

肝胆胰

刘荣 著

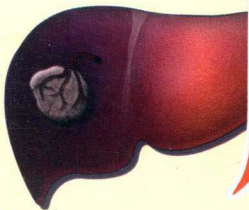
外科手术患者 100问



本书精选了100个肝胆胰疾病患者及其家属关心的高频问题，以一问一答形式作了全面系统的介绍，通俗易懂，科普性和专业性兼备，既适用于肝胆胰疾病患者和家属，对从事肝胆胰外科的医护人员也非常有帮助。



科学出版社



肝胆胰

外科手术患者 100 问

刘 荣 著

魏志成 编写助理

炯然医学美术工作室 插 画



科 学 出 版 社
北 京

内 容 简 介

了解自己所患的疾病、配合治疗、早日康复是每个患者的迫切愿望。针对肝胆胰外科疾病患者及家属最关心和最常提出的 100 个问题,本书以易于引起读者共鸣的问答形式,用生动通俗的语言,对患者进行个体化指导,深入浅出地阐述了肝胆胰外科疾病的科普知识。本书共分为“随心所问”、“肝胆相照”和“释胰解难”三个部分,对相关疾病诊疗、手术、护理、饮食及康复等问题,做了通俗、实用和专业的解答,并带有一定趣味性。

本书既适用于肝胆胰外科疾病患者及家属阅读学习,对刚刚从事肝胆胰外科的医护人员也非常有帮助。

图书在版编目(CIP)数据

肝胆胰外科手术患者 100 问 / 刘荣著. — 北京: 科学出版社, 2017.7
ISBN 978-7-03-053719-5

I. 肝… II. 刘… III. ①肝疾病—外科手术—问题解答②胆道疾病—外科手术—问题解答③胰腺疾病—外科手术—问题解答 IV. R656-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 138772 号

责任编辑: 肖 芳 / 责任校对: 王晓茜
责任印制: 肖 兴 / 封面设计: 吴朝洪

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>

中国科学院印刷厂 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2017 年 7 月第 一 版 开本: 890×1240 1/32

2017 年 7 月第一次印刷 印张: 3 5/8

字数: 80 000

定价: 39.00 元

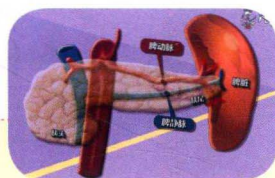
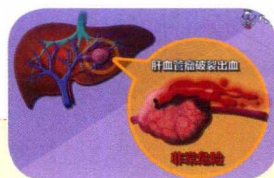
(如有印装质量问题, 我社负责调换)

前言

“胆囊结石为啥要做手术？胆囊切了能行吗？没有了胆囊是不是以后不能吃肉？肝可以再生吗？腹腔镜手术后为什么肩膀痛？胰腺术后怎么成了糖尿病？脾切除术后为什么血小板升高了？……”这些都是肝胆胰疾病患者及其家属最关心和最希望了解的问题，也是肝胆胰专科医师每天都在疲于重复解答的问题。普及肝胆胰外科知识，结合患者的需要，编写一本通俗易懂的肝胆胰疾病科普读物，让医师从科普患者中解放，以便更好地为广大患者的健康服务，成为一项刻不容缓的事情。有鉴于此，刘荣教授以其丰富的肝胆胰外科临床工作经验，根据患者在治疗中关心并提出的问题，组织编写了《肝胆胰外科手术患者 100 问》，以飨读者。本书精选了 100 个肝胆胰疾病患者及其家属关心的高频问题，以一问一答的形式做了全面系统的介绍，语言通俗易懂，科普性和专业性兼备，既适用于肝胆胰疾病患者和家属，对刚刚从事肝胆胰外科的医护人员也非常有帮助。

刘 荣

2017 年 5 月



目 录

一、随心所欲 / 001

- ① 术后是否能吃“发物”？对伤口有影响吗？ / 001
- ② 为什么我不能做微创手术？ / 002
- ③ 机器人手术与腹腔镜手术的区别是什么？ / 004
- ④ 做增强 MRI 或增强 CT 会过敏吗？ / 005
- ⑤ 手术前为什么不能服用阿司匹林，需要停药多久？ / 006
- ⑥ 手术前哪些药不能吃？ / 007
- ⑦ 高血压患者围术期如何控制血压，如何服药？ / 008
- ⑧ 乙肝患者围术期能不能停用抗病毒药物？ / 009
- ⑨ 手术前为什么不能吃饭喝水？ / 010
- ⑩ 为什么术前检查发现肿瘤转移就不提倡行根治性切除手术？ / 011
- ⑪ 术前检查提示淋巴结转移还能不能做根治性切除手术？ / 012
- ⑫ 什么叫乳糜漏？应该怎么处理？ / 013
- ⑬ 微创手术不如剖腹术切除肿瘤干净吗？ / 014
- ⑭ 什么是胃瘫？该怎么解决呢？ / 015
- ⑮ 全身麻醉术后 6 小时内为什么不让患者睡觉？ / 016
- ⑯ 为什么剖腹术后切口会出现麻木？ / 017
- ⑰ 术后为什么会发热？是切口感染了吗？ / 018
- ⑱ 术后发热体温达到多少度才需用药物治疗？ / 019
- ⑲ 输血后为什么会发热？ / 020
- ⑳ 术后切口愈合不良、脂肪液化的原因是什么？ / 021
- ㉑ 手术后引流管口为什么有脓液并伴有疼痛呢？ / 022
- ㉒ 术后引流管口渗液多会不会影响切口愈合？ / 023

- 23 术后下床活动和咳嗽会使切口裂开吗？ / 024
- 24 术后什么时候下床活动最好？ / 025
- 25 手术后多长时间可以拆线？ / 026
- 26 手术后什么时候才能拔除胃管？ / 027
- 27 什么情况下才能拔除腹腔引流管？ / 028
- 28 术后腹胀有何解决方法？ / 029
- 29 患者术后咳嗽困难如何解决？ / 030
- 30 为什么医师要抽取腹腔引流液检验？ / 031
- 31 为什么做完手术血糖会升高？ / 032
- 32 术后为什么会出现咽喉部肿痛、咳嗽、咳痰？ / 033
- 33 术后打止痛针有什么不良反应？ / 034
- 34 术后用着止痛泵（止痛针），术口为什么还很痛？ / 035
- 35 为什么感觉止痛针效果越来越差？ / 036
- 36 为什么要做 TACE，不做肿瘤切除手术？ / 037
- 37 为什么 TACE 术后患者肝区疼痛、发热、恶心、呕吐？ / 038
- 38 我为什么出现皮肤黄染，眼变黄了？ / 039
- 39 黄疸患者为什么会皮肤瘙痒？ / 040
- 40 为什么严重的黄疸患者术前要做 PTCD 进行减黄？ / 041
- 41 长期卧床的高龄患者，能不能耐受创伤大的手术？ / 042
- 42 术后肿瘤标志物一定会降低吗？没有降低是不是代表手术没切除干净呢？ / 043
- 43 为什么我没做肠道手术，术后还是出现肠梗阻症状？ / 044
- 44 腹膜后占位胃肠造影能明确是否胃肠梗阻吗？ / 045
- 45 PET-CT 有放射性损害吗？ / 046

二、肝胆相照 / 047

- ① 我查体查出脂肪肝怎么办？ / 047
- ② 肝囊肿长到多大才需要手术？ / 048
- ③ 肝囊肿能否根治？ / 049
- ④ 肝血管瘤是什么原因造成的？术后还会再长吗？ / 050
- ⑤ 肝血管瘤多大需要手术治疗？ / 051
- ⑥ 肝血管瘤有多大概率会出现破裂出血？危险吗？ / 052
- ⑦ 肝肿瘤切除术除了切除肿瘤，为什么还要切除部分肝呢？ / 053
- ⑧ 肝切除术后为什么会产生胸腔积液？ / 054
- ⑨ 肝切除后能否再生，能否长成原来的大小？ / 055
- ⑩ 肝癌患者术后复查需要检查哪些项目？ / 056
- ⑪ 为什么我的肝肿瘤要做射频手术消融而不是手术切除？ / 057
- ⑫ 射频消融术会不会影响周围正常肝组织？ / 058
- ⑬ 为什么会得肝癌？ / 059
- ⑭ 肝癌切除术后需要做介入治疗吗？ / 059
- ⑮ 肝癌除了手术治疗还有其他治疗方法吗？ / 060
- ⑯ 肝癌手术切除后还会不会复发？还有没有切除机会？ / 062
- ⑰ 肝切除术后为什么会打嗝？ / 062
- ⑱ 肝门部胆管癌切除术后有必要做放、化疗吗？ / 064
- ⑲ 肝门部胆管癌为什么要做肝切除术？ / 065
- ⑳ 胆囊息肉什么情况下需手术治疗？ / 066
- ㉑ 没有发作过的胆囊结石能否不做手术？ / 067
- ㉒ 胆囊结石能保胆取石吗？ / 068
- ㉓ 胆囊切除后，结石还会复发吗？ / 069

- ②4 为什么胆囊切除术后会出现肩部酸痛？正常吗？ / 070
- ②5 胆囊切除术后饮食上需要注意什么？ / 071
- ②6 胆囊切除后会得结肠癌吗？ / 072
- ②7 胆囊癌手术与保守治疗的预后情况有何区别？ / 073
- ②8 胆囊癌切除后为什么还会复发？ / 074
- ②9 为什么胆囊癌手术还要切除肝？ / 075
- ③0 胆囊癌切除术后是否需要做化疗？ / 076
- ③1 胆总管囊肿为什么要手术？ / 077
- ③2 胆管癌为什么要做胰十二指肠切除术？ / 078
- ③3 什么是胆瘘？有什么危害？该怎么处理？ / 078
- ③4 胆总管探查术后 T 管什么时候可以拔除？为什么要留置 T 管？ / 080
- ③5 肝内胆管结石为什么要切除肝？ / 081

三、释胰解难 / 083

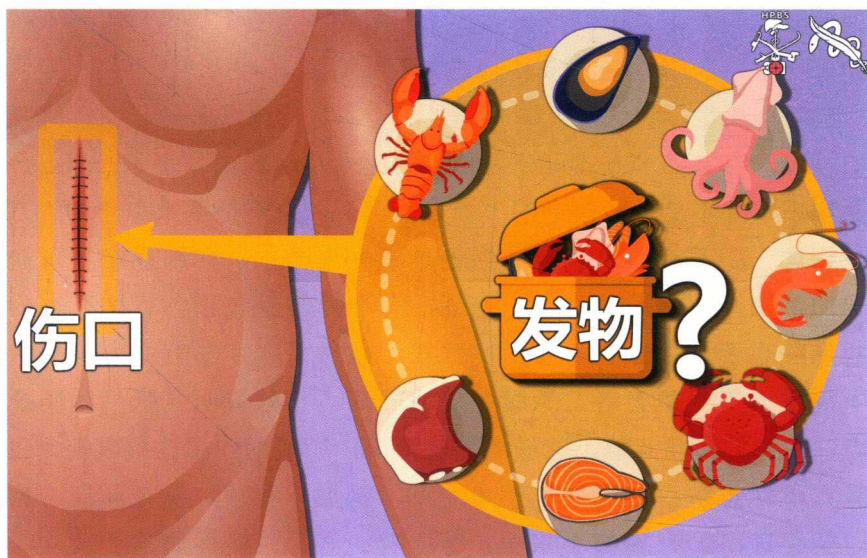
- ① 为什么会得胰腺癌？ / 083
- ② 胰十二指肠切除术切除范围是什么？ / 084
- ③ 什么是胰腺的 IPMN？ / 085
- ④ 胰腺手术后可以进食肉类食品吗？ / 086
- ⑤ 何时拔除胰管？带管出院安全吗？ / 087
- ⑥ 胰瘘是什么意思，为什么会导致术后大出血？ / 088
- ⑦ 胰腺癌放射性粒子植入是什么意思？ / 089
- ⑧ 良、恶性胰腺实性假乳头状瘤如何进一步治疗？ / 090
- ⑨ 胰腺癌患者为什么容易发生转移？ / 091
- ⑩ 胰腺假性囊肿是什么？有真的囊肿吗？ / 092

- ⑪ 胰腺部分切除后会不会得糖尿病？注意饮食能避免吗？ / 092
- ⑫ 为什么胰体尾切除术往往要切除脾？ / 094
- ⑬ 脾切除对身体有影响吗？ / 095
- ⑭ 脾切除术后为什么血小板会升高？会有什么危险吗？以后还会恢复正常吗？ / 096
- ⑮ 胰十二指肠切除术后出现便秘或腹泻的原因是什么？
消化功能还能不能恢复？ / 097
- ⑯ 慢性胰腺炎为什么血糖会升高？ / 098
- ⑰ 胰腺癌患者为什么会出现黄疸？ / 099
- ⑱ 胰腺切除对身体有影响吗？ / 100
- ⑲ 胰腺癌化疗有用吗？ / 101
- ⑳ 胰腺神经内分泌肿瘤肝转移怎么办？ / 102

一、随心所欲

① 术后是否能吃“发物”？对伤口有影响吗？

术后忌食“发物”是在民间广为流传的一种说法，很多时候患者会被告知不能吃“发物”，不然不利于疾病治疗和机体康复。据传明太祖朱元璋登基后大肆屠戮功臣，大将徐达患有背疮，忌食“发物”鹅肉。朱元璋听闻后便赐鹅肉与徐达，其食用后，背疮发作而亡。可见在传说中，“发物”的力量不可小觑。“发物”是中医概念。从字面上讲，发，包含发作、诱发、激发、复发，但从概念上讲，缺乏系统、完整、准确的理论阐释。一般多习称为辛热物、海鲜物、腥发物等多是一些具有刺激性或蛋白质和脂肪含量较高的食物，前者以辣椒调味品等为代表，后者则以易引起过敏的蛋、奶、红肉和海鲜为代表。



对某些特殊体质及与“发物”相关的某些疾病，食用时会诱使发病。例如，患湿疹、季节性皮肤病，特别是过敏性体质的人尽量不要食用，而像烤肉串、辣椒、海鲜类等让身体发热的食品也要避免。

那么，“要不要忌口”成为外科医师最常回答的问题之一。

伤口愈合好坏的相关因素为营养、感染、张力，而不是“发物”，“发物”不起决定性作用。“发物”的神秘源自传统认识，现代医学的临床实践并不支持忌食“发物”的观点。富含蛋白质和脂肪的“发物”反倒是患者应当重点摄入的对象。至于刺激性“发物”如辣椒等，只要胃肠功能允许且没有禁忌，并不排斥适量摄入。当然，一切“发物”，如果导致过敏，当然要严格禁食。这也就是人们常说的术后避免进食“发物”的原因。

② 为什么我不能做微创手术？

从 19 世纪初以后，现代外科学经历了突飞猛进的发展。无论是手术范围还是手术方式都可以说是日新月异。伴随着外科成就，如何使患者在手术中创伤更小、疼痛减轻、恢复更快是每个外科医师的梦想，当然更是患者本人的殷切期盼。20 世纪 80 年代，微创外科横空出世，将这一期盼转为现实，并成为现代外科学里程碑式的进步。当前手术方式可分为传统剖腹术及现代微创手术。然而，微创手术并不是外科医师的“尚方宝剑”，更不是手术患者的“万能钥匙”。不管是腹腔镜微创还是机器人微创，其都存在不可逾越的鸿沟。微创手术绝对禁忌证：①不能耐受包括气管插管在内的麻醉患者。②患者一般情况严重不宜做手术。③有心血管疾病不能做人工气腹患者。④腹腔疝或膈疝。⑤肠胃明显胀气如肠梗阻、肠管扩张及其他不能做穿刺的情况，如晚期弥漫性腹膜炎、腹腔广泛粘连等。⑥无微创手术空间，例如，肝顶肿瘤近膈肌。相对禁忌证：①有腹部手术史。②肥胖。③急、慢性腹盆腔炎史。

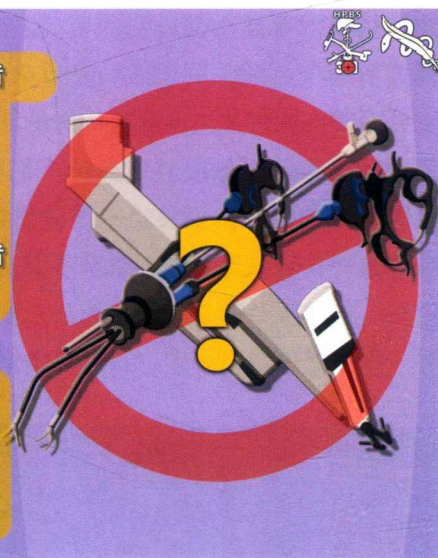
④巨大肿瘤。⑤手术者的技术及经验不足。由于腹腔镜及机器人的设计不断完善,手术操作及器械有了很多改进,腹腔镜手术的适应证有了一定程度的扩大,特别是相对性禁忌证中的①~③均可施行。让我们一起期待微创手术继续发展,不断克服手术禁忌,为患者创造更大的红利。

绝对禁忌证 ❌

不能耐受包括气管插管在内的麻醉患者
患者一般情况严重不宜做手术
有心血管疾病不能做人工气腹的患者
有腹腔疝或膈疝的患者
有肠梗阻、肠管扩张无法做穿刺的患者
无微创手术空间的患者

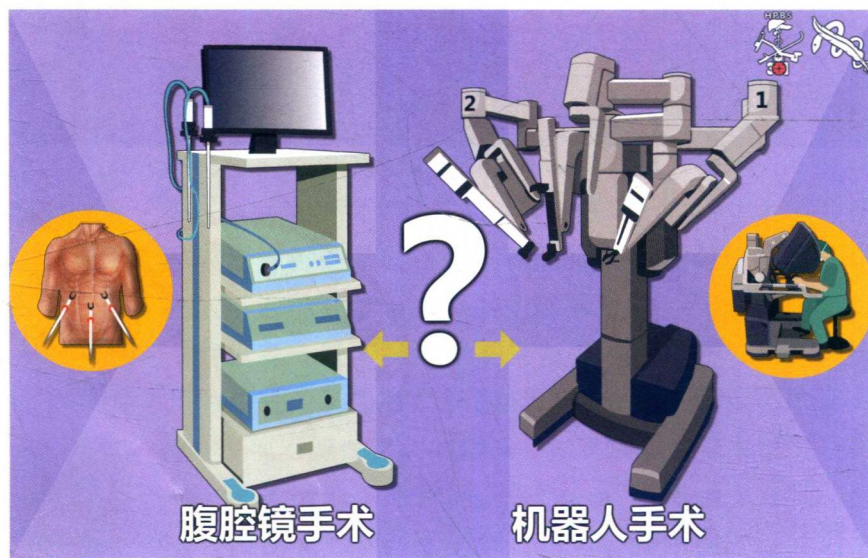
相对禁忌证 ❌

有腹部手术史的患者
肥胖的患者
有急、慢性腹膜炎,盆腔炎史的患者
有巨大肿瘤的患者
施手术者技术经验不足



3 机器人手术与腹腔镜手术的区别是什么？

说到腹腔镜手术，大多数患者都有耳闻，知道是“打洞”，在肚子上“打眼儿”做手术，是微创。没错，腹腔镜正是这么个“玩意儿”。但说到机器人手术，大多数患者没有这个概念，会问“机器人手术也是你们在做吗？”这里可以肯定地回答：必须是！机器人全称是达芬奇手术机器人操作系统，是当今世界最先进的微创手术操作系统，与腹腔镜手术都是微创外科的范畴。之所以比腹腔镜更先进，是因为其操作更简便灵活，利于做一些复杂手术动作。但是，除了具有微创手术共有的局限性外，也有其特殊的缺陷。如受制于操作系统体积巨大，患者体位摆放不如腹腔镜灵活；价格高于腹腔镜手术；对于肝左外叶切除这样的手术，仅装机时间就可能大于腹腔镜手术切除时间等。当患者同时符合腹腔镜及机器人手术适应证时，当然，机器人手术会更好。



4 做增强 MRI 或增强 CT 会过敏吗？

CT 和 MRI 检查是外科医师的“眼睛”，有了它们，诊断准确率大大提高，手术有了方向。而 CT 和 MRI 检查中的增强扫描又是让医师如虎添翼，不仅能够更加细微地发现病灶，而且还可以鉴别不同的疾病。增强扫描通过对血管注射造影剂来实现，那么，就不可避免地面临一个问题：造影剂会过敏吗？没错，会的。有少数人会对造影剂过敏，但并不是一概而论，CT 和 MRI 造影剂是有区别的。目前，MRI 应用最广泛的造影剂是钆制剂，一般需使用 10 ~ 15ml，属于非常安全的造影剂，其不良反应发生率很低，多表现为头晕、一过性头痛、恶心、呕吐、皮疹等，严重的不良反应极低，基本可以忽略。CT 造影剂为碘制剂，需使用 80 ~ 100ml，注射造影剂后局部注射区域可以药物刺激或外渗造成的短时性疼痛，但出现过敏反应的概率很低。过敏反应轻者可以表现为皮肤瘙痒、荨麻疹、打喷嚏、头痛、恶心、呕吐、喉头水肿等，严重者可出现过敏性休克甚至死亡，但发生率很低。需要高度重视的是：行



CT 检查前做的碘过敏试验阴性，并不能全部有效避免行 CT 检查过程中造影剂过敏的出现。此外，MRI 或 CT 造影剂可能存在一定的肾毒性，对于已经有肾功能不全或造影剂过敏史的患者，使用造影剂时应当谨慎。对于肾功能正常患者，使用造影剂是很安全的，基本没有影响。

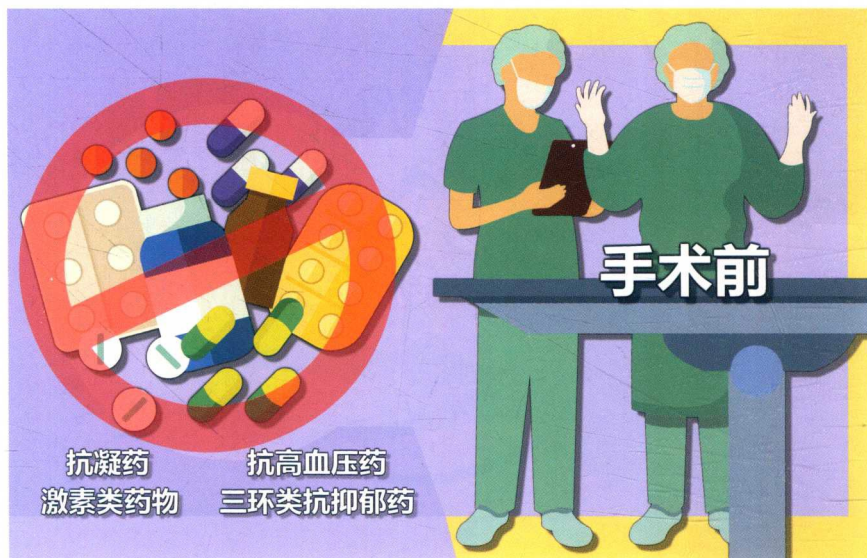
5 手术前为什么不能服用阿司匹林，需要停药多久？

阿司匹林是一种历史悠久的解热镇痛药，也是一种“明星药”，其使用范围越来越广。近年来，更是被人们视为中、老年人群的保健药，正是因为其具有降低急性心肌梗死及其他相关心脑血管疾病患病风险的作用。当然，任何药物都是一把“双刃剑”，阿司匹林在抑制血小板聚集、抗凝的同时，也常常会导致出血。若行手术或受到外伤时，会显著增加出血风险。一般需要停用阿司匹林药物至少 1 周才可以手术，避免因阿司匹林引起的术中及术后大出血。所以，阿司匹林是手术及任何有创检查项目的绝对禁忌证，术前 1 周应停药阿司匹林等抗凝血药。



6 手术前哪些药不能吃？

不少手术患者，尤其是年长患者，常合并有高血压、冠心病、糖尿病等疾病，长期服用一些药物。有些患者或家属认为，这些药物不会对手术和麻醉有影响，没有如实告诉医师。这种做法很愚昧，可能埋下隐患，酿成严重后果。那么，有哪些药物会影响手术安全，需要术前停药呢？①抗凝药：阿司匹林、氯吡格雷、华法林等。该类药物具有抗凝血的作用，在手术中可引起出血的风险。②抗高血压药：不是一概而论，降压药有多种，其药理作用各不相同，其中对手术有影响的主要是利舍平（包括复方利血平如北京降压0号）。如果手术中出现大出血或低血压时，麻醉医师给予升压药。但是，如果患者术前没有及时停利舍平，升压药将被对抗，血压将很难提升与维持。③激素类药物：短效的（如氢化可的松、可的松）、中效的（如泼尼松、泼尼松龙、甲泼尼龙）和长效的（如曲安奈德、倍他米松、地塞米松）糖皮质激素，该类药物具有抗炎、抗病毒、抗休克等作用。但其可促



进蛋白质的分解，且影响蛋白质合成，因而可使手术创口愈合不良。

④三环类抗抑郁药：术前合并有抑郁症，正在服用三环类抗抑郁药（阿米替林、多塞平）维持治疗者，手术前应停药 2 周以上。

总之，长期服用药物的患者在择期手术前应向医师详细讲述用药情况，医师通过综合评估患者的病情进行用药调整，做好充分准备，努力提高患者在术中对麻醉药和手术创伤的耐受力，保障手术前、后的安全。

7 高血压患者围术期如何控制血压，如何服药？

对于有高血压的患者，术前一定要控制血压，需要规律服用降压药，为手术及麻醉的顺利进行打好基础。但服用药物要讲究，不能随便服用，否则会造成严重后果。利舍平（包括复方利血平如北京降压 0 号）不可服用。其余降压药没有严格控制，但有降压作用的利尿药如氢氯噻嗪、呋塞米，排尿的同时也排钠、排钾，易引起人体电解质紊乱，如低钾血症。因此，需密切监测患者血钾是否正常，及时行补钾治疗。

