

名誉总主编 苗志敏 总主编 李福年

再手术学

普通外科卷

主编 李福年 张佃良 王海波



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

再 手 术 学

名誉总主编 苗志敏

总主编 李福年

普通外科卷

主编 李福年 张佃良 王海波

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

再手术学——普通外科卷/李福年等主编. —北京:
人民卫生出版社, 2007. 3

ISBN 978-7-117-08478-9

I. 再... II. 李... III. 外科手术 IV. R61

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 011790 号

再 手 术 学 ——普通外科卷

主 编: 李福年 等

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京新丰印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 67.25

字 数: 2030 千字

版 次: 2007 年 3 月第 1 版 2007 年 3 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-08478-9/R·8479

定 价: 132.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

再 手 术 学

普通外科卷

主 编 李福年 张佃良 王海波

副主编 丁连安 周岩冰 张炳远

编 委 (以姓氏笔画为序)

丁连安	青岛大学医学院附属医院	陈孝平	华中科技大学同济医学院同
丁 磊	北京世纪坛医院		济医院
王海波	青岛大学医学院附属医院	李国立	南京军区总医院
王豪夫	青岛大学医学院附属医院	李幼生	南京军区总医院
王世端	青岛大学医学院附属医院	李福年	青岛大学医学院附属医院
王新刚	青岛大学医学院附属医院	李世宽	青岛大学医学院附属医院
步召德	北京大学临床肿瘤学院	李 杰	山东省千佛山医院
刘雪玲	青岛大学医学院	邱法波	青岛大学医学院附属医院
吕 亮	青岛大学医学院附属医院	张建立	青岛大学医学院附属医院
全竹富	南京军区总医院	张佃良	青岛大学医学院附属医院
孙振青	青岛大学医学院附属医院	张炳远	青岛大学医学院附属医院
孙振纲	华中科技大学同济医学院同	张志伟	华中科技大学同济医学院同
	济医院		济医院
许燕常	福建医科大学莆田市第一人	周岩冰	青岛大学医学院附属医院
	民医院教学医院	徐 静	广西医科大学第一附属医院
毕卫群	青岛大学医学院附属医院	裘华德	佛山市中医院

绘 图

孙 宇 青岛大学医学院

人 民 卫 生 出 版 社

《再手术学》编委会

名誉总主编 苗志敏

总 主 编 李福年

副 总 主 编 孟庆海 戴淑珍 杨苏民 王英振 孙立江

分 册 主 编

《神经外科卷》孟庆海

《心胸外科卷》杨苏民 徐平 沈毅

《普通外科卷》李福年 张佃良 王海波

《骨科卷》王英振 陈伯华 郭伟

《泌尿外科卷》孙立江 张元芳 王新生

《妇产科卷》戴淑珍 王言奎 叶元华

秘 书 王新刚

绘 图 孙 宇

自 20 世纪 70 年代以来, 由于从事的医疗、科研工作的需要, 我难有机会为病人施行择期性首次手术, 但在这期间却施行了大量的腹部再手术, 为数在 3 000 例以上。其中为同一疾病曾接受过 2 次以上手术者约占半数, 其余经过 3~5 次或更多次的手术, 最多的 1 例达 15 次之多。虽然大多数是胃肠手术, 但也有不少涉及到腹部其它器官, 如肝、胆、胰、脾、肾、膀胱、输尿管、子宫及附件等, 深感每例再手术病人都有其特异之处, 在剖腹之前存在着很多的未知数, 很难将这些病例整理出共性、规律性。

需要再手术的病人, 大致可分为以下几类:

一、首次手术时, 病人病情复杂, 而进行分期手术 (stage operation) 或计划性手术 (planned operation), 如近年倡导的损伤控制性手术 (damage control surgery), 对危重外伤或疾病病人先进行简短的手术控制伤情, 防止病情进一步发展, 继而进行复苏等调整机体的工作, 等病人的整体情况稳定后再进行确定性手术。

二、某些疾病有复发或再发的可能, 如胃肠肿瘤、肝胆道结石、炎性肠病 (克罗恩病) 等在首次手术后, 可能需要再次或多次手术。

三、因首次手术后出现并发症, 需要进行手术处理, 并可有多次失败、反复手术的可能。

四、某些疾病的首次手术的术式有不符合病人的需要之处, 或是首次手术不符合生理, 术后产生系列症状, 需要重新手术, 纠正不符合生理的部分。

基于上述的情况, 首次手术与再次手术时间的距离可短致 1~2 天, 也可长至数年甚至数十年, 两次手术相距的时间愈长, 对曾经进行的手术情况愈难了解。

曾经 2 次手术以上的病人, 很多是在不同的医院进行, 这也增加了术前对了解有关解剖关系的难度。需要再手术的病人多是由于疾病的复杂性或有并发症存在, 身体的健康情况都难以恢复到正常的程度, 耐受再次手术的程度、术后康复的速度都将受到影响。

再就是病人已经接受过一次手术, 对手术所带来的痛苦、手术不成功的忧虑, 较之未接受过手术的病人在心理上有较多的负担, 尤其是那些接受过多次再手术的病人。

因此, 当外科医师准备为一需要进行再手术的病人进行手术时, 必需重视围手术期处理, 详细了解以往手术情况, 应用各种检查了解手术后器官间的相互解剖关系, 调整病人

的整体情况，在心理上进行沟通、疏导，然后设计一较周全的手术方案，从手术切口到病灶部位的暴露、处理以及病损部分的修复重建，不只是一套方案还得考虑到多种方案以备遇到不同情况时，仍可有应对的预案。

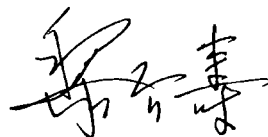
手术预案的设计确需手术组认真的实施，这关系到手术的成败。仅以腹部手术切口而言，需从多次切口瘢痕中选择一避免腹腔内粘连严重难于解剖的区域，以利于显露欲进行手术的部位与邻近脏器的关系。还得考虑腹壁切口的血液供应，愈后的条件。因切口选择不当，难以进入腹腔，增加了手术难度，不得不中止手术者常有发生。

再次手术后，由于病人的整体情况差，手术的复杂性，术后产生并发症的概率较首次手术为多，且复杂，术前需要考虑可能发生的并发症加以预防，术后更需要严密观察及时处理。

总之，再手术的复杂性与困难程度均超过了第一次手术，并且每一个再手术病人的情况均有其特殊之处，单一术者或单一手术组很难收集到大量的再手术经验。

本书作者有鉴于再手术的特异性，复杂性，收集了有关文献中的资料，总结了本单位施行再次手术的经验，进行整理并参考国外文献的报道与介绍编写了这套书。为需要为病人进行再次手术的外科同道们提供参考资料，帮助他们为需要进行再手术的病人进行合理、周密的设计，加速病人的术后康复。作者们花费了很多的时间与大量精力，“有志者，事竟成”，这本书终于出版发行。愿它能有益于读者、术者与患者。

中国工程院院士



二〇〇六年十月

序 二

手术是治疗疾病的重要措施之一。早在 2 000 多年以前，我国医学文献中就有手术治疗疾病的记载。现代医学传入我国后，经过数代医学工作者的不懈努力，手术学在我国得到了迅速发展和普及。尤其近几十年来，我国广大医学工作者结合本民族生理及病理特点和临床实际情况，创造了多种独特、有效的手术方法和技术，挽救了许多病员的生命，为世界医学的发展做出了应有的贡献。但是，手术作为一种创伤性治疗手段，在治疗疾病的同时也可造成损伤或引起并发症，甚至危及生命，有时需要再次或多次手术处理；一些战伤、工矿事故和交通事故的严重损伤也需要再次或多次手术处理；此外，由于环境因素、社会老龄化等诸多原因，恶性肿瘤的发病率有逐年增加趋势，许多肿瘤患者需要手术治疗和因恶性肿瘤复发、转移而再次或多次手术治疗。虽然近年来随着医学科学基础理论的进步发展，新思维、新观念的出现和新技术、新设备的诞生，外科手术后的再次手术取得了长足的进步和发展，但再次手术患者病情复杂多变，对再次打击的耐受力差，初次手术导致的解剖改变使再次手术更加复杂，对围手术期处理和手术医生的手术技巧提出了更高的要求，而且某些情况下再次手术指征的判断和手术时机的把握尚未达成一致意见……。以上种种原因使得再次手术更具有挑战性，一直是困扰外科学界一个复杂的难题。

多年来，国内外出版过不少精美的手术学图书，促进了手术技术的交流和普及。1989 年裘法祖院士提议、方善德和裘华德主编的《腹部外科再手术》由上海科技出版社出版，十余年后裘华德主编的《腹部外科再手术》由人民卫生出版社出版，对于腹部外科疾病再手术的开展和普及发挥了重要作用，但尚未见普通外科其他疾病再手术以及其它专科疾病再手术方面的专著出版，而且随着医学科学基础理论的进步和发展，一些传统的思维、观念已发生了改变，以及近年所倡导的损伤控制性手术（damage control surgery）等等，这些都对编著出版一套关于再次手术学的图书提出了迫切的需要。

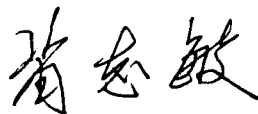
我院是一所有着一百多年历史的老院，外科学界一代又一代的专家教授们在一个多世纪的临床实践中积累了宝贵、丰富的经验和教训。为了将这些宝贵的财富传承下来，我院李福年教授组织我院及国内相关学科、专业的部分专家、学者撰写这套包括《再手术学——神经外科卷》、《再手术学——骨科卷》、《再手术学——泌尿外科卷》、《再手术学——心胸外科卷》、《再手术学——普通外科卷》、《再手术学——妇产科卷》共六册的再

次手术系列丛书，旨在展示国内外再手术方面的新理论和新进展、提高广大中青年医师和基层医师的医疗水平、为我国的外科事业作出我们应有的贡献。此套丛书编者均为我院和国内各相关专业的权威和骨干，他们参考了国内外大量相关文献，认真汲取了国内外同道的宝贵经验和教训，并结合自己的临床实践和体会汇集成书。这套丛书的出版，使我国医学文库中，又增添了一部完整、新颖和实用的巨著，相信此书对每位读者都会有所裨益。

此套丛书内容丰富，思路清晰，图文并茂，通俗易懂，其内容涵盖了解剖学、病理学、病理生理学、诊断学、手术学等多个方面，大到再手术基本原则的把握，小到具体的再手术操作技巧均包括其中，更难能可贵的是编者对近年来出现的新技术新项目在再次手术中的应用也作了详尽的阐述。可以说此书的每章每节都浸透着编者和相关人员辛勤的汗水，他们为此书的顺利完成付出了艰辛的劳动。但由于一些再手术难度大，各位编者的认识、体会和经验不一，加之其临床工作繁忙、书写方式及文笔不尽相同，难免有不足或偏颇之处，请国内医学界同仁不吝赐教、指正，已备再版时完善和改正。

此书在编写过程中有幸得到了裘法祖、黎介寿两位院士的悉心指导和大力帮助，特别是黎介寿院士亲临青岛修改《再手术学——普通外科卷》初稿、召开部分编委会并作序，他们精益求精的科学态度和海人不倦的作风给我们留下了深刻的印象，在此特别表示感谢。

青岛大学医学院院长
青岛大学医学院附属医院院长



二〇〇六年十月

前 言

近年来，随着医学相关科学、基础医学、医用材料学的发展及外科技术的日臻完善，再次手术率在不同级别的医院中均有逐年增加的趋势。再次手术可在首次手术后1~2天内，也可在数年甚至数十年后进行，其常见原因包括：首次手术时病人病情复杂需进行分期手术或计划性手术，手术处置不当、失误、遗漏病变、遗留异物或手术创伤引起并发症，恶性肿瘤复发、转移，良性病变复发（如甲状腺疾病术后复发、各种疝术后复发、消化性溃疡复发等），发生了新的疾病（如胃良性溃疡胃大部切除术后发生残胃癌等），改善生活质量及整形（如乳腺良、恶性疾病切除后再造，外伤、烧伤瘢痕的切除、松解与整形等），或其它治疗引起的并发症（如放射性肠炎）等。与首次手术相比，再手术对手术者的经验和手术技巧要求很高，特别是一些难度较大的再手术，即使临床经验丰富、手术技巧娴熟的资深外科医生有时也常常感到力不从心或无从下手，相信每一位外科医生的职业生涯中对此都有刻骨铭心的记忆。

关于再手术的时机、入路、病变的处理方法与操作技巧，目前仅有部分杂志针对某种疾病在某一方面作过讨论，尚无全面、系统的论述。而这些问题对于广大中青年医师、基层医师以及部分中高年资医师来说是非常棘手的难题，他们的案头亟需一本该方面的参考书。为此，我们结合近年来再手术方面的相关基础医学、医用材料学、手术技术等方面的新认识、新理论、新进展，以及作者在再手术疾病诊断和手术方面的经验与体会，编写了这套包括《再手术学——普通外科卷》、《再手术学——心胸外科卷》、《再手术学——神经外科卷》、《再手术学——骨科卷》、《再手术学——泌尿外科卷》、《再手术学——妇产科卷》六卷本的丛书，并将陆续出版。其主要读者对象是相关专科的高年资和中青年医师、医学院校的临床型研究生以及基层医务工作者，愿它能有益于读者、术者及患者。

在编写过程中各位编委付出了艰辛劳动，并得到了全国许多老专家、老前辈的指导，如在《普通外科卷》初稿完成后曾得到裘法祖、黎介寿两位院士修改、指导，尤为我们感动的是黎介寿院士亲临青岛修改初稿、为部分编委讲课、召开座谈会，并为拙作作序，在《普通外科卷》付梓之际一并谢忱！

由于编者们的临床工作繁忙、书写方式及文笔不尽相同，一些再手术难度大、许多问题虽有章可循但无或缺乏必定之规，加之水平所限，一些医生的手术技巧和经验体会也不尽相同，而且难以用简洁、通俗的语言描述出来，虽有力求实用、全面、系统之良好愿望，但片面、谬误、遗漏及不足难免。因此，我们恳请广大同仁不吝赐教，以便在以后再版时纠正、弥补。同时郑重声明：本书许多内容是部分作者个人多年来经验和体会的总结，有些观点、理念、方法可能有待商榷，仅供阅读它的人参考，并非界定差错和处理纠纷、诉讼中的证据。

李福年

2006年10月

目 录

第一章 概述	1
第一节 再手术分类	1
第二节 再手术的原则	4
第二章 一般再手术病人的围手术期处理	9
第一节 术前准备	9
第二节 再手术后的一般处理	16
第三节 再手术常见并发症的处理	28
第四节 再手术病人预防性抗生素的应用	73
第五节 再手术病人的围手术期营养支持	74
第三章 合并特殊疾病再手术病人的围手术期处理	91
第一节 合并心脏疾病病人再手术的围手术期处理	91
第二节 合并高血压病人再手术的围手术期处理	94
第三节 合并肺脏疾病、肺功能不全病人再手术的围手术期处理	98
第四节 肝功能障碍病人的围手术期处理	104
第五节 合并肾脏疾病、肾功能不全病人的围手术期处理	107
第六节 合并肾上腺疾病、肾上腺功能不全病人的围手术期处理	110
第七节 合并糖尿病病人再手术的围手术期处理	111
第八节 合并血液系统疾病病人再手术的围手术期处理	115
第九节 合并免疫功能异常病人再手术的围手术期处理	119
第十节 合并营养不良病人再手术的围手术期处理	121
第十一节 合并严重感染病人再手术的围手术期处理	124
第十二节 合并休克病人再手术的围手术期处理	126
第十三节 合并水、电解质和酸碱平衡紊乱病人再手术的围手术期处理	130
第十四节 合并精神异常病人再手术的围手术期处理	134

第十五节	老年病人再手术的围手术期处理	136
第十六节	小儿病人再手术的围手术期处理	144
第十七节	孕妇再手术的围手术期处理	149
第四章	普通外科再手术病人的麻醉与术后镇痛	156
第一节	麻醉管理特点和要求	156
第二节	术前评估及准备	156
第三节	麻醉方法的选择	158
第四节	手术中监测与麻醉管理	158
第五节	术后疼痛管理	161
第五章	影像学技术在普通外科再手术疾病中的应用	163
第一节	普通外科再手术病人围手术期常用影像学技术	163
第二节	常用影像学技术在腹部外科手术常见并发症诊治中的应用	165
第三节	腹部常见手术并发症或再手术疾病的影像学特征	181
第四节	常见腹部肿瘤术后复发或转移的影像学特征	190
第五节	影像技术、内镜在腹部再手术中的应用	195
第六章	普通外科再手术的引流问题	199
第一节	普通外科再手术常用引流物及引流方式	199
第二节	普通外科再手术引流的选择与放置	201
第三节	再手术时引流注意事项	205
第七章	再手术切口	207
第一节	再手术切口选择和技术操作	207
第二节	再手术切口愈合	211
第三节	再手术后切口并发症及其处理	216
第八章	颈部疾病再手术	223
第一节	甲状腺疾病术后再手术	223
第二节	原发性甲状旁腺功能亢进术后复发再手术	253
第三节	甲状舌管囊肿和瘻术后复发的再手术	263
第四节	颈部囊状水瘤术后复发再手术	265
第九章	乳腺疾病的再手术	270
第一节	乳腺脓肿切开引流术后的再手术	270
第二节	乳管瘻复发再手术	272
第三节	乳腺癌术后局部复发、转移的再手术	274
第四节	乳腺癌术后并发症的手术	285

第五节	乳腺癌再术后胸壁缺损的修复与重建	297
第六节	乳腺后期再造术	305
第十章	腹部外科再手术适应证及操作技巧	324
第一节	腹部再手术的适应证	324
第二节	腹部再手术的常用技巧	333
第十一章	复发疝的手术	349
第一节	概述	349
第二节	复发性腹股沟疝（斜疝和直疝）的手术	356
第三节	复发性股疝的再手术	388
第四节	复发性腹壁切口疝的手术	397
第十二章	腹外疝修补手术后并发症的再手术	399
第一节	腹股沟疝手术神经损伤的手术	399
第二节	腹股沟疝修补术后髂、股静脉血栓形成的手术	405
第三节	疝修补术后肠穿孔的手术	407
第四节	疝修补术后肠外瘘的手术	409
第五节	疝修补术后腹腔感染的手术	409
第六节	疝修补手术后肠梗阻的手术	411
第七节	腹股沟疝手术后大网膜粘连综合征的手术	412
第八节	腹股沟疝手术输精管损伤的手术	412
第九节	腹股沟疝手术后膀胱结石形成的手术问题	413
第十节	腹股沟疝手术后阴囊血肿手术	415
第十一节	腹股沟疝手术后医源性隐睾的手术	415
第十二节	腹股沟疝手术后鞘膜积液的手术	418
第十三节	腹股沟疝手术输尿管损伤的手术	419
第十四节	腹股沟疝手术后膀胱损伤与尿瘘的手术	421
第十三章	腹部手术所导致疝的手术	426
第一节	腹壁切口疝的手术	426
第二节	造口旁疝的手术	444
第三节	胃切除术后内疝的手术	453
第四节	乙状结肠造口旁沟疝的手术	458
第五节	胆肠内引流术后内疝的手术	460
第六节	腹部术后肠系膜裂孔疝的手术	461
第七节	直肠癌根治术后盆底腹膜疝的手术	463
第八节	腹腔粘连引起的腹内疝的手术	464
第九节	术后腰疝的手术	465

第十节	子宫切除术后会阴疝的手术	467
第十一节	手术后膈疝的手术	468
第十四章	腹壁缺损的手术	473
第一节	概述	473
第二节	腹壁缺损修复常用技术和手术技巧	483
第三节	先天性腹壁缺损的修复手术	492
第四节	腹壁感染坏死及其缺损的手术	499
第五节	创伤性腹壁巨大缺损的手术	503
第六节	腹壁复发或转移性肿瘤切除术后立即重建手术	505
第十五章	腹部手术常见并发症的手术	509
第一节	腹部外科手术后腹腔出血的再手术	509
第二节	切口裂开	512
第三节	腹壁慢性窦道的再手术	517
第四节	腹部手术后消化道出血的手术问题	517
第五节	异物遗漏的再手术	519
第六节	腹部手术损伤胆道的再手术问题	520
第七节	肠外瘘的再手术	521
第八节	术后急性坏死性胰腺炎的手术	533
第九节	腹部手术后肠梗阻的再手术问题	540
第十节	腹部手术后腹腔感染的再手术	544
第十一节	术后肠套叠的再手术	553
第十二节	腹部手术后乳糜腹的手术	555
第十六章	胃、十二指肠疾病再手术	562
第一节	胃造口术后再手术	562
第二节	胃、十二指肠溃疡穿孔修补术后再手术	563
第三节	良性溃疡胃大部切除术后再手术	565
第四节	残胃癌的手术	589
第五节	胃癌根治术后复发的再手术问题	607
第六节	十二指肠外伤再手术	620
第七节	十二指肠憩室的再手术	621
第八节	肠系膜上动脉压迫综合征的再手术问题	625
第十七章	小肠疾病再手术	634
第一节	粘连性小肠梗阻的再手术	634
第二节	短肠综合征的手术	641
第三节	肠痿的再手术	651

第四节	急性坏死性小肠炎的再手术	651
第五节	梅克尔憩室的再次手术	653
第六节	术后盲袢综合征的外科处理	655
第十八章	结肠疾病手术后再手术	662
第一节	结肠癌术后复发的再手术	662
第二节	结肠造口术后再手术	669
第三节	结肠手术失误或并发症的再手术问题	675
第十九章	阑尾再手术	682
第一节	阑尾切除术后出血的手术	682
第二节	阑尾切除术后感染的手术	684
第三节	阑尾切除术后阑尾残株病变的手术	690
第四节	阑尾切除术后腹腔内粘连的手术	692
第五节	阑尾切除术后粪瘘的手术	694
第六节	阑尾切除术后腹壁窦道的手术	695
第七节	阑尾切除术导致的疝的手术	695
第八节	阑尾切除术后病理为肿瘤的再手术	696
第九节	其他少见原因引发阑尾切除术后再手术问题	699
第二十章	放射性肠炎的手术治疗	701
第一节	概述	701
第二节	慢性放射性肠炎并发肠梗阻的手术	704
第三节	慢性放射性肠炎并发肠瘘的手术	705
第四节	肠穿孔和肠出血的急诊手术	708
第二十一章	肝脏疾病再手术	710
第一节	肝脓肿的再手术	710
第二节	原发性肝癌的再次肝切除术	713
第三节	继发性（转移性）肝癌的再次手术	721
第四节	肝海绵状血管瘤的再手术	728
第五节	肝外伤再次手术	730
第二十二章	胆道疾病的再手术	741
第一节	概述	741
第二节	术后胆道出血的手术	751
第三节	术后胆瘘的手术	756
第四节	术后胆管狭窄的手术	763
第五节	结石残留或结石复发的手术	778

第六节	胆囊残留和胆囊管残留过长的手术	782
第七节	胆肠吻合术后再手术	784
第八节	先天性胆总管囊肿术后再手术	795
第九节	医源性胆道损伤的手术	799
第二十三章	肛门、直肠疾病的再手术	815
第一节	直肠癌根治术后局部复发的再手术	815
第二节	直肠癌手术并发症或误伤的再手术	834
第三节	痔再手术	841
第四节	肛瘘再手术	844
第五节	肛门、直肠外伤或手术后肛门狭窄再手术	848
第六节	肛门、直肠外伤或手术后肛门失禁的手术	858
第七节	肛门、直肠外伤或手术后直肠阴道瘘的再手术	870
第二十四章	门静脉高压症的再手术	874
第一节	概述	874
第二节	门静脉高压症手术后消化道再出血的手术	893
第三节	门静脉高压症分流术后肝性脑病的再手术	902
第四节	门静脉高压症术后腹腔大出血的再手术	906
第五节	门静脉高压症术后膈下感染及膈下脓肿的再手术	908
第六节	门静脉高压症术后门静脉血栓形成的再手术	910
第七节	门静脉高压症术后的粘连性肠梗阻再手术	911
第二十五章	胰腺外科疾病的再手术	916
第一节	重症急性胰腺炎的再次手术	916
第二节	慢性胰腺炎的再手术问题	921
第三节	胰腺恶性疾病的再手术	929
第四节	胰岛细胞肿瘤的再手术问题	935
第五节	胰瘘的手术	939
第六节	胰腺假性囊肿的手术与再手术问题	943
第二十六章	腹膜后肿瘤术后复发的再手术	950
第一节	概述	950
第二节	复发性腹膜后肿瘤的手术	953
第二十七章	器官移植术后的再手术问题	964
第一节	肝脏移植术后再手术问题	964
第二节	小肠移植术后再手术问题	971
第三节	胰腺、十二指肠移植术后再手术问题	974