

◆ 中国名医手术经验丛书

外科

手术失误及处理

◆ 主编 蓝瑚 夏穗生
云南科技出版社

SS



丛书策划: 杨新书 陆秀华
责任编辑: 陆秀华
封面设计: 鞠洪深
责任校对: 叶坤涯
责任印制: 翟 苑

ZHONGGUO MINGYI SHOUSHU JINGYAN CONGSHU
WAIKE
SHOUSHU SHIWU JI CHULI

中国名医手术经验丛书

外 科

手术失误及处理

(修订本)

主 编 蓝 璐 夏穗生

副主编 杨朝良

云南科技出版社出版发行 (昆明市书林街 100 号)
深圳兴裕印刷制版有限公司印制 新华书店经销

开本: 787×1092 1/16 印张: 20.375 字数: 423 千
1992 年 1 月第 1 版 1998 年 7 月第 2 版第 1 次印刷
印数: 0001—4000

ISBN 7-5416-1193-X/R·168 定价: 58.00 元 (平装)

若发现印装错误请与承印厂联系

编写人员简介

- 主 编** 蓝 瑚 昆明医学院第二附属医院外科学教授,肝胆研究室主任。
夏穗生 同济医科大学外科学教授,同济医科大学器官移植研究所所长,同济医科大学腹部外科、器官移植外科临床研究中心主任。
- 副主编** 杨朝良 云南省人民医院外科主任医师。
- 编 委** (按姓氏笔划顺序排列)
王懿儒 汕头大学医学院外科教研室主任、教授。
叶舜宾 白求恩医科大学外科学教授。
吴孟超 中国科学院院士、上海第二军医大学副校长、教授,附属长海医院肝胆外科主任,肝胆外科研究所所长。
李兆亭 山东医科大学外科学教授。
郑扶民 白求恩医科大学第三临床学院基本外科学教授、主任。
钱 礼 浙江医科大学外科学教授。
傅培彬 上海第二医科大学附属瑞金医院外科学教授。
戴植本 同济医科大学附属同济医院外科学教授。
- 编著者** (按姓氏笔划顺序排列)
于昌松 王懿儒 叶舜宾 李兆亭 李正之 李性定 吴孟超
陈 汉 杨朝良 郑扶民 林建灿 钱 礼 夏穗生 高焱明
傅培彬 蓝 瑚 戴植本
- 制 图** 李 芹

编辑的话

中国名医手术经验丛书《手术失误及处理》是我社组织我国著名的专家、教授编撰的一套介绍手术反面经验的丛书,它重点地介绍手术术前、术中、术后的失误及相应的处理方法。丛书荟萃了我国著名专家在各自擅长领域内的独家经验及精辟论著。

原卫生部部长崔月犁同志特为本丛书作序。

丛书有《手术失误及处理·骨科》、《手术失误及处理·外科》、《手术失误及处理·妇产科》、《手术失误及处理·整形外科》…等分册。

本书为《手术失误及处理·外科》分册,由我国外科学界著名的十七位著名专家、教授通力合作撰写完成。有同济医科大学外科学、腹部外科、器官移植外科临床研究中心主任夏穗生教授,上海第二军医大学、附属长海医院肝胆外科主任、肝胆外科研究所所长、中国科学院院士吴孟超教授、浙江医科大学第二附属医院外科学钱礼教授、同济医科大学附属同济医院外科学戴植本教授,白求恩医科大学第三临床学院基本外科学郑扶民教授,山东医科大学外科学李兆亨教授,上海第二医科大学附属瑞金医院外科学傅培彬教授,汕头大学医学院外科教研室主任、王懿儒教授,白求恩医科大学外科学叶舜宾教授,昆明医学院第二附属医院外科学、肝胆研究室主任蓝瑚教授,云南省人民医院外科杨朝良主任医师等亲自撰写,编撰中据他们各自擅长领域科学分工,充分地阐发了他们的独家经验及精辟论著。

全书约 41 万字,88 幅线条图,系统论述了颈部、乳腺及腋窝、胃、小肠、阑尾、结肠、痔、瘰、腹腔内脏探查、肝脏、门脉高压症、肝外胆道外科、胰腺、脾切除、静脉切开及下肢静脉曲张等十六型手术之术前、术中、术后可能出现的失误及相应的最佳处理方法。

该书从反面取材,紧扣外科手术的失误及处理,内容翔实、丰富、新颖、独到,层次清晰,叙述细腻详尽,重点突出,实践感和指导性较强,可引起外科医师警惕,吸取教训,避免重犯,提高手术操作水平,是一本具有权威指导性的参考书。

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失误的经验,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

每当用一个手术为病人治病时,对病人的身心都是一个冲击。他们殷切希望手术顺利,去除病痛,恢复健康。外科医生每次为病人施行手术,无论手术大小,在术中各个环节上都有可能发生失误。失误虽有大小,而造成的后果却程度不一:有的增加了病人身心的痛苦,有的延迟了康复的时间,有的造成了一定程度的残废,甚至丧失生命。凡此种后果都应该设法避免、预防失误的发生。不幸一旦发生失误,则应妥善处理,予以补救,以消除和减轻其不良的后果。

手术学规定的各个环节中的操作都是前人的经验总结。如果由于某一操作的不慎,造成邻近组织或器官的损伤,或某些该做到的事没有做到,以致引起不良后果都是失误。如果术中该做到的均已做到,术后仍有可能发生并发症,这些并发症有的是难以避免的,有的与术中失误有关。

术中失误发生的原因一般与术者对疾病与手术的认识水平、操作技术熟练程度有关,有时是主观片面、疏忽大意造成的。术前诊断失误也可能导致术中的失误。但是有经验的术者可以根据术中所见纠正其术前诊断,修正原订的手术方案,从而挽救了病人生命。这种事例在急腹症的手术中是常见的。

目前普通外科的手术种类日益繁多,难易不一。培养外科医生的唯一途径是临床实践,虽然近年来出版了许多手术学专著,然而对于术中可能发生的失误与处理,叙述不详;杂志文献对某些手术疗效报告较多,而对失误与失败的教训则介绍的不够,甚至避而不谈。临床实践中成功的经验固然可贵,值得广为传播,而失误的教训对指导今后的实践,防止失误,就更为重要。临床医生的成长是通过不断地总结经验教训而实现的,外科医生对其专业的手术的改进更应如此。前事不忘、后事之师,这就是编写本书的目的。为此我们约请十余位专家,从普通外科手术中失误的角度着眼,总结他们丰富的临床经验教训,撰写成文,公诸同道。希望对普通外科的同道有所帮助。

本书以部位与器官为纲,其章节的命题,悉遵作者的意图,各章内容有个别重复之处,观点亦不尽相同,本着求同存异的原则,均保留原貌,供读者参考。为了节约篇幅,本书尽量避免重复手术学中的内容,并且凡文字能够说明的,尽量不用插图,不当与错误之处,尚希读者批评指正。

蓝 瑚

目 录

第一章 颈部手术的失误及处理	(1)
第一节 颈部包块手术的失误及处理	(2)
一、穿刺针吸活检术的失误及处理	(2)
(一)导致假阴性结果	(2)
(二)导致假阳性结果	(2)
(三)穿刺后局部渗血形成血肿	(2)
二、取材活检和包块切除术的失误及处理	(3)
(一)切口选择不当	(3)
(二)术中未能顺利找到包块	(3)
(三)切除包块困难及出血	(3)
(四)神经损伤	(4)
第二节 甲状腺手术的失误及处理	(5)
一、甲状腺腺瘤或囊肿摘除术	(5)
(一)术后腺瘤或囊肿复发	(5)
(二)疏漏了已有恶变的腺瘤而未作更彻底的手术治疗	(5)
(三)术中出血	(6)
(四)迷走反射所致的心跳骤停	(6)
二、甲状腺次全切除术	(7)
(一)手术体位不正确	(7)
(二)切口过低	(8)
(三)解剖层次不清或操作不当造成过多渗血	(8)
(四)术中大出血	(9)
(五)损伤神经	(12)
(六)甲状旁腺损伤	(16)
(七)颈内(总)动脉受压所致的脑缺血	(17)
(八)气管或食管损伤	(17)
(九)术后出血	(18)
(十)机械性呼吸道梗阻	(18)
(十一)残留的甲状腺组织缺血	(20)
(十二)术后复发甲状腺功能亢进	(20)
(十三)术后甲状腺功能不足	(20)

三、甲状腺腺叶全切除术	(21)
(一)术中出血	(22)
(二)喉返神经损伤	(22)
(三)旁腺损伤	(22)
(四)甲状腺功能低下	(22)
四、甲状腺腺叶全切除与颈淋巴根治术	(23)
(一)胸导管损伤	(23)
(二)迷走神经损伤	(24)
(三)副神经损伤	(24)
五、甲状旁腺探查术	(24)
(一)术后甲状旁腺功能亢进的症状持续存在	(24)
(二)长期的甲状旁腺功能不足	(25)
第三节 甲状舌骨囊肿切除术的失误及处理	(26)
一、术后瘘管复发	(26)
二、术后伤口感染	(26)
第四节 腮腺切除术的失误及处理	(27)
一、损伤颈部大血管及颈前三角的神经	(27)
二、瘘管复发及伤口感染	(27)
第五节 颈部囊状水瘤摘除术的失误及处理	(27)
一、切除不完全以致术后复发	(27)
二、损伤颈部器官	(27)
第六节 气管切开术的失误及处理	(28)
一、择期性气管切开术	(28)
(一)手术过程中呼吸困难加重,甚至窒息死亡	(28)
(二)术中未能迅速找到气管或切开后置管困难	(28)
(三)术中、术后出血	(28)
(四)气管切开后的继发性大出血	(28)
(五)术后套管脱出	(29)
(六)气管切口不当	(29)
二、急症气管切开术	(29)
第二章 乳腺与腋窝手术的失误及处理	(31)
第一节 乳腺手术的失误及处理	(31)
一、乳腺脓肿切开引流术的失误及处理	(31)
(一)切开过早或切开后未能找到脓腔	(31)
(二)术后乳汁瘘	(31)
(三)术后脓腔引流不畅	(31)
(四)术后出血	(32)

二、乳腺良性包块切除术的失误及处理	(32)
(一)未能找到包块	(32)
(二)术中不能分清包块的边界	(32)
(三)术后出血	(33)
三、乳腺包块探查术的失误及处理	(33)
(一)漏诊乳腺癌	(33)
(二)手术范围过大	(34)
四、乳腺部分切除术的失误及处理	(34)
五、乳腺全切除术的失误及处理	(35)
(一)切除不完全	(35)
(二)遗留皮瓣不当	(35)
六、乳腺癌根治术的失误及处理	(36)
(一)切口不当	(36)
(二)皮瓣坏死	(37)
(三)胸长或胸背神经损伤	(37)
(四)术中出血	(38)
(五)引流管放置不当压迫腋窝血管	(38)
(六)皮瓣下积液	(38)
(七)术后臂丛神经麻痹	(39)
(八)术后上肢水肿	(39)
第二节 腋窝手术的失误及处理	(39)
一、腋臭切除术的失误及处理	(39)
(一)皮肤切除过多	(39)
(二)术后疤痕挛缩致上肢上举受限	(40)
二、腋窝淋巴结切除或取材活检的失误及处理	(40)
(一)找不到淋巴结	(40)
(二)损伤血管	(40)
第三章 胃手术的失误及处理	(41)
第一节 胃造瘘术的失误及处理	(41)
一、适应证	(41)
二、术式	(41)
三、常见的手术失误	(42)
(一)胃造瘘口渗漏	(42)
(二)术后近期导管滑脱	(42)
(三)胃造瘘口处胃壁出血	(42)
(四)切口裂开	(42)
四、预防与处理	(42)

第二节 溃疡穿孔修补术的失误及处理	(43)
常见失误及处理	(43)
(一)溃疡穿孔修补术后的再穿孔	(43)
(二)溃疡穿孔修补术后幽门梗阻	(45)
(三)腹腔引流失误与残余脓肿	(46)
第三节 胃大部切除术的失误及处理	(47)
一、重要脏器的损伤	(47)
(一)胆总管损伤	(47)
(二)胰腺损伤	(49)
(三)横结肠系膜血管的损伤	(50)
(四)脾脏损伤	(51)
二、术中出血	(51)
(一)处理胃左血管时的失误	(52)
(二)其他的术中出血	(52)
三、术后出血	(53)
(一)吻合口出血	(53)
(二)溃疡旷置术后继续出血	(55)
(三)胃切除术后的残胃出血	(56)
四、十二指肠残端封闭困难及残端瘘	(60)
五、胃肠吻合口漏	(63)
六、吻合口梗阻	(65)
(一)B - I 式术后梗阻	(65)
(二)B - II 式术后梗阻	(67)
七、输入空肠袢梗阻	(71)
(一)急性输入空肠袢梗阻	(71)
(二)慢性输入空肠袢梗阻	(72)
八、胃肠吻合失误	(73)
(一)胃回肠吻合	(73)
(二)胃结肠吻合	(74)
九、导致溃疡复发的手术失误	(75)
(一)胃切除范围不足	(75)
(二)幽门窦粘膜保留过多	(76)
(三)胃十二指肠吻合口过窄导致胃潴留	(76)
(四)遗留未被发现的胰腺内分泌肿瘤(胃泌素瘤)	(76)
十、导致碱性反流性胃炎的手术失误	(78)
第四节 胃迷走神经切断术的失误及处理	(80)
一、内脏损伤	(80)
(一)脾脏损伤	(80)

(二)食管损伤	(80)
(三)左肝损伤	(81)
(四)胸膜损伤	(81)
二、胃小弯坏死	(82)
三、腹腔内出血	(82)
四、手术后幽门梗阻及胃潴留	(83)
第五节 幽门环肌切开术的失误及处理	(83)
一、幽门环肌切开不全	(83)
二、切开粘膜的失误	(84)
第四章 小肠手术的失误及处理	(85)
第一节 肠管的先天性畸形	(85)
一、肠管回转异常	(85)
二、Meckel 氏憩室	(86)
第二节 肠管的损伤	(86)
第三节 小肠的炎性疾病	(87)
一、特异性感染	(87)
二、局限性回肠炎(Crohn 氏病)	(87)
三、缺血性(出血坏死性)小肠炎	(88)
第四节 小肠肿瘤	(88)
一、小肠良性肿瘤	(88)
二、小肠恶性肿瘤	(88)
三、小肠类癌	(89)
第五节 小肠梗阻	(89)
一、判断肠管的生活力	(90)
二、术中肠减压术	(90)
三、判断近段或远段肠管	(91)
四、各种肠梗阻的疗法	(91)
(一)粘连性肠梗阻	(91)
(二)堵塞性肠梗阻	(92)
(三)肠套迭	(92)
(四)小肠扭转	(92)
(五)腹内疝	(93)
(六)血运性肠梗阻	(94)
第六节 小肠瘘	(95)
一、小肠外瘘	(95)
二、小肠内瘘	(98)
第七节 肠吻合中的技术失误	(99)

一、吻合口出血	(99)
二、吻合口渗漏	(99)
三、吻合口狭窄	(100)
四、内疝形成	(100)
五、腹腔及腹壁感染	(100)
第五章 阑尾切除术的失误及处理	(101)
第一节 损伤	(101)
一、损伤腹壁下动脉	(101)
二、损伤肠管	(101)
三、损伤输尿管或髂血管	(102)
第二节 误切	(102)
一、误切输卵管	(102)
二、误切肠脂垂	(103)
第三节 美克耳氏憩室炎的误诊与处理	(103)
第四节 找不到阑尾盲目关腹	(104)
一、原因	(104)
二、处理	(104)
第五节 术后腹腔内出血	(105)
一、原因	(105)
二、处理	(106)
三、预防	(106)
第六节 腹腔脓肿	(107)
一、原因	(107)
二、处理	(107)
三、预防	(107)
第七节 切口感染与窦道形成	(108)
一、切口感染的原因及处理	(108)
二、窦道形成的原因及处理	(109)
第八节 粪瘘	(110)
一、原因	(110)
二、处理	(110)
三、预防	(111)
第九节 阑尾残株炎	(112)
一、原因	(112)
二、处理	(112)
三、预防	(113)

第六章 结肠手术的失误及处理	(114)
第一节 结肠的先天性病变—巨结肠	(114)
一、Duhamel 氏手术中的失误	(114)
(一)肠段切除不足	(114)
(二)吻合口裂开	(114)
(三)直肠盲端裂开	(115)
(四)肠梗阻	(116)
二、Soave 氏手术中的失误	(116)
(一)直肠粘膜破损	(116)
(二)鞘内脓肿	(116)
(三)拖出的结肠回缩	(116)
第二节 结肠的炎症性病变	(117)
一、溃疡性结肠炎	(117)
二、肉芽肿性结肠炎(Crohn's 病)	(119)
三、缺血性结肠炎	(119)
第三节 结肠的外伤	(120)
一、剖腹探查的指征	(120)
二、结肠外伤手术中的失误	(120)
第四节 结肠肿瘤	(121)
一、结肠癌	(122)
(一)结肠癌术式选择的错误	(122)
(二)结肠癌的医源性扩散	(123)
(三)右半结肠切除的术中失误及并发症	(123)
(四)左半结肠切除的术中失误及并发症	(125)
(五)结肠造瘘术中的失误及并发症	(126)
(六)结肠造瘘闭合术中的失误及并发症	(128)
二、结肠息肉	(129)
(一)纤维结肠镜检查的并发症	(129)
(二)纤维结肠镜下息肉切除术的并发症	(130)
第五节 结肠梗阻	(132)
一、结肠梗阻的探查	(132)
二、盲肠套迭手术时的失误	(133)
(一)手法复位时损伤肠管	(133)
(二)对肠壁生机判断错误	(133)
(三)套迭复发	(133)
三、盲肠扭转手术时的失误	(133)
(一)手术复位后复发	(133)
(二)手术方式选择不当	(133)

四、乙状结肠扭转手术时的失误	(134)
(一)手术复位后复发	(134)
(二)乙状结肠切除术后之吻合口漏	(134)
五、结肠癌伴梗阻手术时的失误	(134)
(一)结肠切除术后之吻合口漏	(134)
(二)短路手术后腹泻	(135)
第七章 直肠手术的失误及处理	(136)
第一节 直肠先天性畸形矫治术的失误及处理	(136)
一、直肠粘膜外翻	(136)
(一)原因	(136)
(二)症状	(136)
(三)预防和治疗	(136)
二、肛门狭窄	(137)
(一)原因	(137)
(二)预防与治疗	(137)
三、瘘管再发	(137)
第二节 直肠息肉切除术的失误及处理	(138)
一、常见的手术失误	(138)
(一)出血	(138)
(二)穿孔	(138)
(三)遗漏恶变	(138)
(四)感染和肠痿	(138)
二、预防和治疗	(138)
第三节 直肠损伤的手术失误及处理	(139)
一、伤情估计不足,术中探查不详	(139)
二、直肠损伤大出血时处理不当	(140)
三、结肠造瘘之处理失当	(140)
第四节 直肠癌切除术的术式选择	(141)
第五节 经腹、会阴直肠癌切除术(Miles 手术)的失误及处理	(142)
一、游离乙状结肠时损伤左、右输尿管	(142)
(一)原因	(142)
(二)临床表现	(143)
(三)诊断	(143)
(四)预防	(144)
(五)治疗	(145)
二、切断直肠侧韧带时未结扎住直肠中动脉	(146)
三、游离直肠后壁时损伤骶前静脉丛	(147)

四、肠系膜血管结扎点与肠袢切断的位置不符,以致造瘘肠袢缺血坏死	(150)
五、近端结肠造瘘的失误	(150)
六、会阴部切除时伤及后尿道、阴道或直肠本身	(150)
(一)原因	(151)
(二)诊断和治疗	(151)
(三)预防	(151)
七、会阴部创口处理不当致延缓愈合时间	(152)
八、医源性扩散	(152)
(一)原因	(153)
(二)预防	(153)
第六节 经腹直肠切除、腹膜外吻合术(Dixon 手术)的失误及处理	(154)
一、吻合口瘘	(154)
(一)原因	(154)
(二)临床征象与诊断	(155)
(三)预防	(155)
(四)治疗	(155)
二、吻合口狭窄	(156)
三、吻合口和局部复发	(156)
(一)原因	(156)
(二)临床征象与诊断	(156)
(三)预防与治疗	(157)
第七节 经腹腔与肛管,直肠拉出切除术(改良 Bacon 手术)的失误及处理	(158)
一、拖出的结肠段坏死	(158)
(一)原因	(158)
(二)预防和治疗	(158)
二、肛门狭窄	(159)
三、肛门粘膜外翻	(159)
四、结肠段回缩	(159)
五、肛门失禁	(160)
第八章 痔、肛瘘手术的失误及处理	(161)
第一节 痔手术的失误及处理	(161)
一、术后创面出血	(161)
二、术后局部感染	(163)
三、创面长期不愈	(163)
四、粘膜外翻(或脱垂)	(164)
五、肛门狭窄	(165)
六、肛门失禁	(168)

第二节 肛瘘手术的失误及处理	(168)
一、创面不愈	(169)
(一)原因	(169)
(二)治疗	(169)
二、复发	(170)
三、肛门失禁	(170)
第九章 腹外疝手术的失误及处理	(173)
第一节 腹股沟疝的手术失误及处理	(173)
一、切口不当	(173)
二、损伤神经、血管、输精管、肠管及膀胱	(173)
(一)损伤髂腹下及髂腹股沟神经	(173)
(二)损伤髂血管、腹壁下动脉或其他血管	(174)
(三)损伤肠管	(174)
(四)损伤膀胱	(175)
(五)损伤输精管及精索血管	(176)
三、找不到疝囊	(177)
四、剥离疝囊时迷失方向,愈剥愈广泛	(177)
五、术后阴囊血肿、水肿或远端疝囊积液	(178)
六、术后疝还在	(178)
七、术后腹膜炎	(180)
八、术后伤口感染	(181)
九、术后疝复发	(181)
第二节 股疝手术的失误及处理	(183)
一、损伤血管	(184)
二、股疝复发	(184)
第三节 脐疝手术的失误及处理	(185)
一、切口不当	(185)
二、术后出血	(185)
三、术后疝复发	(185)
第四节 腹壁切口疝手术的失误及处理	(185)
一、切口不当	(185)
二、对情况估计错误以致原拟订的术式难以达到可靠的修复目的	(186)
三、术后疝复发	(186)
第十章 腹腔内脏探查术的手术失误及处理	(187)
第一节 急腹症剖腹探查手术的失误及处理	(187)
一、手术适应证选择错误	(187)

二、手术时机的失误	(188)
三、切口选择失误	(189)
四、探查过程中的失误	(190)
第二节 腹外伤剖腹探查手术的失误及处理	(191)
一、开放性腹外伤	(192)
(一)手术适应证与手术时机的失误	(192)
(二)剖腹术前伤口处理不当	(192)
(三)切口选择不当	(192)
(四)探查遗漏	(193)
(五)遗漏异物	(193)
(六)伤道处理失误	(194)
二、闭合性腹外伤	(194)
(一)将腹内脏器损伤误诊为单纯性腹壁挫伤	(194)
(二)延误剖腹探查手术时机	(194)
(三)手术探查过程中的失误与处理	(195)
第三节 腹部包块探查术的失误及处理	(196)
一、诊断判断错误	(196)
(一)切除了异位脏器	(196)
(二)可能丧失手术良机	(197)
(三)手术方案决定错误	(197)
二、技术操作失误	(198)
(一)探查遗漏	(198)
(二)包块本身探查不彻底	(198)
(三)探查误伤	(199)
(四)探查挤压	(199)
三、实质性包块手术注意点	(199)
(一)包块的固定性	(199)
(二)包块的不规则性	(200)
(三)包块包围脏器和其他重要结构	(200)
(四)包块血供的多面性	(200)
四、穿刺在囊性包块探查时的价值	(200)
(一)明确性质以利处理	(200)
(二)有利于进一步手术操作	(201)
(三)避免异常出血	(201)
(四)避免其他手术失误	(201)
五、空腔脏器切开探查的意义	(201)
六、注意妇女和小儿包块的特异性	(201)
七、再次剖腹探查注意事项	(202)