

微创妇科 全真手术

Wei Chuang Fu Ke

QUAN ZHEN SHOU SHU

配手术光盘

主编 段 华

凤凰出版传媒集团
江苏科学技术出版社

微创妇科
全真手术
PDG

微创妇科 全真手术

配手术光盘

主 编 段 华
副主编 李光仪 周应芳
编 委 (以姓氏笔画排序)

凤凰出版传媒集团
江苏科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

微创妇科全真手术/段华主编. —南京:江苏科学技术出版社,2008.6

ISBN 978-7-5345-5891-7

I. 微… II. 段… III. 腹腔镜—妇外科手术 IV. R713

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 007403 号

微创妇科全真手术

主 编 段 华

责任编辑 徐祝平 王 云

责任校对 郝慧华

责任监制 张瑞云

出版发行 江苏科学技术出版社(南京市湖南路47号,邮编:210009)

网 址 <http://www.pspress.cn>

集团地址 凤凰出版传媒集团(南京市中央路165号,邮编:210009)

集团网址 凤凰出版传媒网<http://www.ppm.cn>

经 销 江苏省新华发行集团有限公司

制 版 南京紫藤制版印务中心

印 刷 江苏新华印刷厂

开 本 787 mm × 1 092 mm 1/16

印 张 23.5

字 数 560 000

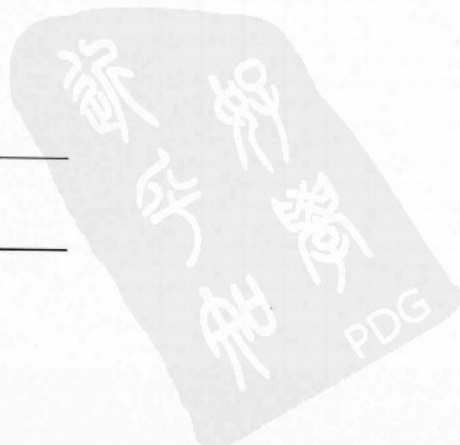
版 次 2008 年6月第 1 版

印 次 2008 年6月第 1 次印刷

标准书号 ISBN 978-7-5345-5891-7

定 价 298.00元(精)(含光盘)

图书如有印装质量问题,可随时向我社出版科调换。



段 华



教授,主任医师,医学博士,硕士研究生导师,首都医科大学附属北京妇产医院妇科微创中心主任,卫生部妇科内镜培训(北京)基地主任,北京市跨世纪优秀人才工程学科带头人,北京市卫生系统“十百千”人才工程“十”层次资助人才,中华医学会医疗事故技术鉴定专家,享受国务院政府特殊津贴。

从事妇产科临床医疗和教学、科研工作 20 余年,运用宫腔镜、腹腔镜微创技术诊治了上万例妇科疾病;为探索妇科内镜治疗的新式、新方法做了很有价值的临床与基础研究;连续多年举办全国宫腔镜、腹腔镜技术学习班,指导和培养了大批妇科内镜医师;完成多项国家级和省部级科研课题,荣获国家科技进步奖、北京市科技进步奖等多项;参编妇科微创手术专著 9 部,发表学术论文 80 余篇。

兼任中华医学会妇产科分会妇科内镜学组委员兼秘书、中华医学会妇产科分会青年委员,北京市高级职称评审委员会专家,北京优生优育协会理事,《中国微创外科杂志》《实用妇产科杂志》《中国妇产科临床杂志》《中国实用妇科与产科杂志》《中国妇幼保健杂志》《现代妇产科进展杂志》《继续医学教育杂志》《国际妇产科杂志》(中文版)等国家核心期刊常务编委、编委;《中华妇产科杂志》《中华医学杂志》(中文版)特邀审稿专家;中国妇产科网常务编辑,国际妇科内镜协会(ISGE)会员,美国腹腔镜医师协会(AAGL)会员。

荣获第四届国际恩德思内镜医学奖。曾获首都优秀医务工作者奖章、北京市百名优秀青年医师、北京市经济技术创新标兵等多个荣誉称号。



李光仪

教授、主任医师,硕士生导师,中山大学附属佛山医院妇产科主任、学科带头人。从事妇产科临床、科研和教学工作 30 多年。现任卫生部妇科内镜培训(佛山)基地主任、中华医学会妇产科学会妇科内镜学组委员、广东省妇产科学会常务委员、广东省妇科内镜学组副组长、广东省妇科肿瘤学组成员、佛山市妇产科学会主任委员,《中国实用妇科与产科杂志》《中国微创外科杂志》《实用妇产科杂志》《近代妇产科进展》等八家杂志常务编委、编委,美国内镜医师协会会员。发表学术论文 30 余篇,主编《实用妇科腹腔镜手术学》《现代微创外科与麻醉》《实用微创外科手册》《妇科腹腔镜手册》等专著多部。其“腹腔镜手术治疗妇科恶性肿瘤的临床研究”等多项科研项目荣获佛山市科技进步奖。

李光仪教授师从著名的妇科肿瘤专家李孟达教授,对妇科肿瘤的手术治疗造诣较深,已完成妇科腹腔镜手术 20 000 余例。1998 年在国内率先开展腹腔镜下广泛性子宫切除+盆腔淋巴结清扫手术治疗子宫恶性肿瘤,迄今已成功施行该类手术 500 余例。10 多年来已培养腹腔镜医师近 600 名;迄今已培养博士后 4 人,培养的学生有些已成为国内甚至国际上知名妇科腹腔镜专家。

李光仪教授曾先后 8 次组织国际、国内妇科腹腔镜手术研讨会,多次到北京、上海等地进行学术讲座及手术表演,为普及和提高我国妇科腹腔镜技术水平作出了杰出的贡献。

周应芳



教授、主任医师,博士研究生导师。1984年8月毕业于河南医科大学,1989年毕业于北京医科大学获医学博士学位。1997年10月至1999年10月在日本东京大学留学(博士后)。北大医院妇产科国家药品临床研究基地负责人。

为中华医学会妇科内镜学组委员,北京医学会及西城区医学会医疗事故技术鉴定专家库成员,兼任《中华妇产科杂志》《实用妇产科杂志》《中国妇产科临床杂志》《现代妇产科进展》《中美妇产科杂志》《中国妇幼保健》等杂志编委。

擅长于普通妇科与妇科内分泌疾病,尤其是子宫内膜异位症、子宫腺肌病和异位妊娠等疾病的诊疗。在腹腔镜及宫腔镜手术方面有较深造诣,擅长于妇科内镜手术。从1988年开始从事子宫内膜异位症和子宫腺肌病的专向研究,对子宫内膜异位症和子宫腺肌病的诊断与治疗有独到见解。在国内外杂志上发表中英文论文60余篇,其中SCI收录3篇。主编《在北京大学听医学专家讲座——妇产科热点问题聚焦》(北京大学医学出版社)。还曾在《健康报》和《光明日报》等发表多篇科普文章。

曾获1996年度吴阶平医学奖·扬森药理学奖妇产科专业三等奖。获国家教育部资助科研项目和北京市科委重大科研项目(2004~2007)各1项。目前正从事有关子宫内膜异位症和子宫腺肌病疼痛机制及微创治疗的专向研究。

序

Lang's Preface

这是一部全面生动的关于微创外科手术
的专著。我愿意为之作序的理由有三：

其一、以腹腔镜和腔镜为代表的小手术
术已成为新世纪为医生所必需技能，熟练
掌握其适应症、禁忌症以及操作技术逐渐成为
外科培训、考核的基本要求。这方面的论文、
专著及参考书籍也出版了一些，但“百花齐放”
“各领风骚”仍是我们所需求。所以本书之
问世乃更添光彩。

所谓微创是一种观念、一项原则，应贯彻
于任何手术之始终。一般而言，内镜术和腔
镜术更趋于微创。鉴于此，本书将腔镜
手术作为一部分另成一章应该是合理的。

其二、本书的亮点是以临床病例进行手术的演示
和讨论，颇具实用性和参考价值。病例摘要
很详细，手术描述很细腻，点评叙述真切，
这些恰恰是读者所感兴趣和所需要的。表明

著者一切从实际出发，没有花繁重彩，却有实事求是之心“唯唯众取宠意”。从本书可看到著者重视临床材料，日积月累，坚持不懈，才能有如此大量而翔实的记录与总结，这种精神和作风是难能可贵的。

其三，书中所有的材料全是自己的，特别是关于自来的图照，是“全真”！我理解全真，一是真实写照，二是真是自己的工作。以此，可以透视出他们精巧的设计和辛勤的劳动。也说明临床医生只要有心、用心，是完全可以大有作为的。

应该赞赏以段华教授为首的团队认为我们打造出如此精美的产品，给我仍以知识、技术，以及从事临床工作和研究的启迪。

书稿读完，掩卷思忖，赞叹如是，不敢说引荐，但愿共同探讨、领悟。

中国医学科学院北京协和医院

郎景和

二〇〇八年四月

夏序

Xia's Preface

这是一部图文并茂的书,这是一套精致美丽的画册,它凝聚了全体编著者的心血,是一座辛勤劳动的丰碑。拜读后,我因内容之全面、构思之新颖、工作量之庞大、编排之有序而为之震撼和感动。感谢主编段华教授为这部巨著所作的卓越组织工作,感谢编著者把长期临床实践的经验、多年积累、总结的资料、科学深邃的分析和精辟的学术论点奉献给读者。

微创是外科学追求的新境界,微创外科是 21 世纪外科的升华。和大多数医学学科一样,微创妇科时代的到来,始终伴随着妇科学的继承、创新、发展和医疗器械的进步。宫腔镜、腹腔镜和阴式手术是现代微创医疗技术中的重要组成部分。一个多世纪以来,先驱们曾付出大量的艰辛劳动,经历了漫长的路程,才演进发展成为现代实用的宫腔镜、腹腔镜设备、器械及相关的诊断和治疗技术。

宫腔镜检查 and 定位活检诊断宫腔内病变优于传统的诊断性刮宫、子宫输卵管造影和现代超声扫描。近年来,随着器械的微型化,微创技术和超声介导的应用,宫腔镜检查更趋安全有效,简便易行。宫腔镜手术切除宫内良性病变,极大地减少了传统子宫切除或子宫切开的创伤和痛苦,并且非其他手术所能替代。因此,宫腔镜被誉为微创外科成功的典范。腹腔镜自 1947 年 Palmer 首次应用于妇科临床以来,至今已发展成为妇科最常用的操作技术,迄今腹腔镜手术种类繁多,方法日新月异,在妇科急腹症、不孕症、卵巢良性肿瘤、子宫内膜异位症、适合腹腔镜剔除的子宫肌瘤等疾病治疗方面凸显优势;腹腔镜治疗妇科恶性肿瘤也已成为可能。随着新器械(主韧带钳)、设备

(结扎术)的开发应用、术式的改进和经验的积累,阴式手术在沉寂多年之后,又重新受到重视,阴式入路是微创妇科的主流术式已成共识。

实施宫腔镜、腹腔镜手术的前提是需要配备优质的设备和器械,医师需经过系统的专业培训,熟悉所使用的器械和能源,培养镜下识别病变的能力,掌握适应证、禁忌证,避免并发症,通过不断理论学习和临床实践,完成从初学者到通晓专业医师的历程。在此过程中,《妇科微创全真手术》是一部难得的好教材,该书以病例为主线,一个章节一种病,一共二十个章节,介绍了46种妇科疾病59个病例,这些疾病都分别适合宫腔镜、腹腔镜、阴式或其他妇科微创手术治疗,等于讲了一遍适应证,但比一般参考书上罗列条文生动、实际得多。该书从临床医师的视角出发,依据体检、超声、内镜、病理等检查剖析病例,做出诊断,制定手术方案,检验治疗效果。每份都是极为完整的典型病例,对各种手术操作步骤描述极为详尽,尤其难能可贵的是,全书收集了所有病例的超声、宫腔镜、腹腔镜图像和病理组织学检查图片,给读者以身临其境的感觉,如同在病房查房、如同在手术室观摩,印象极为深刻。每份病例最后的点评更是起到了画龙点睛的作用,将临床治疗过程上升到理论高度,进行理性思考,提高了学术水平。

该书适合阅读的读者群广泛。初学者可在阅读诊治过程中受益,学习手术操作过程,看宫腔镜、腹腔镜图像,阅读病理组织切片,观察治疗效果;有经验的医师可以看点评,验证自己的看法,了解当前诊治该疾病的国内外前沿动态。

让我作序,是我的荣耀,也多了一份责任。我愿向大家推荐,读这本书吧,她会到您的知心朋友!

中国妇科内镜学组副组长

北京市国际宫腔镜培训中心主任

国家卫生部妇科内镜诊疗技术培训基地

首都医科大学附属复兴医院妇产科

夏恩兰 教授

前言

F o r e w o r d

环顾今天的临床医疗,人们伴随 21 世纪的脚步进入了一个微创技术蓬勃发展的新时代。仅在 20 年前,微创医疗还只是先知学者们的一种预言和探索,而在 20 年后的今天,微创手术不仅为临床所常用,而且也惠及广大普通患者,成为临床妇科由传统手术方法向微创医疗发展的标志性学科技术。微创技术从探索、创立到不断完善,再到快速发展,不仅是人类不懈追求的必然趋势,也是现代医学进步和科学技术迅猛发展的必然结果,值得我们广大妇科临床工作者,特别是妇科微创工作者给予热切期待,并且来共同推动临床微创技术的重大变革。

为适应妇科微创技术快速发展的时代要求,我们结合近年来妇科微创临床经验和研究成果,会同国内著名妇科专家和学者共同参与,编写了《微创妇科全真手术》一书,以期对普及、推广妇科微创技术有所裨益。本书借以“全真”形式,重点介绍了妇科临床常见病、多

发病的微创治疗特点及诊疗过程,也辑录展示了部分妇科疑难、复杂病例的新术式治疗方法和经验,并在详细讲解宫腔镜、腹腔镜以及经阴道手术的基础之上,对术式运用、操作要领以及相关领域的最新进展等进行了剖析与点评。本书所有内容均来自近三年在我中心诊治的病例,我们力求图、文、声、像并茂,其中既包含有亲力亲为的经验和体会,也包含有相关前沿理论与知识的更新进展。我们期待本书能够为广大同道搭建一个学习交流的平台,既可借此学习了解常规妇科微创技术,同时又能对各种新术式和有争议的问题达成学术上的交流与沟通,更可藉此使年轻医师们的学习、应用更加直观明了。

本书的出版问世,凝聚着全体作者的辛勤努力,也寄托着所有编者奉献社会、服务读者的诚挚心愿与殷切期待。今日之世界,医学科学和现代技术迅猛发展,妇科微创技术亦是日新月异。有鉴于编者能力水平有限,本书所涉内容尚存诸多疏漏和不足,恳望各位妇科同道不吝赐教,更期待读者朋友批评指正。

首都医科大学附属北京妇产医院 段 华

目录

C o n t e n t s

妇科微创手术体位与麻醉选择

第1篇 宫腔镜手术

第1章	宫腔镜子宫内膜息肉切除术	6
一、	单发子宫内膜息肉切除术	6
二、	多发子宫内膜息肉切除术	22
第2章	宫腔镜子宫肌瘤切除术	28
一、	O型黏膜下肌瘤切除术	28
二、	I型黏膜下肌瘤切除术	34
三、	II型黏膜下肌瘤切除术	40
四、	多发黏膜下肌瘤切除术	46
五、	经GnRH- α 预处理的黏膜下肌瘤切除术	53
六、	宫颈肌瘤切除术	61
第3章	宫腔镜子宫内膜切除术	69
一、	功能失调性子宫出血内膜切除术	69
二、	子宫肌瘤内膜切除术	76
三、	子宫腺肌病内膜切除术	83
四、	子宫内膜息肉内膜切除术	90
第4章	宫腔镜宫腔粘连分离术	96
第5章	宫腔镜宫腔内异物取出术	103
一、	IUD嵌顿取出术	103
二、	胚物残留取出术	110

第 6 章	宫腔镜阴道内异物取出术	116
第 7 章	高频微波子宫内膜去除术	124

第 2 篇 腹腔镜手术

第 8 章	腹腔镜输卵管手术	130
	一、输卵管通液检查术	130
	二、输卵管开窗取胚术	134
	三、输卵管整形造口术	139
	四、输卵管切除术	144
	五、输卵管系膜囊肿剥除术	149
	六、输卵管绝育术	154
第 9 章	腹腔镜卵巢囊肿剥除术	158
	一、卵巢子宫内膜异位囊肿剥除术	158
	二、卵巢畸胎瘤剥除术	170
第 10 章	腹腔镜输卵管卵巢切除术	181
第 11 章	腹腔镜子宫肌瘤剔除术	186
	一、子宫前壁肌瘤剔除术	186
	二、子宫后壁肌瘤剔除术	195
	三、阔韧带内肌瘤剔除术	199
	四、子宫浆膜下肌瘤剔除术	204
第 12 章	腹腔镜子宫切除术	213
	一、全子宫切除术	213

	二、次全子宫切除术	222
	三、筋膜内子宫切除术	242
第 13 章	腹腔镜在子宫恶性肿瘤手术中的应用	249
	一、子宫内膜癌	249
	二、宫颈癌	259
第 14 章	其他腹腔镜手术	270
	一、子宫动脉阻断术+子宫腺肌病病灶挖除术	270
	二、腹膜代阴道成形术	277
	三、腹腔内异物取出术	282

第3篇 宫腹腔镜联合手术

第 15 章	宫腹腔镜联合诊断生殖器官发育异常	287
第 16 章	宫腹腔镜联合子宫中隔切除术	292
	一、完全子宫中隔切除术	292
	二、不全子宫中隔切除术	306
	三、合并阴道纵隔的子宫中隔切除术	312
第 17 章	宫腹腔镜联合宫腔粘连分离术	318
第 18 章	宫腹腔镜联合异物取出术	325
第 19 章	宫腔、腹腔同存病变的手术治疗	338

第4篇 经阴道子宫切除手术

第 20 章	非脱垂子宫阴式子宫切除术	347
--------	--------------------	-----

妇科微创手术体位与麻醉选择

一、宫腔镜手术

(一) 手术体位

实施宫腔镜手术时,手术室应宽敞,中央摆放手术台,手术台头端放置麻醉机及监护仪,手术台右侧放置监护 B 超及用于摆放监视器、冷光源、膨宫机、高频电源发生器、录像机等多层台车。患者一般取改良的膀胱截石位,体位摆放如下:

1. 患者仰卧于手术台上,臀部超出手术床下缘 3~5 cm,以便宫腔镜手术操作。
2. 安装支腿架,双下肢置于托腿板上,将托腿板尽量向水平方向调整,使小腿尽可能摆放水平,膝关节呈休息状态,以减少腘窝受压。腘窝长时间受压会使双下肢血液循环障碍,以致血管内膜损伤形成血栓。
3. 两腿尽量外展,使两大腿之间夹角成 $100^{\circ}\sim 120^{\circ}$,以加大手术操作空间,过小不利于手术操作。
4. 抬高大腿,使大腿与水平线夹角成 45° 左右(如为宫、腹腔镜联合手术,则大腿与水平线成 $15^{\circ}\sim 30^{\circ}$ 夹角),以方便腹腔镜操作。

如图 0-0-1。

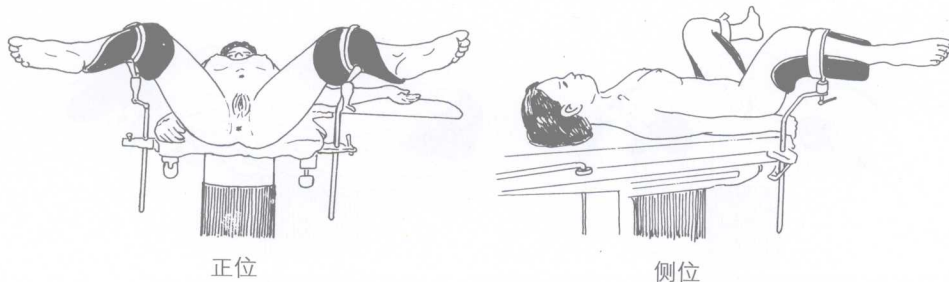


图 0-0-1 宫腔镜手术体位



(二) 麻醉选择

宫腔镜手术操作刺激主要由 T_{10} 以下神经传导, 宫颈刺激由骶神经传导。骶管阻滞、硬膜外阻滞、蛛网膜下腔阻滞(简称腰麻)、腰麻联合硬膜外阻滞(CSEA)等椎管内麻醉均被应用于宫腔镜手术。此方法的优点是病人安静无痛, 血流动力学影响小, 麻醉维持平稳, 不受手术时间长短的限制, 术后还有一段时间的镇痛作用, 特别适合于有呼吸道和心脏疾病患者, 可作为多数宫腔镜手术的首选麻醉方法。而且椎管内麻醉时, 病人神志清楚, 如发生宫腔镜手术并发症如体液超负荷、稀释性低钠血症等, 易于早期发现并及时处理, 优于静脉全身麻醉。椎管内麻醉的缺点有: 穿刺是有创操作, 可能会增加神经损伤、术后腰背痛、感染的发生; 局麻药用量较大, 误入血管或吸收过快可发生局麻药毒性反应; 麻醉起效时间相对较慢且麻醉准备比较费时等。

随着短效静脉麻醉药的效能提高, 对于宫腔内操作简单、估计短时间(半小时之内)能够完成的手术操作可选用静脉全身麻醉。静脉麻醉以异丙酚或异丙酚加芬太尼、瑞芬太尼输注为主, 具有操作简便、起效迅速、镇痛效果好、术中病人无知晓、术后苏醒快等优点。异丙酚与芬太尼或瑞芬太尼联合应用所致的呼吸抑制作用需引起高度重视, 可采用面罩加压给氧或置入喉罩的通气方法, 以保证麻醉时呼吸功能稳定。

对于复杂的宫腔镜手术有时需要联合腹腔镜手术进行监护。宫腔镜联合腹腔镜手术时通常选用肌松条件下的气管插管或喉罩全身麻醉。

二、腹腔镜手术

(一) 手术体位

腹腔镜手术使用的器械较多, 患者的体位安置既不能影响手术操作, 又要便于麻醉操作。一般情况下, 采用头低臀高位 $15^{\circ}\sim 30^{\circ}$ 的膀胱截石位, 以便术中充分暴露盆腔及阴道手术操作, 对于复杂的腹腔镜手术如全子宫切除、盆腔淋巴结清扫等, 也可以根据术中需要适当调整体位。体位摆放如下:

1. 患者取截石位或仰卧位于手术台上, 如需要进行举宫操作, 通常取截石位; 如不需举宫操作, 可取平卧位。
2. 截石位时, 双下肢分别置于托腿板上, 调整其方向使下肢尽可能放松, 以减少腘窝长时间受压, 减少术后血栓形成的风险。
3. 安装支腿架, 大腿与水平线夹角成 $10^{\circ}\sim 15^{\circ}$; 使两大腿外展, 之间夹角成 $70^{\circ}\sim 100^{\circ}$, 如无过多宫腔内操作, 不必使两大腿过度外展。
4. 双上肢平行置于身体两侧并固于中单下, 或将开放静脉侧手臂伸出, 但避免过度外展, 以减少臂丛神经损伤的发生。放置肩托固定双侧肩部, 以免头低臀高位时患者身体下滑。

如图 0-0-2。

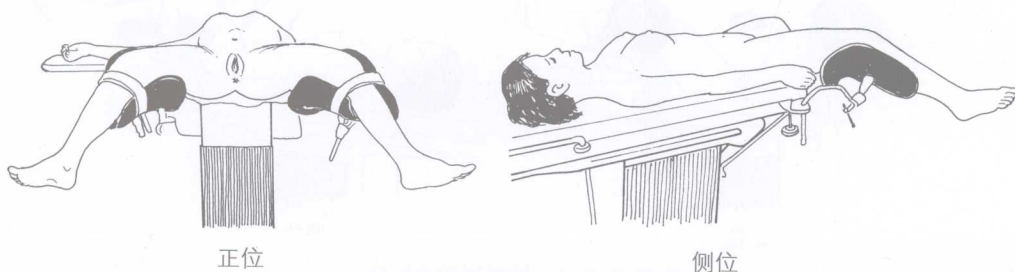


图 0-0-2 腹腔镜手术体位