

普通外科手术并发症 预防与处理

主 编 苗 毅

第4版



科学出版社

普通外科手术并发症预防与处理

(第4版)

主 编 苗 毅

副 主 编 徐泽宽 李 宁

评 阅 武正炎

主编助理 卫积书

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

编者以总结自己的临床经验为主,参考国内外文献,在前3版的基础上进行了修订,基本内容仍是系统阐述普通外科手术常见并发症的发生原因、临床表现、诊断检查、处理方法和预防措施,包括胰腺、肝脏、胆道、脾脏、胃、肠、甲状腺、乳腺、疝、血管、阑尾等手术并发症,并根据近年学科发展新增了腹腔镜阑尾切除、代谢减重外科手术并发症,而对部分内容进行删除。

本书内容丰富、新颖,紧密结合临床,对普通外科医师积极预防和妥善处理手术并发症、提高手术成功率具有重要参考价值,亦可供基层外科医师和医学院校师生阅读参考。

图书在版编目(CIP)数据

普通外科手术并发症预防与处理/苗毅主编. —4版. —北京:科学出版社, 2016.9

ISBN 978-7-03-049653-9

I. 普… II. 苗… III. ①外科手术—并发症—预防(卫生)②外科手术—并发症—处理 IV. R619

中国版本图书馆CIP数据核字(2016)第201417号

责任编辑:杨磊石 杨小玲 / 责任校对:赵桂芬

责任印制:肖 兴 / 封面设计:龙 岩

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社 出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

北京通州皇家印刷厂 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2002年3月第 一 版 由人民军医出版社出版

2016年9月第 四 版 开本:787×1092 1/16

2016年9月第一次印刷 印张:32 插页1

字数:738 000

定价:128.00元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

主编简介



苗毅,教授,主任医师,南京医科大学特聘教授、博士生导师。2001年毕业于比利时鲁汶大学(KU Leuven),获博士学位。现任南京医科大学第一附属医院胰腺中心主任、南京医科大学胰腺研究所所长、外科学系主任。兼任中华医学会外科学分会委员、中华医学会外科学分会胰腺外科学组副组长、中国医师协会外科学分会常务委员、江苏省医学会胰腺病学会主任委员、江苏省医师协会副会长、美国外科学院 Fellow(FACS)、国际外科学会(ICS)执行委员会委员和荣誉会员。*Langenbeck's ARCHIVES OF SURGERY* 编委、《中华医学杂志》英文版外审专家、《中华肝胆外科杂志》副主编、《中华消化外科杂志》副主编、

《中华外科杂志》编委、《中国实用外科杂志》编委等职。

致力于普通外科临床、教学和科研工作 30 余年。每年施行各类胰腺手术 300 余例,专科查房 60 余次,参加全国各三级教学医院间手术会诊 50 余次。在国内较早推动普通外科住院医师规范化培训工作,通过了英格兰皇家外科学院、英国皇家爱丁堡外科学院及香港外科学院住院医师培训基地认证,为南京医科大学第一附属医院住院医师培训国际化迈出了重要一步。积极推动微创外科的发展,成立南京医科大学第一附属医院微创中心,并建成了卫生部和国际外科学院(ICS)内镜微创外科技术培训中心,至今已经开班 30 期,培训来自全国各地外科医师 400 余名。

曾获 2000 年度比利时皇家放射学会“杰出科学研究奖”,美国发明专利 1 项及中国发明专利 2 项、实用新型专利 6 项。2006 年获得江苏省科技进步奖一等奖,2009 年获中华医学科技奖三等奖,2011 年获教育部科技进步二等奖,2015 年分别获江苏省科技进步奖一等奖、江苏省医学科技进步奖一等奖和中华医学科技进步奖二等奖。是卫生部临床重点专科(江苏省人民医院普通外科)学术带头人,江苏省政府重点学科外科学首席学科带头人,先后发表 SCI 收录文章 57 篇;SCI 总引证指数>1000 次。主编英文专著 1 部,中文专著 3 部,参编多部。承担 10 多项科研项目,其中“十一五”国家科技支撑计划课题 1 项,卫生部行业基金子课题 2 项,国家自然科学基金项目 4 项。2005 年获卫生部“中国医师奖”,2008 年获得卫生部有突出贡献的中青年专家及国务院政府特殊津贴,2009 年获得江苏省“十佳医德医风楷模”,2011 年获得全国“为全面建设小康社会做贡献先进个人”称号。

编著者名单

(以姓氏笔画为序)

- | | |
|-----|----------------|
| 卫积书 | 南京医科大学第一附属医院 |
| 王 水 | 南京医科大学第一附属医院 |
| 王 宇 | 首都医科大学附属北京友谊医院 |
| 王 杰 | 南京医科大学第一附属医院 |
| 白剑峰 | 南京医科大学第一附属医院 |
| 朱维铭 | 南京军区南京总医院 |
| 任建安 | 南京军区南京总医院 |
| 孙跃明 | 南京医科大学第一附属医院 |
| 刘训良 | 南京医科大学第一附属医院 |
| 刘晓安 | 南京医科大学第一附属医院 |
| 江志伟 | 南京军区南京总医院 |
| 李 宁 | 南京军区南京总医院 |
| 李 强 | 南京医科大学第一附属医院 |
| 李为苏 | 南京军区南京总医院 |
| 李幼生 | 南京军区南京总医院 |
| 李建平 | 无锡市第三人民医院 |
| 李相成 | 南京医科大学第一附属医院 |
| 杨 力 | 南京医科大学第一附属医院 |
| 杨宏宇 | 南京医科大学第一附属医院 |
| 吴性江 | 南京军区南京总医院 |
| 吴峻立 | 南京医科大学第一附属医院 |
| 沈历宗 | 南京医科大学第一附属医院 |
| 沈美萍 | 南京医科大学第一附属医院 |
| 汪承亚 | 南京医科大学第一附属医院 |

陈 涛	南京医科大学第一附属医院
陈思梦	南京医科大学第一附属医院
陈国玉	南京医科大学第一附属医院
武正炎	南京医科大学第一附属医院
苗 毅	南京医科大学第一附属医院
周小玉	南京医科大学第一附属医院
郑 伟	南京医科大学第一附属医院
赵中辛	上海东方医院
赵翰林	南京医科大学第一附属医院
查小明	南京医科大学第一附属医院
莫善竞	复旦大学肿瘤医院
钱建民	复旦大学华山医院
徐泽宽	南京医科大学第一附属医院
曹秀峰	南京医科大学附属南京市第一医院
章希炜	南京医科大学第一附属医院
梁 辉	南京医科大学第一附属医院
蒋奎荣	南京医科大学第一附属医院
蔡三军	复旦大学肿瘤医院
黎介寿	南京军区南京总医院
戴存才	南京医科大学第一附属医院

第4版前言

外科是当今社会最具风险的活动,对于从事这项高危职业的外科医师来说,其成熟的标志就是能够处理自己的手术并发症。因此,没有一本书能够比有关手术并发症的处理更有吸引力。一个优秀的外科医师能够不断地从自己的教训和并发症中汲取经验,一个睿智的外科医师善于从他人的经验中获得启示,提高普通外科手术并发症的预防及处理水平。

30多年前由武正炎教授和张祖荀教授执笔撰写了《腹部手术并发症及其处理》一书。此书由江苏科学技术出版社于1981年出版,并分别于2007年、2011年由人民军医出版社再版,深受广大读者的欢迎,特别是成为很多青年医师的工具书。随着普通外科学的发展,新理念新技术不断出现,外科技术水平也不断提高。诸如微创、保留器官功能的手术理念,腹腔镜技术、介入技术等,使得普通外科出现一些新的并发症,临床上迫切需要更新对手术并发症的认知,并提高对并发症的处理能力。鉴于此,我们对这本书予以修订再版,在保留这本书实用性基础上,主要作了以下修订:一是更新胰腺外科手术并发症的处理方法,特别是对于远期并发症如胰肠吻合口狭窄等进行增补。二是随着微创外科的发展,增加腹腔镜阑尾手术并发症的处理。三是增加减重代谢外科的手术并发症的处理。另外还对一些肝脏外科、血管外科、胃肠外科等手术并发症的处理进行更新和补充。

此次再版得到南京医科大学第一附属医院普通外科的很多教授专家的支持,感谢他们在繁重的临床、教学和科研任务中完成修订,没有他们的支持,再版不可能完成。由于时间紧迫,修订不可能面面俱到,不妥之处难免,望广大读者不惜赐教。

武正炎

2016年1月

第1版序(一)

随着现代科学技术的迅速发展,近30年来外科学已走向专科化,但普通外科及其手术仍然是外科学的基础,是外科各专科医生完成其训练过程中不可或缺的主要部分。今天,普通外科手术在内容、范围和深度各方面都发生了巨大变化,已达到极高的境界,普通外科手术也已广泛开展,我国大部分区、县级医院也都能完成多种普通外科手术,及时控制了许多危重、急症患者的病情,生命获得了挽救,但也不可避免地由于手术指征掌握不当、手术方式选择欠妥或手术粗糙、操作失误等带来了不少并发症或后遗症,不但使再次手术成为必要,甚至危及患者的生命。

另外,随着经济的发展,人民生活水平的提高,患者对医疗质量的要求也越来越高,不仅要求安全地度过手术,还要求保持良好的生活质量。这就要求外科医生在手术治疗中,如何在术前、术中预防和避免并发症的发生,以及一旦发生并发症,又应做何处理,是每一个普通外科医生不可回避的、值得深思和研究的问题。对这个重要问题概括地说就是:术前对患者的机体状态和疾病情况及对手术的耐受能力的认识是否全面,手术适应证是否得当,术前准备是否充分,手术时机是否适宜,术式选择和手术范围是否合理,术中的操作是否准确、细致等,无不与手术并发症的发生有直接关系。及时地发现、正确地判断和妥善地处理已经发生的并发症,更是与手术效果密切相关。

普通外科与外科各专科的手术并发症,绝大多数是有其共性的,因此如何预防、避免及处理普通外科手术并发症,更加有其重要性。武正炎、李宁二位教授有鉴于此,乃组织国内多位普通外科专家、教授,结合他们多年来自己的丰富临床经验,撰写了这本《普通外科手术并发症预防与处理》。本书内容翔实,叙述全面,观点明确,是一本很有参考价值的好书。

我乐于为此书作序,并热忱地推荐这本书给广大的青年外科医生,特别是基层医院的外科医生,相信读之将获益匪浅。

中国科学院院士
全国高等医药院校临床医学专业教材
评审委员会名誉主任委员

束治祖

2002年春节

第1版序(二)

手术是治疗疾病的一种手段,它能去除疾病或减轻疾病所致的症状、器官功能障碍,达到改善患者生活质量、恢复患者健康的目的。然而,手术对机体是一种创伤及生理扰乱,需经过损伤、修复与愈合的过程。这一过程是否能顺利完成与患者原有病变的性质、范围、对机体已造成毁损的程度、患者机体器官功能状态、修复的能力有关;当然,也直接与手术操作、围术期处理有关。这些因素均有可能影响愈合过程的顺利完成,出现一些不应出现的症状或现象,亦即术后并发症。轻者增加患者的痛苦,延长治疗时间,重者可导致治疗完全失败,甚至危及患者的生命。

术后并发症虽有可能经采取各种措施加以预防,但由于病情复杂、紧急,虽有预防措施,仍难改善;或是术前由于术者认识不足,未加防范,而引起术后并发症。当并发症出现后应及时、正确地处理,使其产生的不良后果减少到最低限度,达到原拟取得的手术治疗效果。因此,术者对欲施行的手术可能发生哪些并发症应有完整的了解,积极设法加以预防,也应该懂得如何处理并发症。一个外科医生只会手术操作,而不懂得围术期处理,不懂得处理术后并发症,将不是一个技术精湛的外科医生。

普通外科手术当前仍是外科医师所需要掌握的基础,也是手术治疗中占有最大比重的一类手术,随着医学技术的发展,普通外科手术涉及的面在扩大,术式在改进,有的简化,有的则更为复杂,难度加大,发生并发症的情况也在不断地变化,需要外科医生们不断地了解,掌握预防与处理的原则、方法。

《普通外科手术并发症预防与处理》一书包含了手术后一般并发症与各部位各类手术后的并发症,既有传统的常用手术,也有近代新发展的手术,内容充实、新颖,是一本理论与实践相结合、实用性很强的参考书,值得普通外科医生们阅读、参考。

愿这本书能为我国外科医生在预防与处理普通外科手术并发症时发挥良好的指导作用。

中国工程院院士
外科学教授



2001年9月16日

第1版序(三)

外科医生(Chirugos)原意来自希腊医神 Aesulapius 的养父兼师父查隆(Chiron),他是以手艺治病著称,为纪念他,将以手艺治病者称之为 Chirugos。我国将它与中医的外科相衔接,虽内涵有所不同,但实难找到更合适的词了。不管怎么说,手术治疗是外科医生的主要手段。

从希腊《荷马史诗》(*Homeric Poems*)中首次记载了共 141 个战伤者接受了取异物、用刀扩创、清创、上药粉和包扎等治疗,直到文艺复兴时期,解剖学、病理学、麻醉学和抗菌无菌术等外科基本知识的建立,手术有了明确的目的,手术病死率和并发症明显减少之后,为外科学的发展奠定了基础。从而冲破了宗教迷信用咒语(Incantation)或祈祷(Prayer)来治病,结束了看病找寺院的和尚、外科手术找理发匠的愚昧时代。

医生不仅靠自身努力,很大程度上需借助于其他学科的发展,不断地冲破不可逾越的“鸿沟”而向“禁区”前进。随着肝、胰、心、脑手术和器官移植等一个个禁区相继被打开,用手术治疗的疾病多了,难度及风险也更大了。围术期要求外科医生要有足够判断和预测能力,以选择最佳时机和最佳治疗方案;还要提高患者的耐受能力,保护好各器官的功能,使患者在耐受高风险的手术中得到更大的裨益。而医生必须在掌握更多知识的同时承担更大的风险和责任,这是历史发展的必然。

迄今为止,手术操作虽然有了吻合器等新工具,但它仍然是手艺,因为没有两个人患完全一样的病,也没有两个人可以用完全一样的操作能完成。因此,外科医生都有自己的成长过程,必须积累足够的实践经验。不管当前社会上有些人把手术治疗当成机器生产来要求,我们仍要坚持科学规律,努力钻研和学习,吸取直接和间接经验教训,使自己少走弯路。

武正炎、李宁两位教授主编的《普通外科手术并发症预防与处理》一书,内容丰富,实用性强,值得外科医生们借鉴、参考。愿外科医生们以“他山之石,可以攻玉”的精神,锲而不舍,不断提高自己,减少手术并发症,提高手术成功率,精心为患者服务。

中华医学会外科分会
主 任 委 员

杜如昱

2002 年 2 月 25 日

第1版前言

张祖荀教授和我在20年前编写了《腹部手术并发症及其处理》一书,虽几经印刷,早销售告罄。在赴各地会诊时,市、县级医师均感该书对他们的临床工作很有帮助,希望能予再版。他们的殷切期望是我们下决心编写本书的动力。

普通外科是各专业外科医师的基础。回顾20年间,普通外科发生了巨大的变化,并取得长足进步。疾病谱发生着变化,各种新的诊断、治疗技术层出不穷。例如在20世纪60年代胃、十二指肠溃疡病十分多见,工作3~5年的住院医师大多能独立完成胃大部切除术。而在20世纪八九十年代以来,由于 H_2 受体阻断药及 H^+-K^+-ATP 酶抑制药的问世,以及对幽门螺杆菌的深入研究,目前外科医师处理溃疡病远不如以前常见,影响了年轻医师在这方面经验的积累,而这段时间里,由于B超设备及诊断水平提高,大量胆石症病例能及时诊断并手术。20世纪80年代末,微创外科的引入,经腹腔镜胆囊切除术的推广应用,胆囊切除术已成为十分常用的手术。而腹腔镜手术与开腹手术是截然不同的技术操作,发生并发症的情况也不相同。

随着医师队伍的青老更替,一批20世纪五六十年代的医师将陆续离开原来的工作岗位,20世纪七八十年代的医师将逐渐承担手术的主角,他们应及早有充分的思想准备,对各种手术的并发症有深入的认识,才能在手术中保持警惕,避免并发症发生。对一些因全身情况及局部病理情况而较难避免的并发症,能及时采取相应措施进行预防。一旦发生并发症,能及时发现并妥善处理,最大限度地保障患者的安全。手术并发症的发生率及处理水平也是医院手术质量的重要指标之一。外科医师与手术并发症斗争的经过,好比舵手驾驶航船绕过暗礁、浅滩而抵达彼岸。此书若能在这一航程中起到一点作用,是作者莫大的心愿。

本书包含预防与处理普通外科手术并发症所需的基本知识,以及普通外科各类常用手术的并发症。近年发展的微创外科及国际上已趋成熟的大脏器移植,诸如肝移植、小肠移植、胰肾联合移植的并发症也予以讨论。本书主要基于南京医科大学第一附属医院及南京军区总医院两部分作者的临床经验及科研积累,同时邀请部分国内著名专家编写有关章节。

本书主要参考 Artz, Hardy 主编的 *Management of Surgical Complications*, Maingot 主编的 *Abdominal Operations*, Sabiston 主编的 *Textbook of Surgery*, 沈克非主编的《外科手术学》,以及张祖荀、武正炎编著的《腹部手术并发症及其处理》,同时查阅了新近国内外文献,力求内容新颖。

本书编写过程中,得到裘法祖院士、黎介寿院士和杜如昱教授的关心和支持,并予评阅、作序,使本书增色,同时得到人民军医出版社的大力支持,使本书得以顺利出版,谨致衷心感谢!

武正炎

2001年9月

目 录

第 1 章 手术后一般并发症及基本治

疗..... (1)

第一节 普通外科重症患者的监护

..... (1)

一、普外 ICU 的作用 (1)

二、器官功能衰竭的诊断标准 (1)

三、危重患者处理的基本原则 (1)

四、心血管系统衰竭及休克 (2)

五、脓毒症及脓毒性休克 (3)

六、急性肾功能衰竭 (4)

七、ICU 患者的严重度评分及预后

评估 (4)

第二节 营养疗法..... (5)

一、营养支持的重要性 (5)

二、营养状况评定 (5)

三、营养支持途径的选择 (6)

四、营养需要量 (7)

五、营养支持的时机 (8)

六、肠内营养 (8)

七、肠外营养 (9)

八、患者的监测及营养支持方案的

调整..... (10)

第三节 腔静脉置管的并发症 (10)

一、出血和血肿..... (10)

二、气胸..... (10)

三、空气栓塞..... (10)

四、导管栓子形成 (11)

五、导管尖端异位 (11)

六、与导管相关的感染并发症 (11)

七、神经和淋巴管损伤 (12)

第四节 外科输血及其不良反应和并

发症 (12)

一、外科临床用血 (12)

二、输血不良反应和并发症 (17)

第五节 腹腔间室综合征 (27)

第六节 肠功能障碍 (32)

一、对肠功能障碍的认识过程 (32)

二、功能性小肠减少和小肠实质广泛

受损的肠功能障碍 (33)

三、胃肠道屏障功能的障碍 (34)

第七节 细菌易位与腹部手术并发症

的关系 (35)

一、肠道细菌易位的概念 (35)

二、肠黏膜屏障功能的概念 (36)

三、肠道细菌易位的促发诱因 (36)

四、腹部手术后肠道细菌易位的研

究 (36)

五、细菌易位的发生机制 (37)

六、肠道细菌易位的临床意义和预

防 (37)

第八节 手术后肾功能损害 (38)

第九节 抗生素在普通外科中的应

用 (42)

一、预防性应用抗生素 (42)

二、外科感染的抗生素治疗 (43)

三、抗生素的不良反应 (44)

四、细菌耐药性及其机制 (45)

参考文献 (46)

第 2 章 与腹部手术有关的并发症 (48)

第一节 腹部手术后腹腔感染 (48)

一、膈下脓肿..... (48)

二、盆腔脓肿..... (55)

三、肠襻间脓肿..... (56)

四、异物脓肿..... (57)

第二节 急性胃扩张	(58)	第二节 乳腺癌手术并发症	(117)
第三节 切口感染	(59)	一、出血	(118)
[附] 气性坏疽感染	(62)	二、腋窝血管、神经损伤	(119)
第四节 腹壁切口裂开	(62)	三、气胸	(122)
第五节 腹壁切口疝	(66)	四、皮下积液	(122)
第六节 切口其他并发症	(68)	五、切口感染	(124)
一、血肿	(68)	六、皮瓣坏死	(125)
二、瘢痕疙瘩	(68)	七、瘢痕挛缩及上肢活动受限	(127)
三、腹壁瘢痕骨化	(68)	八、上肢淋巴水肿	(129)
第七节 手术后黄疸	(68)	九、精神损伤	(133)
第八节 应激性溃疡	(72)	十、其他并发症	(134)
第九节 手术后肠梗阻	(78)	第三节 乳腺其他手术并发症	(136)
第十节 胰瘘	(89)	一、保乳手术	(136)
参考文献	(91)	二、开放活检	(136)
第3章 甲状腺及甲状旁腺手术并 发症	(93)	三、空芯针穿刺活检和真空辅助旋切 活检或切除	(137)
第一节 甲状腺手术并发症	(93)	四、腋窝淋巴结清扫	(138)
一、出血	(93)	参考文献	(139)
二、呼吸道梗阻	(95)	第5章 腹股沟疝手术并发症	(140)
三、喉返神经损伤	(97)	第一节 出血	(140)
四、喉上神经损伤	(103)	一、腹壁下血管出血	(141)
五、甲状腺危象	(104)	二、髂股血管出血	(142)
六、甲状旁腺功能减退	(106)	三、异常闭孔动脉出血	(142)
七、甲状腺功能减退	(108)	四、耻骨后静脉丛出血	(143)
八、甲亢复发	(109)	第二节 脏器损伤	(143)
第二节 甲状腺癌手术并发症	(111)	一、肠管损伤	(143)
一、邻近脏器损伤	(111)	二、膀胱损伤	(145)
二、胸导管瘘	(111)	三、精索和睾丸损伤	(146)
第三节 甲状旁腺手术的并发症	(112)	第三节 术后疼痛	(147)
一、胚胎与解剖	(112)	第四节 疝复发	(150)
二、周围脏器损伤	(114)	第五节 开放性无张力疝修补术并 发症	(157)
三、病变腺体残留	(114)	第六节 嵌顿、绞窄性疝常见并 发症	(160)
四、低血钙抽搐	(114)	一、假性整复	(160)
参考文献	(115)	二、术后肠梗阻	(161)
第4章 乳房手术并发症	(116)	三、术后腹膜炎	(162)
第一节 乳房脓肿切开引流术并 发症	(116)	第七节 腹壁切口疝	(163)
一、乳瘘	(116)	参考文献	(166)
二、切口延迟愈合	(117)		

第 6 章 胃切除术并发症·····	(168)	一、胃癌复发·····	(238)
第一节 出血·····	(168)	二、淋巴瘘·····	(240)
第二节 脏器损伤·····	(175)	参考文献·····	(240)
一、脾脏损伤·····	(175)	第 7 章 小肠手术并发症·····	(242)
二、胰腺损伤·····	(176)	第一节 肠外瘘·····	(242)
三、胆管损伤·····	(177)	第二节 盲襻综合征·····	(252)
四、壶腹部损伤·····	(179)	第三节 短肠综合征·····	(256)
五、结肠中动脉损伤·····	(181)	参考文献·····	(263)
第三节 十二指肠残端破裂·····	(182)	第 8 章 阑尾切除术并发症·····	(265)
第四节 胃肠吻合口瘘·····	(187)	一、出血·····	(265)
第五节 吻合口梗阻·····	(189)	二、感染·····	(267)
第六节 输入肠襻梗阻·····	(190)	三、切口窦道·····	(270)
一、急性输入襻梗阻·····	(190)	四、粪瘘·····	(270)
二、慢性输入襻梗阻·····	(192)	五、术后粘连性并发症·····	(271)
第七节 胃排空障碍·····	(193)	六、脏器损伤·····	(272)
第八节 内疝·····	(197)	七、阑尾残端病变·····	(272)
第九节 炎性肠梗阻·····	(201)	八、疝·····	(273)
第十节 吻合口溃疡·····	(202)	九、腹腔镜阑尾切除术后并发	
[附] 缝线溃疡·····	(208)	症·····	(274)
第十一节 倾倒综合征·····	(208)	十、其他并发症·····	(276)
[附] 晚期倾倒综合征·····	(215)	参考文献·····	(277)
第十二节 残胃缺血性坏死·····	(215)	第 9 章 结肠和直肠手术并发症·····	(278)
第十三节 空肠胃套叠·····	(216)	第一节 术中和术后出血·····	(278)
一、急性暴发型·····	(217)	一、骶前静脉丛出血·····	(278)
二、慢性复发型·····	(217)	二、肠系膜上静脉损伤出血·····	(279)
第十四节 胃大部切除术后胆囊结		三、术后出血·····	(280)
石·····	(218)	第二节 脏器损伤·····	(280)
第十五节 胃黏膜脱垂·····	(219)	一、输尿管损伤·····	(280)
第十六节 胃回肠错吻·····	(220)	二、膀胱和尿道损伤·····	(283)
第十七节 碱性反流性胃炎·····	(224)	三、盆腔神经损伤·····	(283)
第十八节 胃切除术后贫血·····	(228)	第三节 尿潴留·····	(285)
一、缺铁性贫血·····	(228)	第四节 性功能障碍·····	(287)
二、巨幼红细胞性贫血·····	(230)	第五节 会阴部切口延迟愈合·····	(287)
第十九节 胃切除术后营养障碍·····	(231)	第六节 直肠经肛管拉出切除术的并	
第二十节 胃切除术后腹泻·····	(233)	发症·····	(288)
第二十一节 胃切除术后骨病·····	(234)	一、肛门外结肠坏死·····	(288)
第二十二节 残胃癌·····	(236)	二、肛门狭窄·····	(290)
第二十三节 胃癌根治术后并发		三、肛门黏膜外翻·····	(290)
症·····	(238)	四、肛门缘结肠瘘·····	(290)

五、肛门失禁	(291)	九、术后胆道镜检查并发症	(325)
六、肛门外结肠回缩	(291)	第八节 肝下积液	(325)
第七节 经腹会阴直肠切除术后小肠 梗阻	(292)	第九节 胆瘘	(326)
第八节 肠造口并发症	(293)	第十节 手术后胆囊炎	(328)
一、造口狭窄	(294)	第十一节 胆总管下端十二指肠 瘘	(330)
二、造口脱垂	(295)	第十二节 胆肠、胰肠吻合口狭 窄	(331)
三、瘘口周围皮肤炎症	(296)	参考文献	(333)
四、造口旁疝	(296)	第 11 章 肝脏手术并发症	(334)
五、造口肠曲坏死	(297)	第一节 肝切除术后并发症	(334)
六、造口回缩	(297)	一、出血	(338)
七、造口瘘管形成	(298)	二、胆道并发症	(342)
八、回肠造口功能不良	(299)	三、肝功能衰竭	(344)
九、造口肠管穿孔	(299)	四、肝肾综合征	(347)
十、内疝	(300)	五、胃肠道出血	(347)
第九节 吻合口瘘	(300)	六、顽固性腹水	(348)
参考文献	(302)	七、膈下积液、脓肿	(350)
第 10 章 胆道手术并发症	(304)	八、胸腔积液	(351)
第一节 胆道术中及术后出血	(304)	第二节 肝细粒棘球蚴病手术并 发症	(352)
一、胆囊动脉和肝动脉损伤	(304)	第三节 肝脓肿手术并发症	(353)
二、胆囊床剥离面渗血	(305)	一、感染性休克	(353)
三、胆道周围血管网损伤	(305)	二、出血	(354)
四、胆管壁出血	(306)	三、脓肿迁延不愈和复发	(354)
五、门静脉或腔静脉损伤	(308)	四、腹腔感染	(354)
第二节 胆囊切除术后症状残留 ..	(308)	参考文献	(355)
第三节 胆道残余结石	(310)	第 12 章 门脉高压症手术并发症 ..	(358)
第四节 胆道损伤及狭窄	(314)	第一节 常用术式及其常见并 发症	(358)
第五节 胆囊管残留综合征	(320)	一、常用术式	(358)
第六节 胆囊管残端神经纤维瘤 ..	(322)	二、常见并发症	(359)
第七节 胆总管引流并发症	(323)	三、门腔端侧分流术	(365)
一、T 管过早脱出	(323)	第二节 经颈内静脉肝内门腔分 流术	(365)
二、T 管闭塞	(324)	第三节 其他手术	(372)
三、T 管拔除困难	(324)	一、断流手术	(372)
四、T 管压迫引起肠梗阻	(324)	二、断流加分流手术	(374)
五、胆总管造瘘后酸中毒综合 征	(324)	参考文献	(374)
六、拔管后胆汁性腹膜炎	(324)		
七、胆道出血	(324)		
八、T 管折断残留于胆道	(324)		

第 13 章 脾切除手术并发症	(376)	三、胰腺假性囊肿	(414)
第一节 脾切除术中并发症	(376)	第三节 手术后胰腺炎	(418)
一、术中出血	(376)	参考文献	(421)
二、脏器损伤	(377)	第 15 章 腹腔镜手术并发症	(422)
第二节 脾切除术后并发症	(378)	一、共性并发症	(422)
一、腹腔内出血	(378)	二、胆道手术	(423)
二、呼吸系统并发症	(379)	三、胃肠道手术	(425)
三、膈下脓肿	(380)	四、疝手术	(426)
四、血小板相关并发症	(380)	五、甲状腺及甲状旁腺手术	(431)
五、脾热	(381)	六、脾切除术	(432)
六、上消化道出血	(381)	七、阑尾切除术	(434)
七、胰痿	(381)	参考文献	(436)
八、消化道穿孔(痿)	(382)	第 16 章 血管外科手术并发症	(438)
九、高尿酸血症	(382)	第一节 急性动脉取栓术	(438)
十、保留脾或移植脾坏死	(382)	一、心肌梗死和心力衰竭	(438)
第三节 脾切除的远期影响	(383)	二、骨筋膜室综合征	(440)
一、感染与脾脏免疫	(383)	三、肌病肾病性代谢综合征	(441)
二、脾组织植入	(385)	四、肢体再缺血	(443)
参考文献	(385)	五、亚急性细菌性心内膜炎	(444)
第 14 章 胰腺手术并发症	(387)	第二节 腹主动脉瘤开放手术	(444)
第一节 胰腺手术并发症	(387)	一、术后出血	(445)
一、出血	(387)	二、术后感染	(446)
二、胰痿	(390)	三、缺血性结肠炎	(447)
三、腹腔感染	(396)	四、主动脉肠痿	(448)
四、胆痿、胃肠吻合口痿和十二指肠痿	(397)	五、吻合口假性动脉瘤	(449)
五、胆肠、胰肠吻合口狭窄	(397)	六、心脑血管意外	(450)
六、胃排空障碍	(398)	七、脊髓损伤和截瘫	(451)
七、静脉血栓形成	(399)	八、急性肾衰竭	(452)
八、糖尿病	(400)	第三节 颈动脉内膜剥除术后并发症	(453)
九、消化吸收功能障碍	(400)	一、术后脑卒中	(453)
十、胰腺损伤	(401)	二、术后高血压	(455)
十一、胰腺癌疼痛	(403)	三、术后低血压	(456)
十二、胰腺内分泌肿瘤手术并发症	(406)	四、复发性颈动脉狭窄	(456)
第二节 急性胰腺炎手术治疗的并发症	(408)	五、脑神经损伤	(458)
一、局部并发症	(409)	第四节 颈动脉体瘤切除术后并发症	(460)
二、远期并发症	(413)	一、脑缺血性损害	(460)
		二、脑神经损伤	(461)

第五节 原发性下肢深静脉瓣膜功能不全术后并发症..... (462)

一、出血 (463)

二、下肢深静脉血栓形成 (463)

三、下肢淋巴水肿和淋巴瘘 (465)

四、感染 (467)

五、腓总神经损伤 (467)

六、肺栓塞 (468)

七、下肢静脉瓣膜功能不全 (470)

第六节 大隐静脉剥脱术后并发症..... (471)

一、出血和血肿 (472)

二、感染 (472)

三、下肢肿胀 (472)

四、下肢皮肤感觉障碍 (473)

五、小腿缺血性肌挛缩 (474)

六、术后复发 (474)

参考文献..... (475)

第 17 章 肥胖减重手术并发症 (477)

一、常用术式 (477)

二、一般并发症 (479)

三、术后并发症 (480)

第 18 章 应激性溃疡 (488)