

今天,在非专业医生的眼里,阑尾炎只是一个“小手术”。客观地说,论手术操作的复杂程度和手术风险,阑尾炎手术与心脏手术确实不可同日而语。饶是如此,这种普通人在一生中最为可能遭遇的手术,其演进的历程,仍然不是一帆风顺的,即使在今天,也间或会给外科医生带来麻烦。

>>> 医生手记

切阑尾只是“小手术”?

——阑尾炎·常识·往事·轶事



科学松鼠会撰稿人 李清晨 专稿

阑尾切除手术虽然是腹部外科最基本、最常见的一种手术,但由于阑尾炎所引起的病理改变程度、阑尾所在的部位和病人的一般状况往往存在较大差异,因此手术的难易程度也相差较大。顺风顺水的时候,外科医生从开皮、进腹,到提起阑尾,手起刀落切掉阑尾,关闭腹腔,可能十几分钟或半个小时就可结束战斗;点儿背的时候,遭遇复杂情况要一两个小时也难说,甚至可能出现几位外科大佬同时上台会诊,花费数小时而仍找不到阑尾的尴尬局面。

早在笔者还在教学医院实习的时候,带教医生曾在一次阑尾炎术后,幽幽地问了我这样一个问题:“清晨,你觉得阑尾手术最麻烦的事是什么?”“找不到阑尾!”我想都没想就脱口而出。不料老师却说:“比找不到阑尾更糟糕的是,开腹以后,你发现根本不是阑尾炎。”

当时我对这句话理解并不深,只是在心里默默地背诵了一遍关于阑尾炎的鉴别诊断。后来,随着自己的见识越来越多,才越来越理解这个说法的价值所在。就在上个夜班,我还遭遇了由阑尾手术带来的麻烦——

亲历 >>>

“娇贵”的孩子为啥那么疼?

当天接班就开始忙,直到后半夜两点才把一切都处理妥当。我站在病房的走廊呆了一会儿,所有的房间都很安静,包括几个大手术术后的患者可能也都睡着了,我回到值班室一头栽倒在床,心里只是默默地念叨:“后半夜千万别再折腾我了。”迷迷糊糊地想着白天需要处理的病人的事情……

夜班总是这样,即使无人打扰,也不可能睡踏实,总是半梦半醒的朦胧状态。然后被一阵急促的敲门声惊醒,赶忙起床开门,原来是一个病人家属拿着一张入院通知单,我一看时间已经是7点15了。等病人到楼下入院办理处办手续,就在交班的前10分钟,病人回来了,今天下夜班又休息不成了……

询问病史、查体、看患者手头已有的相关检查,诊断为急性阑尾炎。我想快快了结此事,孰料家属更是急得火上房,一个劲儿地催我。最后我实在忍无可忍:“没看到我一直在为你家孩子忙吗?你每耽误我一分钟,你孩子手术的时间就要往后拖一分钟,回去看孩子去,不要总跟着我!”你当这是去面馆吃面呢?术前检查一大堆,首程、大病历、术前小结、手术同意书、入院沟通记录、术前沟通记录、术前医嘱,还得联系手术

室麻醉医生,还要看急诊间是否被占……当然,后面这些话我只能在心里念叨,没空跟家属解释。

为防止因麻醉或手术过程中的呕吐而引起窒息或吸入性肺炎,对手术患者的禁食禁水时间是有严格要求的,而这个患儿恰好满足条件。所以,我要尽快完成术前准备,甚至在交班时我还坐在电脑前奋笔疾书下医嘱(我们科交班时全体人员是要站立的,大家体谅我着急上手术,不跟我一般见识)。等必要的术前检查已经出了结果,麻醉医生看完病人已经是9点多了,这期间我还得完成查房,把应由我负责的原有患者处理完毕。

等进入到手术间,已经是10点了。我刷手、消毒、穿手术衣、上台,麻醉医生已经完成了麻醉。

下刀前,我再次回顾了一下这个患儿的病情,腹痛1天,右下腹存在固定压痛,白细胞计数1万7,已经算比较典型的阑尾炎了。唯一有些奇怪的是,按查体的感觉来说,虽然有右下腹固定压痛,但无肌紧张及反跳痛,应该属于阑尾炎的早期,肯定没化脓没穿孔,可孩子为什么自觉疼痛如此剧烈呢?嗯,可能是孩子平时太娇贵,对疼痛比别人敏感也未可知。

