

医 训 班 教 材

外 科 手 术 学

沈阳军区军医学校 主编

中国人民解放军总后勤部卫生部

一九八〇年十二月

医 训 班 教 材

外 科 手 术 学

沈阳军区军医学校 主编

中国人民解放军总后勤部卫生部

一九八〇年十二月

医训班教材

外科手术学

中国人民解放军总后勤部卫生部

沈阳军区军医学校主编

中国人民解放军战士出版社出版发行

中国人民解放军第七一二工厂印刷

开本：787×1092毫米 1/16·印张17 $\frac{1}{2}$ ·字数420,000

1980年12月第1版

1980年12月沈阳第1次印刷

出 版 说 明

遵照中央军委关于《加强部队教育训练的决定》和《办好军队院校的决定》，为加强卫生技术干部的训练，提高军医、医助的业务技术水平。我部委托广州军区后勤部卫生部主持，北京、沈阳、济南、南京、广州、武汉、成都、昆明、兰州军区后勤部卫生部派有经验的同志参加，编写了这套医训班教材。

全套教材共二十四本：《医用化学》、《人体解剖学》、《生理学》、《生物化学》、《病理学》、《药理学》、《拉丁文》、《医学微生物、寄生虫学》、《中医中药学基础》、《诊断学》、《卫生勤务学》、《防护医学》、《军队卫生学》、《军队流行病学》、《内科学》、《外科学》、《外科手术学》、《传染病学》、《妇产科学》、《儿科学》、《眼科学》、《耳鼻咽喉科学》、《口腔科学》、《皮肤病学》。在编写过程中，各单位注意从训练实际出发，根据培养对象的需要精选内容，文字上力求简明易懂，便于教学和学员自学。初稿完成后，广泛征求了军内外有关单位的意见，并由主编单位组织了会审、修改，各军医大学对这套教材编写也给予了很大帮助。在《外科手术学》编写过程中，承北京医学院第一附属医院外科教研组给予指导，在此特表谢意。

各单位在使用本教材时，可根据具体情况，对内容作适当调整。教学中发现不足之处，请反映给我们，以便修订时参考。

总 后 勤 部 卫 生 部

一九七九年十月

目 录

第一篇 常用外科手术

第一章 常用小手术	1
一、脓肿切开引流术	1
(一) 表浅脓肿切开引流	1
(二) 深部脓肿切开引流	2
(三) 乳房脓肿切开引流	2
(四) 髂窝脓肿切开引流	3
二、拔甲术	4
三、嵌甲切除术	6
四、甲沟炎切开引流术	6
五、脓性指头炎(瘰疽)切开引流术	7
六、化脓性腱鞘炎切开引流术	8
七、化脓性滑囊炎切开引流术	9
八、掌筋膜间隙感染切开引流术	9
九、体表小肿瘤摘除术	10
(一) 皮脂腺囊肿摘除术	10
(二) 脂肪瘤摘除术	11
十、嵌顿包茎的治疗	12
(一) 手法复位	12
(二) 包皮背侧切开术	13
十一、包皮环切术	13
十二、输精管结扎术	16
十三、静脉切开术	18
第二章 颈部手术	21
一、气管切开术	21
二、甲状腺舌管囊肿和瘻管切除术	23
(一) 甲状腺舌管囊肿切除术	24
(二) 甲状腺舌管瘻切除术	25
三、甲状腺大部切除术	27
四、甲状腺腺瘤切除术	33

第三章 乳房手术	35
一、乳房良性肿瘤摘除术	35
二、乳房单纯切除术	36
第四章 常见的腹壁疝修补术	39
一、腹股沟斜疝修补术	41
二、耻骨韧带修补术	45
三、绞窄性腹股沟疝修补术	47
四、腹股沟直疝修补术	47
五、股疝修补术	49
(一) 经腹股沟部修补法	49
(二) 经股部修补法	51
第五章 常用腹部手术切口	54
一、经腹直肌切口	54
二、上腹正中切口	57
三、旁正中切口	58
四、肋缘下斜切口	60
第六章 胃、十二指肠手术	64
一、胃、十二指肠溃疡穿孔修补术	64
二、胃造口术	65
三、胃、空肠吻合术	67
四、胃大部切除术	69
第七章 肠道手术	80
一、肠套迭手术	80
二、阑尾切除术	81
三、逆行法阑尾切除术	87
第八章 肛门、直肠手术	90
一、直肠息肉(腺瘤)摘除术	90
二、痔的手术	91
(一) 中医内痔结扎术	91
(二) 内痔注射疗法	92
(三) 内痔切除术	93
(四) 血栓性外痔摘除术	95
三、肛裂切除术	96

四、肛门、直肠周围脓肿切开引流术	97
五、肛瘘手术	99
(一) 肛瘘挂线疗法	99
(二) 肛瘘切开术	100
(三) 肛瘘切除术	101
第九章 胆道系统手术	103
一、胆囊造瘘术	103
二、胆囊切除术	106
三、胆总管切开探查术	111
第十章 大隐静脉高位结扎及抽除术	115
第十一章 泌尿系常用手术	119
一、肾切除术	119
二、肾盂切开取石术	123
三、输尿管切开取石术	126
四、耻骨上膀胱切开取石术	132
五、耻骨上膀胱造瘘术	134
六、睾丸鞘膜翻转术	135
七、附睾切除术	137
八、睾丸切除术	139
九、精索静脉高位结扎术	140
第十二章 骨与关节系统手术	142
一、关节穿刺术	142
(一) 肩关节穿刺术	142
(二) 肘关节穿刺术	142
(三) 腕关节穿刺术	143
(四) 髋关节穿刺术	143
(五) 膝关节穿刺术	143
(六) 踝关节穿刺术	143
二、关节切开引流术	144
(一) 髋关节切开引流术	144
(二) 膝关节切开引流术	145
(三) 踝关节切开引流术	145
(四) 肩关节切开引流术	145
(五) 肘关节切开引流术	146
(六) 腕关节切开引流术	146

三、骨髓炎的手术疗法	147
(一) 急性化脓性骨髓炎开窗引流术	147
(二) 慢性骨髓炎手术疗法	149
四、髌关节病灶清除术	151
五、腰椎结核病灶清除术	154

第二篇 野战外科手术

第十三章 颅脑损伤手术	157
一、神经外科常用手术器械	157
二、头皮损伤手术	158
三、颅骨凹陷骨折手术	160
四、颅内血肿清除术	163
(一) 钻孔探查术	163
(二) 硬膜外血肿清除术	165
(三) 硬膜下血肿清除术	169
五、颅脑火器性损伤手术	170
第十四章 颈部损伤手术	174
一、颈动脉损伤手术	174
二、颈静脉损伤手术	176
三、喉与气管修补术	176
第十五章 胸部损伤手术	178
一、胸内心脏挤压术	178
二、开放性气胸的手术处理	181
三、胸腔闭式引流术	183
四、脓胸开放引流术	186
第十六章 腹部损伤手术	189
一、剖腹探查术	189
二、胃、十二指肠损伤手术	193
(一) 胃破裂修补术	193
(二) 幽门成形术	194
(三) 十二指肠损伤修补术	196
三、小肠损伤手术	198
(一) 小肠穿孔缝合术	199
(二) 小肠切除对端吻合术	199

四、结肠损伤手术	202
(一) 盲肠造口术	202
(二) 结肠造口术	204
(三) 结肠造口关闭术	207
五、直肠损伤手术	209
六、肝裂伤缝合术	210
七、外伤性脾切除术	214
八、胰腺损伤手术	217
九、腹腔脓肿引流术	219
(一) 盆腔脓肿引流术	219
(二) 膈下脓肿引流术	221
第十七章 泌尿系损伤手术	223
一、肾脏损伤手术	223
(一) 肾修补术	223
(二) 肾部分切除术	224
二、输尿管损伤手术	226
(一) 输尿管对端吻合术	226
(二) 输尿管膀胱吻合术	227
三、膀胱损伤手术	228
(一) 腹膜外膀胱缝合术	228
(二) 腹膜内膀胱缝合术	229
四、尿道损伤手术	230
(一) 前尿道修补术	230
(二) 尿道会师术及尿道牵引术	233
(三) 腹、会阴切口后尿道对端吻合术	235
第十八章 四肢脊柱损伤手术	237
一、四肢血管损伤	237
(一) 血管端对端吻合术	237
(二) 血管缝补术	239
(三) 血管移植术	239
二、神经缝合术	240
三、肌腱缝合术	242
四、手部开放性损伤的初期处理	242
(一) 清创术	243
(二) 骨折的处理	243
(三) 肌腱损伤的处理	243
(四) 手指末节损伤	244

五、骨折切开复位内固定	245
(一) 螺丝钉内固定术	245
(二) 钢针固定术	246
(三) 钢丝固定术	246
(四) 髓内针固定术	247
(五) 钢板与螺丝钉固定术	248
六、植骨术	249
(一) 取骨	250
(二) 植骨	250
七、骨牵引穿针术	252
(一) 胫骨结节穿针术	252
(二) 股骨髁上穿针术	253
(三) 跟骨穿针术	253
(四) 尺骨鹰咀穿针术	254
(五) 颅骨牵引术	254
八、截肢术	255
(一) 环状截肢术	256
(二) 瓣状截肢术	257
九、椎板切除术	260
十、脊髓探查术	264

第一篇 常用外科手术

(Common Surgical Operations)

第一章 常用小手术

(Common Minor Operations)

一、脓肿切开引流术

适应症

1. 已有波动的表浅脓肿。
2. 颌下脓肿与手部感染，虽无波动，也应尽早切开、减压，以防发生严重后果。
3. 位于肌肉层或肌肉下的深部脓肿，经穿刺有脓者。

麻醉

一般用局部麻醉；表浅的小脓肿可用氯乙烷表面喷雾冷冻麻醉；深部脓肿以选用静脉全身麻醉较好。

手术步骤

(一) 表浅脓肿切开引流

1. 用尖头刀迅速将脓肿波动最明显处挑开，以纱布拭去脓液（图1—1）。
2. 以油纱条或小橡皮片放入脓腔引流，加盖敷料后包扎（图1—2）。

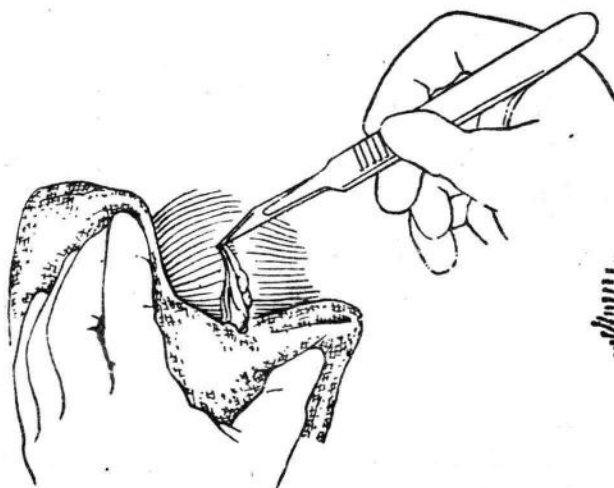


图1—1

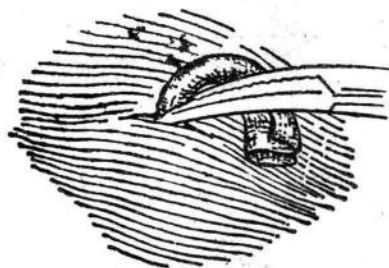


图1—2

(二) 深部脓肿切开引流

1. 在压痛最明显处先作一标记。用注射器穿刺抽脓，以确定脓肿的位置(图 1—3)。抽出脓液后，将针头留在原位不动。沿针头按肌纤维走向切开皮肤、皮下组织、筋膜和肌膜。

2. 用止血钳顺着针头通过肌层刺入脓腔。撑开止血钳，放出脓液(图 1—4)。若脓腔附近有较大的神经和血管，应注意保护、避开，以免损伤。

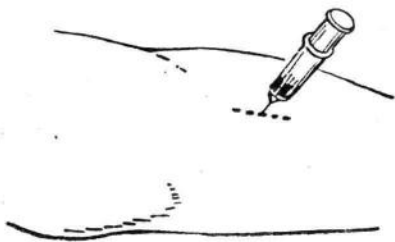


图 1—3

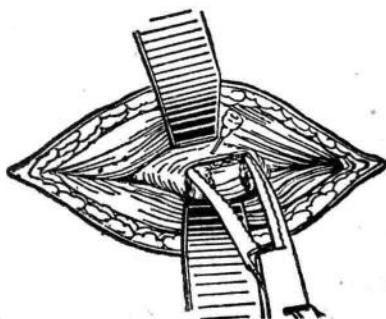


图 1—4

3. 拔出针头，将食指伸入脓腔，打通脓腔内的间隔，并了解其大小与方位，根据需要扩大切口(图 1—5)。若脓腔范围大，可作多个切口，行对口引流。按脓肿所在的解剖部位，选用凡士林纱布条、橡皮管或烟卷引流，并详记引流物的数目。

(三) 乳房脓肿切开引流

1. 一般在乳晕以外，波动或压痛最明显的部位作一与乳头呈放射状的切口；乳晕周围脓肿，沿乳晕边缘作弧形切口(图 1—6)；乳房后脓肿，可沿乳房下缘作弧形切口。

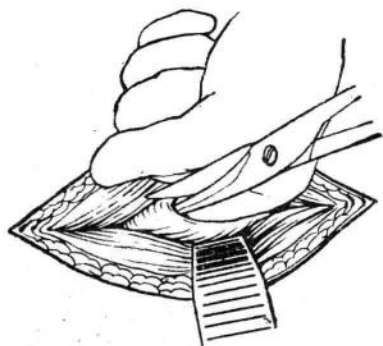


图 1—5



图 1—6

2. 切开皮肤及皮下组织后，用止血钳向脓腔内插入并撑开，放出脓液。手指伸入脓腔探查，并分离间隔。根据需要扩大切口(图 1—7)

3. 若脓腔较大，为引流通畅起见，于脓腔的另一端的最低部位，再作一切口，行对口引流(图 1—8)。用橡皮管或凡士林纱布条引流脓腔。

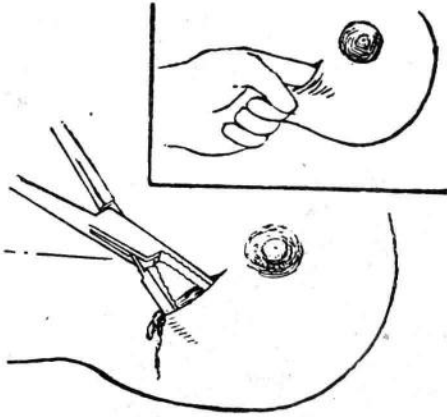


图 1—7

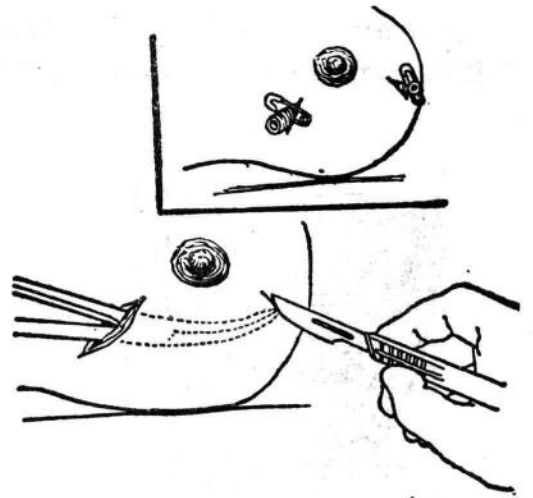


图 1—8

术后处理

1. 患乳用布带托起。术后48小时内不必更换引流物，必要时，更换外层敷料即可。
2. 应用抗菌素或清热解毒药。

(四) 髂窝脓肿切开引流

1. 病员仰卧。在患侧距腹股沟韧带上约2厘米压痛最明显处，作一与腹股沟韧带平行，长约4~5厘米的斜切口(图1-9(1))。

2. 切开皮肤、皮下组织和腹外斜肌腱膜后，顺肌纤维的走向切开腹内斜肌肌膜，将止血钳插入腹内斜肌和腹横肌纤维内直达腹膜外并撑开(图1-9(2))。

3. 用包有盐水纱布的手指，向上、向内推开腹膜显露髂窝部，可见脓肿向前突起(1-9(3))。

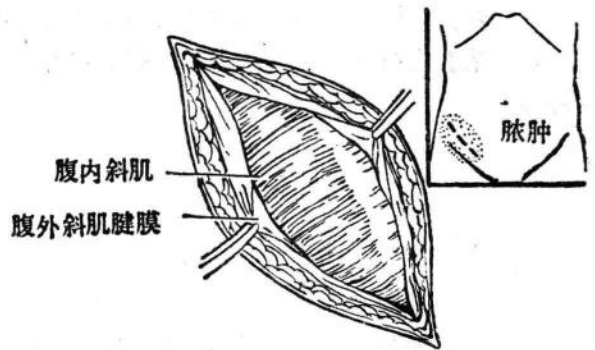


图 1—9 (1)

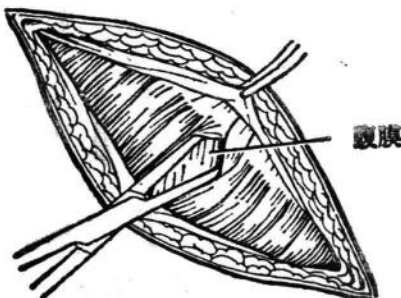


图 1—9 (2)

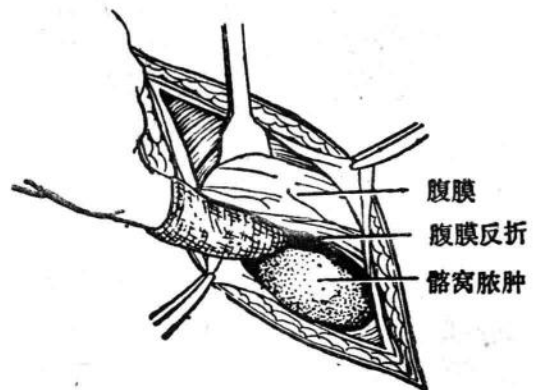


图 1—9 (3)

4. 用粗穿刺针抽得脓液，确定脓腔壁的厚度（图 1—9(4)），留针作为脓肿切开引流的指示。切开脓肿壁，用止血钳伸入脓腔并撑开之，以吸引器吸尽脓液（图 1—9(5)）。

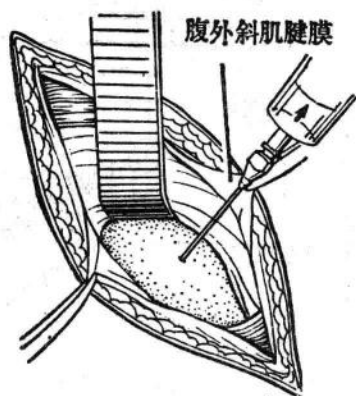


图 1—9 (4)

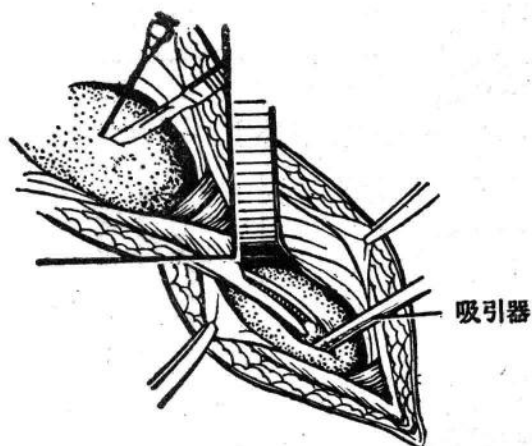


图 1—9 (5)

5. 以食指伸入脓腔，探明其大小及方位，根据需要扩大切口（图 1—9(6)）。

6. 脓腔内放烟卷或盐水纱布条引流，并以别针固定，防止掉入伤口之内（图 1—9(7)）。

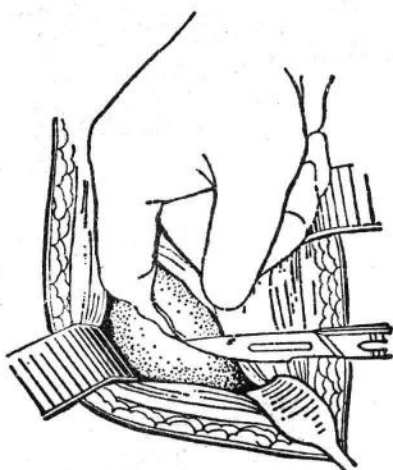


图 1—9 (6)



图 1—9 (7)

二、拔 甲 术

适应症

指（趾）甲外伤性甲床分离，甲下脓肿，嵌甲症，指（趾）甲癣药物治疗无效者。

麻 醉

指（趾）神经阻滞麻醉。

皮肤消毒后，注射针自指（趾）两侧（稍偏背侧）与指（趾）骨垂直方向刺入，直达指（趾）骨后稍后退，注射1~2%普鲁卡因溶液（不可加入肾上腺素，以免血管痉挛，造成组织坏死）1~2毫升，然后退针至皮下，再向背侧及掌侧各注0.5~1毫升，轻轻搓揉，使药液扩散，3~5分钟后即可开始手术（图1—10）。

手术步骤

1. 术者以左手拇指、食指紧捏患指（趾）两侧（或扎一根橡皮筋），控制出血，先用尖头刀分离甲根部和两侧甲缘皮肤（图1—11）。

2. 然后用止血钳头端紧贴指甲下稍用力向根部方向推入，即能启开指（趾）甲，使与甲床分离（图1—12）。

3. 在指（趾）甲中部，用直止血钳夹紧指（趾）甲，按水平方向抽拔。也可用止血钳夹住指（趾）甲的一侧，向另一侧徐徐卷动，使整个指（趾）甲拔出。拔除后应检查指（趾）甲是否完整，特别是指（趾）甲根部的两角（图1—13）。

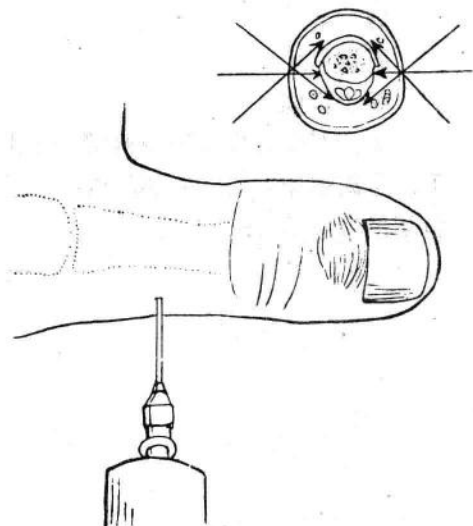


图1—10

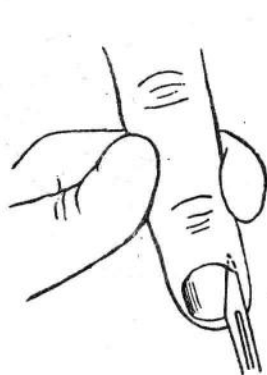


图1—11

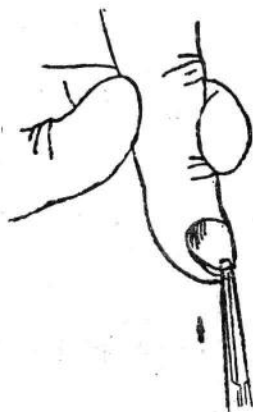


图1—12

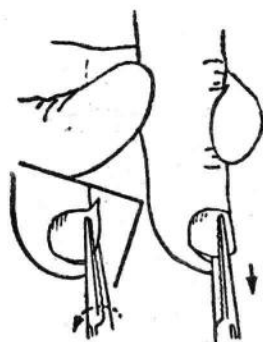


图1—13

4. 用2~4层油纱布覆盖甲床，并以纱布加压包扎。

术后处理

术后隔数日换药一次即可。如为甲癣作拔甲术，术后仍需涂以制霉菌的药物。一般在3~4个月指（趾）甲重新再生完整。

三、嵌甲切除术

适应症

拇趾嵌甲严重，伴有感染的，需要切除患侧趾甲的 $1/4 \sim 1/3$ 。

麻醉

同拔甲术

手术步骤

1. 用尖刀先分离患侧部分甲上皮，再分离嵌入的趾甲与软组织，然后将刀尖插入甲下，分离甲床，沿预定切除线剪开趾甲至甲上皮处，先斜行向外切开甲上皮并翻开，再直线剪断甲根（图1—14）。

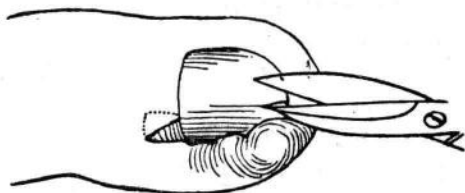


图1—14

2. 用止血钳夹住游离的趾甲，按上述拔甲法将嵌甲拔除（图1—15）。

3. 切除甲旁过多的肉芽组织，轻刮甲床，以免趾甲再生（图1—16）。创面用油纱布覆盖、包扎。

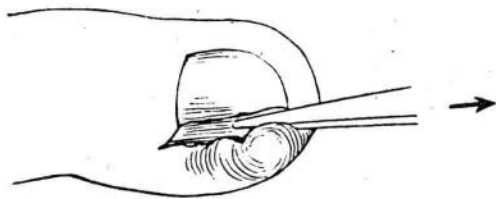


图1—15

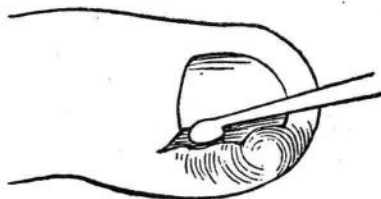


图1—16

四、甲沟炎切开引流术

适应症

甲沟炎、指（趾）甲周围脓肿或甲下脓肿，均需切开引流。

麻醉

指神经阻滞麻醉（参考拔甲术）。

手术步骤

1. 单侧甲沟炎，已有脓液积聚，可沿甲沟作稍呈弧形切开，并用尖刀分离患侧部分甲缘皮肤，使脓液排出，填塞一小块凡士林纱布、包扎（图1—17）。

2. 感染已侵及指（趾）甲根部，应在甲根两侧各作稍呈弧形或纵形切口，并用尖刀分离甲根部皮缘，清除脓液，放置橡皮片引流片（图1—18）。

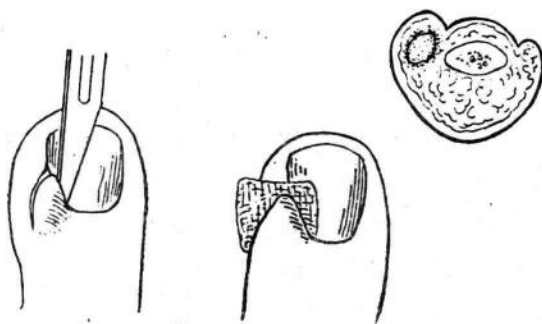


图 1—17

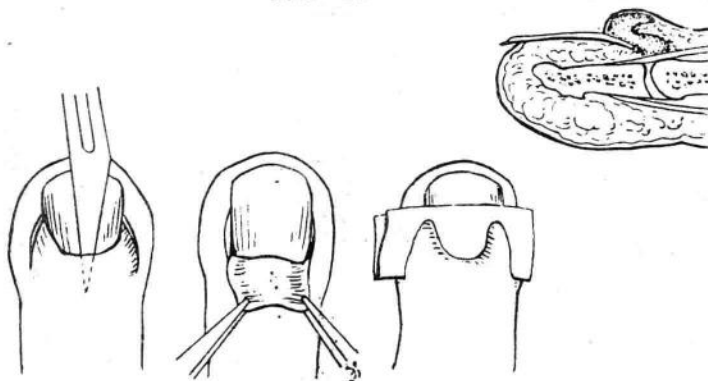


图 1—18

3. 甲下脓肿形成，应拔除指（趾）甲或将指（趾）甲根部掀起，剪去近侧部分，排除脓液（图 1—19）。注意勿损伤甲床。

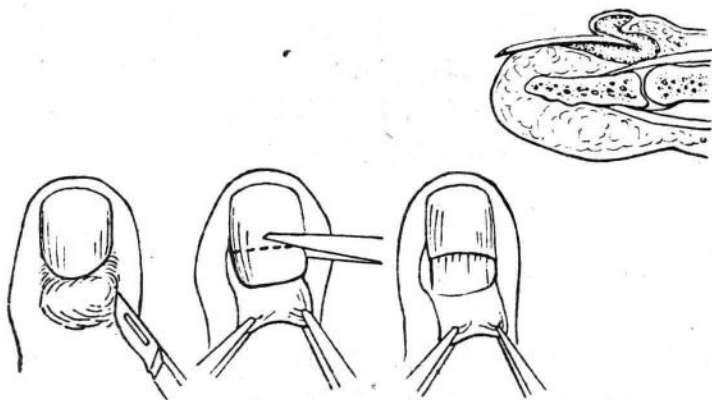


图 1—19

五、脓性指头炎（瘰疽）切开引流术

适应症

脓性指头炎出现跳痛，肿胀明显，经非手术疗法无效，应即切开减压、引流。