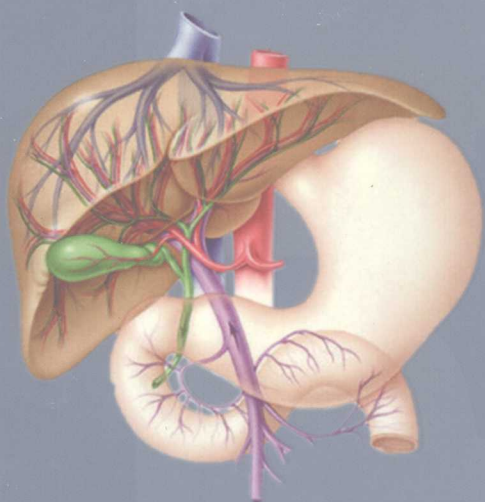


第2版

腹部外科手术技巧

FUBU WAIKE SHOUSHU JIQIAO

◆ 主 编 方先业



 人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

腹部外科手术技巧

FUBU WAIKE SHOUSHU JIQIAO

(第2版)

主 编 方先业

副主编 鲍子雨 刘爱国 孟翔凌 刘牧林

 人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

腹部外科手术技巧/方先业主编. —2版. —北京:人民军医出版社,2008.1
ISBN 978-7-5091-1286-1

I. 腹… II. 方… III. 腹腔疾病—外科手术 IV. R656

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 172801 号

策划编辑:杨磊石 文字编辑:顾 森 责任审读:余满松

出 版 人:齐学进

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927270;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927292

网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印刷:三河市春园印刷有限公司 装订:春园装订厂

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:34.5 彩页 6 面 字数:809 千字

版、印次:2008 年 1 月第 2 版第 1 次印刷

印数:8501~12000

定价:119.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

主编、副主编简介



方先业 1944年生，安徽六安市人。外科学教授，普外科主任医师。蚌埠医学院原急诊医学教研室主任，附属医院原急诊部主任。安徽省济民肿瘤研究院附属医院院长，硕士生导师。中国抗癌协会大肠癌专业委员，安徽省抗癌协会胃肠肿瘤专业委员会主任委员。1967年蚌埠医学院毕业后曾在乡镇和县医院从事外科临床工作，有在各种条件下开展外科手术的经历。1989年赴日本研修腹部外科，回国后在蚌埠医学院附属医院普外科、急诊外科和肿瘤外科从事医、教、研工作。在急腹症、创伤和外科危重症等专业主持过多项临床科研课题。发表医学论文30余篇，主编《实用急诊医学》、《急救医学与护理》等书。研制的小肠减压导管获国家专利，并成功用于肠梗阻的非手术治疗。5项科研成果获省、市科技进步奖。



鲍子雨 1960年生，安徽蚌埠市人。蚌埠市第一人民医院外科主任医师，肝胆外科、腔镜外科学科带头人，院长。中华医学会蚌埠外科学会副主任委员，安徽省抗癌协会专业委员会常务委员，《淮海医药》、《中华医学论坛》、《现代医学》、《安徽卫生职业技术学院学报》等期刊编委。1983年毕业于安徽医学院医疗系，后深造于上海长海医院肿瘤外科、东方肝胆医院。2001~2002年东南大学临床研究生班深造。长期从事普外科，特别是肝胆外科、肿瘤外科、腔镜外科的临床与研究，在肝癌、肝门部胆管癌的治疗，腹腔镜技术的应用，肠内与肠外营养技术，B超引导下的介入治疗等方面，积累了丰富的临床经验。发表学术论文近30篇，获得安徽省科技成果奖和市、厅科技成果奖多项。先后获蚌埠市十佳科技工作者、市重点行业技术带头人、安徽省劳动模范和全国百名优秀医生等荣誉称号。



刘爱国 1960年生，安徽六安市人。肿瘤学硕士学位，肿瘤外科主任医师，肿瘤学教授，硕士生导师。安徽省济民肿瘤研究院及附属医院院长。中国抗癌协会理事，中国肿瘤协作中心常委，中国癌症康复与姑息治疗专业副主任委员，安徽省抗癌协会理事长，省肿瘤学会副主任委员，乳腺癌专业主任委员；《中华癌症姑息医学杂志》、《临床肿瘤学杂志》等6家期刊编委。2002年赴美国新泽西大学进修。长期从事肿瘤外科临床、教学和科研工作，擅长肿瘤外科各类根治手术和微创手术，实施多学科综合肿瘤治疗疗效显著。发表论文30余篇，参编《肿瘤学》等专著6部，主持多项省级科研课题，获省、市科技进步奖多项。



孟翔凌 1959年生，安徽人。1982年毕业于安徽医学院医疗系。安徽医科大学外科学教授，硕士生导师，第一附属医院普外科主任医师，科主任。1991~1992年公派赴联邦德国进修外科。一直从事外科临床医疗、教学和科研工作，擅长胆道外科和消化系肿瘤的诊治。发表论文70余篇，获省科技进步二等奖2项，三等奖2项。1998年由国家人事部授予有突出贡献的中青年专家，享受国务院津贴和省政府津贴。是安徽省跨世纪学术和技术带头人，省卫生厅和教育厅学科带头人。曾获安徽省优秀教师称号。



刘牧林 1966年生，安徽灵璧县人。1988年毕业于蚌埠医学院，1996年获上海第二医科大学硕士学位。蚌埠医学院附属医院胃肠外科主任医师，外科学副教授，硕士生导师。安徽省跨世纪人才，省教育厅优秀教师。安徽省抗癌协会胃肠专业常委。从事急诊外科、胃肠外科和外科危重症的临床治疗、教学和科研工作。对肠梗阻、急性胰腺炎、胃肠功能衰竭和多器官功能不全等课题有较深入的研究，承担多项省级科研课题。发表医学论文20余篇，参编专著3部，有4项科研成果获省、市级科技进步奖。

编著者名单

(以姓氏笔画为序)

- | | | |
|-----|--------------|----------|
| 马 静 | 安徽省蚌埠市第一人民医院 | 副主任医师 |
| 马 毅 | 中山大学附属第一医院 | 副教授 博士 |
| 王振宇 | 皖南医学院弋矶山医院 | 副主任医师 |
| 方先业 | 蚌埠医学院附属医院 | 教授 |
| 刘士会 | 安徽省蚌埠市第一人民医院 | 主任医师 |
| 刘牧林 | 蚌埠医学院附属医院 | 主任医师 |
| 刘爱国 | 安徽省济民肿瘤医院 | 教授 |
| 杨培生 | 中山大学附属第三医院 | 副教授 博士 |
| 张 鹤 | 皖南医学院弋矶山医院 | 教授 |
| 陈规划 | 中山大学附属第三医院 | 教授 博士生导师 |
| 陈晓鹏 | 皖南医学院弋矶山医院 | 副教授 博士 |
| 茆家定 | 皖南医学院弋矶山医院 | 副主任医师 |
| 孟翔凌 | 安徽医科大学第一附属医院 | 教授 |
| 韩延亮 | 牡丹江医学院第二附属医院 | 副主任医师 |
| 鲍子雨 | 安徽省蚌埠市第一人民医院 | 主任医师 |

内 容 提 要

本书由临床教学和手术经验丰富的普通外科专家编著,在第 1 版的基础上修订而成,详细介绍了腹部外科手术的方法、经验和窍门。全书共 33 章,包括器械使用、体位选择、手术麻醉、切开、结扎止血、手术野展开、腹腔探查、巧用左手等基本技术,吻合、再手术、粘连剥离、淋巴结清扫、手术野净化、腹腔引流、腹壁造口、副损伤处理、急诊手术、肥胖和特殊病人手术、腹腔镜手术等技术和技巧,并以图解方式详解了腹部各种较复杂手术的分步操作。本书的特点是内容新颖、阐述简明、图文并茂、实用性强,很多是作者长期临床实践经验的总结升华,对外科医生,特别是中青年普通外科医生学习手术技巧、提高手术技能具有很高的参考价值,亦可供医院和医学院校作为培训外科医生的教材。

第 2 版前言

本书出版发行 4 年来,备受读者关注。出版社汇集了读者的反馈意见,建议再版此书,以修订错处,改写部分章节和增补新的内容。原著者遂邀请了数名有经验的临床外科专家,除对原书内容做了订正外,还拟定了新的写作提纲,增补了新的内容。各位专家分工协作,集中修改,历时近一年完稿。

第 2 版新增加的章节,以腹部手术举例为主线,以描述器官肿瘤切除术的过程为载体,综合作者所收集到的手术手法和手术技巧,穿插作者的经验教训和体会,来详述手术技巧。我们希望能把本书的前半部分所介绍的共性问题和基本经验应用于每个手术的实践过程中,达到融会贯通和举一反三的效果。

器官肿瘤的切除是每位外科医师所面临的大课题。此类手术量大,手术特点鲜明,临床上达成的共识较多,手术过程已趋于规范化。就手术过程而言,此类手术解剖范围广,涉及的器官多,操作精细、复杂而富于变化,有破坏也有重建,常须再次手术,并发症多。就经验积累而言,其显著特点就是病例集中,医患关系密切,随访率高,手术效果统计较为精确。一位能把腹内器官肿瘤根治手术做精的外科医师,对腹部其他手术就不会陌生,就会触类旁通,衍生出许多新的手术技法来,遇到的难题也会迎刃而解,可望居高临下了。

腹腔镜手术器械的触角已经到达腹内的每个器官,器官移植成了挽救某些重危病人的特殊疗法,创造出一件件人间奇迹。外科学的这些划时代的进步,迫使我们马不停蹄地学习和实践。我们虽然不能像内镜、移植方面的专著那样来讨论手术技巧,但绝不能对外科学的这类新进展、新成果熟视无睹、无动于衷,故本书也涉及这方面的内容,以求抛砖引玉。

此次再版增加了 35 万字。受限于作者的水平和阅历,主观和片面在所难免,书中存在的错漏不当之处,恳请读者给予批评指正。

给本书初版以关爱和支持的前辈、导师、领导和同仁们,一如既往地关心和支持着再版的全过程。再次向吴孟超院士致敬!向蚌埠医学院和附属医院的领导致谢!向为再版付出辛劳的出版社编辑们表示谢意!向对本书提出意见的同仁们表示感激!

南方医科大学广济医院杨小兵董事长、黄锦麦院长和陈宏宾副院长密切关注本书的再版并给予大力协助,在此一并致谢!

方先业 刘爱国

2007 年 9 月

第 1 版序

现代医学技术的迅速发展使临床诊治手段层出不穷,但是外科学是一门复杂性和实践性很强的科学,尽管近年来临床上出现了各种各样的诊治设备,但是熟练掌握外科手术的基本技术、基本技巧和技能仍是不可忽视的,这也是我国医学界历代外科前辈经常强调的。由于疾病的复杂性和病人个体的差异,给外科工作者带来了极大困难和挑战,一台同样的手术其术后疗效可能会大相径庭。因此,作为一名外科医生,不断总结、不断提高手术技术水平显得尤为重要。

方先业、鲍子雨、刘爱国和刘牧林四位医生长期从事普通外科和急诊外科工作,他们有的曾在国外深造学习,有的具有农村基层医疗机构及医学院附属医院的工作经历,具有扎实的外科手术技术功底,在总结老一辈外科专家的手术经验基础上,结合个人从医切身体会,并参考最新中外文献,撰写了《腹部外科手术技巧》一书,做了一件很有意义的工作。

《腹部外科手术技巧》与其他书籍不同之处在于,该书不是按病种机械地描写手术方法与步骤,而是针对术中有共性的难点问题,着重介绍手术细节与技巧,也介绍了作者及他人手术的经验与教训。该书近 50 万字,插图 800 幅,编写出发点较新颖,思路清晰,文字精练,内容丰富,实用性强,值得广大中青年临床外科医师参考和借鉴。

中国科学院院士
第二军医大学教授

吴君超
2003年3月

第 1 版前言

人们常用“双刃剑”来比喻事物的两面性,而外科医生手中的手术刀,是名副其实的“双刃刀”:它既是治病的“利器”,又是致命致残的“凶器”。可以说外科医生的手术,一辈子都是为了最大限度地发挥手术刀的“利器”作用,尽可能地化解手术刀成为“凶器”的风险。随着医学的进步,需要外科手术治疗的范围趋于紧缩,但任何时候外科手术治疗疾病的无可替代的独特优势,都需要外科医生去淋漓尽致地发挥。

外科手术既不易学,又难以精。手术学大致属于经验科学范畴,需要从大量实际操作中获得知识和经验。手术技巧学是在熟练掌握手术基本功并能独立施行手术的基础上,不断获得的点滴经验和窍门的知识积累,经过归纳、整理、提炼和验证,升华成为理性知识,再去指导手术实践的一门学问。手术过程中的实践—理论—再实践的过程,就是学习和掌握手术技巧的意义所在:不断提高手术质量,避免手术风险。

要成为好的外科医生,需要极多的知识和技能的储备,其中手术学应是案头百看不厌的书,手术操作训练应是丝毫不可懈怠的事。手术学中难以读解的是对手术技巧的描述,本书就是以腹部外科手术操作作为载体,为帮助青年外科医生解读手术技巧而写的参考书。

本书共 22 章,第 1 章浅谈外科医生的素质与修养;第 2~7 章介绍左手的活用、病人的合理体位、腹壁切开、手术野展开、术中探查、结扎和止血的基本技巧;第 8~16 章较详尽地解说吻合术、再手术、腹腔粘连剥离、腹腔淋巴结清扫技术、腹部手术副损伤的对策、净化手术野的功夫、腹腔引流技术、腹壁造口、血管外科技术的腹部外科应用和腹部急诊的手术技巧;第 17 章讲解腹膜解剖结构与胃、直肠手术的关系;第 18、19 章讨论肥胖及特殊病人的围手术期处理问题;第 20 章简介微创手术和腹腔镜外科技术基础;第 21 章列举了手术的不当行为;最后一章利用图解详细描述腹部外科中较复杂的 13 种手术的分步操作,让读者把本书介绍的手术技巧和活的手术过程结合起来,以获得较深刻的认知。

本书成文力求简洁、明了,通俗易懂,叙事条理。写作重点放在手术技术、技巧和临床经验的介绍,避免与已有的手术成书雷同。本书没有按照疾病类别叙述手术过程和步骤,而是横向的抽取腹部手术中带有共性的操作技术性问题和难点问题,列专

题讨论手术技巧,包括成功经验和失败教训,力图探讨和弥补手术学教科书中难以涉及的鲜活的手术操作经验和手术细节问题,供临床医生借鉴或得到启发。

作者把长年收集到的临床实践经验、手术笔记、导师的传教、参加各种学术活动的收获、进修和观摩手术心得以及大量书籍、杂志和文献资料等整理后遂成此书。应该说本书是众人的经验总结,我们只是执笔人。在此特向外科界前辈们致谢,是他们引领着我们前进;向本书所列的参考文献的作者和出版社致谢,是他们给了我们指导和启迪;向人民军医出版社的编辑们致谢,是他们给予本书出版的机会并对本书倾注了心血。特别要感谢的是吴孟超院士,是他鼓励本书的撰写,点评了本书并为之作序。蚌埠医学院院长祝延教授,附属医院院长石建华教授、副院长周建生教授、李茂胜主任医师、医教科崔虎主任一直关心和指导本书的写作;刘洪彦、方媛、刘玥、王秋华和王二勇等同志参加了资料整理、校对和图文制作工作,在此一并致谢。

本书的出版只是为了“抛砖引玉”,让大家能够重视手术技巧的学习和总结。书中错漏和偏颇之处在所难免,真诚希望外科同道批评指正。

方先业

2003年5月

目 录

第 1 章 浅谈外科手术质量····· (1)	第 8 章 结扎与止血技巧····· (64)
一、外科医生的素质与修养····· (1)	一、结扎····· (64)
二、对手术中的不当行为说“不”····· (6)	二、手术中出血的对策····· (69)
三、手术质量、手术风险····· (13)	第 9 章 不漏不堵做吻合····· (89)
四、手术质量的检测和评估····· (15)	一、保证吻合术成功的要素····· (89)
五、手术质量的提高和手术创新····· (18)	二、缝针、缝线的选择····· (89)
六、外科手术艺术····· (19)	三、造成缝合不全(吻合口漏)的原因 ····· (90)
第 2 章 常用手术器械的使用技巧····· (21)	四、吻合口狭窄的原因····· (91)
一、手术刀····· (21)	五、常用的吻合术····· (91)
二、剪刀····· (22)	六、消化管吻合口漏的术中预防····· (107)
三、直角钳····· (25)	七、胆漏的术中预防····· (111)
四、持针器····· (26)	八、胰漏的术中预防····· (112)
第 3 章 腹部手术的麻醉····· (27)	第 10 章 腹部再手术和腹腔粘连的 分离····· (113)
一、麻醉前会诊与手术前用药····· (27)	一、腹部再手术的切口选择····· (113)
二、腹部外科麻醉的选择····· (32)	二、腹腔粘连的分离····· (116)
第 4 章 选择最佳手术体位····· (36)	三、手术后早期肠梗阻的再手术····· (122)
一、何谓最佳手术体位····· (36)	四、手术后早期腹腔感染的再手术 ····· (124)
二、体位、视野和手术野的关系····· (36)	五、腹部器官手术后早期的再手术 ····· (126)
三、使手术野周围的躯体放松····· (37)	第 11 章 腹部手术副损伤的对策····· (130)
四、枕垫的作用····· (38)	一、手术中胆管损伤····· (130)
五、用手术台调节体位····· (38)	二、手术中脾损伤····· (135)
六、按术者的习惯摆放病人体位····· (38)	三、手术中胰腺损伤····· (137)
第 5 章 腹壁切开和手术野的展开····· (41)	四、手术中肝损伤····· (138)
一、腹壁切开····· (41)	五、手术中结肠损伤····· (140)
二、手术野的展开····· (47)	六、手术中泌尿系损伤····· (141)
第 6 章 手术中探查的技巧····· (50)	第 12 章 净化手术野····· (146)
一、术中探查的几项要求····· (50)	一、手术切口感染的相关因素与防治 对策····· (146)
二、腹部外伤的术中探查····· (51)	二、上消化道手术污染的对策····· (147)
三、急腹症手术中的探查····· (52)	
四、腹部肿瘤手术中的探查····· (53)	
第 7 章 巧用左手····· (57)	
一、训练左手操作,发挥左手的作用····· (57)	
二、活用左手举例····· (58)	

三、下消化道手术污染的对策	(148)	论指导胃和直肠的手术	(199)
第 13 章 腹腔引流术	(152)	一、从“腹膜结构”看胃癌根治术(全胃切除术)	(199)
一、引流物的选择与引流术的设计	(153)	二、盆腔筋膜的结构与直肠癌根治术	(207)
二、关于负压吸引	(153)	三、腹腔内三个膜系结构	(210)
三、腹腔引流之过	(153)	四、肉眼能看到“层”吗	(210)
四、腹腔引流的基本原则	(154)	五、正确运用“膜”和“层”的理论指导手术	(211)
五、腹腔手术中的腹腔引流实践	(154)	第 19 章 食管下段贲门癌手术举例	(212)
六、负压封闭引流技术	(157)	一、食管下段贲门癌手术与局部解剖	(212)
第 14 章 腹壁肠造口技巧	(159)	二、术前评估和术式选择	(221)
一、腹壁肠造口位置的选择	(159)	三、左胸腹联合切口的食管贲门癌切除术	(222)
二、回肠造口术	(160)	四、经腹膈肌裂孔扩大食管下段贲门癌切除术	(229)
三、结肠造口术	(162)	五、左胸部切口的食管下段贲门癌切除术	(230)
四、预防造口的并发症	(163)	第 20 章 胃十二指肠溃疡病手术举例	(234)
第 15 章 肥胖患者的手术问题	(167)	一、胃次全切除术	(234)
一、体重指数和肥胖的诊断	(167)	二、迷走神经切断术	(242)
二、肥胖与疾病	(167)	第 21 章 胃癌手术举例	(256)
三、关于内脏脂肪	(167)	一、手术前评估和术式选择	(256)
四、肥胖与腹部手术	(168)	二、早期胃癌根治性内镜下黏膜切除术(EMR)	(257)
第 16 章 特殊患者腹部手术的围手术期处理	(173)	三、胃癌的缩小手术	(259)
一、老年患者	(173)	四、胃癌的腹腔镜切除术	(261)
二、糖尿病患者	(174)	五、胃癌根治切除术(D_2 手术)	(261)
三、高血压病患者	(174)	六、胃癌的扩大根治切除术	(284)
四、心脏病患者	(175)	第 22 章 结肠癌手术举例	(295)
五、呼吸功能障碍患者	(176)	一、结肠的淋巴分组	(295)
六、肾脏功能障碍患者	(176)	二、结肠癌根治术淋巴结清除程度	(295)
七、肝脏病患者	(177)	三、手术前评估和术式选择	(296)
八、肾上腺皮质功能不全患者	(177)	四、结肠癌手术与局部解剖	(297)
第 17 章 腹腔淋巴结清扫技巧	(179)	五、右半结肠切除术	(303)
一、关于淋巴结清扫术	(179)		
二、进展期胃癌的淋巴结清扫技术	(181)		
三、肝、胆囊、肝门部胆管癌的淋巴结清扫	(190)		
四、胰腺癌切除的淋巴结清扫	(192)		
五、结肠癌切除的淋巴结清扫	(193)		
六、直肠癌根治术的淋巴结清扫	(196)		
第 18 章 用“腹膜结构”和“筋膜层”的理			

六、横结肠切除术	(309)	六、不规则肝切除术	(418)
七、左半结肠切除术	(313)	第 26 章 胰手术举例	(422)
八、乙状结肠切除术	(318)	一、胰十二指肠切除术的应用解剖 ...	(422)
九、结肠癌的扩大切除术	(322)	二、胰十二指肠切除术	(430)
十、特殊结肠癌病人的手术	(323)	第 27 章 脾脏手术举例	(436)
十一、术中结肠镜和术中 B 超	(324)	一、脾手术与局部解剖	(436)
十二、结肠癌远位转移的手术	(324)	二、脾切除术	(439)
十三、内镜下结肠癌切除术	(325)	三、部分脾切除术	(446)
十四、腹腔镜辅助下结肠癌切除术	(325)	第 28 章 常见急腹症手术举例	(450)
第 23 章 直肠癌手术举例	(327)	一、腹部急诊手术的特点	(450)
一、外科治疗原则	(327)	二、急诊手术的组织与管理	(451)
二、手术方式的选择	(328)	三、腹部急症的急诊手术	(451)
三、直肠癌手术与局部解剖	(329)	四、腹部器官损伤的急诊手术	(463)
四、腹会阴联合直肠癌切除术	(336)	第 29 章 腹股沟疝的手术举例	(468)
五、保肛手术	(343)	一、腹股沟斜疝手术	(468)
六、全直肠系膜切除术	(352)	二、股疝手术	(477)
七、直肠癌扩大切除术	(354)	三、复发疝的再手术	(481)
八、全盆腔器官切除术	(356)	第 30 章 痔手术举例	(482)
九、直肠癌的内镜下切除术	(360)	一、痔核切除术	(482)
十、腹腔镜辅助下直肠癌切除术 ...	(361)	二、环痔切除术(软木塞环切术) ...	(489)
十一、直肠癌复发的手术治疗	(363)	三、吻合器痔切除术	(491)
十二、几个理论问题的初步共识 ...	(365)	第 31 章 掌握和应用血管外科技术 ...	(494)
第 24 章 胆道手术举例	(368)	一、血管外科手术的基本技术	(494)
一、胆道手术切口的选择	(368)	二、血管吻合的一般原则	(495)
二、胆道手术中探查技巧	(369)	三、动静脉损伤的修复	(496)
三、胆囊切除术	(369)	四、肝手术中的血管重建	(499)
四、胆总管探查术	(377)	五、胰切除时的血管吻合	(500)
五、十二指肠乳头括约肌成形术 ...	(382)	六、游离空肠移植的血管吻合	(501)
六、肝内胆管结石手术	(387)	七、下腔静脉的修复	(501)
七、胆囊癌的肝段及肝外胆管切除术	(391)	第 32 章 腹腔镜手术举例	(503)
八、胆肠吻合术	(397)	一、开展腹腔镜手术的条件	(503)
第 25 章 肝切除手术举例	(401)	二、腹腔镜胆囊切除术	(507)
一、肝切除术的应用解剖	(401)	三、腹腔镜胆总管探查术	(508)
二、肝左外叶切除术	(406)	四、腹腔镜手术治疗胃十二指肠溃疡	(510)
三、肝右叶切除术	(406)	五、腹腔镜小肠手术	(514)
四、肝左叶切除术	(411)	六、腹腔镜阑尾切除术	(515)
五、肝右后叶切除术	(415)	七、腹腔镜直肠癌根治术	(516)
		八、腹腔镜脾切除术	(517)

九、腹腔镜胰腺手术	(518)
十、腹腔镜手术常见并发症的处理	(519)
第 33 章 肝移植手术举例	(522)

一、快速腹部多器官切取技术	(522)
二、受体肝切除术	(530)
三、背驮式肝移植(附加腔静脉整形) 的技巧和注意点	(531)

第1章 浅谈外科手术质量

一、外科医生的素质与修养

(一) 外科手术质量提高的过程

不少外科医生的成长都有相类似的过程：刚毕业时，十分渴望手术技能的提高，到处求教别人，勤学苦练不止。随着手术例数的增多，手术技能提高了，此时关心的只是手术难点的解决，有人就慢慢疏于手术基本功的训练。当逐渐形成了自己的手术风格以后，就较少留意手术的操作技巧了，手术成了日常例行的程式化的操作，手术技术就没有大的进步了。时光荏苒，一晃几十年已过，年龄增大和手术机会减少使原先会的手术开始生疏起来，步入了退缩的时期。但是，也有不少人在年富力强的手术巅峰期之后，却日益长进，把手术做到出神入化的程度，步入了手术艺术的境界。

年轻医生常常苦于无处学习手术技巧，请教老师时，讲授的又多是操作方法上的零星经验之谈或小窍门，满足不了他们对提高手术质量的渴求。不少人渴望有一本专门传授手术技巧的书籍，想系统地学习手术操作的经验和技巧。但收集整理成书来专门介绍手术技巧，并不是一件容易的事。因熟生巧的人，往往并不自知已经掌握了某项技巧，而且在传授时又说不清道不明，在遇到求教的人时，只能劝说他们在手术中多看、多体会。因此，一般都认为，讨论手术技巧就像工匠带

徒弟一样，只是身教，难以言传。

其实，任何实践经验都能上升为理论。经过系统整理成文的经验总结，可以很好地指导实践。手术技巧、诀窍或窍门，一旦被掌握并活用在手术中以后，就能以巧取胜，常常能化险为夷，转危为安，少走弯路，减少手术并发症，获得意外的效果，手术质量就会明显提高。记得30年前笔者在做进修医生时，见到一例胆囊手术发生了意外大出血，主治医生上台止不住血，副主任医师、主任也都止不住血。鲜血在纱布压迫下仍然漫满手术野，眼看出血量超过1000ml。后来请来了李同度教授，他看了看并未洗手上台，在台下说，阻断肝十二指肠韧带，吸除积血，用鼠齿钳钳夹出血点。果然，钳到血止，缝扎止血成功，一场灾难转眼间烟消云散。此类手术窍门深深吸引了我，让我在做外科医生之初，就留心手术的操作过程，无论从别人那里学到的、文献介绍的、或是自己悟出的技巧，都认真加以总结，不断实践。我想，这样的经验或失败的教训，如果写下来或介绍出去，对后来者不无益处。

我国外科界前辈对于手术基本功的训练及年轻外科医生的培养历来十分重视，孜孜不倦地教诲使一代一代后来者趋于成熟。他们的手术经验、体会和技巧，是我国外科学的宝贵财富。读他们写的文章或专著，常有茅塞顿开的感受。一代宗师裘法祖院士，就经常著文指导我国外科工作者的成长。短短千言文，宏观上指明了外科医生的成长道路。

有幸在华北煤炭医学院听到吴阶平院士的讲演,其间穿插手术过程操作细节,很受启发。上海瑞金医院的傅培彬教授在一次外科研讨会上,十分生动地讲述了一例手术中大出血时成功止血的故事。黎介寿院士对肠痿的研究,吴孟超院士和黄志强院士对肝胆疾病的研究,为我们开拓了科学研究和临床治疗的方向。如此的仁人志士和外科行家里手不胜枚举。前辈们严谨的治学态度,镇静自若的心理状态和沉着应对复杂局面的大家风范,无一不深深打动了我们后辈求知者的心,成为我们成长的楷模。

在学习和实践手术的过程中,我认为要注意以下几点。

1. 努力适应腹部外科学的新进展 医学的发展和治疗手段的多样化,一些原来依靠手术的疾病,可以不开刀了。典型的例子就是胃十二指肠溃疡病, H_2 受体阻滞药能做到“药物胃切除”,即不用手术可以获得胃切除的效果。外科病流行病学和疾病谱的变化,使手术方法和术式选择也跟着改变。随着诊断手段的进步,肿瘤的发现率明显增加,手术病人也急剧增多。早期肿瘤的手术治疗,痊愈率很高;不适当的手术及意外的手术并发症,将使病人及其家属大失所望。内镜手术为主的微创手术的飞速发展,打破了传统手术的常规,对术者的技术要求有着显著的差异。内镜下手术、微创手术、介入治疗,这些手术操作与传统手术明显不同的手术方法的广泛应用,使外科传统手术的领域大大缩小了。原先的所谓“开腹探查”,在诊断手段不断完善的现在,纯粹的开腹探查已越来越少了。手术的目的性越来越明确,手术方案在手术前就制定得很缜密。器官移植手术的广泛开展使一些原先非外科治疗的病人走上了手术台,带动了腹部外科的飞跃。总之,外科学的飞速发展,使外科手术也发生了根本性的变化,最明显的改变就是手术的范畴缩小了,手术变得复杂了,对手术者的要求提

高了。难怪有人惊呼自己跟不上外科发展的新形势了。学习犹如逆水行舟,不进则退。年轻人接受新事物快,年长者如果不付出更多的努力,后退就难免了。

2. 手术刀是利器,也是凶器 手术是外科治病的特殊手段,手术也是高风险的医疗行为。外科医生就是一直在寻找把手术刀变成治病利器而不成为凶器的最佳切入点。外科医生一生都在作这篇大文章,为使手术刀成为治病的利器而努力。有的医生手术越做越熟练,成了手术的高手,让人仰慕。有的医生手术做到一定程度以后,就停滞不前,令人惋惜。有的医生始终不得手术要领,难避风险。究其原因是多方面的,除其综合素质和思想方法等方面有差异之外,手术操作基本功和操作的技巧也是不容忽视的。

那么,掌握手术技巧的好处在哪里呢?首先,高质量的手术治疗方法,对病人侵袭小,恢复快,并发症少,病人受益。其次,可以完成操作困难的手术,达到手术预定的目的。第三,解决别人处理不了的难题,救死扶伤。第四,传授出去让别人少走弯路。成功的、行之有效的技巧极大地丰富了外科学术学的内容,必将支持和促进外科学的发展。

3. 重视学习和总结手术技巧 有了外科以后,对于手术技巧的探索就一直在进行着。很多国外的外科学会都有专门的手术手术研究会,定期研讨某一手术操作的具体问题。与会者各抒己见,成功经验和血的教训无所不谈。会议纪要如实整理发表,供大家研读,雅俗共赏,各有所获。这种理论与实践相结合的良好学风,于己于人,大有裨益。国内目前虽无专门的类似研究会,但任何主题的外科专题研讨会,都不可避免地要涉及手术操作技巧问题。各医院手术科室的医生,手术前讨论、疑难病例讨论、死亡病例讨论,或是手术后的私下漫谈、外科医生的聚会、手术操作过程的回顾等,总会让人津津乐道。在这样的学术交流中,会获得很多新鲜的知