

產科技術圖譜

劉 球 譯

華東醫藥生活社出版

目 錄

第一章 總論..... (1)

正常接生的準備(2)； 鋪消毒巾(3)； 分娩手術的準備(4)； 嬰兒台(5)； 器械台(5)； 戴口罩(6)； 戴手套(6)； 剖腹術(7—15)。

第二章 量骨盆法..... (16)

正常女性骨盆的平均測量(17)； 扁平漏斗形或男性形骨盆的平均測量(17)； 眞性扁平骨盆(18)； 二側狹窄形骨盆(18)； 用燕形骨盆測量計行骨盆外測量的方法(19—20)； 前後徑內測量法(21)； 骨盆出口的測量法(22)。

第三章 妊娠時的小手術..... (23)

環形電刀切除扁平淫疣法(24)； 尿道腺的慢性炎症——熱烙器(25)； 尿道腺與前庭大腺感染的電凝固法(26)； 前庭大腺膿腫剝出法(27)； 前庭大腺膿腫電凝合法(28)。

第四章 妊娠時大手術..... (30)

妊娠時急性闌尾炎闌尾切除術(31—32)； 妊娠期的卵巢瘤(33—34)； 妊娠期中子宮肌肉瘤剝除術(37)。

第五章 流產..... (38)

不完全流產(37—41)； 療病流產(42—47)。

第六章 子宮外孕..... (48)

子宮外孕位置依發生的頻數排列(49)； 子宮外孕的臨床現象(50——51)； 未破裂的輸卵管妊娠——手術步驟(52——55)； 輸卵管妊娠破裂或輸卵管妊娠流產與出血——手術步驟(56——59)； 間質部妊娠(60)。

第七章 引產與子宮頸擴張術……………(62)

人工破水引產(63)； 探條引產法(64)； 水囊引產(65——66)； Willett氏鉗(67)； 陰道子宮切開術(68)； Dührssen氏多數切口(69)。

第八章 自然分娩——產鉗分娩……………(70)

自然分娩(71——74)； 產鉗分娩(75——82)； 用手轉枕後位移至枕前位(83)； 用鉗子轉正枕後位並娩出(84)； 產鉗分娩——從高位作帶軸牽拉法(85)； 有軸產鉗(86)； 高位產鉗(87——91)； 臀位產鉗術(92)。

第九章 倒轉術與臀位分娩，或臀位牽引術……………(93)

外倒轉術(94)； 內外聯合牽足倒轉術(96)； 張開的活結(98)子宮內牽足倒轉術(99)； 臀位的各種姿勢(100)； 腳直臀位——Pinard氏取足法(100)； 臀位分娩或牽引術(101——114)。

第十章 產道損傷的處理……………(115)

會陰切開術(116)； 正中旁切口(117)； 會陰修補縫合術——第二度裂傷(118——124)； 子宮頸損傷(125——126)。

第十一章 剖腹取嬰術……………(127)

剖腹取嬰術(129)； 宮體切口剖腹產術(130——135)； 子宮下段剖腹產術(Beck式)(136——141)； 子宮下段剖

腹產 Kerr- Phaneuf 式 (142——147) ; 腹膜外剖腹取嬰術 (148——152) ; 剖腹取嬰與子宮切除 (153——160) 。

第十二章 毀損嬰兒手術 (161)

碎胎術器械 (163) ; 穿顱術 (163——165) ; 鎖骨切斷術 (166) ; 斷頭術 (167——168) 。

第十三章 第三程 (胎盤娩出程) 的手術 (169)

胎盤稽留——用手移除法 (170——171) ; 子宮填塞 (172) ; 亞急性子宮內翻——剖腹法 (173) ; 亞急性與慢性子宮內翻——陰道環狀切口 (174) 。

第十四章 產後處理 (175)

絕育手術 (176——179) ; 乳房膿腫——切開排膿 (180——181) ; 子宮後倒——用子宮托扶正法 (182——184) ; 產後子宮頸管炎 (185) ; 常用烙器頭的形狀 (185) ; 產後子宮頸管炎 (186) ; 子宮頸麻醉法 (186) 。

第十五章 不孕症 (187)

相對不孕症 (188) ; 子宮頸內膜炎同時有粘液塞阻——燒灼治療 (190) ; 子宮頸炎 (191) ; 子宮頸口狹窄 (192) ; 子宮後屈——用子宮托糾正法 (193) ; 息肉瘤的類形 (194) ; 輸卵管通氣法 (195) ; 月經前子宮內膜組織片檢查 (196) ; 子宮輸卵管檢影法 (197) ; 絕對不孕症——由於輸卵管周圍炎所致的棒狀粘連 (198) ; 絕對不孕症——因輸卵管炎後，發生間質部或中間部阻塞 (199) ; 絕對不孕症，輸卵管完全阻塞，或輸卵管切除後。

第一章 總 論

第一章敘述正常分娩與手術分娩前的準備；腹部手術的技術；切口的種類與縫合方法。

分娩前病人皮膚的準備，主要是先用肥皂與溫開水徹底擦洗外陰部，大腿內側面與下腹部；然後廣泛塗以消毒藥水。有些人且主張陰道內都要塗消毒藥水，或注入消毒藥水。

在陣痛與接產時，不戴口罩，不經消毒而行內診或內診次數多，都容易引起感染。



圖 1 正常接生的準備

病人仰臥在產床上，如果在家生產可用桌子做產床。醫院裏的產床，多由二段併成，腳端部分容易移去，便於手術分娩位的放置。

皮膚擦洗好並塗上消毒水後，抬起病人二腿，床的足端鋪上消毒的被單，一直墊到臀下。



圖 2 鋪消毒巾

- A. 穿上消毒的腿套，將二腿放在已蓋好消毒單子的台上休息。
- B. 再用四塊消毒手巾分別蓋在會陰下部，二大腿上，下腹部，用手巾鉗子固定好，只露出方形已消毒好的陰部。這樣蓋消毒巾，如污染後很易更換，比用陰部開一孔的大被單來得方便。

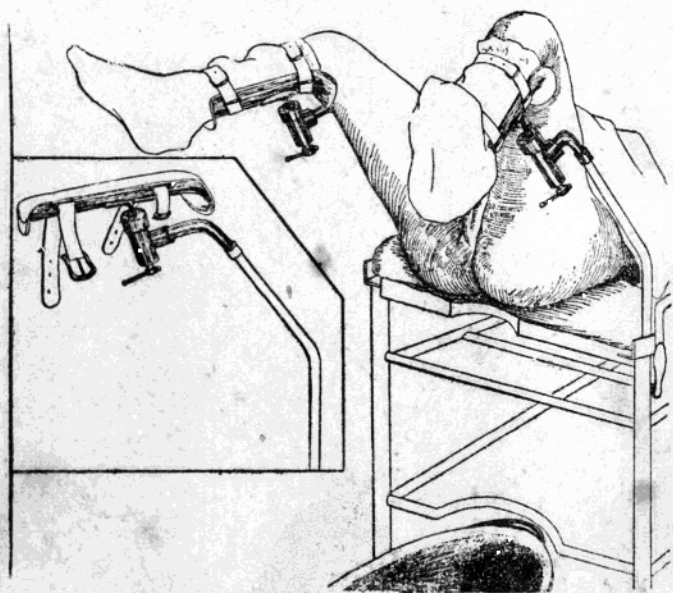


圖3 分娩手術的準備

不要用高度的膀胱石截除位置，以免骨盆入口變窄，及會陰拉得太緊。小圖內 注意腳蹬的柱子與寬長的托腿板的角度。

如果在產婦家裏作手術，把病人橫臥在床上，請助手扶着她的二膝。穿上手術衣，戴口罩。

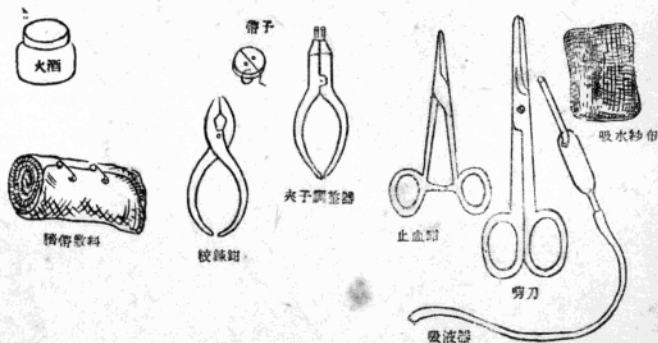




圖 6 戴口罩

所有在產房或生產室的人都必需戴口罩，以免口鼻噴出的唾沫引起傳染。

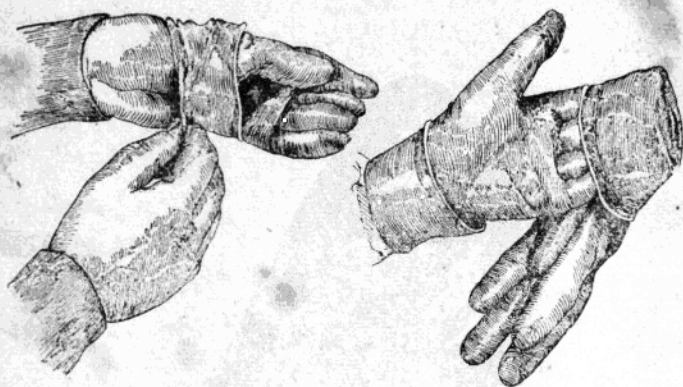


圖 7,8 戴手套

雖手經過消毒，戴手套時要注意不要碰手套的外側。

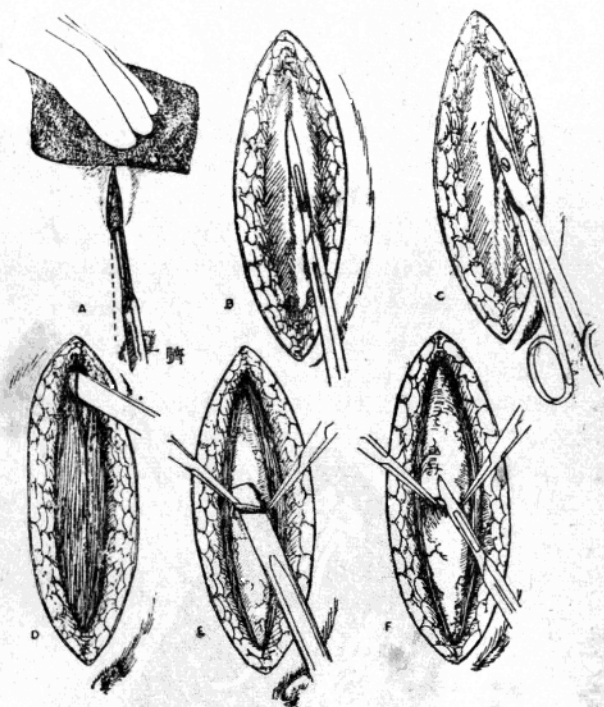


圖9 剖腹術

施手術的大夫站在病人的左側，這樣右手就易於達到盆腔內的組織；施術者可以很清楚的看到盆腔。

病人腹部經過適當的消毒處理後，蓋上消毒手巾，或蓋剖腹單把皮膚遮蓋好，以防手術時弄髒了切口與手套。皮邊儘可能早用布巾夾好蓋住。

中線左側縱切口：

A. 皮膚切口，左手墊紗布壓住切口的下端，拉緊皮膚；手不要直接壓皮膚。切口達到筋膜時，皮邊就需要用布巾夾好蓋住。用細頭的止血鉗夾清出血點，用細腸線或細絲線結紮（NO.0 非絡製），或用電凝合法。

B. 切開筋膜。

C. 剪開筋膜。

D. 用鈍刮離法，在中線分開腹直肌，露出腹膜。

E. 用二個鉗子提起腹膜，將刀柄插入其間，使腹膜凹入，試看這部分腹膜是否暫時相貼。這樣切開腹膜時，可以避免傷害小腸。

F. 刀子在提起的腹膜上作小刀口。

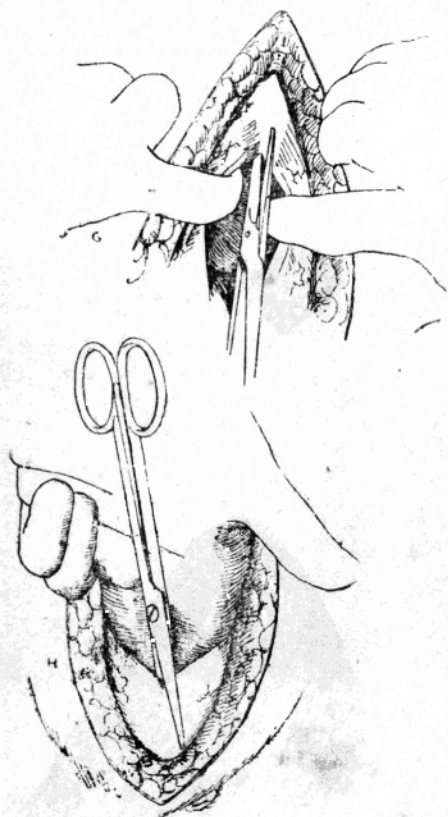


圖 10 剖腹術，中線左側縱切口

G 與 H. 很小心地用剪子擴大腹膜切口，避免傷害其下面的，或粘連在腹膜的腹內組織。

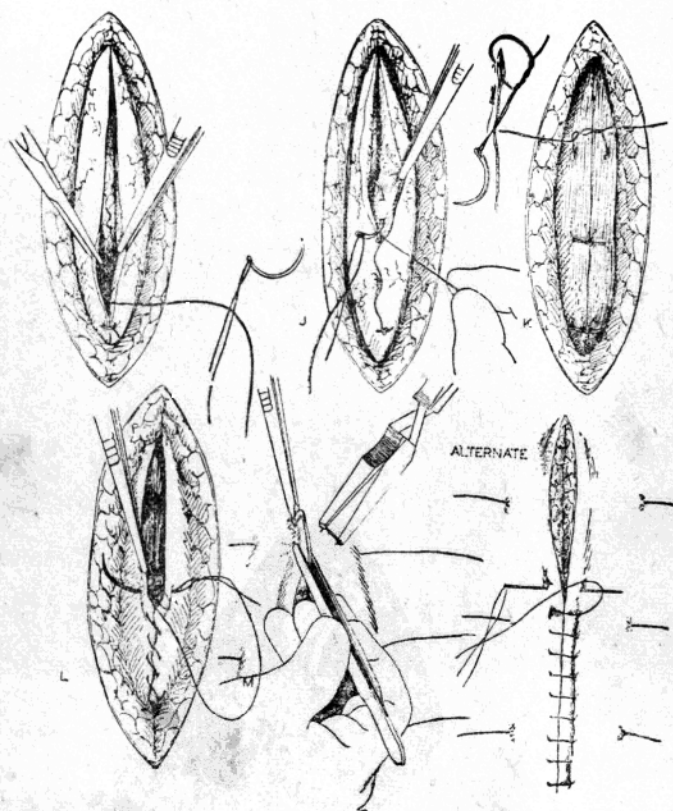


圖 11 剖腹術——縫合

- I. 腹膜切口用鉗製腸線 (NO. I) 作內層對合的連續縫合。
- J. 如圖縫合腹膜，這樣能減少下面組織粘連。側圖說明最後扣結法。
- K. 肌肉鬆鬆對合，用黃腸線間斷縫合，以閉合死腔。
- L. 筋膜用鉗製腸線作連續縫合，有些手術者建議用細棉線或絲線。腹膜用連續縫合，筋膜用間斷縫合。須要引流的創口不能用不被吸收的縫線。
- M. 用粗絲線或棉線麻線作減張縫線，從皮通過筋膜緣對合，以消滅死腔；皮下組織與皮膚用小鐵夾對合，或用絲線，細棉線或麻線。

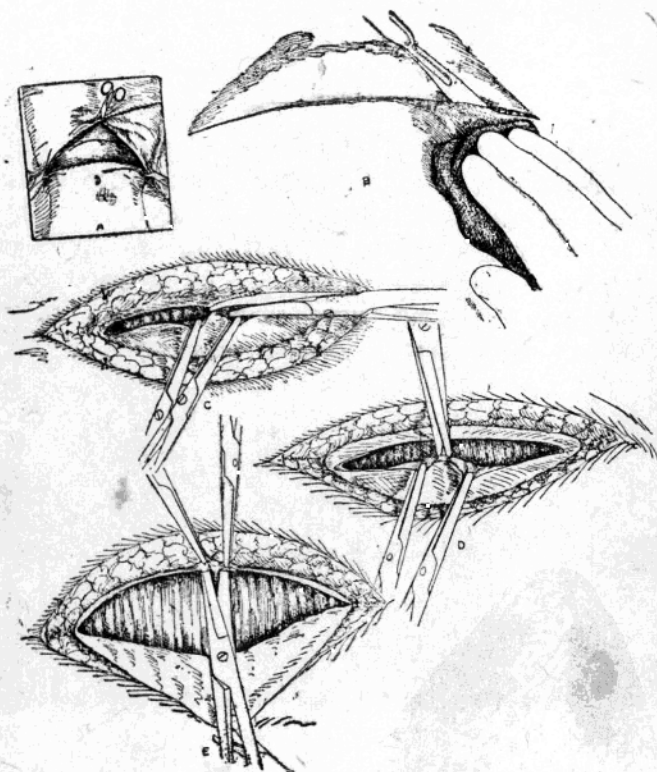


圖 12 剖腹術——范輪梯氏橫切口 (Pfannenstiel Transverse Incision)

- A. 病人倒臥的姿勢，蓋好消毒巾，手術者站在病人左側。
- B. 作皮膚的橫切口。
- C. 筋膜橫切口，用剪子擴大並剝離筋膜下組織，以有齒血管鉗夾住上緣。
- D. 剪開筋膜的正中連合（腹白線），用鈍器分開肌肉。
- E. 上端筋膜片往上翻，用手巾鉗子固定。下端筋膜向下剝離，擴大切口。

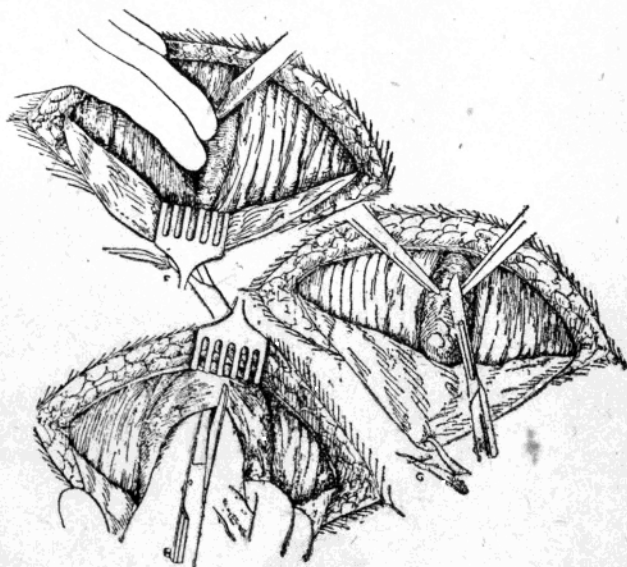


圖 13 剖腹術——橫切口

- F. 用鈍剖離器分離肌肉，露出腹膜。
- G. 很小心地作豎的腹膜切口。
- H. 用剪擴大腹膜切口。