



节育手术诊治失误案例 剖析及防范

杨司健 主 编

杨宣发 副主编

中国人口出版社

节育手术诊治失误 案例剖析及防范

杨司健 主 编

杨宣发 副主编

中国人口出版社

图书在版编目(CIP)数据

节育手术诊治失误案例剖析及防范/杨司健主编. —北京:
中国人口出版社, 2004. 2

ISBN 7-80079-911-5

I. 节… II. 杨… III. ①节制生育-手术-治疗失误-
案例-分析②节制生育-手术-治疗失误-预防 IV. R169.4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2003) 第 119735 号

节育手术诊治失误案例剖析及防范

杨司健 主编

出版发行	中国人口出版社
印刷	北京竺航印刷厂
开本	850 × 1168 1/32
印张	12.5 彩插 4 页
字数	314 千字
版次	2004 年 3 月第 1 版
印次	2004 年 3 月第 1 次印刷
印数	1 ~ 5 000 册
书号	ISBN 7-80079-911-5/R · 350
定价	30.00 元

社 长	陶庆军
电子信箱	chinapphouse@163.net
电 话	(010) 83519390
传 真	(010) 83519401
地 址	北京市宣武区广安门南街 80 号中加大厦
邮政编码	100054

版权所有 侵权必究 质量问题 随时退换

序 一

新时期的人口与计划生育工作，必须坚持以“三个代表”重要思想为指导，使之真正成为造福于人民的事业。计划生育技术服务是落实计划生育基本国策的重要技术保障，依法全面推进以技术服务为重点的计划生育优质服务，是人口与计划生育领域落实“三个代表”的第一要务。

节育手术是计划生育技术服务的重要内容，是一种主要服务于健康人群的医疗行为，群众的期望值高，社会影响大。在节育手术诊疗过程中稍有疏忽，轻者给受术者带来痛苦，重者危及患者生殖健康和生命安全，给家庭、社会以及计划生育工作本身带来不良影响，许多教训是深刻的。

本书作者杨司健副主任医师，常年工作在基层，匠心独具，善于在工作中发现问题、分析问题，从收集、分析节育手术诊治失误的典型案例分析着手，并参阅大量文献资料，编撰了《节育手术诊治失误案例分析及防范》一书。本书深入和系统地剖析了各类节育手术诊治失误发生的原因，并提出正确的处理方法和预防措施，总结出了许多有价值的经验教训。本书有理有据，朴实生动，既有科学性，又有很强的针对性和实用性，具有理论教科书不可兼得的特点，相信广大从事计划生育临床技术服务的读者能从这些案例分析中受益。

《计划生育技术服务管理条例》和《医疗事故处理条例》的颁布实施，对计划生育技术服务工作提出了更高的要求。从事计划生育技术服务的卫生技术人员不但要树立以人为本的思想，增强工作责任感和质量意识，认真学习、严格执行计划生育技术常

规，还要不断总结经验、教训，借鉴前人和同道的经验，才能最大限度地避免诊治失误，最大限度地保证受术者的身心健康，努力为广大育龄群众提供更加安全、有效、适宜的计划生育技术服务。衷心希望本书的出版发行，为计划生育技术服务系统进一步提高科研能力、技术水平和服务质量发挥重要作用。

萧绍博

2003 年 8 月

序 二

中国人口的过快增长，是怎样平抑下来的呢？总体上说，是党和政府的重视，各级领导和广大计划生育工作者共同努力以及最广泛的人民群众积极参与的结果。但是具体地说，亿万例次节育手术的完成，在其中起到了关键性的、不可替代的作用，几十年过去了，人口已进入低生育水平，可知广大卫生、计生医务工作者为此付出了多少艰辛。常言道：人上一百，行行色色。计划生育何止一百呢。一方是上亿的节育对象，他们在机体、心理、遗传、个体差异等方面，是千差万别的。另一方是数十万计的手术者及其周围医技人员，他们在技术、思维、责任心、品德等方面，也存在着良莠不齐，再加上手术时间过度集中，医疗器械相对不足，医疗制度不健全等因素，发生少数诊治失误在所难免。现在注重的是亡羊补牢，决不可少。发生了失误，要勇于分析面对，善于及时纠正。由于医生的主观认识与疾病发展客观规律之间总是存在着差距的，需要在工作中不断探索和总结，缩小这个差距，提高诊治水平。同时，医乃仁术，医疗道德方面也需要不断反省和加强修养，做到全心全意为诊治对象服务。古人说：“人非圣人，孰能无过，知过能改，善莫大焉”。

本书作者，杨司健医生，是卫生部、国家计生委联合表彰的万例节育手术无事故先进个人。他在几十年繁忙工作中，古道热肠，广泛收集，认真归纳，编撰了这本《节育手术诊治失误案例剖析及防范》。书中把临床经过、点评分析、经验教训、防治方法有机地融为一体。参阅了大量文献资料。藉用一支饱蘸关爱之笔，夹叙夹议，有理有据，语言朴实，毫无矫揉造作，也不妄

加修饰，分寸准确，十分到位，看了令人信服。

前事不忘后事之师。广大卫生、计生医务工作者，若能寻读此书，一定能从一些闻所未闻的个案中引起警觉，增长知识，减少主观臆断，增强社会责任感，更加谦虚谨慎。对于曾经发生过失误的读者，由于失败的痛楚往往比成功的喜悦深刻得多，此书可以帮助他们从痛楚的回忆中，觉醒过来，理解原因究竟。并向他们警示一个道理：人不要被同一个石头绊倒两次。同时举一反三，也不被其他石头所绊倒。愿与同道们共勉。

2003 年 5 月 4 日

前 言

节育手术并发症的发生率并不高，然而一旦发生将给受术者及其家属带来生理及心理上的痛苦，甚至给其家庭带来不幸。如何避免计划生育手术不正常事件的发生，这是当今乃至今后一段时期一个重要的研究课题。此前，虽然国内论述计划生育手术方法及其并发症诊治的书刊已不少，但这些文献大多是报道成功的经验与方法，且多侧重于理论阐述，而对计划生育手术失误、诊断与治疗错误的案例叙述较少，目前尚未见这方面的专著。为总结交流临床手术经验与教训，提高手术质量，笔者编撰了此书，书中对节育的手术、诊断、治疗上的失误及原因进行了认真分析，并提出正确的处理方法。

随着社会政治生活的进步和物质生活水平的提高，人们对身体健康以及与其密切相关的计划生育医疗服务水平的要求也越来越高，人们的法制观念和权益意识也逐渐增强，对计划生育医疗服务诊治失误方面的医疗纠纷势必也相应增多。新世纪，我国人口与计划生育事业开始全面进入依法优质服务的新阶段，必须本着以人为本的思想，努力实现现代质量管理提出的零缺陷（即零缺点）的高质量服务标准。人口与计划生育法律法规体系基本框架已构建完备，与此相关的条例和技术常规也相继出台，这无疑对人口与计划生育工作提出了更高的要求。然而，目前计划生育队伍的整体素质与我们所面临的新形势、新任务、新要求，还有许多差距。虽然我国计划生育卫生事业加速发展，不少大中城市计划生育医疗服务机构引进了国际先进医疗设备和先进技术，使许多疾病诊断更加迅速、准确，治疗更加及时、恰当。

但是，我国农村人口占 80% 以上，多数基层医院，尤其是农村卫生院、计划生育服务站（所），设备简陋，业务水平偏低，管理水平较差，服务态度欠佳，手术技术力量薄弱，误诊、漏诊、处理失误或不当的情况仍有发生，导致不应有的对服务对象的身心损害，甚至危及患者的生命。责任重于泰山，质量就是生命，为此，编撰本书，旨在对避免诊疗错误有所裨益，对提高广大中青年计划生育技术人员业务能力、减少医疗纠纷有所帮助。如能为各级计划生育技术、法规培训提供实例与教案，将使笔者感到更加欣慰。

全书共 6 章 150 多个病案，病例收集得到了张绪玉、向兆宪、杨晓玲、杨武芳、吴治国、姚宗艳等同道的支持与协作，在本书出版过程中得到了湖南省计生委科技处领导的大力支持和帮助，同时，还得到了湖南省计生委邹雁宾教授和国家人口计生委科技司萧绍博司长的关心，并在百忙中为本书作序，在此一并致以衷心的感谢。

本书阅读对象主要是从事计划生育技术服务工作的医疗技术人员，尤其是中青年医生和开始从事临床工作的实习医生。

由于水平有限，时间仓促，书中难免有不少缺点和错误，请广大读者批评指正。

杨司健

2002 年 9 月 28 日

目 录

第一章 放取宫内节育器手术的诊治失误	(1)
第一节 放置宫内节育器手术的诊治失误	(1)
一、宫内早孕漏诊及手术失误	(1)
二、非孕误诊为早孕及手术失误	(12)
三、手术操作及诊治失误	(16)
第二节 取出宫内节育器手术的失误	(32)
一、误诊误治	(32)
二、无菌操作失误	(41)
三、处理失误	(43)
四、取环术后不孕	(47)
五、其他误诊误治	(54)
第二章 皮下埋植避孕剂手术的诊治失误	(61)
第一节 适应证、禁忌证和术后处理失误	(61)
第二节 皮埋术后处理失误	(67)
第三章 输卵管绝育手术的诊治失误	(72)
第一节 输卵管结扎术后再孕生育	(72)
一、早孕漏诊及术后处理失误	(72)
二、结扎手术操作失误	(81)
三、诊断错误及手术操作失误	(84)
四、手术医生弄虚作假	(87)
第二节 切开腹壁未能结扎	(92)
一、违反节育手术常规,术前未作妇检	(92)
二、体型肥胖,手术操作失当	(94)

三、术中损伤膀胱,放弃输卵管结扎	(101)
四、盆腔脏器粘连,妇检失误	(106)
第三节 无菌手术操作失误	(113)
一、绝育术后盆腔炎,盆腔脓肿	(113)
二、绝育术后腹壁切口膀胱瘘	(118)
三、绝育术后切口感染	(120)
第四节 术前诊断、手术操作及术后处理失误	(128)
一、严重胆道疾患漏诊,术后急性发作	(128)
二、腹壁一刀切,损伤肠管未发现	(131)
第五节 手术操作失误致腹壁切口出血及血肿	(136)
第六节 手术违规违章,纱布遗留腹腔	(149)
第七节 局部麻醉的失误	(154)
一、局麻药物中毒	(154)
二、误用酒精配麻药	(158)
三、生理盐水当麻药	(161)
第八节 输卵管绝育术后宫外孕	(166)
第九节 大网膜综合征	(187)
一、术后腹壁瘘并大网膜粘连	(187)
二、误将大网膜缝在腹膜上,术后致大网膜综合征	(189)
三、误诊误治	(191)
第十节 损伤肠管及肠系膜	(200)
一、损伤肠管	(200)
二、损伤肠管,误诊误治	(205)
三、损伤肠管,修补方法错误,致术后肠梗阻	(209)
四、损伤肠壁致血肿,误诊为“痢疾”、“肠套叠”	(212)
五、损伤肠系膜并出血	(215)

第十一节 输卵管绝育术中、术后内出血	(226)
一、术中扯断输卵管并出血	(226)
二、损伤卵巢致内出血	(236)
三、损伤子宫并出血	(238)
第十二节 输卵管绝育术后盆腔内疼痛	(240)
第十三节 绝育术后误用药物	(243)
第十四节 绝育术后子宫内膜异位症	(247)
第十五节 切开腹壁发生的失误	(251)
一、损伤子宫并出血	(251)
二、绝育术后并发膀胱结石	(254)
三、绝育术损伤膀胱	(257)
第十六节 缝合腹膜的失误	(262)
第十七节 缝合腹壁筋膜的失误	(266)
第十八节 其他失误	(270)
第四章 输精管结扎手术的诊治失误	(272)
第一节 手术操作失误致痛性结节	(272)
一、输精管结扎术后异物肉芽肿	(272)
二、输精管结扎术后痛性结节(精子肉芽肿)	(273)
三、输精管结扎术后(粘连型)痛性结节,输精管 皮肤瘻	(274)
第二节 消毒不严,线头残留致感染	(281)
第三节 手术操作失误致精索、阴囊出血与血肿	(287)
第四节 误诊诊治及结扎部位的失误	(295)
一、精索鞘膜积液漏诊,输精管结扎术后阴囊血肿	(295)
二、腹股沟疝误诊为输精管结扎术后并发症	(299)
三、附睾瘀积症误诊为睾丸炎、神经官能症	(300)
第五节 损伤睾丸动脉,睾丸萎缩、睾丸切除	(308)

第五章 人工流产手术的诊治失误	(314)
第一节 误诊误治	(314)
一、宫外孕误诊为宫内孕、空吸	(314)
二、畸形子宫早孕人流致子宫穿孔、结肠损伤	(321)
第二节 手术操作及术后处理失误	(329)
一、人工流产不全	(329)
二、人工流产术致子宫穿孔	(340)
第六章 引产手术的诊治失误	(349)
第一节 诊治及手术失误	(349)
第二节 穿刺针选用及穿刺操作失误	(354)
一、引产穿刺针选择失误	(354)
二、穿刺操作失误,导致子宫切除	(356)
第三节 医生工作脱岗导致的失误	(360)
第四节 引产后处理失误	(364)
一、引产后未清宫,阴道流血并感染	(364)
二、引产术后未清宫,胎盘残留致大出血	(366)
三、引产后宫颈糜	(369)
四、引产致宫颈后壁穿孔撕裂	(373)
五、引产钳夹,清宫致子宫穿孔、肠管损伤	(376)
第五节 管理原因导致的失误	(379)
一、使用未消毒物品致术后感染	(379)
二、引产手术处理失误	(380)

出血。子宫已3个多月妊娠大小（拳头大），有轻度宫缩，双侧附件（-）。

血常规：Hb：100g/L，RBC： 3.50×10^{12} /L，WBC： 12.5×10^9 /L，N：0.8、L：0.2，pt： 150×10^9 /L，BT、CT均正常；尿HCG（+）。

【入站诊断】

1. 宫内妊娠三个多月，难免流产并感染；
2. 上环术后4天；
3. 轻度失血性贫血。

经抗炎、补液治疗，行钳夹术，夹出胎儿胎盘组织3个多月妊娠大小，术中并夹出一中号金属单环，术后给予抗炎、对症治疗，术后第3天，体温降至正常，于住院第8天在局麻下经腹行双侧输卵管结扎术，术后5天拆线，切口甲级愈合。住站16天，治愈出站。

术前未作妇科检查宫内早孕上环大出血

【诊治经过】

例2：女性，27岁，已婚，农民。生育第一胎产后6个月，哺乳，月经未复潮，无早孕反应，去当地中心医院要求行上环术。术前及术时未作妇科检查，在常规消毒下行上环术，术中用子宫探针探宫腔深7cm，放置一枚中号金属单环，手术顺利。术中无特殊不适，术后10天内无异常反应，至术后第11天阴道少量血性液持续10天，至第21天时阴道流血量增多，似月经量且感下腹部胀痛不适，持续3天后感下腹胀痛加剧，阴道流血量更多，估计失血约800ml，并感乏力，头晕眼花，用车送往该中心医院诊治。起病以来，食欲稍差，大小便正常。近三天自觉发热，但无畏寒。

入院体查：T：38.5℃，P：100 次/分，R：22 次/分，BP：100/60mmHg，中度贫血面容，痛苦表情。心肺听诊（-）。腹平软，肝脾未扪及，肠鸣音正常，下腹部轻度压痛，无反跳痛，未扪及包块。妇科检查：外阴及卫生垫、内裤上可见鲜红血迹，外阴已婚已产型，阴道内有积血块约 200ml，取出阴道内积血，宫颈着色，宫颈口松，可见少量活动性出血，宫颈轻度抬举痛，子宫约 2 个月妊娠大小，平卧位，活动好，无明显压痛，双侧附件无异常。

血常规：Hb：70g/L，RBC： $2.80 \times 10^{12}/L$ ，WBC： $11.0 \times 10^9/L$ ，N：0.7、L：0.3，pt： $150 \times 10^9/L$ 。尿 HCG（+）。入院诊断：宫内早孕，上环术后 24 天，难免流产并感染，中度失血性贫血。行人流加取环术，手术顺利。术后继续抗炎、补液、输血等治疗，住院 7 天痊愈出院。

上环后阴道大流血处理失误

【诊治经过】

例 3：22 岁，已婚，农民，第一胎产后 8 个月未转经，小孩仍在哺乳，去当地中心卫生院门诊要求行上环术，经值班医生作妇科检查，子宫后倾位，大小正常，认为可以上环，当即在门诊手术室行上环术，术中探宫轴深 7cm，宫内放置一枚金属环，手术顺利。术毕，手术医生告知其上环后要休息 2 天，有少量阴道流血是正常现象，不必作处理，如流血多再来看。受术者当天回家，遵医嘱休息 2 天，术后第 10 天开始少量阴道流血，比月经量少，持续 2 个月未干净，同时伴有轻微下腹部胀痛不适，不发热。上环以来，食欲差，乏力，有时头晕头昏，无明显恶心呕吐，自认为是体质差，上环不适应，未作任何治疗。于上环术后第 62 天的下午 4 时左右突然阴道大流血，并昏倒在地，经本村医疗室医生注射止血药（药不明），阴道流血减少，但感下腹部

阵阵胀痛加重，约半小时后再次阴道大流血，并产下一小胎儿（为女性胎儿），阴道仍流血不止，立即用车送往该中心卫生院诊治，在门诊由原上环的医生为其作了初步检查：T：36.5℃，P：126次/分钟，R：36次/分钟，BP：100/60mmHg，口唇轻度发绀，面色苍白，神清，未作妇科检查，未作化验，门诊以“不全流产，失血性贫血”，于下午5点20分收住入院。住院部只有男医生女护士值班（无妇产科医生），未作进一步检查，就根据门诊医生检查的上述结果及诊断予以补液、抗炎治疗，Ⅱ级护理，肌注青霉素、维生素B₁₂，口服SMZ，2小时后阴道流血减少，但病情恶化，血压逐渐下降，遂给予706代血浆1000ml，低分子右旋糖酐等抗休克治疗，血压未能回升，连续抢救至次日下午4时仍无效。

【讨论】

放取宫内节育器当时出血实测超过100ml者，或放、取置宫内节育器后持续出血超过两周，出血量超过正常月经血量者，可确定为放、取置宫内节育器出血。

正常月经出血量，中国妇女平均为45~54ml，上海地区妇女为45.4ml，北京地区健康妇女月经失血量为54ml，与日本妇女（52ml）相似，但比欧美妇女为高。国外报道，健康妇女月经量平均值欧美妇女为30~40ml，放置IUD后月经量均增加20~50ml，但释放孕酮的IUD将减少出血量。带铜的IUD出血量多于不带铜的，IUD表面积和支撑力大可增加月经量，以单金环出血量最少。

放置宫内节育器常可引起阴道流血，发生出血的时间多在3个月内，以第1个月最多见，3个月后能好转，6个月后好转明显。但仍然有相当一部分妇女月经失血量仍超过原有水平。出血的常见原因很多，但不外乎这三个方面，即带宫内节育器者本身

有某些情况不适宜放置 IUD；IUD 的大小形状不适合宫腔；以及放置 IUD 技术问题等均导致子宫阴道异常出血。因此，如果放置术后情况良好，突然出现下腹部胀痛，腰部酸痛，白带增多等症状时，要及时进行检查和处理。

该三例上环术后失血量明显超过 100ml。主要失误是哺乳期宫内妊娠误诊为非孕而上环，导致流产大出血。发生失误的原因是：

1. 对产后哺乳期闭经意外妊娠缺乏认识，错误的认为产后哺乳期月经未复潮不会怀孕。放置宫内节育器近期内阴道大流血者约占 5% ~ 10%，这是停用 IUD 的主要原因，多由于手术损伤或节育器型号不合适所致。IUD 大多数是经后放置，产后哺乳闭经期放置者也不少，但产后哺乳期闭经宫内妊娠漏诊而放置宫内节育器造成流产大出血者较少见。据报道，一孩妇女产后月经恢复时间城市妇女为 6.2 个月，农村妇女为 6.4 个月，平均 6.3 个月。而邱毅等研究对 791 例产后哺乳妇女（城市）调查发现，月经复潮平均在 6.6 个月。产后哺乳期闭经，B 超监测恢复排卵最早为产后第 67 天，其次为 87 天，产后 4 个月有 10.9% 监测到 1.8cm 以上的卵泡，4 个月后排卵达 41.6%。产后 6 个月内发生妊娠的危险率为 3.5%。因为妇女是先排卵后来月经，在产后哺乳期中，最短在产后一个月就排卵，有排卵就有受孕的可能，因此，从产后的第一次性生活开始，夫妇就应采取安全、有效的避孕措施。目前，由于生活水平的提高，住院分娩、新法接生的推广，使妇女在产后较短的时间内恢复健康。计生专干为其发放避孕套避孕，但有少数男子认为“使用避孕套是穿着袜子洗脚”，未能长期坚持使用。因此，产后 42 天 ~ 6 个月以内没有来月经就怀孕的妇女有不断上升的趋势。所以，要提高对产后哺乳期闭经妊娠的认识，不能放松警惕。

2. 最主要的失误是术前未作妇科检查，两例都是手术医生