

◆ 中国名医手术经验丛书

眼 科

手术并发症及处理

◆ 主编 李凤鸣 赵光喜
云南科技出版社

S



◆ 中国名医手术经验丛书

眼 科

手术并发症及处理

◆ 主编 李凤鸣 赵光喜

云南科技出版社

图书在版编目 (C I P) 数据

眼科·手术并发症及处理/李凤鸣、赵光喜主编. —昆明: 云南科技出版社, 2000.6

(中国名医手术经验丛书)

ISBN 7-5416-1332-0

I. 手... II. ①李...②赵... III. ①眼科手术-并发症-处理 IV. R619

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2000) 第 15269 号

书 名: 中国名医手术经验丛书

眼科·手术并发症及处理

作 者: 李凤鸣 赵光喜 主编

出 版 者: 云南科技出版社 [昆明市书林街 100 号/邮政编码: 650011]

丛书策划: 杨新书 陆秀华

责任编辑: 陆秀华 李 红

封面设计: 鞠洪深

责任校对: 唐金涯

责任印制: 翟 苑

排 版: 滇黔桂石油勘探局昆明印刷厂

印 刷 者: 云南新华印刷一厂
云南新华彩印厂

发 行 者: 云南科技出版社发行

开 本: 787×1092 1/16

印 张: 19.5

字 数: 450 千

版 次: 2000 年 6 月第 1 版

印 次: 2000 年 6 月第 1 次

印 数: 0001—5000

书 号: ISBN 7-5416-1332-0/R·192

定 价: 70.00 元 (精)

若发现印装错误请与承印厂联系

中国名医手术经验丛书

手术并发症及处理 眼 科

主 编	李凤鸣	北京医科大学第三医院眼科	教授
	赵光喜	北京医科大学第三医院眼科	教授
编 委	王文吉	上海第一医科大学眼耳鼻喉科医院眼科	教授
	王景昭	北京同仁医院眼科	教授
	尹素云	中国人民解放军总医院眼科	教授
	叶天才	广州中山医科大学眼科中心	教授
	冯官光	广州中山医科大学眼科中心	教授
	宋国祥	天津医科大学第二附属医院眼科	教授
	吴振中	湖南医科大学第二附属医院眼科	教授
	张方华	北京同仁医院眼科	教授
	陈家祺	广州中山医科大学眼科中心眼科	教授
	易玉珍	广州中山医科大学眼科中心眼科	教授
	罗清礼	华西医科大学附属第一医院眼科	教授
	高汝龙	广州中山医科大学眼科中心眼科	教授
	赵堪兴	天津医科大学副校长、天津眼科医院	院长、教授
	袁佳琴	天津医科大学人工晶体培训中心眼科	教授
	黎晓新	北京医科大学附属人民医院眼科	主任、教授

编著人员

王 铮	王文吉	王景昭	尹素云	叶天才	冯官光	汤 欣
孙慧敏	李 钊	李 荣	李凤鸣	李晓陵	杨 斌	吴振中
宋国祥	张 红	张方华	张国明	陈家祺	陈跃国	易玉珍
罗清礼	季 建	周世有	赵光喜	赵绍贞	赵堪兴	袁佳琴
徐延山	高汝龙	黄 挺	屠巴莉	臧 晶	黎晓新	

序

任何事情都有其两面性，即正确的一面和不够或错误的一面，我们医务工作者也不例外，完完全全认识正确，百分之百的符合客观情况，那是没有的。一切事情都要经过实践的检验，实践出真知，也只有通过实践，我们的技术水平才能不断得到进步，这并不否认理论对实践的重要作用，但在实践中能系统总结不够或错误的经验，这对提高我们医务人员的科学技术水平来说也是非常重要的。这本书是外科方面的专家们从多年宝贵实践中总结出来的宝贵经验，这对同行的后人来讲是一部学习的好教材；这对一个科学工作者来讲，是以严谨的科学态度从事自己的本职工作，这是为人民的健康负责，为人民服务的高度负责精神的表现，这是一本很好的书。

崔月犁

前 言

随着科学技术的飞速发展，眼科学对现代科学技术的应用日益广泛，特别是计算机技术和显微手术的应用，使本来就很精细的眼科手术进入了一个崭新的领域。作为重要的治疗手段之一的手术治疗，从其创立之日起，古今中外医学家无不认为必须在得当的适应证情况下进行。一方面是从事行之有效的手术治疗；另一方面会因已知和未知原因出现不同性质，不同类型和不同程度的并发症。正因如此，国内外已有一些关于正确认识和处理好各种手术并发症的临床研究论文和专著问世，但从事手术的医师常常并不都能正确有效的认识和处理好各种复杂的并发症。眼科也不例外。现代眼科手术学的发展，与 20 年前相比，手术的适应证更广泛了，手术范围更增宽了，手术技巧更精细了，手术的难度更增大了，手术效果更理想了，但伴之而来的手术并发症也更复杂了。手术学是一门理论与实践要求都很强的学问，要求有非常坚实的理论基础，熟练的手术技巧和丰富的临床实践经验。作为一位手术医师，不仅要不断总结，学习成功的经验，还要不断从各种教训中吸取教益，因此就必须认真学习。通过学习进一步提高手术技能和疗效，通过学习使难以避免的各种各样的手术并发症对患者所产生损害减少到最低限度。我们组织全国眼科界 30 多位具有较高理论造诣和丰富手术经验的医师，在各自领域的临床实践中对有关认识和处理好现代眼科手术并发症方面的经验进行了总结，编写成书，目的是希望能为我国眼科医师在手术学的继续教育方面有所借鉴。

鉴于本书的读者对象为具有一定手术基本技能的眼科医师，在编写内容方面力求简明扼要，未再复述常规手术过程，仅列出了与发生并发症有关的个别照片，重点对手术并发症的理论与实践进行了较为详尽的论述。

科学在发展，对手术并发症的认识也会有新的内涵，加之作者各自的实践与经验有其局限性，不可能对所有存在的问题都能全面顾及，因此本书的不足之处在所难免。诚请广大读者指正。

北京医科大学第三医院眼科 李凤鸣 赵光喜

目 录

第一章 眼部手术的失误与并发症	(1)
第一节 从临床角度分析误诊的原因	(1)
一、病情的复杂性所致的原因	(1)
二、对疾病认识的片面性所致的原因	(2)
第二节 术前准备中各环节的失误	(3)
一、患者术前的心理准备	(3)
二、患者个人的术前准备	(5)
三、手术室的设置和工作安排	(5)
四、手术器械的准备	(5)
五、手术者自身的准备	(6)
六、手术时机的选择	(6)
七、对患者全身组织器官的了解	(7)
八、制订手术方案	(8)
九、关于术中冰冻切片病理检查	(8)
十、手术前眼部和手术时必需的各种资料的准备	(9)
	(赵光喜)
第二章 眼科手术的麻醉并发症及其处理	(10)
第一节 概 论	(10)
第二节 局部麻醉的并发症	(10)
一、局麻药的毒性反应及其处理	(10)
二、局部麻醉操作引起的并发症	(11)
第三节 全身麻醉的并发症	(16)
一、全身麻醉的并发症	(16)
二、基础麻醉的并发症	(19)
	(李 钊)
第三章 眼睑、结膜手术的并发症及其处理	(20)
第一节 各种眼睑手术的并发症及其处理	(20)
一、睑板腺囊肿手术并发症及其处理	(20)
二、眼睑脓肿切开术的手术并发症及其处理	(20)

三、双重睑手术的手术并发症及其处理	(21)
四、内眦赘皮矫正术的手术并发症及其处理	(21)
五、睑袋矫正术的手术并发症及其处理	(22)
六、瘢痕性眼睑内翻矫正术的手术并发症及其处理	(23)
七、钝性外眦角修复术的手术并发症及其处理	(25)
八、眦角移位矫正术的手术并发症及其处理	(25)
九、眼睑外翻矫正术的手术并发症及其处理	(26)
十、上睑下垂矫正术的手术并发症及其处理	(28)
十一、眼睑良性肿瘤切除术的手术并发症及其处理	(31)
十二、眼睑恶性肿瘤切除术的手术并发症及其处理	(34)
十三、上睑后退矫正术的手术并发症及其处理	(36)
第二节 各种结膜手术的并发症及其处理	(37)
一、翼状胬肉切除手术的手术并发症及其处理	(37)
二、睑球粘连分离术的手术并发症及其处理	(38)
三、结膜囊再造的手术并发症及其处理	(40)
四、结膜创面的缝合与缺损创面修补的手术并发症及其处理	(41)
	(赵光喜)
第四章 泪器手术的并发症及其处理	(43)
第一节 泪道手术的并发症及其处理	(43)
一、泪道冲洗的并发症	(43)
二、泪道探通术的并发症	(44)
三、泪点手术的并发症	(45)
四、泪小管阻塞手术的并发症	(46)
五、泪囊及鼻泪管阻塞手术的并发症	(48)
第二节 泪腺手术的并发症及其处理	(52)
一、泪腺脱垂手术的并发症	(52)
二、泪腺切除手术的并发症	(53)
	(李晓陵 尹素云)
第五章 角膜手术并发症及其处理	(54)
第一节 板层角膜移植术的手术并发症及其处理	(54)
一、术中并发症	(55)
二、板层角膜移植术后并发症	(56)
第二节 穿透性角膜移植术的手术并发症及其处理	(59)
一、术中并发症	(60)
二、术后早期并发症	(62)
三、术后晚期并发症	(67)

第三节 眼表重建手术的并发症及其处理	(73)
一、结膜移植	(73)
二、角膜缘移植	(75)
三、羊膜移植	(76)
四、羊膜移植联合其他手术	(77)
第四节 准分子激光角膜手术并发症及其处理	(79)
(陈家祺 黄 挺 周世有 杨 斌 王 铮)	
第六章 前房、虹膜睫状体手术并发症及其处理	(80)
第一节 前房穿刺术的手术并发症及其处理	(80)
第二节 增殖性虹膜切除术的手术并发症及其处理	(81)
第三节 虹膜贯穿术的手术并发症及其处理	(82)
第四节 前房上皮植入性囊肿的手术并发症及其处理	(83)
第五节 虹膜、睫状体肿瘤切除的手术并发症及其处理	(83)
(赵光喜)	
第七章 青光眼手术失误及其处理	(85)
第一节 术前准备可能出现的失误及其处理	(85)
一、术前解释的失误	(85)
二、术前诊断不明确或诊断错误的失误	(87)
三、术前用药不当的失误	(92)
四、术前眼压控制不良的失误	(96)
五、手术适应证及手术时机选择的失误	(98)
第二节 术中可能出现的失误及处理	(101)
一、球后或球周麻醉的失误	(101)
二、周边虹膜切除术术中失误及处理	(102)
三、滤过性手术(小梁切除术)可能出现的失误及处理	(104)
四、小梁切开术可能出现的失误及处理	(108)
五、现代眼内植入物引流手术可能出现的失误及处理	(109)
六、睫状体破坏性手术可能出现的失误及处理	(111)
第三节 术后并发症手术治疗方面可能出现的失误及处理	(112)
一、术后浅前房手术治疗的失误及处理	(113)
二、术后高眼压手术治疗的失误及处理	(115)
三、术后低眼压手术治疗的失误及处理	(116)
四、青光眼手术与抗代谢药物联合应用的失误及处理	(117)
(叶天才 吴振中)	

第八章 晶状体手术并发症及其处理	(120)
第一节 概 论	(120)
一、晶状体病手术适应证、禁忌证及并发症的预防	(120)
二、晶状体显微手术的三个重要环节	(124)
三、晶状体手术的麻醉	(126)
第二节 现代囊外白内障摘除术	(128)
第三节 人工晶状体植入术	(130)
第四节 小切口非超声乳化白内障摘除术	(131)
第五节 白内障超声乳化吸出术的并发症及处理	(132)
第六节 白内障术中并发症	(135)
第七节 白内障术后并发症	(139)
第八节 二期植入的并发症	(146)
第九节 儿童人工晶状体植入及其并发症的处理	(148)
第十节 复杂情况下的人工晶状体植入术的并发症	(151)
第十一节 白内障人工晶状体植入术后散光的产生、预防和处理	(154)
第十二节 YAG 激光手术并发症及处理	(156)
第十三节 眼内人工晶状体的复位、取出、更换及其并发症的处理	(157)
	(袁佳琴 孙慧敏 徐延山 李筱荣 张 红 季 建 汤 欣 赵绍贞)
第九章 视网膜脱离手术的失误和并发症及其处理	(160)
第一节 与术前处理相关的问题	(160)
第二节 手术中的并发症及其处理	(160)
第三节 术后早期并发症及其处理	(164)
第四节 术后晚期并发症及其处理	(166)
	(王景昭 黎晓新)
第十章 玻璃体手术的并发症及其处理	(167)
第一节 术中并发症及其处理	(167)
第二节 术后并发症	(177)
	(高汝龙 臧 晶 张国明 王文吉)
第十一章 眼屈光手术的并发症及其处理	(182)
第一节 眼屈光手术的分类	(182)
第二节 眼屈光手术的并发症及其处理	(182)
一、放射状角膜切开术 (RK) 矫正近视的并发症及其处理	(182)
二、PRK 矫治屈光不正的并发症及其处理	(186)

三、LASIK 矫治屈光不正的并发症及其处理	(188)
(陈跃国 陈家祺 黄 挺 周世有 杨 斌 王 铮)	
第十二章 眼球手术并发症及其处理	(193)
第一节 眼球摘除术的并发症及其处理	(193)
一、适应证	(193)
二、可能发生的失误或并发症及其处理	(193)
第二节 眼球内容剜除术的并发症及其处理	(202)
一、适应证	(203)
二、禁忌证	(203)
三、并发症及其处理	(203)
第三节 眼内肿物切除术的并发症及其处理	(205)
一、虹膜肿物切除术的并发症及其处理	(205)
二、睫状体肿瘤切除术的并发症及其处理	(207)
三、脉络膜肿瘤切除术的并发症及其处理	(208)
四、视网膜肿瘤切除术的并发症及其处理	(209)
	(冯官光 易玉珍)
第十三章 斜视矫正手术的并发症及其处理	(210)
第一节 斜视矫正术中并发症及其处理	(210)
一、处理结膜切口时的并发症及其处理	(210)
二、术中出血	(211)
三、术中剪断缝线	(212)
四、术中肌肉滑脱	(212)
五、缝穿或剪透巩膜	(213)
六、上直肌手术时损伤上斜肌反转腱	(214)
七、术中做错肌肉或找不到肌肉	(214)
八、外直肌加强术中与下斜肌缝在一起	(214)
九、扭转挤压睫状血管	(215)
十、术中缝针折断	(215)
十一、直肌缝线后呈束状不平展	(215)
十二、眼睑位置改变	(215)
十三、角膜上皮擦伤或剥脱	(216)
十四、眼心反射	(216)
第二节 斜视矫正术后并发症及其处理	(217)
一、眼位矫正不满意	(217)
二、急性过敏反应和慢性肉芽肿	(217)
三、植入性结膜囊肿	(218)

四、术后感染·····	(218)
五、角膜小凹 (Dellen) ·····	(218)
六、下斜肌粘连综合征·····	(219)
七、术后眼前节缺血·····	(219)
八、术后肌肉滑脱·····	(219)
九、术后屈光度改变·····	(219)
十、下斜肌手术后仍有亢进·····	(220)
十一、上斜肌减弱术后仍有亢进·····	(221)
十二、上斜肌减弱术后继发下斜肌亢进·····	(221)
十三、上斜肌加强术后 Brown 综合征·····	(221)
十四、术后复视·····	(222)
第三节 斜视矫正术设计的思考·····	(222)
一、关于手术起点·····	(223)
二、关于再次手术·····	(223)
三、关于对称手术·····	(224)
四、关于超常量手术·····	(224)
五、水平肌肉手术视远视近效果是否一致·····	(225)
六、关于间歇性外斜视术前训练·····	(225)
七、关于调节性斜视的手术·····	(225)
八、关于水平斜视合并垂直斜视的处理·····	(226)
九、关于术后近期过矫的理解·····	(226)
十、关于垂直斜视手术设计原则·····	(226)
十一、关于上斜肌减弱术·····	(228)
十二、关于水平斜视 A、V 征的处理·····	(228)

(赵堪兴 张方华)

第十四章 眼眶和视神经病变手术并发症及其处理····· (229)

第一节 活体组织检查可能发生的問題及处理·····	(229)
一、眼眶活检的重要性·····	(229)
二、眼眶穿刺活检存在的問題·····	(229)
三、手术活检存在的問題·····	(233)
第二节 手术指征与治疗方式选择失误·····	(237)
一、手术指征掌握不严·····	(237)
二、治疗方式选择错误·····	(239)
第三节 手术进路选择不当·····	(242)
一、前路开眶选择不当·····	(242)
二、眶外壁切开选择不当·····	(244)
三、经颅开眶选择不当·····	(245)

四、眶内容物剜除选择不当·····	(246)
第四节 眼眶手术时可能出现的问题及其处理·····	(248)
一、出血·····	(248)
二、感染·····	(249)
三、失明·····	(250)
四、上睑下垂、眼球活动受限·····	(251)
五、眼睑面部皮肤感觉异常和丧失·····	(252)
六、脑脊液漏·····	(253)
第五节 Graves 眼病眼眶减压术·····	(253)
一、严格掌握手术指征·····	(253)
二、手术并发症及其处理·····	(254)
第六节 眼眶骨折·····	(258)
一、眼眶骨折分类·····	(258)
二、手术并发症·····	(259)
第七节 视神经管减压术·····	(261)
一、手术指征·····	(262)
二、手术方式·····	(262)
三、手术并发症·····	(262)
第八节 视神经鞘减压术并发症·····	(264)
一、减压效果不好·····	(264)
二、视神经损伤·····	(265)
三、视网膜中央动脉受损·····	(265)
四、眼球活动受限·····	(265)
五、其他并发症·····	(265)
	(罗清礼 宋国祥)
第九节 眼窝凹陷充填手术并发症及处理·····	(267)
	(赵光喜)
第十五章 眼科手术常用药物作用、用量及注意事项·····	(271)
第一节 抗生素类·····	(271)
一、 β -内酰胺类·····	(271)
二、大环内酯类·····	(275)
三、四环素类·····	(276)
四、氯霉素类(酰胺醇类)·····	(277)
五、利福霉素类·····	(277)
六、氨基糖苷类·····	(277)
七、其他抗菌抗生素·····	(279)
第二节 合成抗菌药·····	(280)

一、磺胺类·····	(280)
二、喹诺酮类·····	(282)
第三节 抗真菌药·····	(282)
第四节 抗病毒药·····	(285)
第五节 抗肿瘤及免疫抑制剂·····	(287)
一、抗肿瘤药物·····	(287)
二、免疫抑制剂·····	(288)
第六节 皮质类固醇药·····	(289)
第七节 非甾体激素消炎药·····	(290)
第八节 促凝血药和止血药·····	(292)
第九节 血管扩张剂·····	(293)
第十节 降眼压药·····	(294)
第十一节 镇静止痛药·····	(296)
第十二节 酶类药·····	(297)
第十三节 平衡液与粘弹剂·····	(298)

(屠巴丽 赵光喜)

第一章 眼部手术的失误与并发症

无论哪个学科,无非是在一个特定的领域里,在前人认识的基础上,通过各种获得的外部资料和自己观察、检查、实验的结果,经过仔细分析,提出自己的认识。在这个过程中解决了部分问题,可能发现了另一些新问题,在不断发现和解决的过程中渐渐深入,使之更加接近事物的本质。医学领域也是这样。实际上,认识不可能每次都能完全符合客观事物的发展和变化的。任何一个临床医师,无论他的医术多么高明,无论他工作多么细致,要求他在面对各种各样的症状、千变万化的病情、不同类型的病人,做到每次的诊断都绝对正确无误,是不切合实际的,这仅仅是一种愿望。因为,这里有很多因素制约了他。如前人的认识、病人提供的症状、检查的各种结果、检查器械的先进性、操作者的技术水平、自己的学术水平的深度和广度以及临床经验等等。有人说一个高明医生的成长过程,也就是误诊越来越少的过程。但是反过来说,误诊、并发症可以导致延误诊断、治疗不当,甚至造成解剖、功能上的本来可以避免的损害。1990年中华医院管理杂志6卷5期中张益鹄报告,“100例医疗纠纷尸解的法医学分析”中27例死因不明,临床诊断有误的共计35例。由此可见,这不是一件小事,它对病人、对其家庭、对医生、对医院,甚至对社会安定都会产生不同程度的影响。

第一节 从临床角度分析误诊的原因

一、病情的复杂性所致的原因

1. 疾病表现的相似性:不同疾病有时可以出现非常相似的临床表现,如我科曾遇见一3岁女孩,因怀疑左眼视网膜母细胞瘤收入病房。经各种检查后,在查房讨论中,一半的医师认为Coats病不能除外。请本地外院会诊,也有两种意见。由于唐山地震应家长的要求转上海诊治,住入某医院。经进一步检查后也未能统一认识。后者也组织了当地各医院大会诊,前后经过了3个月,还是不能定下来,最后转回北京。约半年后,由于玻璃体下方发现了种植现象才确诊为视网膜母细胞瘤。立即摘出眼球,病理检查证实。

2. 疾病表现的特殊性:一次外地会诊,一老年女性,临床表现为左眼上、下睑大面积红肿糜烂,睑缘稍有缺损,触诊不硬,易出血,临床症状剧烈疼痛,不允许任何人触摸,耳前淋巴结不肿大,病史已有2年多。跑遍各大城市求诊,8个大医院眼科的诊

断都不同，用了各种药物，也未见任何疗效。全麻下切除病变，冰冻切片（邀请了多位病理学教授一起读片）一致认为是基底细胞癌，作上、下睑全切除，发现病变已于鼻侧进入眶内，遂作眶内容剝出术，石蜡切片报告也为基底细胞癌。

3. 对疾病的原因缺乏了解：例如，戴角膜接触镜后发生角膜溃疡，经各种治疗无效，并渐之加重，最终可能溃疡穿孔。近几年来才发现为棘阿米巴感染所致。经对症治疗取得了较好的疗效。

4. 缺乏先进设备：不少种疾病的诊断需要先进设备。例如：CT、B超、荧光血管造影、磁共振等。有的病种因缺少特殊设备，给疾病的诊断带来困难，这对基层医疗单位来说尤其是这样。

5. 实验室检查不稳定：实验室检查本来是帮助临床医师了解疾病本质的一种重要手段。但是应该承认有时有的化验数据很不稳定，波动范围非常大，以致使你无法诊断。此外，假阳性、假阴性也总是存在着的。有一次一位7~8岁的男孩，左眼球突出，左上眶缘可以触及一肿块，压痛不明显，耳前淋巴结稍大，化验报告白血球较高，以为是泪腺肿物，合并炎症。给以大量抗生素后作了手术探查，切除肿物，病理报告为白血病，绿色瘤。再次复查时白血球总数非常高，且多为幼稚细胞。

二、对疾病认识的片面性所致的原因

1. 重视局部、忽视整体：目前临床上分科过细，对于眼科医生来说专科知识确实是加深了，但是对全身来说知识面却愈来愈差了。例如：只重视虹膜睫状体炎，却忽略了全身情况，原来是 Behçet 综合征，只重视视神经炎，忽略了全身情况，结果是视神经脊髓炎、或多数性硬化等。临床上不少的眼病，是全身病的一个组成部分，或它来自于全身。这种现象也是造成误诊的一个原因。

2. 缺乏思考，照前人的脚步走：特别是在临床病人非常多的情况下容易发生。不去思考病情为什么不见好，为了图省事，换一种药试试就可以了。这样就不能及时纠正错误。

3. 过分迷信检查结果：例如，病人有一次眼压高，就认定是青光眼。可是长年门诊诊治，眼压没再增高，也未见眼底和视野有任何变化。经过再次认真复查结果被否定了，病人长年错戴了青光眼帽子，很可能因而影响了病人工作，甚至影响其子女。

4. 前人观点的影响：例如，内眦赘皮，前人认为是内眦部皮肤多了，因此，过去的治疗方法是鼻背部作一竖向梭形皮肤切除，事实说明这种手术的效果是不持久的。现在认为是垂直方向皮肤短少了，按这个认识设计手术取得了较好的疗效。又例如，睑板腺囊肿这个命名是错误的，但它已经被大家接受了、认可了。但是你如果按这个命名去作囊肿摘除就错了。

5. 病史收集不完整、不全面：临床资料的真实性、系统性和完整性，是作出准确诊断的基础。但在采集病史时常可遇到以下情况，由于门诊工作繁忙不能仔细询问病史；询问病史时抓不住要领；病人叙述症状时零乱未能介绍出主要症状；或者有的重要症状遗漏了；或病人认为有的症状与前来求治的疾病没有关系；疾病表现不典型等等。病史不全或不确切是造成误诊的重要因素。

6. 检查的遗漏、操作的缺陷：体格检查是医生诊断疾病最重要的一种手段。有明显的、重要的阳性体征，一般说来不难作出准确的诊断，但是，对于一些阳性体征不典型的疾病；或者对一些体征不认识；缺乏有效的检查手段；检查时操作不正规等的，都可能导致误诊。

7. 作为一位医生仅仅依靠学校学习的知识、自己的临床实践经验和上级医师的指导是不够的。需要经常学习专业书、杂志、参加各种学术活动，时刻了解学术上的新进展、新技术、新理论，也即所谓接受继续教育。

总之，误诊是一个十分错综复杂的过程，其因素常常是多方面的。一旦发生了误诊，病人增加痛苦、家属有意见、医师本人也心里非常难过。古今中外任何一个医院、任何一位医师，不管你设备多么先进，技术多么高超，水平多么高明，要一辈子绝对不发生误诊，是很难想像的，有的甚至是很难避免的。当然，其中不少是完全可以不发生的，或者是不该发生的。因此，一旦发生了误诊，各方面都要认真总结教训，对出现的后果要妥善处理，正确对待，取得经验。如果，在治疗过程中，不管是什么原因，只要疗效不理想，就必然是医生不负责任，这是不对的。假若，发生了什么问题，遮遮掩掩，或一推了之，那也完全是错误的。

第二节 术前准备中各环节的失误

一、患者术前的心理准备

任何一个人，无论作什么手术，对他或她来说都是一件大事，有的害怕、有的寄予希望、有的抱有一定的幻想。譬如：白内障患者盼着手术后视力完全恢复；青光眼患者希望手术后不再痛苦、把视力保持下来；肿瘤患者祈求手术后保留组织功能、保持生命；成形手术患者要求手术后不仅恢复外形、而且恢复功能；做美容手术的追求比原有基础上更美的效果等。患者是带着强烈的愿望和目的来的，由于疾病不一、病情不同，其后果必然是不一样的。又譬如：有的患者因为怕痛，坚决要求全麻；有的却害怕影响大脑而坚决不同意全麻。这种心理活动是完全可以理解的。但有的由于不了解手术目的、方法、计划而产生误解、不满，或不能很好合作。也有带着不合理的个人某些目的来求治的。因此手术前应该予以注意，给以适当的引导和解释，不能不作任何解释，来了就手术，否则不仅达不到应有的效果，甚至还可能发生纠纷。例如：白内障手术前（如果后房不放入人工晶体）一定要说清带矫正眼镜后视力才能明显提高。青光眼术前不能说术后眼压一定不会再高了，视力可以恢复。眼球摘出、眶内容剝出、眼睑肿物切除眼睑再造等，必须事先告诉患者术后外貌上的变化。严重的眼睑外翻可能需要多次手术等。有的因为患者没有充分心理准备，不能积极配合，甚至拒绝手术。作者曾遇见一位老太太，右上睑板腺癌，需要整个切除上眼睑，然后眼睑再造，患者拒绝手术，经多方面了解，原来老人有一个想法，我都已经是快“走”的人了，还要切掉我的眼皮，给