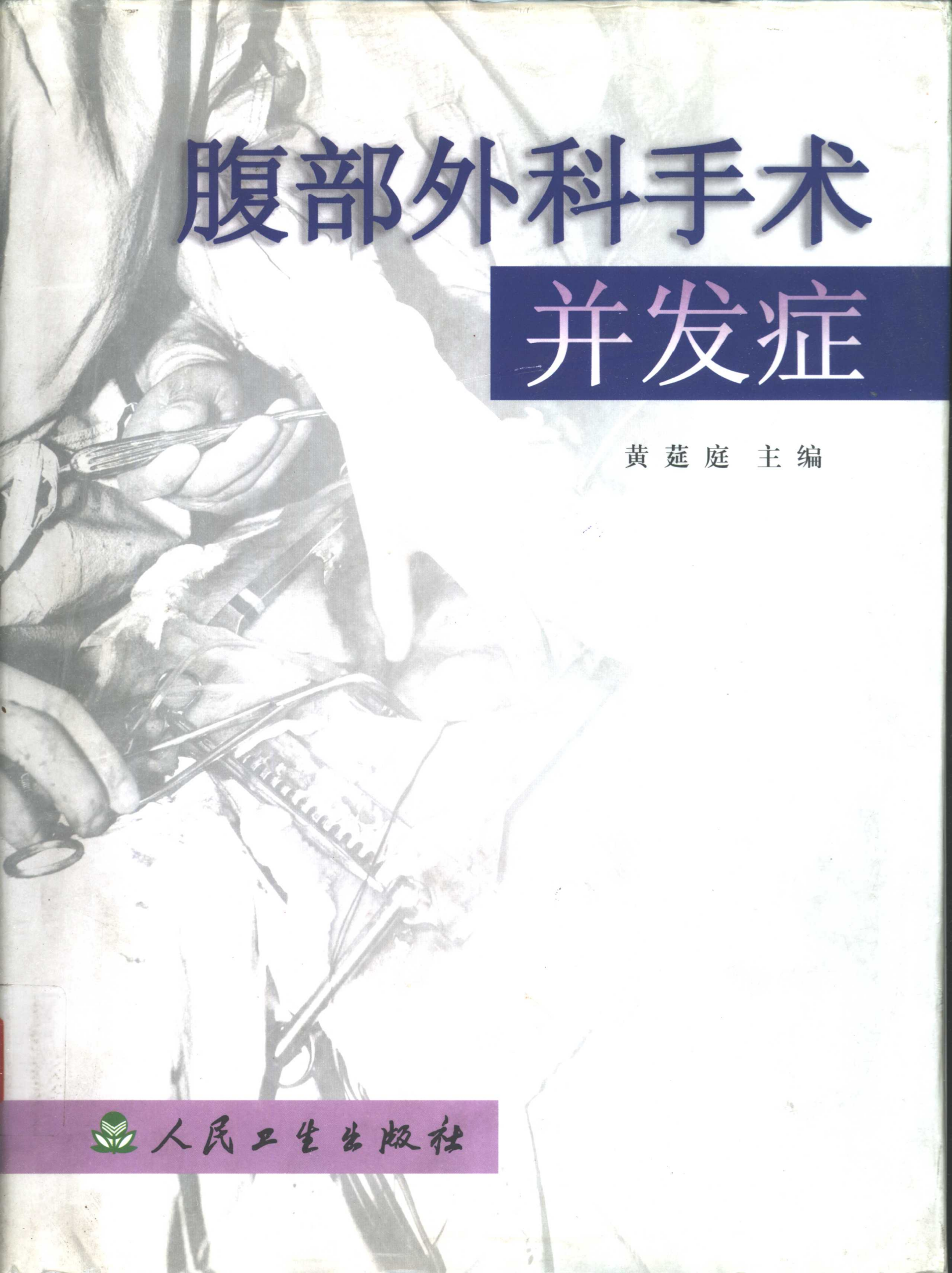




腹部外科手术 并发症

黄 蕊 庭 主 编



人民卫生出版社

HTT
C.2

111289

● 黄庭庭 主编

腹部外科手术 并发症



人民卫生出版社

解放军医学图书馆 (书)



00207997

图书在版编目 (CIP) 数据

腹部外科手术并发症/黄蕊庭主编. - 北京:人民卫生出版社, 2000

ISBN 7-117-03818-7

I. 腹… II. 黄… III. 腹腔疾病-外科手术-并发症-防治 IV. R656.06

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2000) 第 38142 号

腹部外科手术并发症

2222/06

主 编: 黄 蕊 庭

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 67616688)

地 址: (100078)北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: [http://www. pmph. com](http://www.pmph.com)

E - mail: [pmph @ pmph. com](mailto:pmph@pmph.com)

印 刷: 北京人卫印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 880×1230 1/16 印张: 39

字 数: 1054 千字

版 次: 2000 年 9 月第 1 版 2000 年 9 月第 1 版第 1 次印刷

印 数: 00 001—5 000

标准书号: ISBN 7-117-03818-7/R·3819

定 价: 81.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

作者名单

(以所写章节先后为序)

黄廷庭	北京医科大学附属第一医院
杨拔贤	北京医科大学附属第一医院
安友仲	北京医科大学人民医院
钱贻简	卫生部北京医院
祝学光	北京医科大学人民医院
顾方六	北京医科大学附属第一医院
斯崇文	北京医科大学附属第一医院
虞积仁	北京医科大学附属第一医院
胡大一	首都医科大学附属北京红十字朝阳医院
刘大为	北京协和医院
张京范	北京医科大学附属第一医院
杨乃仲	北京医科大学人民医院
王文治	北京医科大学附属第一医院
管珩	北京协和医院
钟守先	北京协和医院
黎沾良	中国人民解放军 304 医院
陈清棠	北京医科大学附属第一医院
严仲瑜	北京医科大学附属第一医院
王吉甫	中山医科大学附属第一医院
陈如法	北京医科大学附属第一医院
吴在德	同济医科大学附属同济医院
才文彦	北京医科大学附属第一医院

喻德洪	第二军医大学上海长海医院
郁宝铭	上海第二医科大学瑞金医院
万远廉	北京医科大学附属第一医院
刘永雄	中国人民解放军总医院
徐明谦	新疆维吾尔自治区人民医院
陈 汉	第二军医大学上海东方肝胆外科医院
何柏威	上海卢湾区中心医院
杨春明	大连医科大学附属第二医院
王 宇	北京友谊医院
冷希圣	北京医科大学人民医院
谭毓铨	白求恩医科大学第一临床学院
戴植本	同济医科大学附属同济医院
蒋彦永	中国人民解放军总医院
刘国礼	北京医科大学附属第一医院

序

随着医学对人体生理以及疾病病理、病理生理的认识不断深化，加之麻醉和营养支持、监护各个方面的进步，特别是近年医疗工业技术发展所提供的新的器械和设施，今日的腹部外科手术在内容、范围和深度方面已达到极高的境界；腹部外科手术已广泛开展，我国大部分区、镇级医院也都能完成多种腹部大手术。腹部外科手术的广泛开展自然使许多危重、急症病人的病情得到及时控制，生命得到挽救，但也未能避免由于种种不同原因而带来一系列并发症或后遗症，不但使再次手术成为必要，甚至危及病人的生命。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后，又应作何处理，是每一个外科医生不可回避的，也是值得深思和研究的问题。

手术并发症的发生主要与手术治疗过程中的两个因素，也就是病人和医生有关。病人的机体状态和病变情况以及对手术的耐受能力等在术前就已客观存在，有赖于医生去认识、去调整。而医生作为手术的主体是影响手术效果的关键。对病人和其疾病的认识是否全面，术前准备是否充分，手术适应证是否得当，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，正确地诊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。

遗憾的是，目前仍有个别临床医生在手术并发症发生以后，因顾及自己的声誉，不敢正视并发症的存在，而怀着侥幸心理去拖延和回避。发表的文章，报道手术成功的经验多而失败的教训少，尤其是因医生失误导致的并发症更是避而不谈。《汉书·贾谊传》中有一句话：“前车覆，后车诫”，也就是前人的失败，后人可以当做教训，所以，总结成功的经验给同道借鉴、推广固然重要，而报道失败的教训以警示同道不再犯同样的错误更为可敬。

有鉴于此，黄庭庭教授本着严谨求实的科学态度，对病人的健康和青年医生的成长高度负责的精神，组织国内腹部外科领域的著名学者，以各自擅长专业内的丰富经验，结合国内外文献资料，撰写了这本《腹

·部外科手术并发症》。该书从病人和医生两个因素，全身和局部两个层面，术前、术中和术后多个环节全方位综合性地阐述了腹部手术各种并发症的发病机制、预防措施和处理方法。难能可贵的是作者还详述了各自亲历的经验和教训，使书中的内容更加翔实，观点更加明确。这部著作不仅对从事腹部外科的年轻医生有指导作用，且对高年资医生的临床工作也是一本有参考价值的必备读物。

裴法祖

中国科学院院士
卫生部全国高等医学院校
规划教材评审委员会主任委员

2000年早春

前

言

腹部外科手术是临床外科领域最常实施的手术，在各大医院和一般基层医院均广泛开展。腹部外科手术要治疗的是腹部外科疾病，而腹部外科疾病多为常见病，其中相当一部分是疑难病，所以腹部外科手术不但是临床上的日常性手术，而且常不乏复杂的和高难度的手术。从手术发展史看，腹部外科开始较早，进入近代外科时代也已逾百年，在此漫长的历史过程中，外科前辈们开创了多种术式，其中不少已成为经典性手术，虽然多年来已陆续有所改良和革新，但基本上已定型。另一方面，腹部外科疾病类多而繁杂，所以手术种类和方式也多种多样，包括不少不典型手术，常需在手术中根据情况制定手术方案。概括说来，腹部外科手术特点是常见性、多样性、复杂性，再加上传统与随机并存，这就给手术能否顺利实施设置了难点。

一个成功的和高质量的手术是病人理所当然地应该得到的外科治疗，也是每一个手术者的愿望和责任，手术能否顺利实施，外科治疗能否收到预期效果，在很大程度上取决于术中和术后是否发生并发症，当然这和病人的机体条件，特别是外科疾病本身的状况有关，但勿庸讳言，多数并发症的发生和手术医生的技术水平和经验有直接关系。一个成熟的外科医生对各种并发症应该能够防患于未然，一旦发生，能够及时发现，妥善处理，避免不良后果。影响手术成功与否的客观和主观因素很多，绝对不发生并发症是不可能的，贵在深刻总结经验教训，不断提高自己的水平。很多宝贵的经验和反面的教训常常是零散的，不系统的，或者只限于手术者本人有所体会。在一般的外科学和手术学的各种图书中，对于各种手术并发症只做不分专业的一般叙述，不够深入和系统，尚缺乏以手术并发症

为中心内容的参考书，更难找到专门论述腹部外科手术并发症的专著，而这方面的知识，正是广大外科医生在日常临床工作中和手术时所最迫切需要熟悉和掌握的。为此组织各有关专家撰写本书，这些专家都有长期的临床工作实践，多数对某一系统或某一类型的手术尤为擅长，具有丰富的临床经验，见多识广，博大精深，大多从事多年的教学工作，有比较扎实和系统的专业知识，结合他们的实际体会和有关文献，就腹部外科手术并发症发生的各个环节，包括整体评估、规范操作、外科解剖、手法细节、防范要点、应急措施等，均予以深入浅出的阐述，既涉及术前各种问题，更突出术中和术后并发症的防范和处理，可供临床外科医生，主要是普通外科医生参考和查阅，对提高手术质量有所裨益。

手术并发症种类虽多，但不少均有其共性，不同类型或不同系统的手术可以发生一些类似的并发症，所以各位专家在撰写自己的章节时，可能和其他专家所写的章节在某些问题上有重复和交叉，但从另一角度看，各位专家根据自己的经验和本人的体会对某一共性问题提出自己的见解，博采众长，使对某一问题的阐述更为充实，或可收集思广益之效。

参与本书撰写的专家较多，不少曾著书立说，撰稿各有其风格，手术并发症又是一个总论和系统兼收的问题，其内容及要点由一般到特殊，由泛泛到点滴，由失败到成功等等均可涉猎，不宜限制过多，故撰写规格多有不甚划一之处，关键是要求专家把一般书上找不到的经验写出来，如此，即可达到本书编撰的目的。

至于在提纲拟定、内容编排、书写格式等方面，疏漏及不当之处在所难免，和我本人的学识和水平有关。希读者不吝提出批评意见，如有再版机会再行修订。

本书编写之初即得到裘法祖院士的指点和支持，书成之后又为本书亲自动笔写序，我在此表示由衷的感谢。在编写过程中，我院外科王维民博士、杨尹默博士等为组稿、整理等事务性工作出力甚多，人民卫生出版社张学高副编审对出版本书更是不遗余力，在此一并致谢。

黄 庭 庭

1999年12月

谨以此书纪念我的老师

李家忠 教授

曾宪九 教授

黄萃庭 教授

黄萃庭



第一章 腹部外科手术并发症概论	(1)
第一节 腹部外科手术并发症概述	(1)
第二节 与感染有关的并发症	(7)
第三节 术式本身引起的并发症	(14)
第四节 与手术技术有关的并发症	(17)
第五节 与机体状态有关的并发症	(21)
第六节 与麻醉有关的并发症	(24)
第二章 全身情况和腹部外科手术的	(35)
第一节 全身情况的评估	(35)
第二节 老年人及其腹部外科手术的高危因素	(44)
第三节 糖尿病	(54)
第四节 肾功能不全	(62)
第五节 肝功能不全	(70)
第六节 肾上腺皮质功能不全	(78)
第七节 凝血功能障碍	(80)
第八节 弥散性血管内凝血	(92)
第九节 心功能不全	(97)
第十节 肺部并发症和成人呼吸窘迫综合征	(106)
第三章 腹部手术和全身并发症的	(115)
第一节 循环紊乱与心脏并发症	(115)
第二节 水、电解质和酸碱失衡	(136)
第三节 腹部外科手术后肺部感染	(146)
第四节 泌尿系统并发症	(156)

第五节	肝脏并发症·····	(159)
第六节	脂肪栓塞·····	(166)
第七节	营养不良与外科·····	(169)
第八节	血管并发症·····	(181)
第九节	应激性溃疡·····	(188)
第十节	手术后急性胰腺炎·····	(196)
第十一节	手术后急性胆囊炎·····	(201)
第十二节	手术后腹泻和肠道菌群紊乱·····	(205)
第十三节	手术后急性腮腺炎·····	(210)
第十四节	手术后体温·····	(213)
第十五节	手术后神经精神系统并发症·····	(220)
第四章	腹部外科手术后的一般并发症 ·····	(226)
第一节	感染·····	(226)
第二节	腹部切口并发症·····	(239)
第三节	胃肠道淤张·····	(245)
第四节	意外并发症·····	(251)
第五节	腹腔引流管引起的并发症·····	(254)
第六节	出血·····	(256)
第五章	腹外疝手术 ·····	(262)
第一节	腹股沟疝手术·····	(263)
第二节	股疝手术·····	(275)
第三节	切口疝和脐疝手术·····	(277)
第四节	复发疝手术·····	(278)
第六章	开腹探查术 ·····	(280)
第一节	手术适应证、手术时机和切口选择·····	(280)
第二节	探查程序和探查遗漏·····	(282)
第三节	探查过程中的损伤·····	(283)
第四节	探查和诊断·····	(285)
第五节	探查术后的处理·····	(286)
第六节	急腹症的开腹探查术·····	(289)
第七节	腹部创伤的开腹探查术·····	(291)
第八节	消化道出血的开腹探查术·····	(294)
第九节	腹部肿物的开腹探查·····	(297)

第七章 胃十二指肠手术	(300)
第一节 胃大部切除术.....	(300)
第二节 迷走神经切断术.....	(329)
第三节 消化性溃疡穿孔修补术.....	(332)
第四节 幽门环肌切开术和幽门成形术.....	(334)
第五节 胃切开术.....	(335)
第六节 胃造瘘术.....	(335)
第七节 近侧胃大部分切除.....	(336)
第八节 全胃切除术.....	(339)
第九节 肠系膜上动脉压迫综合征手术.....	(339)
第十节 十二指肠憩室手术.....	(340)
 第八章 小肠手术	 (346)
第一节 肠粘连分离术.....	(346)
第二节 小肠瘘手术.....	(350)
第三节 肠切除和肠吻合术.....	(353)
第四节 Roux-en-Y 型手术	(355)
第五节 小肠造口术.....	(357)
第六节 肠套叠及肠扭转复位术.....	(362)
第七节 梅克尔憩室手术.....	(366)
第八节 肠管血运的判断.....	(368)
 第九章 阑尾切除术	 (370)
第一节 切口感染.....	(370)
第二节 腹膜炎、腹内残余脓肿.....	(372)
第三节 粪瘘与阑尾残端的处理.....	(373)
第四节 肠梗阻.....	(375)
第五节 术后出血.....	(375)
第六节 门静脉炎与肝脓肿.....	(376)
第七节 切口疝.....	(376)
第八节 其他少见并发症及术后腹痛.....	(376)
 第十章 结肠手术	 (378)
第一节 结肠梗阻探查术和减压术.....	(378)

第二节	右半结肠切除术·····	(382)
第三节	左半结肠切除术·····	(384)
第四节	横结肠切除术·····	(386)
第五节	乙状结肠切除术·····	(387)
第六节	乙状结肠扭转复位术·····	(388)
第七节	成人结肠套叠复位术·····	(392)
第八节	全结肠切除术·····	(393)
第九节	先天性巨结肠切除术·····	(398)
第十节	结肠造口术·····	(401)
第十一章	直肠和肛管手术 ·····	(408)
第一节	直肠切除手术·····	(408)
第二节	腹会阴联合切除术·····	(413)
第三节	直肠前切除术·····	(415)
第四节	直肠经肛门拉出切除术·····	(417)
第五节	直肠息肉切除术·····	(418)
第六节	盆腔切除术·····	(419)
第十二章	肝脏手术 ·····	(425)
第一节	肝损伤手术·····	(425)
第二节	肝脓肿手术·····	(430)
第三节	肝包虫病手术·····	(432)
第四节	规则性肝切除术·····	(439)
第十三章	门脉高压症手术 ·····	(470)
第一节	门脉高压症手术并发症概论·····	(470)
第二节	脾肾分流术·····	(479)
第三节	门腔分流术·····	(487)
第四节	肠腔分流术·····	(495)
第五节	脾腔分流术·····	(504)
第六节	贲门周围血管离断术·····	(506)
第七节	联合断流术·····	(509)
第八节	改良联合断流术·····	(511)
第九节	经腹联合断流术·····	(513)
第十节	经腹食管胃底切除联合断流术·····	(513)
第十一节	直视下胃冠状静脉栓塞术·····	(514)

第十二节	胃底横断术·····	(515)
第十三节	简化-期门奇断流术·····	(517)
第十四章	胆囊胆管手术·····	(519)
第一节	概述·····	(519)
第二节	胆囊切除术·····	(520)
第三节	胆囊造瘘术·····	(526)
第四节	胆总管切开探查术·····	(526)
第五节	胆肠吻合术·····	(529)
第六节	Oddi 括约肌切开及成形术·····	(532)
第七节	肝门胆管狭窄手术·····	(534)
第八节	肝门胆管癌切除术·····	(537)
第九节	T 管及 U 管置入术·····	(539)
第十节	经肝脏切开胆管取石术·····	(542)
第十五章	胰腺手术·····	(544)
第一节	重症急性胰腺炎手术·····	(545)
第二节	胰腺假性囊肿手术·····	(551)
第三节	胰十二指肠切除术·····	(554)
第四节	全胰切除、胰体尾切除、区域性胰切除及胰局部切除术·····	(562)
第十六章	脾脏手术·····	(565)
第一节	脾脏切除术·····	(566)
第二节	脾部分切除术·····	(575)
第三节	脾脏修补缝合术·····	(577)
第四节	脾脏移植术·····	(578)
第十七章	原发性腹膜后肿瘤切除术·····	(581)
第一节	概述·····	(581)
第二节	腹膜后肿瘤手术的术前准备和手术要点·····	(582)
第三节	腹膜后肿瘤手术常见并发症的防治·····	(584)
第十八章	腹腔镜手术·····	(588)
第一节	气腹引起的并发症·····	(589)

第二节	穿刺套管引起的并发症·····	(592)
第三节	手控器械与手术操作引起的并发症·····	(594)
第四节	手术伤口并发症·····	(595)
第五节	腹腔镜手术本身引起的并发症·····	(597)
第十九章	腹腔内置管的并发症 ·····	(602)
第一节	引流管引起的并发症·····	(602)
第二节	与植入性导管化疗有关的并发症·····	(604)
第三节	腹水转流术的并发症·····	(607)

第一节 腹部外科手术并发症概述

外科手术是对病人局部和全身都能造成损害的侵入性治疗方式。相当一部分手术对病人造成的损害十分严重,而且有些病人仍然受到原发疾病的影响,比如急性疾病除局部的损害外,还可导致全身的急性生理紊乱;慢性疾病则可产生慢性的消耗及全身内环境稳定的失衡。此外,部分病人同时存在其他的并存病,某些系统和脏器的功能不全,因此某些外科手术甚至可威胁病人的生命。腹部各种疾病很多是外科常见病,入院接受腹部手术的病人数很多,腹部手术也是大型医院和基层医院最常施行的手术,也是最基本的手术,涉及面最为广泛。手术的目的是治愈病人,去除病人的原发疾病,至少也应减轻原发病对病人的干扰,改善病人的生存质量,但手术本身不可避免地给病人增添一时性的损伤,更重要的是手术本身也可产生各种并发症,增加了病人的痛苦,延长了病人的恢复期,加重了病人的经济负担,甚至可导致病人的死亡,所以全力预防和及时妥善处理腹部手术各种并发症的发生,对一个普通外科医生来说是至关重要的。

手术质量和手术效果是衡量手术决策是否正确、手术是否成功的唯一标准,其中也包括病人是否对手术效果感到满意。有些手术由于组织和脏器的切除、胃肠道的改道,必然会给病人带来不适或一定的痛苦,这并非外科医生治疗的失误。但外科医生对此应负的责任在于术前是否把可能发生的问题及后果向病人本身或是家属交代清楚。病人因文化水平、年龄、性别、社会经历、性格修养等等因素而有各种不同的心理状态,外科主治医师除应了解病人的疾病情况外,也应了解病人本人的心理状态、理解和认识能力。在术前有针对性地做好病人的心理调整工作,让病人对手术了解和接受,取得病人的充分配合。当然有些造成病人严重心理负担的情况,比如恶性肿瘤的诊断不一定无选择地全部告诉病人,应视病人接受的程度而定,但在任何情况下都应劝说病人对治疗