

中国名医手术经验丛书

手术失误及处理

骨科

SHOUSHU
SHIWEI JI CHULI

R619
14

中国名医手术经验丛书

手术失误及处理

骨科

云南科技出版社

主 编 李 鸿 儒
副主编 方 睿 才
周 公 南

责任编辑：陆秀华
封面设计：鞠洪深

中国名医手术经验丛书

手术失误及处理 主 编 李鸿儒
骨 科 副主编 方睿才 周公南

云南科技出版社出版发行 (昆明市书林街100号)
云南新华印刷厂印装

开本：787×1092 1/16 印张：22.75 字数：525,000
1989年2月第1版 1994年7月第2次印刷

印数：5001—8000 (精)

ISBN 7-5416-0148-9/R·37 定价：34.80元 (精装)

编写人员简介

主 编 **李鸿儒** 教授，上海医科大学华山医院专家委员会主任委员、中国现代骨外科奠基人之一，著名的骨科专家。

副主编 (按姓氏笔划顺序排列)

方睿才 云南省人民医院骨科主任，主任医师，国家级有突出贡献的科学技术专家。

周公南 上海医科大学华山医院专家委员会委员。

编 委 (按姓氏笔划顺序排列)

王澍寰 北京积水潭医院、北京市创伤骨科研究所教授，著名的手外科专家。

杨克勤 北京医科大学第三附属医院教授，著名的颈椎病专家。

宋献文 北京积水潭医院骨肿瘤科主任，教授，著名的骨肿瘤专家。

吴之康 北京协和医院教授，著名的脊柱外科专家。

陈中伟 上海中山医院教授，中国科学院院士，国际显微外科奠基人之一，著名的创伤骨科和显微外科专家。

尚天裕 天津人民医院骨科主任医师，中西医结合小夹板治疗骨折法的主要奠基人，著名的骨科专家。

顾玉东 上海医科大学显微外科研究室主任。上海华山医院骨科教授，国家级有突出贡献的科学技术专家。

崔庆凌 昆明医学院第一附属医院骨科主任、教授。

蒋知节 上海医科大学华山医院骨科教研组主任，教授。

编著者 (按姓氏笔划顺序排列)

王先平	王恭宪	王澍寰	韦加宁	方睿才	刘世杰
卢学思	李主一	杨克非	杨克勤	陈中伟	陈隆恩
陈德松	吴之康	吴敏明	宋献文	劳汉昌	张志玉
尚天裕	胡 溱	顾玉东	顾湘杰	高均宜	殷华符
崔庆凌	黄庆森	蒋知节	蔡钦林		

内 容 摘 要

医学上涉及手术的学科很多,如外科(包括骨科、胸外科、普通外科……)妇产科、耳鼻喉科等。如何指导手术医师顺利圆满的完成手术,提高手术水平,这是手术医师所关切的问题。目前图书市场上正面介绍手术操作的图书不少,但从反面系统地介绍手术经验教训的图书却几乎空缺。为此,我社组编了《手术失误及处理》丛书,包括骨科、普通外科、妇产科……等分册。

丛书的序言由原卫生部部长崔月犁同志所撰。丛书云集了我国著名的手术专家、权威,他们总结了几十年宝贵的、丰富的临床经验,详细地介绍了术前、术中、术后可能发生的失误及处理。

本书是丛书的骨科分册,主编是上海医科大学骨科教授、原上海华山医院院长、中国现代骨外科奠基人之一,著名的骨科专家李鸿儒先生。编委全是我国知名的骨科专家、权威。编撰中根据各位专家的专长,分配撰写任务。如聘请北京积水潭医院骨肿瘤科主任、著名的骨肿瘤专家宋献文撰写骨肿瘤部份。聘请著名的中西医结合治疗骨折的专家尚天裕撰写中西医结合小夹板治疗骨折部份。聘请上海中山医院教授、世界上首次断肢再植成功的术者,著名的创伤骨科和显微外科专家陈中伟撰写断肢再植手术部份……等等。

全书共十二章、约五十万字、三百多幅线条及照片图。书中详细地将骨科领域内所包括的创伤骨科、手外科、显微外科、断肢再植、骨与关节结核、化脓性骨髓炎与化脓性关节炎、骨肿瘤、颈椎病、脊柱手术、先天及后天畸形矫正手术、人工关节和骨与关节各种造影检查等方面可能出现的主要的失误一一列举出来,并给予相应的最佳处理方法(包括如何预防)。文章叙述详细、具体、重点突出,多处附有典型病例及病例分析。全书发掘荟萃了我国著名骨科专家们几十年临床中丰富的宝贵的经验和教训,可供手术医师借鉴,引起他们警惕,避免类似失误,提高医疗水平,减轻病人痛苦,以至挽救病人生命。

这是一本骨科医师术前必备的具有权威指导性的参考书。

序

任何事情都有其两面性，即正确的一面和不够或错误的一面，我们医务工作者也不例外，完完全全认识正确，百分之百的符合客观情况，那是没有的。一切事情都要经过实践的检验，实践出真知，也只有通过实践，我们的技术水平才能不断得到进步，这并不否认理论对实践的重要作用，但在实践中能系统总结不够或失误的经验，这在对提高我们医务人员的科学技术水平来说也是非常重要的。这本书是在外科方面的专家们从多年宝贵实践中总结失误，这对同行的后人来讲是学习的好教材；这对一个科学工作者来讲，是以严谨的科学态度从事自己的本职工作，这是为人民的健康负责，为人民服务的高度负责精神的表现，是一本很好的书。

崔月犁

前 言

一次顺利无误的手术和一个满意的疗效是术者和患者的共同愿望，而若因某些失误可能造成的事与愿违则成为术者和患者最关心的和最不愿碰见的问题。失误是认识不足或疏忽而造成的一种差错。在科学上，认识不可能每次都跟得上客观事物的发展和变化，手术科学也不例外。实践表明每个手术都有其容易出现失误的地方和环节，这就是本书编著者们积数十年临床经验教训来讨论的重点，有难得的宝贵经验，也有难忘的痛苦教训，若能为后来的同道们所借鉴，并能抛“砖”引“玉”，实为编著者的大幸。

本书讨论的失误，其后果不尽相同。有的失误虽不需再次手术，但它违背了最佳途径、操作或方案，增加了不必要的组织损伤，或增加了误伤重要组织器官的危险性，或增加了原本不需要的术后措施，延迟了愈合和康度时间等等，此类失误的处理主要还在预防；少数严重失误（如误伤脊髓等）一旦出现，几乎不能补救，只能预防。有的失误在术中及时发现，经正确处理后可补救。有的失误发现较晚并需再次手术，虽可挽回，但造成病人身心痛苦和经济损失，处理不当还可能影响部份疗效，甚至致残或危及生命。

另一方面，骨科领域内的某些手术，尽管设计和操作正确，但其疗效只能与术前相比，而不能与正常人或正常肢体相比；甚至有时在治愈疾病、保持机能和完全避免并发症方面，三者无法兼得；这并非存在失误，而是由其病理、损伤或病情的不同来决定的，这种情况有时要到术中甚至术后才能决定。通常的最佳方案或方法，有时在特殊情况下（指病情、伤情或条件等）也应因地制宜地适当变动，方为有利和可行，此时的生搬硬套反易导致失误。一个满意的疗效，有时也不仅仅是医生单方面的努力可以做到的，环境的条件，病人的体质和对医嘱的密切合作等等也十分重要。在医疗实践中有时也会遇到这样的情况，即尽管按医疗常规术前作了周密的考虑、设计和安排，但术中或术后还是出现了难以预料的情况或导致了失误，这种失误属意外，是目前科技水平和知识经验无法绝对预防得了的，在其他领域也是如此，因此应得到患者和各方面的谅解，当然术者要进一步总结经验教训。以上种种专科问题，术前应与患者和家属详细交待，充分商议，双方认可（紧急抢救情况例外）和密切合作，才能使疗效满意。

编著者深信，手术失误问题将随着科学技术的发展和同道们的共同努力而逐步地、显著地减少乃至接近消失，对某些失误的认识也将随着科学技术的进步而发展！

编著者 方睿才



彩照1 火器性胫骨骨折清创时使用内固定并发骨髓炎。

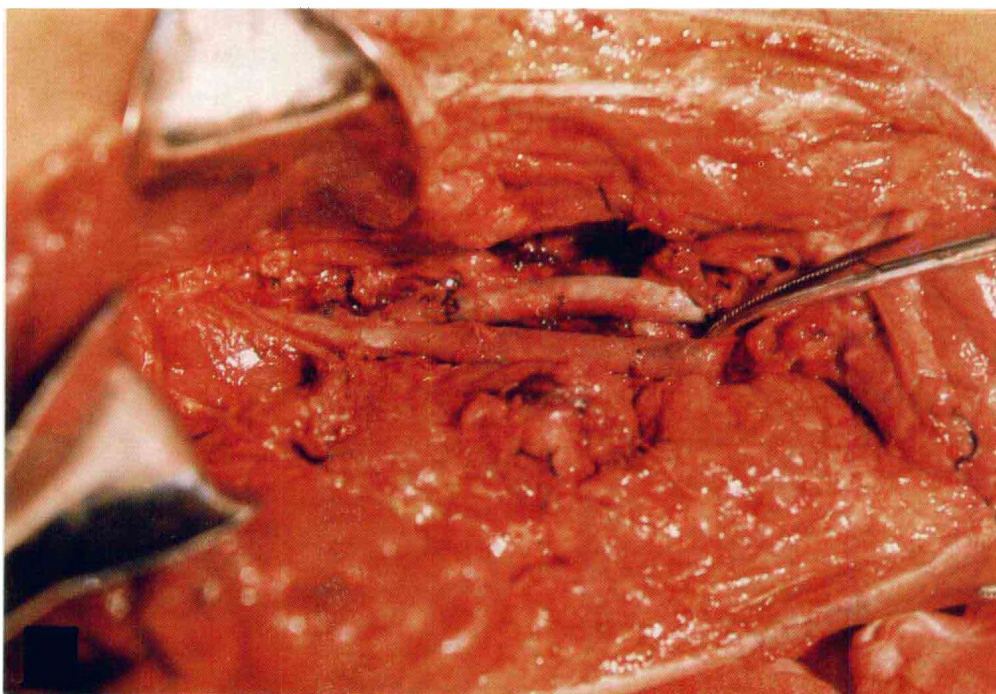


彩照2

火器性胫骨骨折清
创时植骨并发骨髓炎。

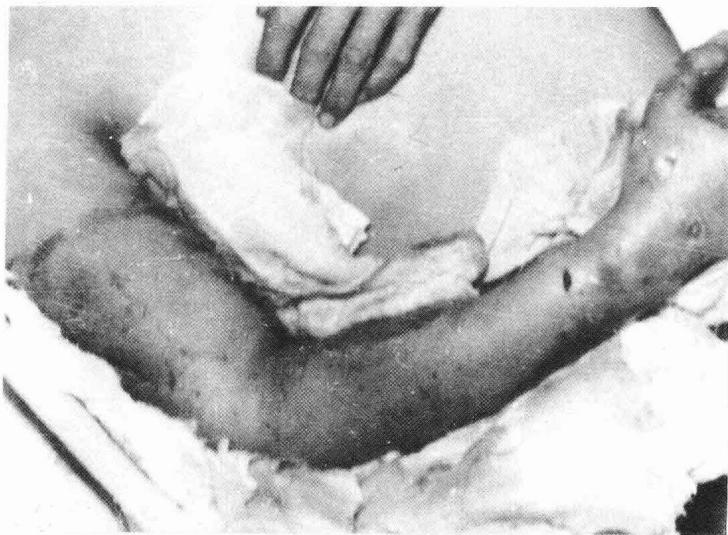


彩照3 膝关节火器伤处理不当导致关节腔外露，丧失功能。



彩照4 血管移植后外露导致手术失败。

B



C



A

照片 I A、B、C 止血带使用失误造成肢体缺血坏死。



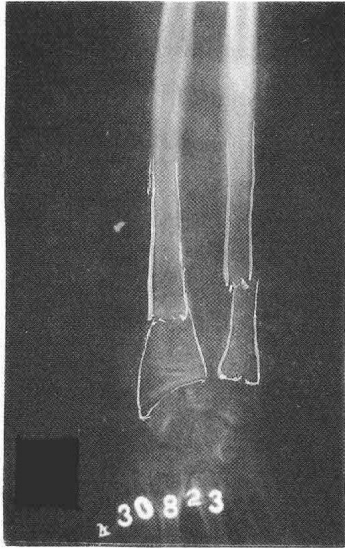
照片2 右下肢严重炸伤清创不彻底并发气性坏疽。



照片3 火器性胫腓骨骨折清创时过多地取除碎骨片造成大段骨缺损。



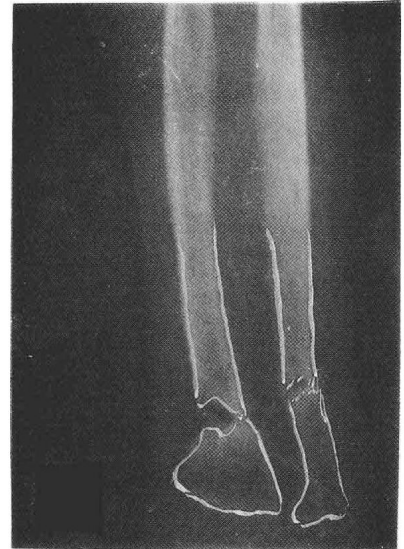
照片4 火器性股动、静脉损伤，预防性切开减压不彻底，并发小腿筋膜间隙综合症。



5 A



5 B

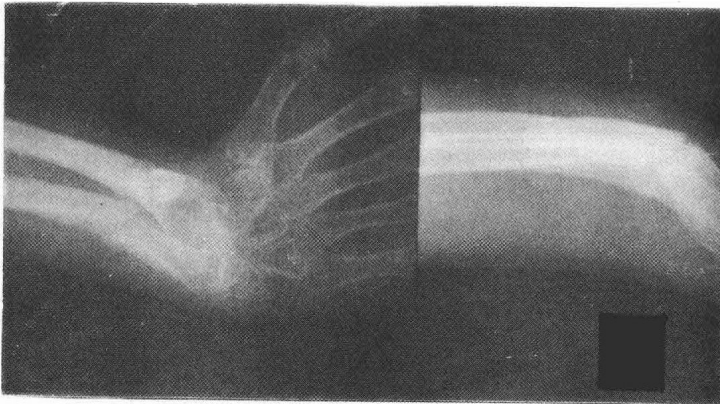


照片5

5 A 尺桡骨下端闭合性新鲜骨折，完全能用非手术法治愈。

5 B 同一病例，适应证之误，贸然切开复位克氏针内固定，术后感染并骨髓炎。

5 C 术后一年来本院就诊时尺桡骨下端明显畸形愈合，病废严重。



5 C



6 A

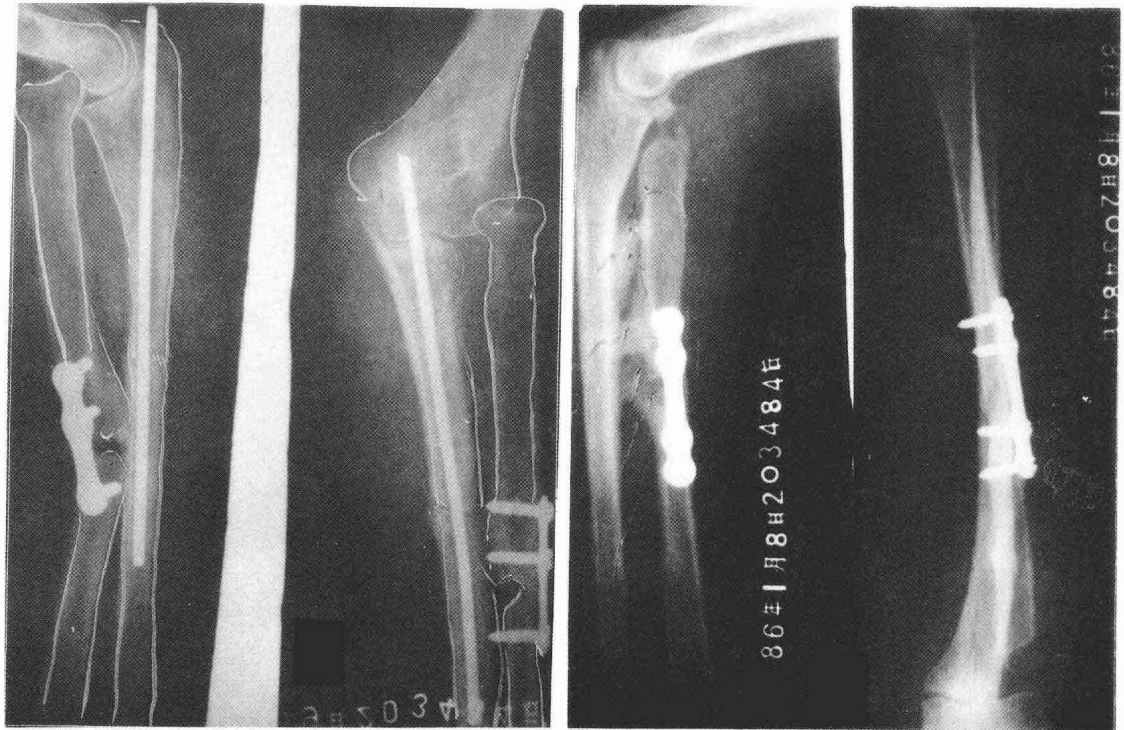


6 B

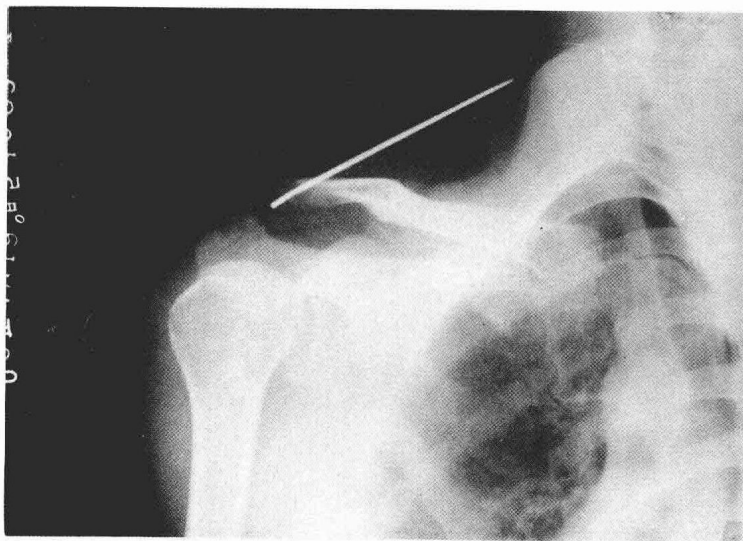
照片6

6 A 一钉之误——误入骨折面，出现骨不连，先后四次手术，最后出现骨缺损。

6 B 同一病例，最后一次手术（带旋髂深血管游离髂骨移植）骨折才连接。

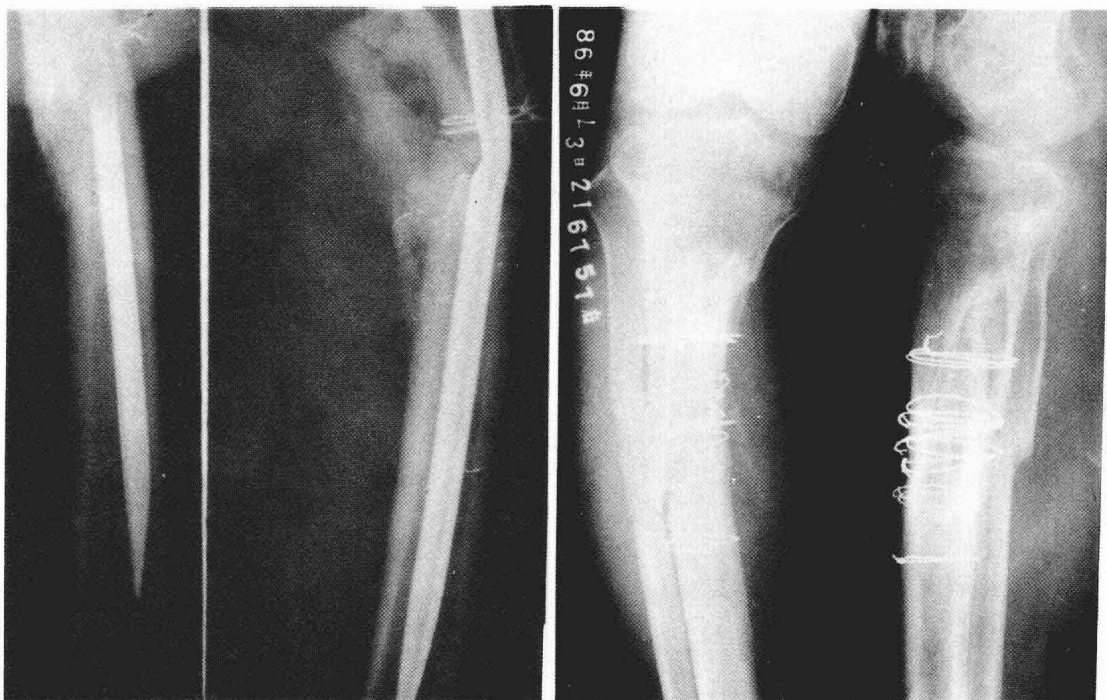


照片7 A IV型孟氏骨折，一钉之误——桡骨远端只有一钉，致尺桡骨接触，骨间连接，前臂旋转功能完全丧失。
7 B 同一病例，一年后再次手术，再次骨间连接。



照片10

肩锁关节骨折脱位，行切开复位，韧带修补及克氏针固定，未将针尾扳弯，术后5天在颈根部皮下发现克氏针尖端，肩锁关节再次脱位，手术失败。摄片发现克氏针滑入很深，十分危险。



照片8 一钉之误——V形髓内钉未按张力带原则（开口侧向外）插入，髓内钉抗弯能力减弱，弯钉的发生率增加。

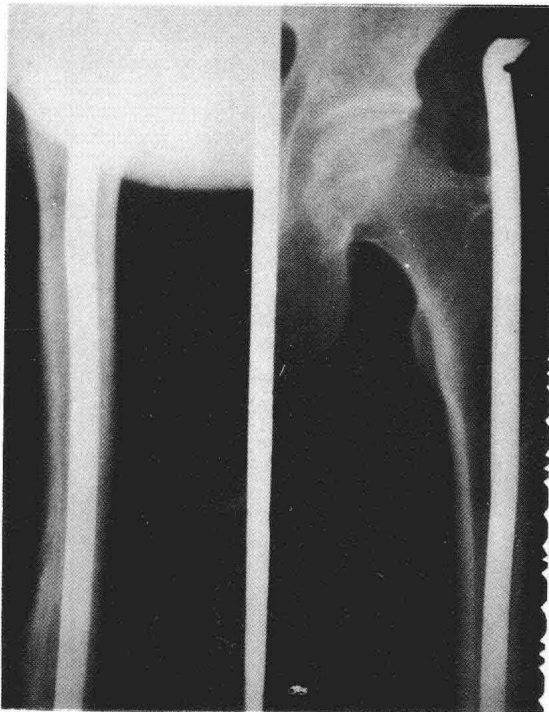
照片9 胫腓骨粉碎骨折，虽经6组钢丝环扎固定，但仍明显成角且出现骨不连接（第二次手术中证实）。



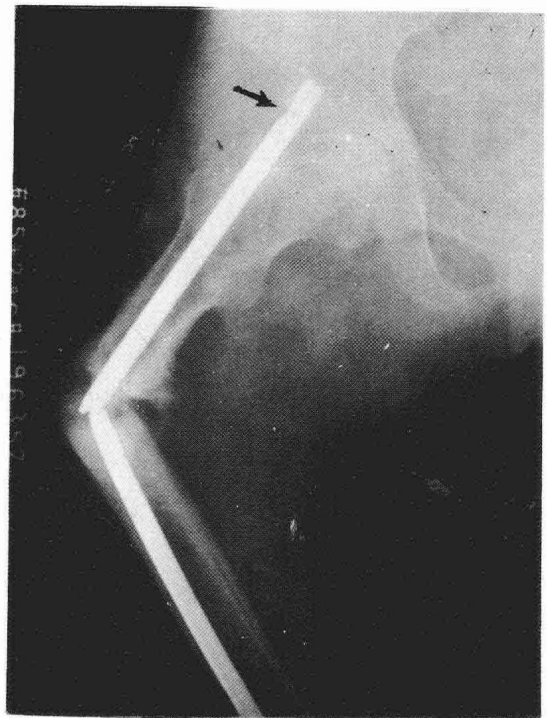
照片11
AO钢板配
普通螺钉导致的
失败。



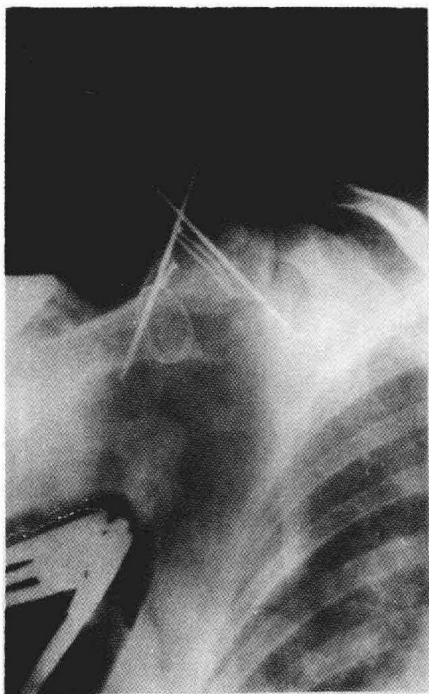
照片12
股骨粗隆纵形骨折（人工
股骨头插入失误）



照片13 髓内针在拔出孔部出现弯曲损害，打入时未使用冲接头。



照片14 V形针开口向内，抗弯矩能力下降，易出现断针或弯针，箭头示针背侧的拔出孔。



照片15 肱骨上端粉碎骨折，切开复位克氏针固定，示解剖关系错乱。



17A

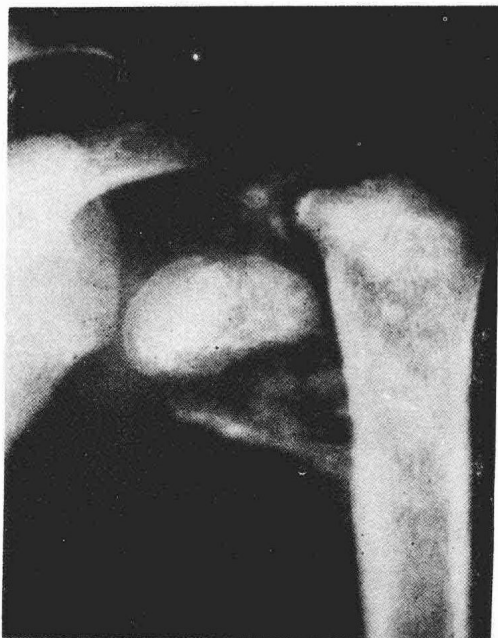


17B

照片17 肱骨髁上骨折切开复位后严重并发症

17A 男，15岁，8年前因肱骨髁上骨折，早期行切开复位克氏针固定，X片示肱骨内髁缺血坏死，严重肘内翻畸形。

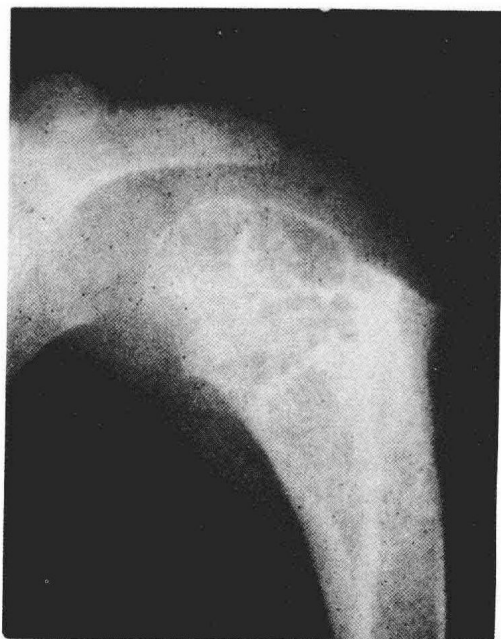
17B男，16岁，9年前因肱骨髁上骨折早期行切开复位克氏针固定，现伸肘明显受限，摄片示鹰嘴窝充填骨化。



16A



16B



16C



16D

照片16 儿童肱骨外科颈骨折愈合的修复塑形过程

16A 患儿，女，4岁，车祸致左肱骨上端骨折移位，因其它部位有严重损伤而被迫接受不良的初期复位，移位明显，有骨痂生长。16B 同病例，20天后的X片。16C 同一病例，4个月后的X片，可见明显的塑形。16D 同一病例，2年多后，肱骨上端基本恢复正常（选自Murray, R. O. et al The Radiology of Skeletal Disorders. 2-ed, Vol-I. Edinburgh: Churchill Livingstone, 1977: 284）。