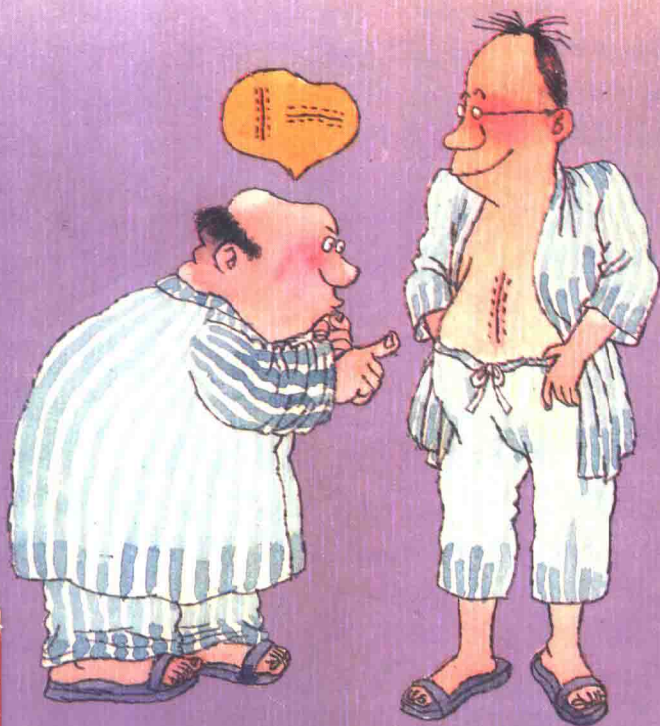


100问小丛书

手术前后100问

傅诚章 编著
王金珠



江苏科学技术出版社

前 言

手术是治疗许多疾病的重要手段，应用十分广泛，涉及到普外科、颅脑外科、心胸外科、泌尿外科、骨科、小儿外科、妇产科、眼科、耳鼻喉科等。手术对病人是一种严重的生理创伤，同时必然产生强烈的心理刺激。不良的心理反应和对手术的种种疑虑可直接影响手术的治疗效果，而术前的充分准备和完善的麻醉是手术成功的保证，术后的及时处理可促使病人早日康复。本书正是从上述出发，参阅了国内外有关医学书刊及科普书籍，归纳出术前准备、手术麻醉、手术中常见问题、手术后须知及各专科手术有关问题等10个部分。力求内容系统而广泛，但偏重于常见病和多发病的手术治疗。该书文字通俗，不仅适合一般群众阅读，对广大基层医务工作者也有参考价值。由于笔者水平有限，漏、误在所难免，尚祈专家、读者指正。

傅诚章

1992年9月

目 录

一、手术前准备

1. 什么是手术前病人的心理准备? 手术前为什么要家属签字? (1)
2. 何谓择期、限期、急诊手术? (3)
3. 手术前病人应进行哪些常规检查和特殊功能测定? (4)
4. 外科医生如何判断病人对手术的耐力? (4)
5. 手术前病人为什么要禁食? 为什么胃肠道手术病人要插胃管? (5)
6. 患营养不良的病人为什么在手术前要尽量纠正? 怎样纠正? (6)
7. 高血压病人手术危险性大吗? 心脏病人手术前应注意哪些问题? 装有心脏起搏器的心脏病病人手术风险如何? (7)
8. 患有呼吸功能障碍的病人手术前应注意哪些问题? (9)
9. 患有肝脏疾病的病人手术前应注意什么? 患有肾脏疾病的病人手术前应注意哪些问题? (10)

10. 甲状腺功能亢进的病人手术前为什么要服用碘液？糖尿病病人应怎样进行手术前准备？……………（11）
11. 血液病病人手术前应注意哪些问题？……………（13）
12. 开放性颅脑损伤病人应怎样进行手术前准备？……………（14）
13. 老年病人手术前要注意哪些问题？……………（15）
14. 婴幼儿病人手术前要注意哪些问题？……………（17）
15. 妇女在手术日月经来潮怎么办？…（17）
16. 为什么有些肿瘤病人需要进行术前辅助治疗？肿瘤已转移的病人还能进行手术吗？……………（18）

二、手术麻醉问题

17. 手术病人为什么要做普鲁卡因皮肤试验？……………（20）
18. 手术前病人为什么要使用麻醉前用药？……………（21）
19. 什么叫基础麻醉？什么叫腰麻？什么叫硬膜外麻醉？……………（21）
20. 针刺麻醉有效果吗？……………（22）
21. 什么叫全身麻醉？全身麻醉会使小儿变笨吗？为什么有少数病人在全身麻醉中会做恶梦？……………（23）

22. “麻醉意外”是怎么回事？……（24）
23. 为什么会出现麻醉并发症？……（25）
24. 腰麻后为什么会头痛？为什么会出
现排尿困难？……（25）

三、手术中常见问题

25. 手术中常用哪些方法来制止和减少
出血？……（27）
26. 为什么有些特殊手术需要降低病人
的体温？……（28）
27. 什么叫自家输血？自家输血有什么
优点？……（29）
28. 癌症病人开刀要不要输血？……（30）
29. 为什么在手术中要进行“快速活体
组织检查”？……（31）
30. 手术中所用缝线对人体会有不良影
响吗？……（32）

四、手术后须知

31. 手术后病人为什么会腹胀？为什么
会打呃？为什么会恶心呕吐？应如
何处理？……（33）
32. 手术后病人为什么会发热？应如何
处理？……（34）
33. 手术后病人何时可以开始进食？…（35）
34. 手术后病人为什么应该早期活动？
时间应怎样选择？……（35）

35. 为什么有少数病人会发生手术后出血? 应如何处理? (36)
36. 手术切口缝线何时拆除好? 手术切口为什么会裂开? 如何预防? 一旦切口裂开应怎样处理? (37)
37. 为什么有的手术切口会久治不愈? (38)
38. 手术后病人使用麻醉镇痛药会成瘾吗? (39)
39. 老年病人大手术后为什么容易发生肺部感染和肺不张? 什么是手术后呼吸支持疗法? (40)
40. 为什么肿瘤病人不能单纯依靠手术治疗? (41)
41. 肿瘤病人手术后何时可以开始化疗? (42)
42. 肿瘤病人手术疗效的评价为什么要用“5年生存率”? (42)

五、普外科手术

43. 甲状腺扫描报告为热、温、凉、冷结节时, 在临床上提示什么? 为什么甲状腺腺瘤应早期手术切除? 甲状腺手术后为什么会出 现 声 音 嘶 哑? (44)
44. 什么叫上消化道大出血? 上消化道大出血急需外科手术的常见病

- 因有哪几种? (45)
45. 消化道溃疡在什么情况下应考虑外科手术治疗? (46)
46. 外科治疗胃、十二指肠溃疡为什么要行胃大部切除术? 什么叫溃疡旷置术? 胃大部切除对身体有什么影响? (48)
47. 胃迷走神经切断术治疗十二指肠溃疡的疗效如何? (51)
48. 胃溃疡的癌变机会多少? 十二指肠溃疡是否会癌变? 患十二指肠溃疡就不会生胃癌吗? (52)
49. 萎缩性胃炎一定要行胃切除吗?
..... (53)
50. 得了胃癌是否都要做手术? 不能手术切除的胃癌该怎么办? (54)
51. 肝癌能通过手术治愈吗? (56)
52. 胆囊里为什么会生结石? 胆囊结石对人体有什么危害? 胆囊结石会变胆囊癌吗? (57)
53. 胆囊切除后对身体有影响吗? “胆囊术后综合征”是怎么一回事? ... (59)
54. 急性胰腺炎可以手术治疗吗? 胰腺癌患者怎样选择手术疗法? (60)
55. 脾切除后对人体生理方面有何影响?
..... (61)
56. 小肠切除对人体会有什么影响? ... (62)

57. 大肠癌病人术后要注意哪些问题?
..... (62)
58. 为什么直肠癌根治手术有的患者保
留了肛门而有的则要做人工肛门?
人工肛门应怎样护理? (65)
59. 常见的女性乳房肿块病因如何? 哪
些需要手术治疗? 临床上将乳癌分
为哪几期? 如何治疗? (67)
60. 乳房切除会影响性生活吗? (68)

六、颅脑、心胸手术

61. 何谓颅内血肿? 急性颅内血肿应怎
样治疗? 何谓开放性颅脑损伤? 应
怎样治疗? (70)
62. 颅内肿瘤有哪几种? 患了颅内肿瘤
可以手术根治吗? (71)
63. 脑卒中可以进行手术治疗吗? (72)
64. 食道癌的治疗为什么要强调早期诊
断、早期手术? (74)
65. 何谓全肺切除术? (75)
66. 支气管扩张病人可以手术治疗吗?
..... (76)
67. 先天性心脏病患儿何时手术好? ... (77)
68. 什么叫心脏瓣膜置换术? (79)
69. 风湿性二尖瓣狭窄病人应如何选择
手术时机? ... (81)
70. 心脏能安静无血地接受手术吗? ... (82)

71. 何谓冠状动脉搭桥手术? (83)

七、泌尿、骨科手术

72. 肾和输尿管结石在哪些情况下需考虑手术治疗? (86)
73. 切除一侧肾脏对身体会有影响吗? (86)
74. 什么样的肾脏病人可以进行肾移植手术? (87)
75. 前列腺切除术的手术适应症有哪些? (88)
76. 断肢病人应怎样急救? 断肢再植的手术指征应如何掌握? (88)
77. 何谓显微外科手术? (91)
78. 治疗股骨颈骨折有哪些手术方法? (92)
79. 截肢手术后应注意哪些问题? (94)

八、小儿外科手术

80. 小儿唇裂、腭裂何时手术好? (96)
81. 小儿斜颈需要手术治疗吗? 小儿舌系带过短何时手术最好? (96)
82. 小儿隐睾为何要早日手术? 婴幼儿疝气何时手术好? (98)
83. 小儿尿道下裂何时手术好? 小儿包茎需要手术治疗吗? (99)
84. 哪些小儿外科疾病需要立即进行急

- 诊手术..... (100)
85. 哪些小儿外科疾病不宜拖延需进行
限期手术? (102)

九、妇产科手术

86. 妇女为什么会生子宫肌瘤? 哪种情
况下需要手术治疗? 常用的手术方
法有哪些? (104)
87. 子宫切除后会影晌性生活吗? (105)
88. 宫外孕手术后还能再生育吗? (106)
89. 如何正确认识剖腹产手术? (108)
90. 输卵管结扎手术前后应注意哪些问
题? (109)
91. 绝育手术会使性功能减退吗?..... (110)
92. 绝育手术后会使身体变胖吗?..... (112)

十、眼、耳、鼻、喉科手术

93. 治疗老年性白内障用何种手术方法
好? 小儿先天性白内障何时手术最
好? (113)
94. 青光眼可以手术治疗吗? (114)
95. 中耳炎患者手术前后应注意些什么?
..... (115)
96. 鼻部手术前后应注意哪些问题?... (117)
97. 什么样的扁桃体需要手术切除? 扁
桃体手术前后应注意什么问题?... (118)
98. 喉癌可以手术治疗吗? 喉癌手术后

- 不会讲话怎么办? (120)
99. 为什么有些病人要进行气管切开术?
 气管切开术后应如何 护理? (122)
100. 打鼾可以手术治疗吗? (124)

一、手术前准备

1. 什么是手术前病人的心理准备？手术前为什么要家属签字？

外科病人的心理特点和心理需要有其特殊性，医护人员应分别不同情况，采取相应的措施，帮助病人度过术前、术中和术后等关键时期，争取早日痊愈和康复。首先，许多外科疾病患者因急性发病而缺乏思想准备，如急性阑尾炎、胃穿孔、骨折、烧伤等，起病急骤，发展迅速，痛苦不堪，甚至有生命危险，导致病人严重的焦虑、紧张、恐惧和不安。病员求生欲望强烈，把生的希望寄托在医护人员身上，祈求神刀一把，妙手回春。因此医护人员在熟练、迅速地做好术前准备的同时，要亲切地解释所患疾病的特点、治疗的一般程序，让病人的情绪稳定下来，以良好的心境迎接手术。其次，外科病人迫切需要知道谁为自己做手术以及怎样做手术。病人最担心的是会不会让实习医生在自己身上“练刀子”？手术能否成功？会不会有并发症、后遗症？疼痛能否忍受……所有这些，都会不同程度地影响手术的进行。医护人员应从专业知识方面简明扼要地向病人讲清道理，也可介绍手术前的有关准备，如医生要集体讨论、制定手术方案，手术是一种集体操作，有麻醉医生，主刀者，有第一助手、

第二助手、手术护士等，由于集体的努力，手术过程一般是会顺利的，从而消除患者过多的疑虑，以最佳情绪接受手术。为增强病人对手术治疗的信心，可介绍病人与术后已康复的病人交谈，吸取经验和力量，树立信心。第三，外科手术在某些情况下，为了抢救病人的生命，不得不摘除某些器官、截肢或改造某些器官功能，如直肠癌术后的人工肛门等。这样，术后的伤残将会给患者心理上、生活上带来影响。对于这些病人，一味地解释、安慰是无益的，关键在于要病人面对自身状况的现实，振作精神，要准备进行顽强的适应性训练，树立重建生活的信心。例如，许多截肢的手术病人在工具的帮助下重新站起来，迈出了第一步，迎来了新的生活。

有的病人家属不明白在手术前为什么要签字，常误认为“画押”、“一笔定生死”，更有甚者认为这是医生推卸责任的借口，因此他们的内心充满猜疑、焦虑和恐惧，但迫于疾病的痛苦折磨，只得照章办理。

其实，手术前签字是一件非常严肃而重要的事，它是一个清规，是术前必须履行的工作之一。其目的大致如下：①手术是一项人为的、有一定创伤的治疗措施，在实施之前，必须征得患者本人、家属、单位领导的同意。②为了督促手术医师再次让病人家属了解疾病的性质、发展情况、转归、手术目的和后果，使双方的意见达到统一，争取手术时机。③为了挽救生命，有时在手术中需要对病人

截肢或切除一些重要脏器，有可能留下终生残废或丧失生殖功能。这些都需要向病人及其家属交待清楚，让他们有较充分的精神准备，以保证手术顺利进行和防止发生不良后果。④手术本身是一种创伤，而病人又处于机体抵抗力下降和重要脏器功能紊乱的状态之中，所以在麻醉和手术中会出现一些意想不到的情况。因此医生有必要向患者家属阐明，以便一旦出现不测，病人家属能积极配合医务人员进行抢救，避免不必要的误会和纠纷。⑤由于手术条件的限制和医务人员的经验不足，某些手术治疗可能达不到预期的效果，从而增加患者的经济负担，履行术前签字可使医患之间的关系得到协调。

所以说，履行术前签字手续是让病人家属对疾病进行再认识，积极配合治疗，避免不必要的误会和纠纷的一项必不可少的常规工作，病人及其家属大可不必为此顾虑重重。

2. 何谓择期、限期、急诊手术？

外科医生通常根据手术急缓程度不同，将手术的时间作如下安排：①择期手术：有些手术施行的早晚，不致影响治疗效果，可选择适当时期进行。如胃、十二指肠溃疡的胃大部切除术，应当做好充分的手术前准备，使手术能达到最大的安全性与最好的效果。②限期手术：有些手术的时间，虽也可选择，但由于病情需要，不宜过久的延迟，例如各种恶性肿瘤根治术，所需准备的时间有一定的限度，应在这一限期内尽可能做到充分准备。③急诊手

术：有一些手术，如外伤性脾破裂、上消化道大出血等手术，因病情紧迫，需在最短的时间内迅速手术，否则就有危及生命的可能，称急诊手术。在这种情况下，显然不宜因术前准备而延误手术时机，但也应在短暂的时间里根据病情轻重缓急，争分夺秒地进行必要的准备，以保证手术成功，挽救病人的生命。

3. 手术前病人应进行哪些常规检查和特殊功能测定？

外科医生通常在手术前要对手术病人进行一系列常规检查，包括体温、血压、脉搏、呼吸及血、尿、粪、出凝血时间等，以便全面了解病人重要生命器官的功能状况。对拟施复杂大手术的病人，或者在常规检查中有明显异常者，或并存各种内科疾病时，常需进一步做有关的实验室检查和特殊功能测定，包括胸部X线检查、肺功能测定、心电图、心功能测定、凝血功能试验、动脉血气分析、肝功能实验、肾功能实验、基础代谢测定及内分泌功能检查等，必要时还要请有关专科医生会诊，协助衡量有关器官功能状态，以便进一步做好术前准备。

4. 外科医生如何判断病人对手术的耐受力？

从病人对手术的耐受力的角度来考虑，可分为四级：①第一级：耐受力好，病人全身健康情况良好，外科病变局限，不影响或对全身只有极少影响，重要生命器官无器质性疾病。②第二级：耐受

力较好，病人全身健康情况较好，外科疾病对全身已有一定影响，但易纠正，或重要生命器官有早期病变，但功能处于代偿状态。③第三级：耐受力较差，病人全身健康情况较差，多见于老人或幼儿，或外科病对全身已发生明显影响，或重要生命器官有器质性病变，功能濒于失代偿或早期失代偿表现。④第四级：耐受力很差，病人全身健康情况很差，外科病对全身已有严重影响，或重要生命器官有明显器质性病变，失去代偿功能，经常需要内科支持疗法。对第一、二级病人，只要进行一般性准备后，便可施行任何类型的手术。而对第三、四级病人，涉及的问题较多，需要更深入地进行调查研究，包括重要器官的功能状况和水、电解质的代谢情况等，并需作积极和细致的特殊准备后，才可施行手术。

5. 手术前病人为什么要禁食？为什么胃肠道手术病人要插胃管？

手术病人一般在手术前12小时开始禁食，4小时开始禁止饮水。因为在麻醉状态下，手术操作或麻醉药物本身的影响可引起病人呕吐，而病人呼吸道的保护性反射作用又已减弱，故呕吐的胃内容物可被误吸入呼吸道，引起化学性肺炎甚至呼吸道梗阻等严重并发症，威胁病人生命。胃排空时间正常人为4~6小时。情绪激动、恐惧、焦虑或疼痛不适等可致胃排空显著减慢。为此，成人一般在手术前8小时，最好12小时开始禁食，以保证胃彻底排空。

在小儿术前亦应至少禁饮、禁食8小时。有些病人或病儿家长抱着“吃饱了好上阵”的错误观念，偷偷地瞒着医生进食或给病儿术前进食，极易造成术中发生误吸甚至窒息死亡的严重后果。因此有关禁食的重要意义，必须向病人或病儿家属交待清楚，以争取合作。

胃肠道手术病人在术前将胃管经鼻孔插入胃内，然后在其末端接上负压吸引装置，进行持续吸引，这样可不断地抽出胃肠内积液、积气，以达到减压的目的。胃肠道压力一旦减低，对手术的操作十分有利。胃管还可保留到手术后，可以减轻术后因胃肠道功能抑制而导致的腹胀现象，有利于手术创面的愈合。

6. 患营养不良的病人为什么在手术前要尽量纠正？怎样纠正？

营养不良造成身体内蛋白质和某些维生素不足，可明显降低病人对麻醉和手术的耐受力。蛋白质不足常伴低血容量或贫血，使病人耐受失血和休克的能力降低；还可伴组织水肿而降低术后抗感染能力和影响创口愈合。维生素缺乏可致营养代谢异常，术中易出现循环功能或凝血功能障碍，术后抗感染能力低下，易出现肺部或创口感染。对营养不良病人，手术前如果时间允许，应尽可能经口补充营养，如果时间不充裕，或病人不能或不愿经口饮食，可通过少量多次输血及注射水解蛋白和维生素等进行纠正，白蛋白低下者，最好给浓缩白蛋白注