。

(二) 1:1000新洁尔灭溶液 用途与75%酒精相同，浸泡1小时。在1000毫升中加入医用亚硝酸钠5克，可防止金属器械生锈。

(三) 纯煤酚皂(来苏)溶液 适用于刀、剪、针等锐利器械。浸泡30~60分钟。

(四) 1:1000洗必太溶液 浸泡器械30分钟。

(五) 3~5%石炭酸(苯酚)水溶液 适用于洗手用刷和器皿等。浸泡1小时。

(六) 10%甲醛溶液 可用于内腔镜、输尿管导管、塑料类和有机玻璃等。浸泡半小时。

(七) 0.1%氧氰化汞溶液 用途与10%甲醛溶液相同。浸泡30分钟。

采用化学消毒时，在浸泡前，必须先将器械洗净、擦干。有轴节的器械，如钳、剪等，应将轴节张开。空腔物品，须将腔内空气排尽。必须将器械全部浸泡在药液内，不可露出液面。在使用前，应用无菌水或生理盐水将器械上的消毒液冲净。消毒液应每周更换一次。

第二节 手术人员的无菌准备

一、一般准备

在进入手术室前，必须更换手术室专用的清洁鞋和衣裤。戴好无菌口罩和帽子，帽子应盖住全部头发，口罩要遮住口鼻。剪短指甲，除去甲下积垢，将衣袖卷至上臂近端。手臂皮肤如有破损或化脓性感染时，不能参加手术。

二、洗手法

洗手方法虽然很多，但基本上可分为两个步骤，即首先用肥皂水刷洗，然后用化学消毒液浸泡。常用的洗手法有肥皂水洗手法和氨水洗手法两种，以前法为最常用。

(一) 肥皂水洗手法

第一步：在流水下，先用肥皂水洗净双手及两臂。用无菌刷子蘸肥皂水顺序交替刷洗双手指尖、手、前臂及上臂，至肘上约10厘米处。每刷洗一次后，用水冲净。冲洗时手应抬高，使水自手向肘部下流。如此反复刷洗三次(共约10分钟)。刷洗完毕，用无菌巾或纱布将手、前臂及肘部顺序擦干，注意勿触及未刷洗部位。

第二步：将双手及前臂浸入消毒液中至肘上6厘米处，一般应浸泡3~5分钟。然后将两手和前臂在胸前举起，晾干。穿手术衣，戴手套。

常用消毒液(选用其中一种即可)：

1、75%酒精 浸泡5分钟

2、0.1%碘酊 浸泡3分钟

3、1:1000新洁尔灭溶液 浸泡 5 分钟

(二) 氨水洗手法

第一步:用肥皂水将双手及臂洗净,然后将肥皂水冲去。双手浸泡于0.05%氨水中,用纱布顺序地反复擦洗手及臂部至肘上10厘米处,共约3分钟。再在另一盆氨水中,同样擦洗3分钟。用无菌巾或纱布顺序擦干。

氨水在用前必须临时配制。在两只无菌盆中分别注入温开水2000~3000毫升,然后加入10%氨水10~15毫升,使成为0.05%氨溶液。此法的作用,在于利用弱碱性溶液脱脂,并可同时清除细菌。

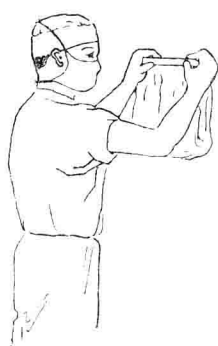
第二步:将两手及前臂浸泡于75%酒精或1:1000新洁尔灭溶液内,至肘上6厘米处,5分钟。晾干,穿手术衣,戴手套。

【附】 紧急情况下简易洗手法 此法仅限于紧急情况下使用。先将手臂的污垢洗净,然后用3~5%碘酊涂抹两手及前臂,再用75%酒精脱去碘酊。待干,戴手套,穿手术衣。

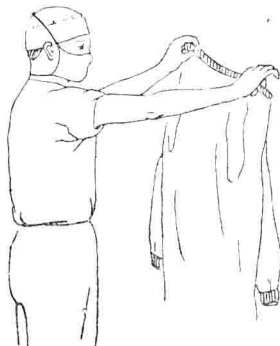
三、穿无菌手术衣与戴无菌手套法

因灭菌方法不同,无菌手套有干、湿两种,以干手套为最常用。如用干手套,应先穿手术衣,后戴手套;如用湿手套,则应先戴手套,后穿手术衣。

(一) 穿无菌手术衣 洗手后,取无菌手术衣,用两手提起衣领轻轻抖开,注意勿将手术衣外面对向自己或触及其他物品和地面。将两臂伸入袖内,然后两臂交叉提起腰带交给手术巡回人员,从身后协助系好背部衣带和腰带(图1)。



(1)



(2)



(3)

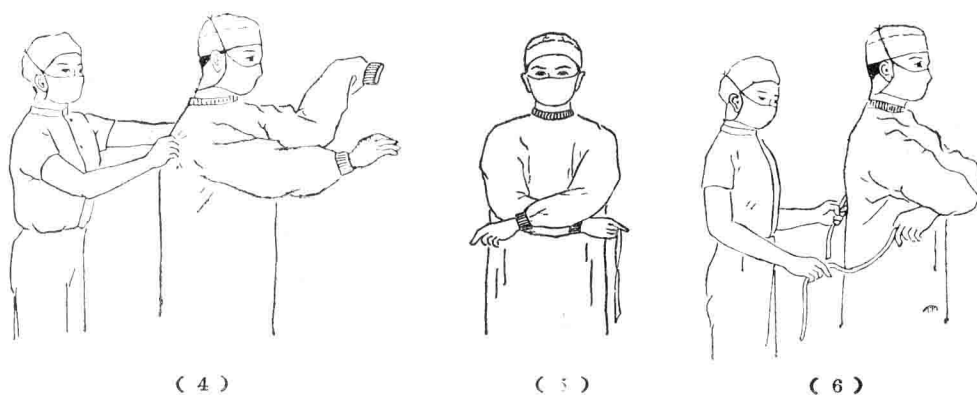


图1 穿手术衣步骤

(二) 戴无菌手套

戴干手套 应先穿好手术衣，将两手涂以无菌滑石粉。用右手捏住两只手套的翻转部，先戴好左手，再戴右手，然后将手套的翻转部翻转、盖住手术衣袖口。最后用无菌水或盐水将手套外面的滑石粉冲净（图2）。

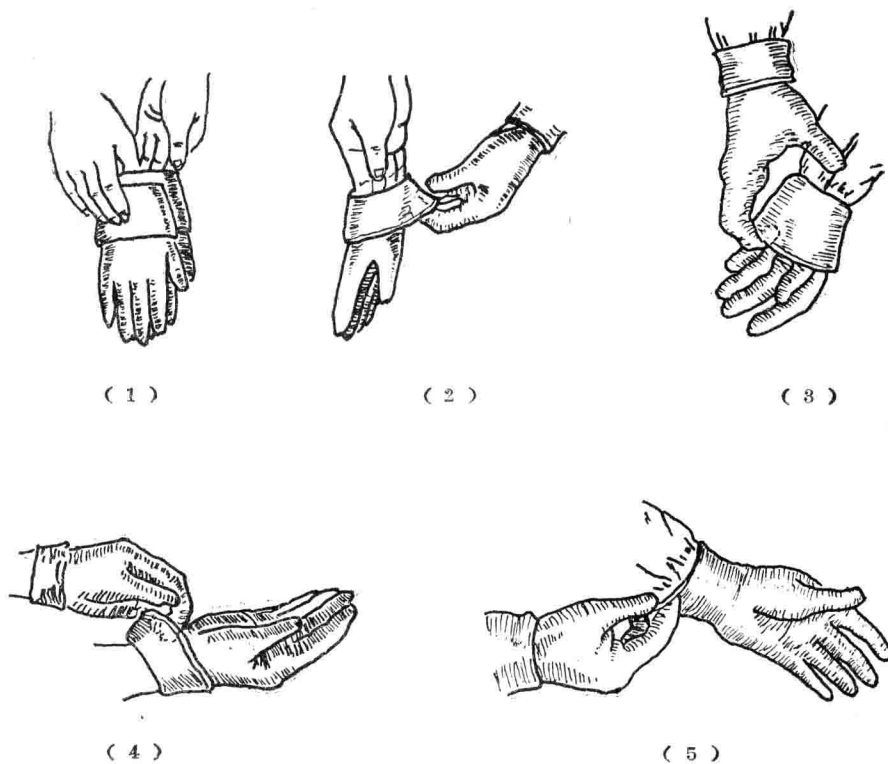


图2 戴干手套步骤

戴湿手套 在手套内先灌入适量无菌水，使手套撑开，以便于穿戴。戴好后，将手腕部背伸，使水沿腕部流下，然后穿无菌手术衣。

无论戴干或湿手套，均以不触及手套外面为原则。戴好手套后，两手应置于胸前，不可下垂或置于腋下，且不能低于肘或高于肩的水平。

四、连续手术时手术人员的准备

需要连续进行另一手术时，应先用水洗净手套上的血迹及污物，然后脱去手术衣，再脱手套。脱手套时，注意不要使手套外面触及手或前臂。脱去手套后，用清水冲去手上的滑石粉，并用无菌巾或纱布擦干，然后用酒精或碘酊浸泡两手及前臂3~5分钟。重新穿手术衣，戴手套，进行下一手术。如前一次手术为污染手术，或手套有破裂时，必须重新刷手、泡手。

第三节 手术区的准备

一、手术区的消毒

病员进入手术室后，根据手术需要，摆好病员体位。显露手术区，由手术人员在洗手后进行手术区的消毒。先以2.5~3%碘酊涂擦两遍。待碘酊干后，再用75%酒精脱碘。一般应由中心区向外顺序涂擦，但对感染伤口或肛门等处手术，则应自手术区外周涂向中心区。口腔、面部、肛门等处及婴儿皮肤禁用碘酊涂擦，以免刺激皮肤和粘膜。可用0.01~0.02%新洁尔灭、1:1000硫柳汞溶液或2%红汞酊消毒。消毒范围应大于手术切口实际需要的面积，一般应距切口15厘米以上。

二、铺无菌巾、单

消毒皮肤后，用无菌巾、单将切口周围的皮肤复盖，仅显露切口部位。先在手术切口周围铺四条无菌巾，并将无菌巾在近切口处双层折边。如已穿戴好手术衣和手套时，应先铺近侧，再铺对侧；否则应先铺对侧，然后再铺近侧。用巾钳夹住无菌巾交角处予以固定，以免滑脱。然后根据手术需要，再铺中、大无菌单。无菌巾、单一经铺下，即不可任意移动。如位置不当必须移动时，只能由手术区向外牵拉，切不可向内移动。

无菌区原则上应够大，以保证在手术进行过程中手术人员和器械不易触及有菌区。一般大、中手术，以铺无菌单2~3层为宜。四肢手术，在肢体下面应再加铺2~3层。一般小手术，仅铺洞巾一块即可。

第四节 手术进行中的无菌原则

“我们的责任，是向人民负责。”在手术进行中，所有参加手术人员必须认真负责，一丝不苟，如发现违犯无菌操作规则时，必须立即纠正。（一）手术人员一经“洗手”，手臂不得再接触未经消毒物品。穿无菌衣和戴无菌手套后，肩以上、腰以下和背部应视为有菌区，切勿触及。（二）不得在手术人员的背后或超越头部传递器械及其他手术用品。如手术器械或敷料落在手术台平面以下，应视为已被污染，不可取回再用，必须重

新消毒。(三)如手套损坏或触及有菌区,应立即更换。前臂或肘部触及有菌区时,应加穿无菌袖套。无菌巾、单等,如已被浸湿,应加盖干无菌单。(四)作皮肤切口前及缝合皮肤前、后,需用75%酒精或1:1000新洁尔灭溶液再次涂擦,以消毒皮肤。(五)器械、敷料必须在手术开始前清点,手术结束前检查胸、腹等体腔,必须核对无误后,方可关闭,以免遗留体内。

第五节 手术室的建立和一般规则

一、手术室的建立

在城市和基层较大的医院,应根据需要与可能,本着勤俭节约、自力更生的原则,建立既简朴又适用的手术室。

手术室的位置应邻近手术科室,以便于接送病员。环境应安静、整洁。室内光线应充足明亮。手术室内部的地面、墙壁和天花板须光洁平整。门窗应能保持空气流通及防止蚊、蝇、小虫和灰尘等进入。室温以保持在20~25℃为宜。设备宜简单、实用。

二、手术室的一般规则

(一)工作人员进入手术室,必须更换手术室专用鞋和衣裤,戴好帽子、口罩。患有急性呼吸道感染者不应进入手术室,如必须进入时,应戴双层口罩。

(二)经常保持室内整洁,地板、墙壁和门窗等要经常擦洗。每次手术完毕和每日工作结束后,均应彻底洗刷地面。手术室污染后,可用2%来苏溶液进行擦洗。

(三)保持室内安静,禁止谈笑及不必要的走动。

(四)手术室内应定期进行空气消毒。常用消毒法有下列几种:

1、乳酸蒸气消毒法 在进行消毒前,先在地面上洒以清水,然后将门窗闭严。按每100立方米空间用80%乳酸12毫升计算,将乳酸盛于容器内,用酒精灯烧煮。乳酸蒸发完毕后,待60分钟,即达消毒目的。

2、甲醛、高锰酸钾消毒法 按每立方米空间用40%甲醛2毫升、高锰酸钾1克计算。先将高锰酸钾置于容器内,再倒入40%甲醛,待沸腾后,密闭手术室6小时以上,即可达到消毒目的。

3、紫外线照射消毒法 可用能移动的紫外线灯照射室内。在距离光源60厘米以内,杀菌能力较强,有效距离不超过2米。照射时间至少2小时。

三、简易手术室的要求

在战地、地震或其他紧急情况下,应因地制宜、灵活掌握,可在大队卫生室或病员家中布置简易、而又基本符合无菌要求的手术室。门窗及屋顶可用布单或塑料布遮盖,地面可铺席或洒水以防尘土飞扬。术中关闭门窗以防蚊、蝇、小虫或尘土进入。在夏、秋季节,室内应悬挂浸有敌敌畏的布条,以消灭室内蚊、蝇。手术台可用门板、床或桌代替。如无电灯,可用自然光线或手电筒等其他光源。室内空气可用1%石炭酸、1:1000新洁尔灭或5%漂白粉溶液进行喷雾消毒,亦可采用中草药烟熏消毒。常用药物有:

1、硫磺 术前一天将室密闭，根据房间大小，用5~10克硫磺点燃烟熏消毒。

2、苍术、白术 术前根据房间大小用苍术、白术各30~50克点燃烟熏半小时，即达消毒目的。

3、艾叶、石菖蒲等，也常用于空气烟熏消毒。

第二章 手术基本操作

手术治疗是外科工作的重要组成部分，其种类虽然繁多，但基本操作不外切开、分离、止血、结扎、缝合等。基本技术操作是否正确、熟练，直接关系到手术效果。遵照毛主席关于“对技术精益求精”的教导，我们应带着深厚的无产阶级感情，通过反复实践，苦练基本功，作到手术稳、准、轻、快，以提高手术效果，减少病员痛苦，使病员早日恢复健康。

常用器械使用方法

一、手术刀

用以切开和解剖组织。常用执刀方法有三种：

（一）执提琴弓式 运用时操作灵活，适用于各种皮肤切口和肌鞘的切开（图3）。

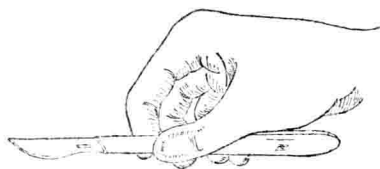


图3 执提琴弓式

（二）指压刀柄式 用力较大，适用于开胸和截肢时较长的皮肤切口（图4）。

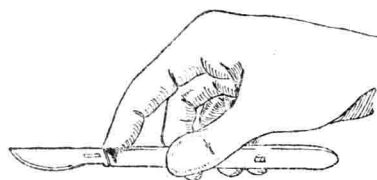


图4 指压刀柄式

（三）执铅笔式 用力轻柔，操作精细，适用于腹膜切开、解剖组织及表浅的皮肤小切口（图5）。

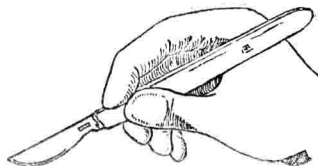


图5 执铅笔式