

“十二五”国家重点图书出版规划项目·国家出版基金资助项目



A Complete Collection of Colour Atlases of Chinese Surgery

中华手术彩图全解

A COLOUR ATLAS

丛书编审委员会
主任委员 吴孟超

OF GENERAL
SURGERY

普通外科 手术彩色图解

主编
苗毅

江苏科学技术出版社

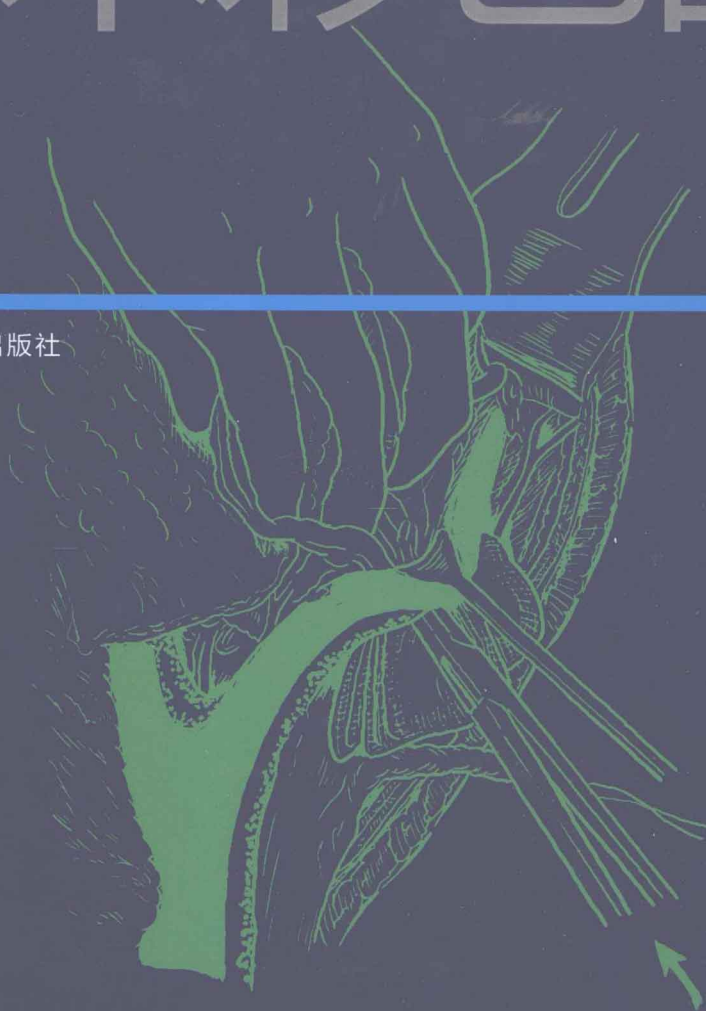
《中华手术彩图全解》丛书是江苏科学技术出版社精心策划组织的一套大型临床参考书。百余位全国顶级临床外科专家，历时7年精雕细琢，为临床手术科室医师提供了规范手术操作、掌握手术技巧的基本。

《中华手术彩图全解》丛书包含《肿瘤外科手术彩色图解》《泌尿外科手术彩色图解》《外科手术基本技术彩色图解》《妇科手术彩色图解》《胸心外科手术彩色图解》《整形及美容外科手术彩色图解》《耳鼻咽喉头颈外科手术彩色图解》《眼科手术彩色图解》《骨科手术彩色图解》《神经外科手术彩色图解》《口腔颌面外科手术彩色图解》和《普通外科手术彩色图解》等12个分册，目前临床在用的各科基本术式尽收其中。

《中华手术彩图全解》丛书各分册均以不同器官为纲，以疾病手术名称为目，各术式均按“应用解剖”“手术指征”“禁忌证”“术前准备”“麻醉”“体位”“手术步骤”“手术意外的处理”“术后处理”和“临床经验”等栏目编写；丛书共包括2万余幅插图，其中的线条图均进行着色和必要的标注。适应外科学的发展，各分册均增加了微创手术的内容，为增强现场感和逼真展示，丛书全部采用彩色印刷，并在书末附加重要手术过程的动态DVD光盘，从而，这套图书更加真实可靠，承载信息更加丰富多彩。

《中华手术彩图全解》丛书集中吸收了出版的所有同类图书的优异特点，在注重表现规范化手术操作的基础上，注意对复杂手术、技术提高和新兴学术内容的收录，不对非手术内容展开讨论，简明扼要，条理分明、图文并茂，突出实用是基本丛书的基本特点。

《中华手术彩图全解》丛书由我国著名外科专家、国家最高科学技术奖获得者吴孟超院士任编审委员会主任委员，各分册主编分别为相关专业领域的领军专家或学术权威，从而保证《中华手术彩图全解》丛书的质量和水平。



“十二五”国家重点图书出版规划项目 · 国家出版基金资助项目



A Complete Collection of Colour Atlases of Chinese Surgery

中华手术彩图全解

A COLOUR ATLAS

丛书编审委员会

主任委员 吴孟超

OF GENERAL
SURGERY

普通外科 手术彩色图解

主编
苗毅

江苏科学技术出版社



图书在版编目(CIP)数据

普通外科手术彩色图解 / 苗毅主编. -- 南京:
江苏科学技术出版社, 2013.7

(中华手术彩图全解)

ISBN 978-7-5345-6666-0

I. ①普… II. ①苗… III. ①外科手术—图解 IV.
①R61-64

中国版本图书馆CIP数据核字(2013)第015205号

普通外科手术彩色图解

主 编 苗 毅
责 任 编 辑 蔡克难
责 任 校 对 郝慧华
责 任 监 制 曹叶平

出 版 发 行 凤凰出版传媒股份有限公司
江苏科学技术出版社
出版社地址 南京市湖南路1号A楼, 邮编: 210009
出版社网址 <http://www.pspress.cn>
经 销 凤凰出版传媒股份有限公司
照 排 江苏凤凰制版有限公司
印 刷 南京精艺印刷有限公司

开 本 889 mm×1 194 mm 1/16
印 张 39.5
插 页 4
字 数 1 150 000
版 次 2013年7月第1版
印 次 2013年7月第1次印刷

标 准 书 号 ISBN 978-7-5345-6666-0
定 价 330.00元(精)附赠光盘

图书如有印装质量问题, 可随时向我社出版科调换。

本社读者服务部办理该书邮购 地址: 南京 湖南路1号
电话: 025-83273044 蒋小姐 传真: 025-83242455

丛书编审 委员会

主任委员

吴孟超

副主任委员(以汉语拼音字母为序)

郭应禄	金国华	郎景和	黎介寿
黎雪	李承球	邱蔚六	余江涛
沈镇宙	石美鑫	汤钊猷	王春生
王直中	王忠诚	夏穗生	谢立信
张涤生	朱晓东		

委员(以汉语拼音字母为序)

卞春及	杜竞辉	杜辛	段华
胡小南	冷永成	苗毅	那彦群
邱勇	师英强	眭元庚	万伟东
王淦	王汉东	王群	王水
吴煜农	熊猛	尤国才	俞光岩
张炜	张志愿	周梁	

本书编著者名单

名誉主编 杜竞辉 夏穗生

主 编 苗 毅

副主编 杨 镇 樊 嘉 吴峻立

编 写 者(以汉语拼音字母为序)

陈 实	华中科技大学同济医学院附属同济医院
董家鸿	中国人民解放军总医院
杜竞辉	南京医科大学第一附属医院
樊 嘉	复旦大学附属中山医院
高文涛	南京医科大学第一附属医院
何裕隆	中山大学附属第一医院
黄 成	复旦大学附属中山医院
蒋奎荣	南京医科大学第一附属医院
金遵禹	南京大学医学院附属鼓楼医院
李乐平	山东省立医院
苗 毅	南京医科大学第一附属医院
彭海峰	广东省深圳市龙岗区人民医院
仇登波	华中科技大学同济医学院附属协和医院
史振宇	复旦大学附属中山医院
帅晓明	华中科技大学同济医学院附属协和医院
孙跃明	南京医科大学第一附属医院
陶凯雄	华中科技大学同济医学院附属协和医院
王国斌	华中科技大学同济医学院附属协和医院
王玉琦	复旦大学附属中山医院
吴 晖	中山大学附属第一医院
吴峻立	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
武正炎	南京医科大学第一附属医院
阎玉矿	广东省深圳市龙岗区人民医院
杨 镇	华中科技大学同济医学院附属同济医院
郁宝铭	上海交通大学医学院附属瑞金医院
俞同福	南京医科大学第一附属医院
查文章	盐城市第一人民医院
张 峰	南京医科大学第一附属医院

总 序

General Foreword



吴孟超 中国科学院院士、一级教授,中国人民解放军第二军医大学附属东方肝胆外科医院院长、东方肝胆外科研究所所长。我国医学领域首位国家最高科学技术奖(2005年度)获得者。

这套《中华手术彩图全解》丛书是全国百佳出版社江苏科学技术出版社精心策划、精心组织,历时7年而完成的经典之作,也是国家重点出版工程。7年来,我一直关注着这个出版计划,看到这套图书终于出版,我感到十分高兴。

《中华手术彩图全解》丛书出版计划包括《肿瘤外科手术彩色图解》《泌尿外科手术彩色图解》《外科手术基本技术彩色图解》《妇科手术彩色图解》《胸心外科手术彩色图解》《整形及美容外科手术彩色图解》《耳鼻咽喉头颈外科手术彩色图解》《眼科手术彩色图解》《骨科手术彩色图解》《神经外科手术彩色图解》《口腔颌面外科手术彩色图解》和《普通外科手术彩色图解》等12个分册,各个分册均精心设计有“手术指征”“禁忌证”“术前准备”“麻醉”“体位”“应用解剖”“手术步骤”“手术意外的处理”“术后处理”和“临床经验”等栏目,图书的规范性和实用性很强。适应外科学突飞猛进的发展,《中华手术彩图全解》丛书各分册都收入了微创手术的内容,整套丛书采用全彩色铜版纸印制,使手术信息能够逼真地传递和展现,同时,《中华手术彩图全解》丛书还为各分册附加了相关代表性手术过程的动态DVD,使该书的可读性进一步增强。

《中华手术彩图全解》丛书各分册的主编,多是学术造诣深厚的知名外科学家,在学术上有独到见解并善于写作,这套丛书更是聚集了数百名分布各地的我国外科领域著名、知名专家,而完成后全套丛书规模达1000余万字,包括2万余幅精美插图和照片,其中有彩色照片、彩色手绘图,并设有必要的标注,以如今的市场经济环境完成如此规模的大制作,殊为不易,难能可贵。

我从事医学临床工作已经60多年,深知外科手术中规范操作和临床经验的重要。

医学工作,生命所系,来不得半点浮躁和急功近利。这套《中华手术彩图全解》丛书针对中青年临

床外科医师、以指导规范性手术操作为主的设计理念是有远见的,也是十分适时的。在临床工作中,我经常看到一些年轻医师缺乏科学精神的指导,对手术操作不求甚解,术中解剖不清,在肿瘤外科手术中经常是该切的没切干净,而不该切的切去太多;在临床工作中,我也经常看到一些高年资的外科医师,即使对其经常从事的外科手术,也每每精益求精,在术前不厌其烦地翻看相关的手术图谱……临床外科医师都知道,任何手术上的细微差异,都将对患者的预后产生直接的影响。

做一个好的外科医师,首先要学会在科学的理论指导下进行规范的手术操作,这是一名外科医师必要的基本技能,单纯学会熟练开刀对做一个好医生是远远不够的。医学科学需要发展,医务工作者需要有独立的思考和发明创造,要能够把每一个手术学好、吃透,然后学会思考、总结和合理的创新,这套《中华手术彩图全解》丛书对年轻的外科医师打下专业技术的基础有着不可替代的作用。

我特别赞同吴阶平老师的观点:“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。”在外科手术中如何认识和处理这种“小异”,临床经验是十分重要的,所以我特别推崇这套《中华手术彩图全解》丛书所设计的“手术意外的处理”和“临床经验”等栏目,相信这套《中华手术彩图全解》丛书必会受到临床外科医师的欢迎并确实地使他们从中获益。

衷心祝贺《中华手术彩图全解》丛书出版。

吴超



黎介寿 中国工程院院士、南京大学医学院外科学教授。南京军区南京总医院副院长、南京大学医学院临床学院副院长、解放军普通外科研究所所长。擅长腹部外科,尤其对肠外瘘、临床营养支持、小肠移植有丰富的治疗经验与卓越成果。曾获全国科技大会奖、国家科技进步一等奖。

由吴孟超院士担任编委会主任委员、苗毅教授主编的《普通外科手术彩色图解》一书,历经筹备、辛勤编撰,即将出版与广大读者见面。

外科学是医学的重要分支,是技术和艺术完美结合的学科,外科手术是其重要的治疗方法。外科医生不但要有科学的思维,还需要掌握熟练的技术操作、具备手脑结合的能力,同时还须注重基本知识、基本理论的学习和基本功的培训,以精湛的技艺来完成各种手术,达到修复组织、重建器官功能、恢复最佳生理功能的治疗效果。

普通外科是临床外科的基础,包含了临床外科医师必须具备的基础知识和临床技能,其基本操作是开展其他专科手术的基础。经过100多年的发展,特别是进入21世纪以后,诊疗技术发展迅猛,普外科疾病的治疗水平大大提高,对外科医师提出了更多新的要求,需要不断更新理论知识,学习新的手术操作技术,提高实践能力。

规范的手术方式、精准的外科操作始终是外科手术成功的关键,交流和规范手术技术,是推动外科学发展的一项重要工作,手术学方面的经验更加难能可贵,任何一项手术的完善、成熟,无不凝聚着几代外科人的心血,是他们经验与智慧的积累。外科医师应从最基本处着手,循序渐进地获取必要的手术操作技术和临床决策能力。

本书内容编排合理,重点突出,既包括了普外科传统的开放手术,又特别添加了腹腔镜外科的基本技术,还融入了介入技术在腹部疾病治疗中的应用,充分反映出当前普外科技术的发展和现状。主编邀请了多位国内相关专业的权威专家执笔,为本书增色不少。全书针对临床医生的实际需求和临床工

作实践,以常规手术及其改良手术为重点,全面系统地阐述,对一些代表当前发展趋势的新术式着力介绍,对部分有争议的术式也有收录,同时还对一些有学术意义但目前不常开展的术式保留并介绍,全书汇集了各位作者多年的临床实践经验,资料新颖,内容翔实,紧密贴近临床。

广大年轻医师和基层医师的成长过程中特别需要有一本好的参考书作为指导。《普通外科手术彩色图解》是一本理想的学习教材和工具书,在此书即将付梓之际,我有幸为之作序,并以欣喜的心情向广大中青年外科医师和普通外科同道们推荐此书,我认为,该书可作为普通外科医师案头参考书,供经常阅读与急需时检索,定能有所收益与帮助。

黎介寿



苗 毅 1954年生,比利时鲁汶大学(K.U. Leuven)医学博士。现任南京医科大学第一临床医学院外科学系主任、教授、博士生导师,南京医科大学第一附属医院普通外科主任、主任医师,江苏省临床医学研究院肿瘤研究所所长;中华医学会外科学分会委员,中华医学会胰腺外科学组副组长,江苏省医学会外科学分会主任委员;美国外科学院Fellow(FACS)、国际外科学院(ICS)副主席及中国部主席。担任《中华消化外科杂志》《中华肝胆外科杂志》《中国实用外科杂志》《中华普通外科手术学杂志(电子版)》《中华外科杂志》《Annals of Surgery 中文版》《中华内分泌外科杂志》《中华普通外科杂志》《中华胰腺病学杂志》等专业杂志副主编、编委。

如果你注意观察一名外科医生的手,也许你会发现在他右手无名指的第二指节上会有一个厚厚的老茧,这是长期从事外科临床工作的烙印。手术时被所持器械摩擦而形成的老茧,就像一枚戴在手上的戒指,我称之为“外科钻戒”。这个“钻戒”是对一位外科医生最高的奖赏,意味着他长期从事外科临床工作,拯救了成千上万个生命。如果你的右手上没有“外科钻戒”,而左手上没有“结婚戒指”,不要失望,这说明你是一位年轻有为的外科医生或医学生,前途无量。只要投身到外科临床工作中来,认真学习,积极锻炼,刻苦实践,你一定会得到你所渴望的“外科钻戒”。当你的右手有了“外科钻戒”,左手有了“结婚戒指”,恭喜你,事业有成,家庭幸福,你已经是一位有成就的外科医生。

手术是外科主要的治疗手段,拥有精湛的手术技艺是外科医生毕生的追求。我理解手术至少分为三个层次:一、仅仅建立在形态学基础上的手术,解剖学意义上的病变切除和修复;二、不仅是形态学的定义,还要把手术操作上升至艺术层面——手术是艺术创作的过程,手术本身也成为艺术品——外科医生享受实施手术这一过程,并从自己的作品中得到奖赏和自我满足;三、在形态和艺术的前提下还体现人文,这是手术的最高层次,要求外科医生在关注形态和艺术的同时,更多地把人文的关怀体现在手术的全过程(术前、术中和术后),并遵循伦理的约束。这就是所谓的“生物-心理-社会”新医疗模式,它要求我们遵循病人利益至上的原则。

近年来,外科理念及手术技术有了很大的发展,作为一名外科医生特别是高年资医生,应该关注这些进步,不断更新知识,提升技术水平和手术品质。严格掌握手术指征,选择恰当的手术方式,规范和精湛手术操作,以求达到完美的治疗效果。手术是治疗的手段,而不是目的。当手术不再能延长病人

的生存时间和改善生存质量时,我们应该放弃手术。因此,作为一个外科医生更重要的是知道什么时候不应该给病人做不必要的手术。

现代技术的发展使外科学有了长足的进步。计算机辅助影像技术、麻醉技术、重症监护、内镜技术、介入技术不断发展;新理论、新观点层出不穷。学科之间相互渗透和重叠,极大地丰富了临床外科的诊断和治疗,也对传统的外科技术产生了冲击和挑战。我们在掌握传统技术的同时要关注新理论、新观点和新技术,加强学科间的交流和合作,将新技术合理地运用到临床,建立更安全、更合理的医疗模式。

本书为大型临床参考书《中华手术彩图全解》丛书之一,也是“十二五”国家重点图书出版规划项目,全书共十六章,涵盖了普外科所有传统手术和腹腔镜外科的基本技术,各章作者均为国内相关领域的知名专家,既有老一辈学科带头人,也有当前活跃于学术界的后起之秀,汇集了大家多年的临床实践经验。本书内容既有常用的基本手术,又适当介绍了近年开展的新手术,对临床常规手术做重点、全面介绍,对部分有学术意义的不常用手术也有收录,对新技术提供了权威的操作规范,理论与术式相联系,内容实用,插图精美,图文并茂,手术照片清晰直观,文字阐述精练详实,特别在各节中增加了“手术意外的处理”和“临床经验”的内容,为该书的亮点和精华之一,所述内容均为专家们长期临床工作的心得,是这些名家们毕生积累的经验体会,在一般的手术图谱中难以觅得。全书内容丰富、资料新颖、紧密结合临床,将理论融于临床实践中,把新技术汇入诊疗措施,全面反映国内外普外科领域的新理论、新概念和新技术,有很高的权威性、科学性和实用性。该书还同时精心准备了手术视频DVD,收录了普外科胆、胰、胃、肠常规及微创常见手术,为读者理解手术、学习手术提供了便捷、有效的途径。本书是一本理想的学习材料和工具书,可作为普外科医师案头必备的一本有价值的参考书。希望它有助于你获得一枚外科人引为自豪的“外科钻戒”。

在此,我谨向参加本书编写的各位专家、技术人员和出版社编辑表示诚挚的谢意,感谢他们为本书的出版所作的努力;感谢黎介寿院士为本书精彩作序。我还特别要感谢杜竞辉教授和夏穗生教授,他们为此书的出版奠定了良好的基础、作出了卓越的贡献;我要特别感谢本书副主编之一吴峻立副教授,他在本书的出版过程中做了大量认真细致的工作,付出了极大的努力。

由于本人才疏学浅,工作繁忙,本书一定存在许多错误和不足之处,还望读者们提出宝贵意见。

苗 毅

目 录

C o n t e n t s

第一章 颈部手术	001
第一节 甲状腺部分切除术	004
第二节 甲状腺大部切除术	006
第三节 胸骨后甲状腺切除术	011
第四节 甲状腺腺叶切除及其附近淋巴结清除术	013
第五节 全甲状腺切除及其附近淋巴结清除术	017
第六节 甲状腺癌根治性颈淋巴结清扫术	018
第七节 甲状腺癌功能性根治性颈淋巴结清扫术	022
第八节 甲状腺癌前上纵隔淋巴结清除术	023
第九节 甲状腺舌管囊肿(瘻管)切除术	025
第十节 腮腺混合瘤切除术	026
第十一节 颈部囊状淋巴管瘤切除术	029
第十二节 甲状旁腺手术	031
第十三节 颈动脉体瘤切除术	038

第二章 乳房手术	041
第一节 乳房脓肿切开引流术	044
第二节 乳房肿块切除术	046
第三节 乳房导管内乳头状瘤切除术	048
第四节 乳腺癌乳房部分切除术	049
第五节 单纯乳房切除术	053
第六节 乳腺癌改良根治性切除术	057
第七节 乳腺癌根治性切除术	061
第八节 乳腺癌扩大根治性切除术	062
第九节 乳腺癌术后乳房再造术	065

第三章 腹外疝手术	067
第一节 疝囊高位结扎术	068
第二节 腹股沟斜疝修补术	074
第三节 腹股沟直疝修补术	076
第四节 股疝修补术	077
第五节 脐疝修补术	080
第六节 切口疝修补术	083
第七节 无张力疝修补术	085
第八节 腹腔镜腹股沟疝修补术	089

第四章 腹腔脓肿手术	091
第一节 腹腔脓肿置管引流术	092
第二节 膈下脓肿经腹壁(腔)切开引流术	094
第三节 膈下脓肿经胸壁(腔)切开引流术	095
第四节 盆腔脓肿经直肠切开引流术	098
第五节 盆腔脓肿经阴道切开引流术	099
第六节 腹腔脓肿CT引导下穿刺置管引流术	100

第五章 胃十二指肠手术	104
第一节 远端胃大部切除胃空肠 Billroth II 式吻合术	105
第二节 远端胃大部切除胃十二指肠 Billroth I 式吻合术	109
第三节 难以切除溃疡的处理	111
第四节 迷走神经干切断和选择性迷走神经切除术	118
第五节 高选择性迷走神经切断术	122
第六节 胃空肠吻合术	123
第七节 幽门成形术	125

第八节	胃术后胃空肠结肠瘘彻底性一期切除术	127
第九节	胃十二指肠溃疡急性穿孔修补术	129
第十节	十二指肠外伤性穿孔单纯修补术	130
第十一节	胃癌根治性远端胃大部切除术	133
第十二节	胃癌根治性全胃切除术	139
第十三节	肠系膜上动脉综合征解除术	142
第十四节	幽门括约肌切断术	144
第十五节	十二指肠憩室切除术	145

第六章 小肠手术 148

第一节	小肠损伤手术	150
第二节	小肠造口术	151
一、隧道式小肠插管造口术		151
二、小肠外置造口术		152
第三节	小肠肿瘤切除小肠吻合术	154
第四节	美克尔(Meckel)憩室切除术	155
第五节	肠梗阻手术	156
第六节	肠外瘘的手术治疗	159
一、肠瘘楔形切除缝合术		159
二、肠瘘部分肠管切除吻合术		160
三、肠瘘旷置术		161

第七章 阑尾切除手术 162

第八章 结直肠肛门手术 168

第一节	Swenson 结直肠拉出切除术	169
第二节	Duhamel 结直肠切除和直肠后结肠肛管吻合术	172

第三节	Grob 直肠内结肠套出和直肠结肠斜形吻合术	175
第四节	Ikeda 直肠后结肠拉出和直肠结肠“Z”形吻合术	176
第五节	Soave 结肠直肠拉出切除直肠粘膜剥除和结肠肛管吻合术	177
第六节	盲肠导管引流式造口术	179
第七节	结肠襻式造口术	181
第八节	结肠双筒式造口术	183
第九节	乙状结肠端式造口术	185
第十节	结肠造口关闭术	186
第十一节	直肠腺瘤结扎切除术	187
第十二节	直肠腺瘤电套圈摘除术	188
第十三节	直肠腺瘤切除术	189
第十四节	结肠切开和腺瘤切除术	189
第十五节	全结肠切除和永久性回肠造口术	191
第十六节	结肠全切除和回直肠吻合术	195
第十七节	结直肠次全切除和升结肠直肠吻合术	198
第十八节	结直肠全切除和回肠袋肛管吻合术	199
第十九节	右半结肠切除术	203
第二十节	横结肠切除术	207
第二十一节	左半结肠切除术	210
第二十二节	Pemberton-Stalker 直肠固定术	213
第二十三节	Ripstein 直肠固定术	214
第二十四节	Orr-Loygue 直肠固定术	216
第二十五节	扩大的直肠悬吊固定术	217
第二十六节	腹会阴直肠切除术(Miles 术)	218
第二十七节	后盆腔清扫术	224
第二十八节	直肠前切除低位或超低位吻合术	229

第二十九节	直肠经腹切除结肠造口术(Hartmann术)	236
第三十节	直肠经腹肛管拉出切除术(改良Bacon术)	237
第三十一节	直肠超低位前切除结肠肛管吻合术(Parks术)	240
第三十二节	先天性肛门直肠畸形矫治术	244
第三十三节	肛门瘢痕切除和括约肌修补术	250
第三十四节	肛门括约肌折叠术	253
第三十五节	肛门括约肌成形术	254
第三十六节	皮片肛管成形术	259
第三十七节	肛管内括约肌切断术	261
第三十八节	肛裂切除术	262
第三十九节	肛周脓肿切开引流术	262
第四十节	肛周脓肿一期切开术	263
第四十一节	肛瘘瘻管一期切开术	263
第四十二节	复杂性肛瘘切除术	264
第四十三节	肛直肠瘘分期切开术	265
第四十四节	直肠粘膜瓣转移术	266
第四十五节	外痔血栓摘除术	267
第四十六节	内痔原位缝扎术	267
第四十七节	内痔高位结扎切除术	268
第四十八节	吻合器痔上粘膜环切术(PPH)	269

第九章 肝脏手术

第一节	肝部分切除术	272
第二节	肝左外叶切除术	280
第三节	左半肝切除术	283
第四节	肝左三叶切除术	288

第五节	右半肝切除术	291
第六节	肝右后叶切除术	296
第七节	肝右三叶切除术	298
第八节	肝中叶切除术	300
第九节	肝Ⅷ段切除术	304
第十节	肝尾状叶切除术	307
第十一节	肝癌门静脉取栓术	310
第十二节	肝囊肿开窗引流术	313

第十章 脾脏手术

第一节	脾切除术	317
第二节	保留性脾切除术	321
第三节	全脾切除后脾片大网膜内移植术	326

第十一章 门静脉高压症手术

第一节	门奇静脉断流术	329
一、	经胸食管下端静脉曲张缝扎术	330
二、	经腹胃切开胃底静脉曲张缝扎术	332
三、	经腹胃粘膜下血管缝扎术	333
四、	胃底横断术	334
五、	用直线型切割吻合器行胃底浆膜内外缝扎术	335
六、	经腹食管下端横断术(用胃肠吻合器行食管下端横断术)	336
七、	食管下端胃底切除术(Phemister术)	339
八、	直视下胃冠状静脉栓塞术	342
九、	经胸和经腹联合断流术(Sugiura术)	342
十、	经胸门奇静脉断流术	345

十一、食管下端包埋术(Nisson术)	346
十二、非选择性贲门周围血管离断术	347
十三、选择性贲门周围血管离断术	352
第二节 门腔静脉分流术	362
一、门腔静脉端侧分流术	363
二、门腔静脉侧侧分流术	368
三、门腔静脉小口径人造血管搭桥术(Sarfeh手术)	369
四、门腔端侧静脉分流术加门静脉动脉化	370
五、肠腔静脉侧端分流术(Clatworthy分流术)	371
六、肠腔静脉桥式分流术(Drapanas分流术)	374
七、肠腔静脉侧侧分流术	376
八、肠腔静脉端侧分流术	377
九、脾肾静脉分流术	378
十、脾腔静脉分流术	381
十一、选择性远端脾肾静脉分流术(DSRS, Warren术)	382
十二、远端脾肾分流术的多种改良术式	386
十三、冠腔静脉分流术(又称胃左静脉与腔静脉搭桥分流术)	387
第十二章 胆囊和胆管手术	390
第一节 胆囊切除术	393
第二节 胆囊造口术	397
第三节 胆总管探查引流术	399
第四节 胆总管断端吻合术	401
第五节 胆总管空肠吻合术	403
第六节 先天性胆管闭锁肝胆管空肠吻合术	405
第七节 先天性胆总管扩张症囊肿切除肝胆管空肠吻	

合术	407
第八节 肝胆管探查引流术	410
第九节 肝胆管狭窄胆管空肠吻合术	413
第十节 肝门部胆管切开成形及胆肠吻合术	415
第十一节 肝内胆管空肠吻合术	417
第十二节 肝内胆管结石的联合手术	419
第十三节 经十二指肠Oddi括约肌成形术	421
第十四节 胆总管十二指肠吻合术	423
第十三章 胰腺手术	425
第一节 胰十二指肠切除术	429
第二节 保留幽门的胰十二指肠切除术(PPPD)	436
第三节 胰体尾切除术	438
第四节 保留脾脏的胰体尾切除术	442
第五节 全胰切除术	444
第六节 Beger术(保留十二指肠的胰头切除术, DPPHR)	449
第七节 Berne手术(保留十二指肠次全胰头切除术)	451
第八节 Frey术(局限性胰头切除加胰管纵切空肠吻合术)	453
第九节 胰管空肠侧侧吻合术(Partington-Rochelle术)	455
第十节 Peustow术(胰尾部加脾切除联合胰空肠吻合术)	456
第十一节 中段胰腺切除术	458
第十二节 胰腺肿瘤局部切除术	461
第十三节 胰腺炎清创引流术	463
第十四节 胰腺假性囊肿外引流术	467
第十五节 胰腺假性囊肿内引流术	469

第十六节 胰腺瘘管空肠吻合术	473
----------------	-----

第十四章 腹部和四肢血管手术	477
第一节 胸(腹)主动脉瘤切除人造血管移植术	478
第二节 主髂(股)动脉搭桥转流术	488
第三节 反转大隐静脉股腘动脉旁路术	492
第四节 腋股动脉旁路术	496
第五节 股股动脉旁路术	499
第六节 四肢动脉瘤切除术	501
第七节 颈动脉内膜剥脱术	504
第八节 动脉血栓内膜剥脱术	507
第九节 腘动脉松解和重建术	509
第十节 动脉内导管取栓术	510
第十一节 大隐静脉曲张高位结扎点式剥脱术	512
第十二节 深组高位分期动-静脉转流术	515
第十三节 深组低位分期动-静脉转流术	518
第十四节 股浅静脉瓣膜修复术	519
第十五节 股浅静脉瓣膜包窄术	523
第十六节 自体带瓣(腋或肱)静脉段股浅静脉移植术	524
第十七节 腘静脉外肌襻形成术	525
第十八节 小腿下段内侧交通静脉结扎术	529
第十九节 髂-股静脉远侧暂时性动-静脉瘘形成术	530
第二十节 静脉内导管取栓术	531

第十五章 器官移植手术	534
第一节 肝移植手术	535
第二节 同种胰腺和胰肾联合移植术	545

第十六章 腹腔镜外科的基本技术	562
第一节 腹腔内手术空间和视野的形成方法	563
一、人工气腹法	563
二、免气腹法	567
三、其他手术术野形成方法	567
第二节 腹腔镜基本技术	567
第三节 腹腔镜阑尾切除术	570
第四节 腹腔镜脾脏切除术	574
第五节 腹腔镜胆囊切除术	580
第六节 腹腔镜胆总管探查术	586
第七节 腹腔镜远端胃大部切除术	591
第八节 完全腹腔镜下胃癌根治术	598
第九节 腹腔镜直肠癌根治术(Miles术)	603
第十节 腹腔镜直肠癌根治术(Dixon术)	610

参考文献

手术名称索引(不含目录已列明者)

第一章

颈部手术

南京医科大学第一附属医院 武正炎

甲状腺结节在50岁以上人群中发病率约5%，甲状腺肿瘤是头颈部最常见的肿瘤，甲状腺癌占有所有甲状腺结节的5%~15%，近年来发病率呈逐年上升趋势。手术治疗是否规范直接影响治疗的结果，甲状腺良性肿瘤可根据病变大小、部位选择甲状腺部分切除、次全切除术及腺叶切除术；甲状腺癌的手术包括甲状腺腺叶切除及颈淋巴结清扫术两部分。本章详细介绍了各类甲状腺、甲状旁腺手术规范化的手术步骤，同时还分别介绍其他常见颈部肿块（腮腺瘤、淋巴管瘤、颈动脉体瘤）的手术操作要点。