

陈超 李强 申永帆 主编

# 术前谈话必读

SHUQIANTANHUAABIDU

① 外科

新华出版社

# 术前谈话必读

陈超 李强 申永帆 主编

①

新华出版社

## 主 编

陈 超 李强 申永帆

## 副主编

孔庆迎 段祥升 郭江英 武广平  
范月波 顾海波 姜 鹏 郑 伟

## 编 委

(按姓氏笔画为序)

|     |     |     |     |     |     |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 于乐文 | 孔庆迎 | 尹志刚 | 申永帆 | 厉 波 | 平 勇 |
| 安可湘 | 朱于启 | 林维强 | 刘国成 | 李 强 | 李 友 |
| 李 剑 | 李卫兵 | 刘国栋 | 许崇良 | 陈 超 | 陈祥涛 |
| 杨自兵 | 武广平 | 范月波 | 郑 伟 | 郭江英 | 顾海波 |
| 段祥升 | 姜 鹏 | 姜 雷 | 徐长中 | 韩晓婷 |     |

# 前 言

手术是治疗许多疾病的一种可靠有效的方法，是一种侵入性的治疗手段，是一把双刃剑，运用得当，能造福于病人；运用不得当，轻则使病人致残，重则危及病人生命。这要求术者既要有丰富的医学知识，又要有娴熟的操作技术，同时还要有强烈的责任心，对病人围手术期作出一丝不苟的处理，方能让病人度过手术关，顺利康复。然而不是做好了这一切就能使每一个病人都能康复的，医学的不可预见性、病人体质的特异性、病情的复杂和严重性，往往使医生束手无策，最后导致病人致残、致死。以前病人家属对此多能理解，不会追究医院和医生的责任，也因此许多医术低劣的医生造成了许多病人死亡的医疗事故。随着人们法律意识和对健康要求的提高，这一切已一去不复返了。

自古至今，医生一直是一种神圣的职业，所谓医者父母心，相信没有一个医生不愿把病人治好。但由于受设备、技术以及医学的不可预见性的影响，往往有一部分病人治疗效果不理想，当然也不乏是由一些人为的因素造成。应该说，自西医传入中国直至 20 世纪末，中国的整个医疗市场还算比较平稳健康的发展，但由于出现医疗事故或意外时，鉴定部门是由当地卫生局组织专家进行，难免有“老子给儿子做鉴定”之嫌，有失公正。2002 年 7 月卫生部出台了《医疗事故处理条例》，鉴定方法改由医学会组织进行，这在鉴定程序上和处理方法上有了很多进步，但由于媒体的炒作和法院在审理医患官司时法律条文的依据不同，就有了不同的判决结果，给医院和医务工作者造成了很大伤害和压力。社会上曾一度流传着“要想富，做手术，做完手术告大夫”的言论。发生了医患纠纷依照法律程序处理，这是医院和医生都能接受的。然而近几年全国各地的医院都被“医闹”的现象所困扰，病人出现并发症或死亡，病人家属并依法行事，而是纠集人员闹医院，摆花圈，烧纸钱，以期获得高额赔偿，扰乱了医院的正常工作秩

序，严重者发展到威胁医生、殴打医生，甚至危及医生的生命安全。在此环境下行医，如何保护好自己，与患者及家属做好沟通，使之了解病人的病情、可能发生的意外、需要承担的风险等等，尽量避免和减少医患纠纷的发生，这是每一位临床工作者应该认真思考和做好的重要事情。

本书的编写着眼于实用，力争在手术风险、手术意外及手术并发症方面做一较为详细的论述，以期为手术医师的术前谈话提供参考。由于时间仓促，水平有限，不当和错误之处在所难免，欢迎各位同道提出宝贵意见。

（陈 超）

# 目 录

|                     |    |
|---------------------|----|
| 第一章 神经外科总论.....     | 1  |
| 第一节 开颅术中的合并症.....   | 1  |
| 第二节 开颅术后的并发症.....   | 2  |
| 第二章 颅内肿瘤.....       | 8  |
| 第一节 胶质瘤.....        | 8  |
| 第二节 垂体腺瘤.....       | 11 |
| 第三节 脑膜瘤.....        | 13 |
| 第四节 听神经瘤.....       | 15 |
| 第五节 小脑肿瘤.....       | 16 |
| 第六节 转移瘤.....        | 17 |
| 第三章 颅脑损伤手术.....     | 19 |
| 第一节 颅脑闭合伤手术.....    | 19 |
| 第二节 开放性颅脑损伤.....    | 28 |
| 第四章 先天性疾患的外科治疗..... | 31 |
| 第一节 婴儿脑积水.....      | 31 |
| 第二节 颅骨闭锁症.....      | 33 |
| 第三节 颅裂.....         | 34 |
| 第四节 脊柱裂.....        | 35 |
| 第五节 枕大孔区畸形.....     | 37 |
| 第五章 脊髓疾病的外科治疗.....  | 39 |
| 第一节 椎管内肿瘤.....      | 39 |
| 第二节 椎管内血管畸形.....    | 40 |
| 第六章 脑血管疾病.....      | 42 |
| 第一节 颅内动脉瘤.....      | 42 |
| 第二节 脑动静脉畸形.....     | 48 |
| 第三节 脑出血.....        | 51 |
| 第七章 甲状腺疾病.....      | 54 |

|                      |    |
|----------------------|----|
| 第一节 甲状腺癌.....        | 54 |
| 第二节 甲状腺瘤.....        | 56 |
| 第三节 甲状腺功能亢进.....     | 57 |
| 第四节 结节性甲状腺肿.....     | 58 |
| 第八章 乳房恶性肿瘤.....      | 60 |
| 第九章 胸外科概述.....       | 66 |
| 第一节 出 血.....         | 66 |
| 第二节 感染.....          | 67 |
| 第三节 心律失常.....        | 69 |
| 第四节 呼吸功能不全.....      | 70 |
| 第五节 急性肾功能衰竭.....     | 74 |
| 第六节 脑损伤.....         | 75 |
| 第七节 多器官功能障碍.....     | 77 |
| 第十章 胸部损伤.....        | 79 |
| 第一节 肋骨骨折钢板内固定术.....  | 79 |
| 第二节 创伤性血胸剖胸探查术.....  | 80 |
| 第十一章 胸壁、胸膜疾病.....    | 82 |
| 第一节 胸壁畸形.....        | 82 |
| 第二节 胸壁结核.....        | 84 |
| 第三节 胸壁肿瘤.....        | 84 |
| 第四节 脓胸.....          | 85 |
| 第五节 胸膜肿瘤.....        | 87 |
| 第六节 乳糜胸.....         | 88 |
| 第十二章 气管、支气管外科.....   | 90 |
| 第一节 气管、支气管肿瘤.....    | 90 |
| 第二节 支气管扩张症的外科治疗..... | 90 |
| 第十三章 肺外科.....        | 92 |
| 第一节 肺化脓性疾病.....      | 92 |
| 第二节 肺曲霉菌病外科治疗.....   | 93 |
| 第三节 肺结核的外科治疗.....    | 94 |

|                        |     |
|------------------------|-----|
| 第四节 肺大泡切除术.....        | 97  |
| 第五节 肺癌的外科治疗.....       | 98  |
| 第六节 一侧全肺切除术.....       | 104 |
| 第十四章 食管疾病.....         | 112 |
| 第一节 贲门失弛缓症.....        | 112 |
| 第二节 反流引起的食管炎和狭窄.....   | 112 |
| 第三节 食管平滑肌瘤.....        | 116 |
| 第四节 先天性食管闭锁及气管食管瘘..... | 116 |
| 第五节 食管穿孔与破裂的手术治疗.....  | 117 |
| 第六节 食管憩室.....          | 118 |
| 第七节 食管癌及贲门癌.....       | 119 |
| 第十五章 胸腔镜手术.....        | 130 |
| 第十六章 腹部损伤.....         | 132 |
| 第十七章 急性弥漫性腹膜炎.....     | 134 |
| 第十八章 胃十二指肠疾病.....      | 138 |
| 第一节 胃溃疡.....           | 138 |
| 第二节 十二指肠溃疡.....        | 149 |
| 第三节 胃肿瘤.....           | 151 |
| 第四节 十二指肠肿瘤.....        | 153 |
| 第十九章 肠梗阻.....          | 155 |
| 第二十章 阑尾炎.....          | 157 |
| 第二十一章 腹外疝.....         | 166 |
| 第一节 腹股沟疝.....          | 166 |
| 第二节 腹壁切口疝.....         | 173 |
| 第二十二章 肛肠疾病.....        | 176 |
| 第一节 痔.....             | 176 |
| 第二节 肛裂.....            | 179 |
| 第三节 肛瘘.....            | 180 |
| 第四节 直肠前突.....          | 181 |
| 第五节 直肠癌.....           | 182 |

|                      |     |
|----------------------|-----|
| 第二十三章 肝胆胰疾病.....     | 185 |
| 第一节 肝破裂.....         | 185 |
| 第二节 胰腺损伤.....        | 187 |
| 第三节 胆囊结石.....        | 189 |
| 第四节 胆总管结石.....       | 195 |
| 第五节 肝内胆管结石.....      | 197 |
| 第六节 急性胆囊炎.....       | 199 |
| 第七节 急性梗阻性化脓性胆管炎..... | 203 |
| 第八节 肝门胆管癌.....       | 204 |
| 第九节 肝癌.....          | 209 |
| 第十节 肝血管瘤.....        | 212 |
| 第十一节 壶腹部癌.....       | 214 |
| 第十二节 腹腔镜手术.....      | 216 |
| 第二十四章 血管手术.....      | 220 |
| 第一节 腹主动脉瘤切除术.....    | 220 |
| 第二节 单纯性下肢浅静脉曲张.....  | 222 |
| 第三节 门静脉高压症.....      | 223 |
| 第四节 急性肠系膜动脉血运障碍..... | 229 |
| 第二十五章 泌尿外科手术.....    | 231 |
| 第一节 经皮肾镜取石术.....     | 231 |
| 第二节 经尿道膀胱肿瘤电切术.....  | 233 |
| 第三节 经尿道前列腺电切术.....   | 234 |
| 第四节 膀胱全切术.....       | 236 |
| 第五节 腹腔肾囊肿切除术.....    | 237 |
| 第六节 腹腔肾切除术.....      | 238 |
| 第七节 腹腔镜肾上腺瘤切除术.....  | 239 |
| 第八节 精索静脉高位结扎术.....   | 240 |
| 第九节 前列腺癌根治术.....     | 241 |
| 第十节 肾癌根治术.....       | 243 |
| 第十一节 肾盂癌根治术.....     | 245 |

|                          |     |
|--------------------------|-----|
| 第十二节 输尿管镜碎石术.....        | 247 |
| 第十三节 尿道球部损伤修补术.....      | 248 |
| 第十四节 肾盂肾实质联合切开取石术.....   | 250 |
| 第二十六章 小儿外科.....          | 252 |
| 第一节 概述.....              | 252 |
| 第二节 血管瘤.....             | 253 |
| 第三节 颈部囊性淋巴管瘤.....        | 254 |
| 第四节 腹股沟斜疝.....           | 256 |
| 第五节 脐疝.....              | 259 |
| 第六节 先天性肥厚性幽门狭窄.....      | 260 |
| 第七节 先天性小肠闭锁与狭窄.....      | 261 |
| 第八节 小儿急性肠套叠.....         | 263 |
| 第九节 骶尾部畸胎瘤.....          | 266 |
| 第十节 先天性胆总管囊肿.....        | 267 |
| 第十一节 先天性肾盂积水.....        | 269 |
| 第十二节 先天性尿道下裂.....        | 271 |
| 第十三节 隐睾.....             | 272 |
| 第二十七章 骨外科.....           | 274 |
| 第一节 骨折外固定的告知.....        | 274 |
| 第二节 骨折内固定的告知.....        | 282 |
| 第三节 骨科功能锻炼告知.....        | 304 |
| 第四节 开放性骨折的病情告知.....      | 310 |
| 第五节 骨折延迟愈合和不愈合的病情告知..... | 320 |
| 第六节 关节脱位复位的告知.....       | 326 |
| 第七节 骨折复位的告知.....         | 329 |
| 第八节 周围神经损伤.....          | 331 |
| 第九节 四肢血管损伤.....          | 334 |
| 第十节 先天性肌斜颈.....          | 337 |
| 第十一节 先天性髋关节脱位.....       | 338 |
| 第二十八章 骨关节感染的告知.....      | 342 |

|                     |     |
|---------------------|-----|
| 第一节 化脓性骨髓炎.....     | 342 |
| 第二节 化脓性关节炎.....     | 344 |
| 第二十九章 骨关节肿瘤的告知..... | 346 |
| 第一节 良性骨肿瘤.....      | 346 |
| 第二节 恶性骨肿瘤.....      | 347 |
| 第三十章 人工假体置换的告知..... | 351 |
| 第一节 人工全髋关节置换术.....  | 353 |
| 第二节 人工全膝关节置换术.....  | 360 |
| 第三十一章 外科常见穿刺术.....  | 363 |

# 第一章 神经外科总论

神经外科近年来随着科技水平的不断发展，例如电子计算机断层扫描、磁共振影像、数字减影血管造影的发明和应用，显微手术技术、激光、超声吸引等的应用，诊断的精确性、手术治疗的效果都有了很大的提高。随着人们生活水平的不断提高，病人对医疗质量的要求也越来越高了。神经外科本来就是一个高风险和高致残率的学科，也是医患纠纷相对较多的一个科室。医生在进行手术治疗时，不仅要考虑手术能达到什么目的，手术后患者的生活质量，同时还要同患者以及亲属做好术前沟通，细致地说明疾病的诊断治疗情况，以及手术中可能出现的风险、术后并发症，对患者提出的疑问做好解释工作，取得理解，避免医患纠纷的发生。

神经外科手术中可能发生的情况以及术后并发症较多，而且有些相当严重，甚至造成病人死亡，如果进行周密的术前准备，术中体现微创理念，精细操作，术后严密观察病情变化和及时准确的治疗，还是可以减少其发生率的。

## 第一节 开颅术中的合并症

### 一、正常脑组织损伤

常见于脑膜瘤、胶质瘤、脑室内肿瘤、颅底肿瘤以及严重的脑挫伤脑内血肿的手术治疗。为避免此类情况的发生，应做到以下几点：

- 1、暴露病变时牵拉脑组织动作轻微。
- 2、操作时尽量偏向病变一侧。
- 3、切开脑皮层时，地点选择应避开功能区，切开的方向应与

脑回平行，呈线性。

## 二、血管损伤

- 1、常见于术中过度牵拉脑组织，损伤主要静脉。
- 2、重要动静脉旁病变切除时医源性损伤。
- 3、颅骨骨折时引起的静脉窦损伤。

## 三、颅神经损伤

常见于颅底肿瘤手术中，如嗅沟脑膜瘤、颅咽管瘤、垂体瘤、听神经瘤、三叉神经瘤等。

## 四、急性脑膨出

多见于重度颅脑损伤，脑血管病。在发生此类情况时，应考虑以下几点：

- 1、急性脑肿胀。
- 2、同侧脑内血肿。
- 3、对侧硬膜外血肿、硬膜下血肿或脑内血肿的可能。

术中遇到此类情况时：

- (1) 同侧脑穿针穿刺，减少脑内血肿渗漏可能。
- (2) 快速关颅，行颅脑 CT 检查。

## 五、术中病变不能完全切除，只能部分切除或活检

# 第二节 开颅术后的并发症

## 一、术后颅内血肿

多发生在帽状腱膜下、硬膜外、硬膜下和脑内。

### 1、发病原因：

- (1) 术中止血不彻底。
- (2) 脑静脉血回流受阻。
- (3) 骨折端板障渗血或头皮、颞肌渗血。
- (4) 皮层引流静脉断裂。
- (5) 其他：

- a、凝血功能异常。
- b、脑动脉硬化。
- c、糖尿病史。
- d、长期抗凝药物应用。
- e、术后癫痫大发作。

## 2、临床表现:

术后血肿多发生在术后三天内，表现为手术结束后病人迟迟不清醒，或清醒后，继之意识逐渐变差。肢体运动障碍加重，甚至呼吸突然停止。

## 3、预防:

- (1) 术前认真阅片，做好全身检查。
- (2) 严格执行开颅的技术操作规范。
- (3) 术中认真止血。
- (4) 注意放 CSF 减压速度的调节。
- (5) 控制血压，关颅前应将病人血压恢复至术前正常水平。
- (6) 小心搬运。

## 4、处理:

术后及时复查颅脑 CT，占位效应明显者，须立即手术清除血肿。发生帽状腱膜下血肿时，量少者可自行吸收；量多者，可穿刺抽出积血，面部加压包扎。

# 二、术后感染

## 1、发病原因:

- (1) 术前全身或面部感染未控制。
- (2) 头皮、手术器械、异体内置物消毒不彻底。
- (3) 术中窦、房腔开放后处理不妥当。
- (4) 手术操作粗暴，损伤头皮，未确切止血，遗留死腔，脑脊液漏。
- (5) 各种引流管放置时间过长。
- (6) 营养不良，切口愈合差。

## 2、临床表现:

(1) 面部表现:

红肿、渗血。

(2) 全身表现:

头痛、颈强直、精神淡漠、高热。

(3) 实验室检查:

白细胞增高, 脑脊液细胞数增多, 氯化物、糖定量降低, 蛋白量增多。

3、预防:

(1) 严格无菌手术操作, 改进手术室无菌环境。

(2) 术中尽量减少暴露范围, 提倡微创手术。

(3) 引流管应尽量早拔出。

(4) 严密缝合硬脑膜、帽状腱膜, 防止脑脊液漏。

(5) 加强基础护理, 预防肺部、泌尿系感染, 动静脉插管时间长引起的败血症。

(6) 提高病人的免疫力, 纠正低营养状态, 增强机体抵抗力。

4、处理:

(1) 面部感染者或皮下积脓积液者需行穿刺抽出积脓液, 并行细菌培养, 选用适当抗生素。

(2) 对脑膜炎患者应行腰穿放出炎性 CSF, 脑室炎病人应行脑室引流。硬膜外积脓者必要时行去骨瓣清除积脓, 脑脓肿者应先行抗感染治疗, 待脓肿局限后再行手术切除。

### 三、脑脊液漏

常见于切口脑脊液漏和脑脊液耳鼻漏。

1、发病原因:

(1) 硬脑膜缝合不严密。

(2) 开颅骨乳突气房、鼻窦开放, 未能用骨蜡封闭。

2、预防:

(1) 严密缝合硬脑膜, 硬膜缺损时可用筋膜、人工硬脑膜材料修补。

(2) 对乳突气房、鼻窦开放者要用相应材料封闭。

### 3、治疗：

(1) 持续头高位腰椎穿刺引流，可促进漏口愈合，多数漏口可自动闭合。

(2) 如引流治疗数日无效，可手术修补漏口。

### 四、脑梗死

#### 1、发病原因：

(1) 术前存在影响脑供血的因素，如：低血压，贫血等。

(2) 高龄动脉硬化患者。

(3) 术中控制性低血压，减低脑供血。

(4) 术中操作时对脑组织的压力过大，时间过长。

(5) 术中对主要动静脉及其交通支的损伤。

(6) 术后心功能不全，以及血液高凝状态。

#### 2、预防：

(1) 充分术前准备。

(2) 麻醉对血压的控制，术中维持正常血压及正常血容量。

(3) 手术体位：稍抬高头部，防止静脉受压。

(4) 术中正确使用脑压板。

(5) 术中对主要血管的保护。

(6) 术后维持较高的血容量，增加脑血供应，防止脑血管痉挛。

### 3、治疗：

(1) 药物治疗。

a、脱水治疗。

b、溶栓治疗。

c、脑保护剂应用。

d、亚低温治疗。

(2) 手术治疗。

大面积脑梗死，占位效应明显者，或药物治疗无效者，可手术去骨瓣减压治疗。

### 五、脑积水

分为：交通性脑积水，局限性脑积水，硬膜下积液。

#### 1、发病原因：

主要因为手术时血液流入蛛网膜下腔或脑室内影响蛛网膜颗粒对脑脊液的吸收所致。

#### 2、预防：

(1) 术中精细操作，减少出血。加强对病变周围保护，比如血流流入蛛网膜下腔。

(2) 术后早期腰椎穿刺放液治疗。

#### 3、治疗：

脑室扩大明显，硬膜下积液引起中线结构移位，脑组织受压明显，病人出现神经症状者可行腹腔分流手术。

### 六、癫痫

#### 1、发病原因：

(1) 术前有癫痫病史者，术后未进行抗癫痫药物治疗。

(2) 与手术操作有关：

未缝合硬脑膜，应用止血材料，损伤脑组织等。

(3) 术后高热，感染，水电解质紊乱。

#### 2、预防：

(1) 术前有癫痫病史者，术中静滴抗癫痫药物，术后持续给予抗癫痫药物。

(2) 术中精细操作，尽量减少脑组织损伤。

(3) 术后维持水电解质平衡，预防高热、感染。

(4) 对认为有癫痫倾向的病人，术后应用抗癫痫药物预防性治疗。

#### 3、治疗：

常用药物如苯妥英钠、卡马西平等，能较好预防癫痫发作。

### 七、水电解质代谢紊乱

#### 1、发病原因：

(1) 术前存在水电解质代谢紊乱未及时纠正。

(2) 应用脱水剂时间过长。