

10th Edition

Bonney

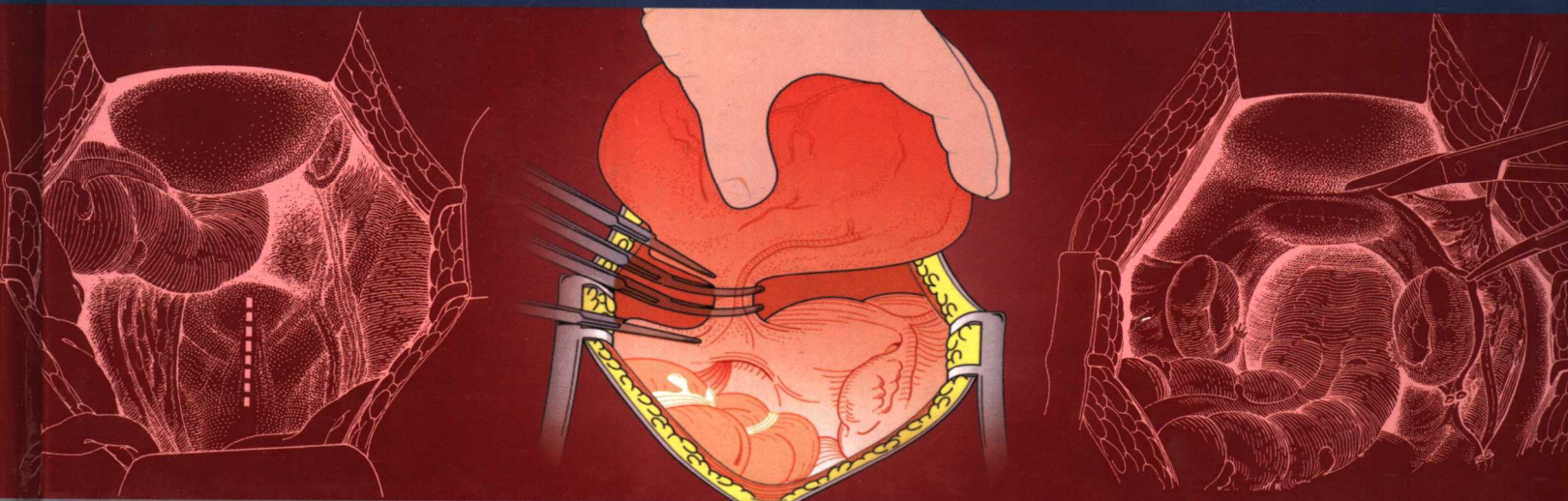
妇科手术学

Bonney's Gynaecological Surgery

约翰 · M · 莫纳汉

铁托 · 洛佩斯

劳伊 · 奈克



上海科学技术出版社

Bonney

妇科手术学

作 者

[英] 约翰·M·莫纳汉

[英] 铁托·洛佩斯

[英] 劳伊·奈克

主 译

陈晓军 丰有吉

上海科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

Bonney 妇科学术学/ (英) 莫纳汉 (Monaghan, J.M.) 著; 陈晓军, 丰有吉译. —上海: 上海科学技术出版社, 2007.3
ISBN 978-7-5323-8736-6

I. B... II. ①莫...②陈...③丰...
III. 妇科学术学—教材 IV. R713

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 139825 号

© 2004 by Blackwell Science Ltd
a Blackwell Publishing Company
2004 年第 10 版

本书英文版由 Blackwell 出版公司出版、发行, 由上海科学技术出版社根据英文原版翻译。翻译的准确性由上海科学技术出版社全权负责, Blackwell 出版公司对此不承担责任。

本书版权所有。在没有得到出版商允许的情况下, 该出版物的任何部分不得以任何形式或任何方式, 如电子、机械、影印、录音或其他途径被复制、储存于检索系统或进行传播, 除非被英国 1988 年版权、设计和专利法案所许可。

出版、发行 上海世纪出版股份有限公司
上海科学技术出版社 出版、发行
上海市钦州南路 71 号 邮政编码: 200235

制版、印刷 上海利丰雅高印刷有限公司
SNP LeeFeng Printers (Shanghai) Co., Ltd
上海市浦东新区庆达路 106 号

版 次 2007 年 3 月第 1 版 2007 年 3 月第 1 次印刷
开 本 889mm×1194mm 1/16
印 张 20
定 价 100 元

本书如有缺页、错装或损坏等严重质量问题, 请向印刷厂联系调换



谨以此书记念 Victor Bonney。

同时，将此书献给我们的夫人们：Maggie、
Jane 和 Rupal，感谢她们在家庭生活中给予
我们的支持、理解、耐心和爱。

内容提要

手术在妇科疾病的治疗中仍占据重要的地位。本书将妇科的重要手术言简意赅地表述出来，以实用为目的，体例安排体现简洁和实用的特色，帮助低年资医生在较短的时间里获得行之有效的经验。本书是国际上有关妇科手术的经典教材，在国际妇科界有很大的影响。

书中共有手术插图 100 余幅，线条优美流畅，关键解剖部位细致突出，比例恰当、逼真，与描写手术方法步骤的文字内容相得益彰，体现艺术与科学的完美结合，是本书深受广大妇科医生推崇与喜爱的重要原因之一。

作者在字里行间所体现出来的人文关怀，也是值得中国医生学习的一个重要方面。

名单

作者

[英] 约翰·M·莫纳汉

医学学士、外科学士、爱丁堡皇家
外科学院院士、皇家妇科学院院士

[英] 铁托·洛佩斯

伊丽莎白皇后医院北部妇科肿瘤中心
妇科肿瘤科主任

[英] 劳伊·奈克

伊丽莎白皇后医院北部妇科肿瘤中心
妇科肿瘤科主任

主译

陈晓军 丰有吉

译者名单 (按姓氏笔画顺序排列)

丁鼎 丰有吉 张剑锋 陈晓军 易晓芳 徐焕 曾琪

译者序

作为一本经典的妇科手术专著,《Bonney 妇科手术学》自 1911 年问世以来,历经 10 版的不断更新,在妇产科界产生了深远的影响。译者们很荣幸能够将这样一本经典著作介绍给中国广大的妇产科医生。

该书面向初、中级妇产科医生,简洁却不失全面。从最基础的打结技巧到复杂的盆腔廓清术无一遗漏。书中的插图犹如点睛之笔,配上精确、明了的说明文字,边读边看,即使最复杂的操作也清晰地展现在眼前,不得不叹服原著作者的深厚功力。虽为经典,著者却不固守陈旧,腹腔镜、经阴道宫颈广泛切除术、盆底功能障碍手术等最新的手术方式,均被仔细描述,令人耳目一新。全书的每一章节都循着解剖、指征、术前准备、手术方式和步骤、并发症和术后处理的线索,循序渐进,娓娓道来。初学者读之,对妇科手术会有一个全面的了解,为临床实际操作奠定扎实的基础。而有一定手术经验的医生读来,又会有眼前豁然开朗,别有一番洞天的感觉。相信“原来如此!”“原来还可以这样!”之类的感慨一定不会少。尤其是子宫肌瘤剥出手术,不同的解剖部位,不同的处理方式,讲解透彻、明了,读者读过一遍,再做这类手术时,颇有成竹于胸的感觉。

译者衷心地希望这本书能够帮助有志于妇产科专业的医生提高妇产科操作的技术水平,不仅是手术技巧,更重要的是手术操作时思考问题的方式。如果有读者能够从中得到启发,发展和创造出更好的术式,将是译者莫大的荣幸。

从另一种文字翻译过来,始终将著者的原意贴切地表达出来是最终的目标。虽然译者已经尽了全力,但仍难免有所疏漏,也希望读者能够提出宝贵意见。

再次向广大妇产科同仁推荐这本《Bonney 妇科手术学(第 10 版)》。让我们共勉!

丰有吉 陈晓军

2007 年 1 月

第10版前言

首先很抱歉如此享有盛名的妇科手术学的第10版姗姗来迟。现代临床工作给外科医生带来的压力已经使他们很少有时间干“其他”工作了。作为主编，我非常感谢 Tito Lopes 和 Raj Naik 两位同事为这一版所作出的贡献，没有他们的协助，第10版的问世可能还要耽搁更长的时间。

时至今日，手术依然是一门艺术，并且受益于科学的进步。虽然我们目睹日新月异的药物治疗取代了部分的外科诊断治疗方式，但是毋庸置疑，手术治疗仍然是极其重要的。在许多情况下，尤其是妇科肿瘤学、妇科泌尿学、治疗盆底异常和晚期子宫内膜异位症方面，手术仍然是主要的治疗方法。

手术操作训练仍然是非常重要的，但在日常工作中，这种训练已经显著减少。低年资医生数量增加，患者不愿被当作“豚鼠”治疗，这使得获取手术经验越来越困难。现在很少有国家能够利用活体动物进行手术教学。由于知情同意法规和个人隐私法，想要利用尸体进行训练也越来越困难了。

然而，尽管遭受的所有这些挫折，尽管其中有些专横得近乎原始，为了患者的利益，全世界的外科医生们仍然在不断地改革和创新，推动这一令我们为之兴奋的领域不断发展。第10版中的许多修改都是外科医生工作中的创新与外科器械产业紧密结合的结晶。这一结合推动了改革和发展，并且开发出了新的可行的通过活体示范和动物操作进行教学的方法以及更加完善的模拟器，使我们走出了先前所提到的困境。今天，我们依然可以看到外科医生们对于手术学这门艺术的不懈追求和完善。如同所有艺术一样，手术学也正在经历另一个困难时期，希望这本推崇最简化手术原则的第10版手术学对于缓解我们所面临的困难能有所裨益。

我还感谢 Stuart Stanton 和 John Newton 所作出的贡献。感谢 Jane Fallows 和 Roger Hulley 的绘图。由衷地感谢 Rebecca Huxley 从一开始就督促我努力工作，使得这本书的写作和出版变得顺利。

约翰·M·莫纳汉
于威顿庄园，2004
(陈晓军 丰有吉 译)

第9版前言

1911年妇科手术学第1版的问世，使得 Victor Bonney 和他的弟子们对之后妇科手术的发展产生了深远影响。第1到第4版均由 Bonney 和 Comynus Berkeley 爵士合作完成，Bonney 在 Berkeley 爵士去世后又独自编撰了第5版和第6版，Bonney 的学生 Howkins 与 Macleod 编写了第7版。Macleod 的去世标志着 Victor Bonney 培养的外科医生时代的结束。之后，John Howkins 和 John Staliworthy 爵士又成功地编撰了该书的第8版。这两位妇科界的杰出人物曾经在 Bonney 临床生涯的最后岁月里作为低年资医生与其共同工作。

尽管 1974 年的第8版加入了当时妇科手术领域的许多革新，但在此后的 10 年中，妇科手术又取得了巨大的发展。其中最突出的可能就是妇科手术的重新认识以及妇科肿瘤学作为一门次级学科被认识和建立。通过爱丁堡的 A.F. Anderson 博士以及 Stanley Way 先生，我也略微获得了一些 Victor Bonney 的传承。这两位医学家经常满怀敬仰地谈起 Bonney 这位妇科手术的大师，事实上是 Way 使我认识了“Bonney 剪”，第9版全书中都会时常提及这一手术器械。

当两年前 Baillière Tindall 的医学编辑询问我对于第8版 Bonney 妇科手术学的看法时，我回答它无疑是世界上最好的妇科手术著作，不过如果进行一次全面修订的话，将会使它更为完善。又开玩笑地说“给我 5 年时间，我就能帮你修订好”。我立即得到了这样的答复：“如果你愿意干的话，我们给你两年的时间”。我那时还不知道，按照美国人的说法，我已经被“算计了”。考虑到要对这样一本非常完善的著作进行大规模的修改，我感到踌躇不决，但是，这样的修改是必需的，而且如果引入现代的手术器械和材料的话，书中的大部分插图需要重新绘制。

而且，很明显，没有任何一个外科医生能精通所有的现代妇科手术技巧，我需要在 3 个主要部分得到协助。非常高兴，我得到了 Rustam Feroze 爵士、Stuart L. Stanton 爵士和 John R. Newton 教授的回应和鼎力帮助。非常感谢他们。

Victor Bonney 的能力远高于凡人，能够进行高水平的手术，并且能够把这些想法转化为最为清晰和简明的绘图，这是一种惊人的天才。我非常幸运能够得到曾经担任泰纳河畔纽卡斯尔大学制图学主任的 Douglas Hammersley 先生的协助，他为所有重新编写的章节绘制了插图。Doug 现在搬到了 Norfolk，这样就能离他的最爱——观察和描绘蝴蝶近一些了。我敢保证读者会非常欣赏新版中的出色插图，尤其是这些插图捕捉到了手术中运动和动态的一面。非常感谢 Doug 将我所希望对手术进行的诠释生动地展现在了大家面前。

在很大程度上，这本书是我个人风格的；书中关于手术的理念基本上出于我的想法，并相应的对这本经典著作进行了彻底改动。我并不为此感到抱歉，因为 Bonney 会赞同我这样做：将他所挚爱的妇科手术学推向前进。事实上，即使是在写作的这两年里，仍不断涌现出必须被写入书中的新的革新和发展。

我想告诉大家，如同文字一样，手术中的操作也应当尽量简洁，避免任何仪式性的动作，这样才能把手术做得干净漂亮。手术的进行应当是自然流畅的，而不是一个被精心编辑的舞蹈。手术不应当有大的风险，而且整个过程不应当进行到让手术医生和工作人员精疲力竭的程度。我还想告诉大家我是多么地热衷于妇科手术，它给予了我巨大的满足和荣耀。希望这本书能够将我的这种热情传递一些给读者，也希望这本书能够为推动我们所热爱事业的发展带来新的动力。

这本书的再版对我本人而言是巨大的荣耀和快乐。我必须阐明我对手术的许多方面的想法，并且大着胆子删节前版中的大量内容，尤其是结果和并发症部分，这部分内容虽然曾经非常有趣，但是除非作为历史的记录，已经与现代的手术操作没有关系了。重复这些内容只会占用有限的空间。

第 9 版有望较全面地反映现代妇科手术的概貌，并且保留了前一版中所有仍有价值和相关的部分。这一版还强调了妇科手术在治疗许多妇科疾病中的价值，尤其是强调了其在治疗癌症中的地位以及与不孕妇女相关的新的手术技术。新的手术工具如激光和吻合器已经被加入了常规仪器的行列。

我要感谢 Baillière Tindall、Geoffrey Smaldon 博士始终如一的支持。感谢所有在我的生涯中帮助、指引和支持我的人，感谢你们偶尔允许这个倔强的、固执己见的约克郡人按自己的想法行事。

特别要感谢 Alan Evans 先生，作为我的首席书记员，他不辞辛劳地阅读了我的所有初稿，并且赋予我的文字威尔士式英语的风格。

我诚惶诚恐地位列于妇科手术学领域一长列辉煌的姓名的最后。希望这本第 9 版 Bonney 妇科手术学使我无愧于这一荣耀。

约翰·M·莫纳汉
于泰纳河畔的纽卡斯，1986 年 4 月
(陈晓军 丰有吉 译)

目 录

1 绪论和序言	1
2 器械、手术材料和基本手术技巧	5
3 患者术前评估、知情同意与准备	19
4 宫颈手术	27
5 宫腔手术	47
6 进腹与关腹	54
7 腹式全子宫切除术	66
8 宫颈和阔韧带肌瘤的全子宫切除术	74
9 肌瘤剥出术以及妊娠期肌瘤的处理	87
10 阴式全子宫切除术与阴式广泛子宫切除术 (Schauta 手术与 Coelio-Schauta 手术)	95
11 广泛全子宫切除术与盆腔淋巴结清扫术	110
12 盆腔廓清术	123
13 外阴手术	133
14 阴道手术	146
15 泌尿器官瘘修补术	162
16 不孕症的矫治手术	168
17 腹腔镜检查和其他微创手术	187
18 宫外孕处理及绝育术	196
19 良性卵巢疾病的手术	202
20 恶性卵巢疾病的手术	207
21 尿失禁的手术	216
22 子宫脱垂及阴道壁膨出的手术	238
23 治疗性流产的手术步骤	253
24 剖宫产手术	257
25 妊娠合并恶性肿瘤的处理	266
26 妇科医生常见的肠道手术	272
27 骶前神经切除术	283
28 泌尿系统改道成形术	286
29 泌尿道损伤的处理	294
索 引	301

绪论和序言

绪论

我仍然觉得有必要在该版著名教材中保留 Bonney 的哲学体系，因为它包含了所有我认为外科医生成长过程中的重要思想。第一章正如 Bonney 所写，因为其对于当今外科医生来说至关重要，同时也是对英国妇外科前辈们所展示的手术技能与理解的贡献。我大半生致力于妇外科手术，这应感谢我的前辈们，他们中的许多都和 Bonney 及其同事们有直接联系。我现在感觉到那种关系的坚实，并希望能让我的学生们牢记我们的技术继承自何处；而同时又鼓励他们积极推动学科发展并在实践中通过严密的分析不断挑战既有的教条。

这本新教材沿用了不少旧版的内容，但主要还是为了迎合这 10 年来科技和实践发生的巨大变化。

学习外科学需经历三个主要阶段：

1. 学做助手并理解到团队协作的重要性。
2. 学习手术的详细步骤并积累经验，沉着应对每一步。
3. 学会指导助手，让手术迅速而有效。

待经历了这三个阶段，外科医生就该发掘手术的科学和艺术了。诚然，去仿效老师手术的灵巧和流畅是可以理解的，但年轻的医生必须知道手术的速度和轻松是建立在精确和安全的基础上的。精确和技巧源自刻苦的训练和手法的分析，这种分析常采取在头脑中“回放”手术的方式，从而比较和评价所有的步骤。不幸的是现在只有“错误发生了”才会驱使医生们去评估所有的手术步骤；我劝告所有的外科医生要能回顾手术中每个细小的步骤。随着分析过程的深入，医生将会意识到迅速而轻松的手术来自对临床决策和技术技巧双重完美的不懈追求。外科手术应如行云流水，没有不适当的停顿、开始或惊慌。

最熟练的外科医生看起来深思熟虑，没有废动作，能精确地运用器械并指导助手。手术之前和洗手护士交流需要哪些器械，以便手术顺利进行而没有明显的停顿或因为突然需要某器械而造成紧张氛围。至关重要的是初学者不应仅仅把做下级医生这段时间用来学习新技术和观摩其他外科医生工作。不幸的是，自从独立工作后，大多数外科医生很少观摩其他同事的工作，这在一些地方尤其常见，那里诊室和手术室的布局使同事们很难甚至不可能同台手术。最近，实况手术转

播的再次运用在某种程度上有助于新技术和观点的传播。临床医生和管理层都认识到继续医学教育的重要性，导致现在有太多的现场教学和手把手训练。用于外科实习的人体标本和动物严重紧缺并且受到不同国家相关法规的限制。如果能有机会到这样的实验室实地操作，甚至仅仅是参观这样的中心，不管是训练有素的外科医生还是年轻的参加培训的医生都将欢呼不已。

在临床风险管理被过分重视的条件下，“投入产出”和实践循证医学对所有医生的压力越来越大。尽管在传统医学的范畴里这些名词可能是全新的，但如果外科医生在这些时髦而全新的术语面前能稍微回顾一下，他们将会发现优秀的医生在实践中也需稍作调整。不断追求个人能力的提高，同时接受严格的审查和研究将是永恒不变的主题，并经受时间的考验。

序言——追随 Victor Bonney

外科医师

外科医生需始终牢记他的行为举止将影响到他的下属。为所有不同性情的人制定统一的规范是不切实际的，但对有志于从事外科职业者，以下建议不无裨益。任何留意观察其他术者工作的人，将不难发现对于不同个体，其手术要点和难点差异很大。通过仔细观察每个术者的强项和弱点，形成理想化手术的初步概念。

受本文的影响，有思想的外科医生将会竭力训练自己并坚持不懈地努力以达到完美境界。同时他还会激励所有在病区和手术室一起工作的同事们，包括年轻的轮转医生、麻醉师、护士、手术助手及后勤人员，让他们明确日常工作的职责和权利。现代手术需要专业协调的团队合作，这种团队协作能显著降低手术病死率和死亡率。

必须承认其他许多学科，特别是麻醉学的发展，为现代手术安全做出了巨大贡献。麻醉师实施的围术期评估和术后监护使外科手术更安全，并使以前不适合手术的患者能成功施行手术。血液病学、生物化学、微生物学、放射学、病理学以及物理治疗学的贡献亦有目共睹。

Bonney 认为自我控制力是一名外科医生修养的关键所在，因此他的职责就是全局掌控手术室里发生的一切，毫不犹豫地纠正错误，戒除急躁和乱发脾气。医生在困难面前失去控制，不管他是多么灵巧也不管他有多么博学，都将失去号召力。责骂助手、洗手护士或麻醉师的习惯易学而难改，不值得推荐，这些行为源于自信心的缺乏，并不可避免的影响到团队的其他成员，以至于在需要大力帮助的关键时刻变得孤立无援。当然，这并不意味着可以降低标准和要求。不能容忍经常性的器械准备不充分，医生或者手术器械也不能以任何借口在毫无准备的情况下出现在手术室。

整个团队应把充满期待的手术过程当作一种欢乐、鼓舞和成就，而不是例行公事般地熬过一段痛苦的时光。医生需记住他是在“表演”，他解决困难的能力以及手术进行得很顺利时的样子将会被敏锐地捕捉到，他还应该不断地向助手和参观者讲授手术的细节以及与手头病例有关的详情。

Bonney 禁止外科医生说闲话，笔者认为手术室的闲聊并非不可以，在媒体看来手术室是高度紧张而又充斥着复杂的人际关系的地方。但是，好的外科医生和他的团队的标志，就是在压力面前，争吵声应该是降低而不是升高，因为每个成员都在迅速而高效地完成各自的任务。

外科医生有时难免会遇到棘手的问题甚至会发生事故，此时就算坚定的人也会情绪低落。术者须始终牢记只要迅速准确地应用基本的外科原则，形势将很快

逆转。在困难面前不要犹豫和踌躇，对这个需要勇气的行业来讲，最大的财富就是坚信自己的能力并永不言败。

术前主刀医生应在脑海里将计划好的手术步骤的各种可能情况再复习一遍，这样在遇到意外时才能处乱不惊甚至做得更好。同样，术后也应把手术经过再回顾一下，分析存在的不足和经历的难点，只有通过不断的自我分析和总结，外科医生才能从自己的努力中提高实践水平。

现在越来越重要的是要让医生认识到必须作详尽记录并建立全面的数据库以备将来分析。现代外科医生要不断地检查自己和他人的工作以便建立高度一致的操作规范。因此产生出越来越多的指南，医生必须确信他的工作符合现代医学的质量要求。患者和专业人员都希望达到最佳操作水准。现代医学实践呼唤透明的操作规范。高水平的医生从来不畏惧指南的执行，并把此作为达到最高服务水平的契机。

手术是一件让人身心俱疲的事情，因此外科医生必须在体力和脑力上做好充分的准备以适应手术的需要。须知，欲速则不达，让已经很累的手术团队再进行长时间的操作没有丝毫价值。医生的手和脑变得不再稳定，助手不再专注，护士也很疲惫而且意志消沉。错误在这种情况下很易发生，因此不应教条地规定每个手术的时间长短。整天手术可能适合某个外科小组，但对其他团队可能是令人厌恶的事情。

手术速度

速度，作为完美手术技巧的产物，是一个好外科医生的标志，是体现手术效果的手段。迅速而恰当的手术，相对于技术上正确但拖沓冗长的手术来讲有许多优势。出血时间缩短，组织处理少、损伤小，腹腔打开和暴露的时间短，麻醉时间缩短，综合以上所有因

素，最终手术对患者的影响减小了。更重要的是，对术者及其助手的双腿和情绪的压力减轻了，这样助手和旁观者才能保持较高的兴致。

然而，快速的同时还必须注重细节，特别是严格止血，并努力减少不必要的组织处理。

外科手法

微创对并不复杂伤口的愈合意义重大。外科轻柔操作的艺术必须得到发展 (*The art of gentle surgery must be developed, Moynihan*)。遗憾的是，很多外科医生为追求速度粗暴地处理组织，甚至用手直接操作。无论如何要避免用手撕扯组织，而应以器械轻巧地剪开和分离。所有的手术操作都应轻柔，只有在有限的时间内需快速清除组织时，偶尔才用到“暴力”，而且还必须正确使用。撕扯和损伤组织的医生，当他的患者并发症高而且需要更长的时间恢复时，才会意识到错误所在。

简洁的外科手术

Moynihan 于 1920 年英国外科医师协会的成立典礼上论述“外科手术的精髓”时指出，外科医生必须竭尽所能，不断寻求简单的方法和更好的途径。在外科手术的词典里最重要的便是“简洁”。

笔者常被誉为简洁手术的代表，这也正符合很久以前 Moynihan 的论述。

外科医生要不断努力，在保持手术完美的前提下，将手术步骤减至最少程度。如果以苛刻的眼光来评论，一次手术被大量的废动作所干扰，多数是由于术者不确信和不熟练。如果不注意分析并消除这些废动作，这将成为年长外科医生手术习惯的一部分。编者发现对手术过程进行录像是一种有益的尝试，它能突出反

复的、毫无意义的动作。而最近出现的数字记录设备，能将静态图片与影像混合，是一项无法衡量价值的发展。手术小组集体分析手术过程是极为有益的，通过实例和质疑传统的教条，常常能推动手术习惯和技术的进步。在这些富有建设性的讨论中能催生新的研究项目和计划。

深入阅读材料

教材

在这章总论性的绪言里很难将读者的注意力带入深入阅读材料，尽管如此，笔者仍觉得有一两本书值得有志的外科医生和熟练的从业者珍藏并不时地加以研究。

首先，我建议所有的读者回顾自己受培训的时光，经常翻阅有关普通妇科病理学的经典教材。一本是由 Ancel Blaustein 所著，纽约 Springer-Verlag 出版社出版的《女性生殖道病理学》(*Pathology of the Female Genital Tract*)，尽管这本书很沉，也很昂贵，但它仍十分值得阅读，每章节都附有大量的参考文献。

编者要推荐的第二本值得阅读和珍藏的书是由 Plentl

和 Friedman 编写，费城 W.B. Saunders 出版社出版的《女性生殖器淋巴系统》(*Lymphatic System of the Female Genitalia*)，遗憾的是现在它已经停版，但还是很值得去搜寻。尽管这本书的副标题为“肿瘤诊断和治疗的形态学基础”，它的内容适合整个的妇科手术，深入阐述了盆腔解剖和生理功能。

带着轻松的心情，编者将推荐一本小册子，题为《妇产科大师》(*Classical contributions to Obstetrics and Gynecology*)，由耶鲁大学妇产科副教授 Herbert Thoms 编写，并由 Howard A. Kelly 作序（以擅长膀胱补片手术闻名）。这本小册子由一些简短的专题组成，每个专题都奉献给一位妇产科的大师。遗憾的是 Bonney 不在这些杰出的大师名列中，因为名单只到 20 世纪初期为止，而且主要是妇科学家。然而它让读者深深感受到我们的前辈在不可思议的逆境中取得的进步是多么巨大。

Geoffrey Chamberlain 编写，Panthenon Publishing 出版社 2000 年出版的《Victor Bonney 二十世纪妇外科学家》(*Victor Bonney: The Gynaecological Surgeon of the Twentieth Century*) 一书应该是所有外科医生和学者的必修教材。

(张剑峰 译)

2

器械、手术材料和基本手术技巧

在所有现代手术室，由中心消毒供应部门（CSSD）预先包装和消毒各类特殊或普通手术所需的器械和巾单。其主要优点在于，可为特殊手术选择合适的器械及高标准的消毒，或在手术室内或临近处进行术前消毒。为满足日常手术对特殊器械的需要，可采用以下两种方法。

第一种方法：对多种规格的极其复杂的手术器械预先包装和消毒，包括微创手术的一些器械。

第二种方法：手术室中时刻需要及时消毒设备。因此，许多手术室中配备消毒设备，用于少量特殊器械的消毒。

然而，目前普通托盘系统仍是绝大多数妇科手术器械供应的主要措施。

托盘中必须包含手术医生实际需要的器械，这意味着必须是手术医生选择手术器械，而不是由可能从未使用过器械并对术者所需毫无概念的 CSSD 管理人员选择。将术者所需与那些负责预置器械的人员

进行良好沟通至关重要。重要的是外科医师不应让人产生一种喜欢外科会议上展示的各种小而新的手术器械的感觉，而是应坚持选用高质量、功能良好的器械，即使是一把简单的剪刀或是最精致的微创器械。

妇科手术常用器械

表 2-1 列举了作者手术室现在使用的妇科手术器械。

表 2-2 列举了妇科小手术所用的手术器械，并对一些器械作了特别注解。

剪刀

Bonney 解剖剪 (图 2-1) 商品名为 Mayo 剪，较重，但可确信其可用做精确的组织分离，特别是分离切断。其末端较圆钝，在分离组织时几乎不损伤组织，而且刃部锋利，配上长达 25.4cm (10in) 的柄部，足以剪开坚硬的瘢痕组织，这一特点在术前经过放疗的肿瘤手术中尤为重要。

表 2-1 普通妇科手术器械

名 称	数 量	名 称	数 量
海绵钳	4	Zeppelin 组织钳	6
巾钳	5	填塞钳	1
4 号 Bard Parker 刀柄	2	有齿双爪钳	1
3 号 Bard Parker 刀柄	1	Amreich 拉钩	1
Dcbakey 解剖钳	1	Balfour 自动拉钩	1
Lane 有齿解剖钳	2	大 Kelly 拉钩	1
小的无齿解剖钳	1	小 Kelly 拉钩	1
15.24cm (6in) 直剪 (钨合金)	2	大 Morris 拉钩	1
20.32cm (8in) 直剪	1	Langenbeck 拉钩	2
20.32cm (8in) Monaghan 解剖剪	1	Cushing 血管拉钩	1
Bonney 解剖剪	1	动脉瘤缝针	1
敷料剪	1	窦道钳	1
Lloyd-Davis 持针钳	2	Brodies 探针	1
中号持针钳	2	柔性探针	1
Grey Turner 直动脉钳	15	金属量尺	1
中号 Spencer Wells 直钳	10	Raytec 腹内填塞纱布 [45.72cm × 45.72cm (18in × 18in)]	1
长 Spencer Wells 钳	5	收集器	1
长 Meigs (Navratil) 动脉钳	5	药罐	1
Littlewood 组织钳	5	无菌巾	1
Lane 组织钳	5		

表 2-2 妇科小手术器械

名 称	数 量	名 称	数 量
Auvard 窥阴器	1	一套宫颈扩张器	1
Sim 窥阴器	1	3 号 Bard Parker 刀柄	1
海绵钳	2	小 Spencer Wells 动脉钳	2
子宫内膜息肉钳	1	锐利宫腔刮匙 小、中、大号	各 1
单齿持钩	1	中号有齿解剖钳	1
有齿双爪钳	1	15.24cm (6in) 直剪	1
宫腔探条	1	中号持针器	1

Monaghan 解剖剪 (图 2-2) 是一种轻巧的解剖剪, 具有 Bonney 剪一样灵敏的手感而不重。Monaghan 剪使得作者传授的剪刀使用技巧达到癌肿手术中最严格要求的解剖分离水平。Monaghan 剪的末端相对钝圆, 但仍可做精确的点切割, 而不会对那些需要保护的組織造成伤害。例如, 可从血管上分离结节性病变

而不损伤血管。

动脉钳

这类器械一般都是直的, 但这仅仅反映了作者本人的喜好。惟一例外的是 Meigs (Navratil) 钳 (图 2-3),