

临床技术操作规范

胸外科学分册

中华医学会 编著



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

临床技术操作规范

胸外科学分册

张德祥 主编

人民卫生出版社



人民卫生出版社

www.pph.com.cn

临床技术操作规范

胸外科学分册

中华医学会 编 著



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

**《临床技术规范》由中华人民共和国卫生部
卫办医发[2002]73号文件授权人民军医出版社独家出版**

图书在版编目(CIP)数据

临床技术规范·胸外科学分册/中华医学会编著. 北京:人民军医出版社,2009.10
ISBN 978-7-5091-3050-6

I. 临… II. 中… III. ①临床医学—技术操作规程②胸腔外科学—技术操作规程 IV. R4-65

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 173125 号

出版发行:人民军医出版社
通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱
质量反馈电话:(010)51927270;(010)51927283
经销:新华书店
邮编:100036
邮购电话:(010)51927252
策划编辑电话:(010)51927409
网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印、装:三河市春园印刷有限公司
开本:787mm×1092mm 1/16
印张:8.5 字数:144 千字
版、印次:2009 年 10 月第 1 版第 1 次印刷
印数:0001~5000
定价:68.00 元

无人民军医出版社图书环衬防伪水印和封底纹理防伪标识不得销售。版权所有,侵权必究。举报电话:51927290
(凡属质量问题请与本社联系,电话:(010)66882585、51927252)

内 容 提 要

《临床技术操作规范·胸外科学分册》是国家卫生部委托中华医学会胸心血管外科学分会组织全国胸外科专家集体编写的权威性临床技术操作规范。全书系统介绍了胸外科基础技术操作及常见胸部疾病的外科治疗以及胸腔镜手术的适应证、禁忌证、术前准备、麻醉、操作方法及程序、注意事项、并发症。本书内容科学、技术实用,可操作性强,对于规范胸外科技术操作,提高医疗质量有重要的指导作用。适用于胸外科专业人员、学生和医疗行政管理人员使用。

序

在卫生部的领导和财政部的支持下,中华医学会、中华口腔医学会和中华护理学会组织了 50 多个专科分会的医学专家和学者编写出版了这套《临床技术规范》与《临床诊疗指南》。这是我国医疗卫生工作中的一件具有里程碑意义的大事。我为此感到由衷的高兴,并表示热烈祝贺。

当前医学科学技术迅猛发展,新理论、新技术、新设备不断涌现,医学模式的转变、人口的老齡化、疾病谱的变化为临床医学提供了新的发展机遇,也带来新的挑战,对临床医务人员提出了新的更高的要求。这部《临床技术规范》与《临床诊疗指南》总结了我国医学专家多年的临床实践经验,凝聚了我国老、中、青三代医务人员的智慧,同时吸纳了循证医学证实了的医学科技进展。《临床技术规范》与《临床诊疗指南》的出版适应了当代发展的需求,将进一步指导和规范医务人员的诊断、治疗、护理等业务工作行为,有章可循。广大医务工作者要认真学习、执行《临床技术规范》和《临床诊疗指南》,为人民群众提供高质量的医疗服务。这必将对提高医疗质量、保障医疗安全发挥重大的作用。《临床技术规范》与《临床诊疗指南》的出版发行也为卫生行政部门加强医疗服务的监管提供了科学的依据。

编写《临床技术规范》与《临床诊疗指南》是一项艰巨浩大的工程。参加编写的专家来自全国各地,有已为我国医疗卫生事业做出重要贡献的老一辈专家,也有在医、教、研领域担当重任的中年学者,还有冉冉升起的医学新星。在编写过程中,专家们尽心尽责,严肃认真,保证了《临床技术规范》与《临床诊疗指南》的科学性和可操作性。我代表卫生部并以我个人的名义对中华医学会、中华口腔医学会、中华护理学会和各位编写专家表示衷心的感谢。

现代医学科技发展日新月异,循证医学成果推陈出新。《临床技术规范》与《临床诊疗指南》第一版难免存在不足。中华医学会、中华口腔医学会和中华护理学会要结合新成果和广大医务工作者对第一版提出的不足之处,对《临床技术规范》与《临床诊疗指南》定期修订,使其日臻完善。

卫生部部长

2008 年 12 月

序

由国家卫生部委托中华医学会组织编写、人民军医出版社对外公开出版发行的第一版《临床技术操作规范》，是我国医疗管理战线的一件大事，也是新形势下军地医疗界成功合作的重大成果。我谨向为本书出版工作付出大量心血与劳动的中华医学会和人民军医出版社，表示崇高的敬意和诚挚的谢意！

当前，医学科学技术迅猛发展，新理论、新技术、新方法不断在临床实践中得到广泛推广与应用。医学模式的转变，人口的老龄化和疾病谱的变化，带动了临床诊疗方式和医务人员执业行为的重大变革；国家医改政策的不断深化，对进一步改善医疗服务提出了新的更高的要求。系统总结近年来医学科学发展的最新成果，科学规范医务人员的临床技术操作，是新形势下提高医疗质量、确保医疗安全、防范医疗风险的重要举措。这也是我军多年医疗管理实践的成功总结。军队自 1962 年起，即开始正式组织出版《医疗护理技术操作常规》，到 1998 年，前后共修订推出四版。此举对于规范军队临床医护操作技术，提高医疗技术水平，减少与防范医疗事故与差错，都起到了极为重要的作用。

从 2003 年开始，国家卫生部在总结借鉴军队成功做法的基础上，决定由中华医学会组织军地医学专家，共同编写统一的《临床技术操作规范》。这部新的《临床技术操作规范》，广泛吸收了军地医学科学发展的最新成果和成熟技术，系统总结了全国军地医学界医疗技术管理的成功经验，较好地兼顾了高新技术、成熟技术与实用技术的结合，充分体现了科学性、权威性、实用性的要求，能够适应军地各级各类医疗机构的需要。它既是一部指导临床操作的技术辞典，又是一部规范临床操作的标准用书。

我相信，随着该书的出版发行，对于规范军地广大医务人员的临床技术操作，提高医疗服务质量和医院管理水平，确保《医疗事故处理条例》的顺利实施，都将起到有力的推动作用。希望军队各级卫生管理部门和医疗机构以及全体卫生技术人员，要像过去 40 多年中贯彻执行军队《医疗护理技术操作常规》一样，下大力抓好《临床技术操作规范》的学习和贯彻落实，进一步促进医疗质量，提高服务水平，改进医疗作风，确保医疗安全，为广大伤病员提供更优质的服务，为军地卫生事业的繁荣发展，作出新的更大的贡献。

总后勤部卫生部部长



2008 年 12 月

前 言

《临床技术操作规范》(以下简称《规范》)是建国以来我国第一部指导和规范全国临床医务人员诊断治疗行为的学术巨著。

当前,医学科学技术飞速发展,广大群众对医疗卫生服务的需求不断提高,给医疗卫生管理工作和临床医务工作提出了更高的要求。因此,提高卫生技术队伍整体素质,规范各级医疗机构和医务人员的执业行为已经成为一件刻不容缓的事情,势在必行;而《医疗事故处理条例》的实施又为《规范》赋予了新的内容。

《规范》的编写和出版旨在对临床医务人员的医疗、护理技术操作行为提出具体要求,使临床诊断、治疗、护理做到科学化、规范化、标准化;使医务人员的临床医疗工作有章可循、有据可依。此举,将有利于提高广大医务人员的综合素质;有利于提高医疗质量;有利于加强对医疗卫生工作的管理;有利于加速我国卫生事业的现代化进程;有利于广大人民群众的健康。

《规范》内容丰富,涵盖了临床各个学科,以科学性、权威性、指导性、可操作性为主旨,供全国各级医疗机构的医务人员在医疗实践中遵循。

在卫生部的领导下,从2001年开始,中华医学会牵头组织了中华口腔医学会、中华护理学会和中华医学会的56个与临床专业密切相关的专科分会的数千名专家,着手编写《临床技术操作规范》。为了高质量地完成卫生部委托的《规范》编写任务,各学会和专科分会都组织了本学科最强的专家阵容,其中有老一辈医学专家,有两院院士,有学科带头人,还有近年来崭露头角的中青年业务骨干。专家们认真贯彻“双百”方针,力求使《规范》既能反映我国医疗技术发展的水平,又结合全国各级医疗机构具体情况;既具有学术权威性,又具有可操作性。经过反复论证、反复征求意见、反复修改,完成了《规范》的编写和出版。

中华医学会组织这样大规模的《规范》编写工作,问题和不足在所难免,希望各级卫生管理部门和广大临床医务人员对《规范》在实施中发现的问题,及时反馈给我们,以便再版时修正,让《规范》能够更好地指导临床工作,促进我国医疗卫生事业的发展。

《规范》按学科以分册的形式陆续出版。

中华医学会

2003年9月

临床技术操作规范

领导小组名单

组 长 陈 竺

副组长 黄洁夫 王国强 马晓伟 陈啸宏 刘 谦 尹 力
张雁灵 陈新年 钟南山

成 员 (以姓氏笔画为序)

王 羽	王正国	王忠诚	王海燕	王澍寰	巴德年
史轶蘩	白书忠	朱晓东	庄 辉	刘 俊	刘彤华
刘雁飞	汤钊猷	祁国明	买买提明·牙生		李兰娟
李秀华	吴明江	吴孟超	吴咸中	邱贵兴	沈倍奋
张震康	陆道培	陈可冀	陈香美	陈洪铎	金连弘
郝希山	胡亚美	顾玉东	高润霖	郭应禄	韩济生
韩晓明	戴建平	魏于全			

领导小组办公室

主 任 张宗久 韩晓明(兼)

副主任 赵明钢 姜永茂

临床技术操作规范

编辑委员会名单

名誉主任委员 吴阶平 韩启德

主任委员 陈竺

常务副主任委员 钟南山 吴明江

副主任委员 (以姓氏笔画为序)

王羽	王正国	王忠诚	王海燕	王澍寰	巴德年
史轶蘩	白书忠	朱晓东	庄辉	刘俊	刘彤华
刘雁飞	汤钊猷	祁国明	买买提明·牙生		李兰娟
李秀华	吴孟超	吴咸中	邱贵兴	沈倍奋	张震康
陆道培	陈可冀	陈香美	陈洪铎	金连弘	郝希山
胡亚美	顾玉东	高润霖	郭应禄	韩济生	韩晓明
戴建平	魏于全				

委员 (以姓氏笔画为序)

王一飞	王方正	叶鸿瑁	丛玉隆	匡安仁	吕传真
朱积川	华桂茹	庄辉	刘大为	祁吉	那彦群
李仲智	李春盛	吴新民	何晓琥	余子豪	张齐联
张宏誉	张奉春	张震康	陆道培	陈杰	陈实
陈可冀	陈洪铎	范光升	林三仁	周东丰	郎景和
项坤三	赵玉沛	赵家良	赵继宗	郝希山	胡盛寿
侯春林	姜玉新	徐苓	徐建光	曹谊林	彭庆新
蒋朱明	韩济生	韩德民	傅瑜	曾正陪	

编委会办公室

主任 张宗久 韩晓明(兼)

副主任 赵明钢 姜永茂

编写说明

受国家卫生部委托,中华医学会胸心血管外科学分会邀请了国内著名胸外科专家和丰富临床实践经验的中青年胸外科医师编著了《临床技术规范·胸外科学分册》。

如今,高新科学技术的飞速发展推动着临床医学不断进步。胸外科学也不例外,随着信息技术、生物技术和其他高科技在胸外科学领域中的应用,胸外科疾病诊断和治疗的模式也在不断地改进和转变。本分册在编著过程中尽可能地反映了这些改进和转变。

本分册着重阐述了常见病、多发病的诊断和治疗技术规范。人类疾病纷繁复杂,病情千差万别,虽有许多共同规律可循,但也有特殊和例外。因此,本分册不可能将胸外科学领域全部覆盖,希望大家立足病情,从实际出发,制定更具“个性化”及正确、细致的诊治方案,以造福于病人。

我国地域辽阔,各地经济、文化、医疗事业发展水平相差较大,胸外科的发展很不平衡。然而,参加本分册编著的专家全部来自大城市、大医院。因此,所编内容如何适应广大农村、边远地区医院,特别是基层医院的实际情况,有待于在实践中不断摸索。

孙玉鄂

2007年12月31日

编 著 者 名 单

主 编	孙玉鹗	教授	解放军总医院
	王天佑	教授	首都医科大学附属北京友谊医院
副主编	初向阳	教授	解放军总医院
	李 辉	教授	首都医科大学附属北京朝阳医院
	曲家骐	教授	沈阳军区总医院
	叶玉坤	教授	解放军八一医院
	支修益	教授	首都医科大学北京宣武医院
编委会	(以姓氏笔画为序)		
	于长海	副教授	解放军总医院附属第一医院
	王 俊	教授	北京大学人民医院
	王云杰	教授	第四军医大学唐都医院
	王云喜	副教授	解放军总医院
	王如文	教授	第三军医大学大坪医院
	田 锋	副教授	首都医科大学附属北京友谊医院
	朱佰锁	副主任医师	解放军总医院
	刘 军	教授	北京大学人民医院
	刘 阳	副教授	解放军总医院
	刘 锟	教授	第四军医大学唐都医院
	刘吉福	教授	北京军区总医院
	李乃斌	主任医师	解放军兰州军区总医院
	李单青	副教授	北京协和医院
	张 逊	教授	天津胸科医院
	张志庸	教授	北京协和医院
	张效公	主任医师	解放军总医院
	陈 刚	教授	广东省人民医院
	周清华	教授	天津医科大学总医院
	姜格宁	教授	上海肺科医院

蒋耀光 教授
赫捷 教授
薛奇 教授
戴为民 副教授

第三军医大学大坪医院
中国医学科学院肿瘤医院
中国医学科学院肿瘤医院
解放军总医院

目 录

第 1 章 各种检查术	(1)
一、胸腔穿刺术	(1)
二、胸腔闭式引流术	(2)
三、胸腔开放引流术	(4)
四、纵隔引流术	(5)
五、经皮针刺肺活检	(5)
六、胸膜针刺活检术	(8)
七、斜角肌淋巴结活检术	(9)
八、前纵隔切开活检	(10)
九、开胸肺活检	(11)
十、气管切开术	(11)
十一、纤维支气管镜检查	(13)
十二、纤维食管镜检查	(15)
十三、纵隔镜检查	(16)
第 2 章 胸壁手术	(19)
一、先天性胸壁畸形矫正术	(19)
二、胸廓出口综合征手术	(21)
三、胸壁肿瘤切除,胸壁重建	(24)
四、胸壁结核病灶清除术	(26)
五、胸膜剥除术	(27)
六、肌瓣和大网膜填塞胸腔术	(30)
七、胸廓成形术	(32)
第 3 章 肺手术	(35)
一、肺切除术	(35)
二、纵隔淋巴结清扫术	(45)
三、肺尖部癌切除术	(46)
四、肺大疱切除术	(49)
五、肺减容手术	(53)

六、气管袖式切除术	(57)
七、肺包虫囊肿切除术	(59)
第4章 食管手术	(64)
一、先天性食管闭锁及食管气管瘘手术	(64)
二、经胸途径食管肌层切开术	(68)
三、食管憩室切除术	(70)
四、Nissen 胃底折叠术	(75)
五、Belsey 4 号胃底折叠术	(78)
六、食管平滑肌瘤摘除术	(80)
七、近端胃切除、食管-胃弓下吻合术	(81)
八、经胸全胃切除、食管-空肠吻合术	(83)
九、食管切除、食管-胃胸内吻合术	(85)
十、食管切除、食管-胃颈部吻合术	(86)
十一、结肠代食管术	(88)
第5章 其他手术	(92)
一、胸导管结扎术	(92)
二、先天性膈疝修补术	(93)
三、创伤性膈疝(膈肌破裂)修补术	(95)
四、膈肌膨出折叠术	(97)
五、胸腺切除术	(98)
六、纵隔神经源性肿瘤切除术	(101)
七、纵隔食管囊肿切除术	(103)
八、电视胸腔镜手术	(104)

第 1 章 各种检查术

一、胸腔穿刺术

【适应证】

1. 有胸腔积液者,为明确其积液的性质或抽出胸腔积液以便检查肺部情况。
2. 通过抽气、抽液、胸腔减压治疗单侧或双侧气胸、血胸或血气胸。
3. 缓解由于大量胸腔积液所致的呼吸困难。
4. 向胸腔内注射抗肿瘤或促进胸膜粘连的药物。

【禁忌证】

无明确禁忌证。

【操作方法及程序】

1. 术前准备

(1) 穿刺点的选择与定位:若是胸腔抽气则多选在锁骨中线第 2 前肋间,若是抽液则多选在肩胛线、腋后线或腋中线第 7、8 肋间。若为包裹积液或少量积液穿刺,则依据胸透或正侧位胸片、超声定位。

(2) 胸腔穿刺包:由各医院自备或使用一次性胸穿包。

2. 麻醉与体位

(1) 麻醉:皮肤消毒,铺单后,用 1%~2%利多卡因或普鲁卡因,先在穿刺点处做一皮丘,然后将麻药向胸壁深层浸润至壁胸膜,待注射器回抽出气体或液体证实已进入胸腔后拔出麻醉针头。

(2) 体位:一般为坐位,如病情较重可取半卧位。

3. 手术步骤

(1) 局部麻醉后,应用胸腔穿刺针从皮肤穿刺进入,针头应沿着肋间隙的下部,下一肋骨的上缘进入胸腔。这样既可避免损伤肋间血管,又可作为进入胸膜腔的标志,避免进针过深而伤及肺组织。有经验的医师在针头刺入胸膜腔时能感到落



空感,表明针头已进入胸腔。也可采用带有一定负压的注射器,以便更好地显示针头是否进入胸膜腔。

(2)当术者调整好针头位置,可以顺利地抽出气体或液体后,即由助手用血管钳在靠近皮肤表面将穿刺针固定,避免针头移位。穿刺针通过 10cm 长的乳胶管与一个 30ml 或 50ml 的注射针管连接。待注射针管抽满时,由助手用另一把血管钳夹闭乳胶管,取下注射针管排出气体或液体,如此可以避免空气进入胸腔。然后注射针管再连接上乳胶管继续抽吸。一次性胸腔穿刺包成品使用比较方便,操作可由一人完成。

【注意事项】

1. 穿刺过程中应严密观察病人的呼吸及脉搏状况,对于有紧张心理的个别病人应事先消除畏惧,穿刺过程中如发生晕针或晕厥,应立即停止操作,并进行相应的处理。

2. 穿刺针进入胸腔不宜过深,以免损伤肺组织。一般以针头进入胸腔 0.5~1.0cm 为宜。在抽吸过程中,肺的复张牵拉刺激会导致病人咳嗽,应将针头迅速退到胸壁内,待病人咳嗽停止后再进针抽吸。

3. 每次穿刺原则上是抽尽为宜,但对大量胸腔积液,第一次抽液一般不超过 1 000ml,以后每次抽液不超过 1 500ml。若因气胸或积液使肺长期受压,抽吸时速度不要过快,以免复张性肺水肿发生,当病人主诉胸闷难受时则应停止操作。

(戴为民 田 锋)

二、胸腔闭式引流术

【适应证】

1. 中、大量气胸,开放性气胸,张力性气胸。
2. 气胸经胸膜腔穿刺术抽气肺不能复张者。
3. 血胸(中等量以上)。
4. 脓胸或支气管胸膜瘘。
5. 乳糜胸。
6. 开胸手术后。

【禁忌证】

1. 凝血功能障碍或有出血倾向者。
2. 肝性胸腔积液,持续引流可导致大量蛋白质和电解质丢失者。

【操作方法及程序】

1. 术前准备

(1)认真了解病史,根据 X 线胸片、CT 等影像学资料以及超声检查协助定位,