

妇 科 手 术 学

苏 应 宽 等 主 编

人 民 卫 生 出 版 社

妇 科 手 术 学

編 者

苏应宽 高学良 江 森 王佩贞
湯 紓 陈蔭森 馬美德 郭冠璽
蔡斐茜 徐 澄

主 編

苏应宽 江 森 高学良

人 民 衛 生 出 版 社

一九五八年·北 京

內 容 提 要

本書分 32 章,專門敘述有关妇科疾病的手术治疗和节育、絕育等技术操作。由苏应寬医师等集体編譯。主要取材于 Berkeley 和 Bonney 合著的以及 Telinde 著的妇科手术学,並参考了一些其他的手术学著作和有关文献,結合作者們的經驗加以編訂。全書分为二大部分:前 10 章是总論;后 22 章是各論,並附圖說明,共有插圖 430 余幅。可供妇科医师及医学生参考之用。

妇 科 手 术 学

开本: 787×1092/18 印張: 17 $\frac{1}{2}$ 插頁: 4 字數: 414 千字

苏 应 寬 等 編

人民衛生出版社出版

(北京書刊出版業營業許可証出字第〇四六号)

• 北京崇文區綏子胡同三十六号

北京市印刷二厂印刷 • 新华書店發行

統一書号: 14048.1386

定 价: (9) 2.70 元

1958 年 1 月第 1 版—第 1 次印刷

(北京版) 印数: 1—6,400

前 言

我国衛生工作和其他事業一样，都在蓬勃發展。城市和乡村的医疗預防機構不断建立起来，大批医务人員在培养和成長着，不少妇产科医师都迫切需要一本中文的妇科手术学。虽然我們在理論和經驗方面都非常幼稚，但出于建設祖国人人有責的热誠，很冒昧地来編譯了这本妇科手术学。主要取材于 Berkeley 和 Bonney 氏及 Telinde 氏的妇科手术学，並参考了一些其他手术学著作和有关的文献，結合我們的經驗加以編訂。全書分兩大部分，共 32 章。前 10 章为总論；后 22 章为各論。各論的分章系按解剖部位和手术性質来区划的，力求前后呼应和統一。並在章首对于有关疾病作一概括的介紹。

关于手术名称，操作術語，器械以及有关名詞多採自医学辞彙，間或亦用我們的慣称。遇有外国人名，附列原文，以資參照。

由于日常工作繁忙，所以历时二年之久始將初稿写成。虽經專家細心审查，作了重要修改和指示，但由于我們業務水平不高，其中缺点和錯誤在所难免。希望国内老前輩、專家及閱过本書的同志提出寶貴的意見，予以指正。使這本書能在妇科工作上起些作用，則是我們所深望的。

除感謝專家的审查外，在編譯过程中得到人民衛生出版社編排、繪圖、校对的幫助，其中有些圖系出自韓慕南同志之手笔，在此一併致以誠懇的謝意。

山东医学院妇产科教研組

目 录

第一章 緒論	1
手术的意义	1
学习技术操作应有的認識	1
妇科医师应有的工作态度	1
手术前討論及准备	2
手术后討論及效果观察	2
手术的安排	2
手术的速度	2
手术中应注意事項	3
第二章 手术室与工作人員	4
手术室	4
手术室的設計与建筑	4
手术室内部的裝置与設備	5
手术間(5) 洗手間(5) 麻醉間(5)	
敷料間(5) 消毒間(5) 更衣間(5)	
杂用間(6) 办公室(6)	
手术室工作規則	6
进入手术室应注意事項(6) 手术間使用規則(6)	
工作人員	6
手术时各級工作人員职责	7
手术者(7) 第一助手(7) 第二助手(7)	
麻醉师(7) 麻醉护理人员(7)	
协助手术护士(8) 供应护士(8)	
第三章 器械、縫線、敷料、被服	9
妇科手术器械及其使用法	9
一般妇科腹部手术用器械名称与数量	17
一般陰道手术用器械名称与数量 (包括經陰道子宮切除术、陰道修补术及子宮頸擴張刮术等)	17
縫合与結紮材料	18
安全性(18) 張力(18) 吸收性(19)	
价格与来源(19) 灭菌(19)	
敷料与被服	19
敷料(19) 紗布垫(19) 紗布塊(19)	
紗布卷(19) 棉花球(20) 圓卷式引流(20)	
被服	20
手术衣(20) 大單(20) 盤布(20)	
手术巾(20) 袖套(20) 电刀套(20)	
第四章 灭菌法	21
加热灭菌法	21
干热法(21) 蒸气法(21) 煮沸法(21)	
化学灭菌法	22
肥皂(22) 酒精(22) 碘酒(22) 氯化高汞(22) 石炭酸(22) 来苏兒(22)	
蟾蜍液(22) 汞色質(22) Dakin 氏溶液或攸瑣 (Eusol) (23) 硼酸(23)	
过氧化氫(23)	
应用化学抗菌剂的注意事項	23
手术野之皮膚(23) 外陰及陰道(23)	
手术者及助手的手臂(24)	
第五章 手术基本技术	26
縫合	26
間断縫合法	26
簡單間断縫合法(26) 倫勃氏縫合法(26)	
褥垫縫合法(26) 8字縫合法(26)	
連續縫合法	27
簡單連續縫合法(27) 毯边縫合法(27)	
倫勃氏連續縫合法(27) 克兴氏縫合法(27)	
康耐尔氏縫合法(27) 連續褥垫縫合法(28)	
皺縮縫合法(28) 袋口縫合法(28)	
內翻縫合法(28) 表皮下縫合法(28)	
結和打結的方法	29
十字結(29) 方結或外科結(29) 單手結(30)	
止血鉗結(30) 短線打結(30) 深洞打結(30)	
蒂的縫紮方法	31
殘端包埋	33
引流	33
指征(33) 腹部引流和陰道引流的選擇(33)	
引流材料(34) 引流的處理(34)	
标本的處理	34

标本的送檢(34) 标本的保存(34)	
第六章 手术前后的处理	35
手术前的处理	35
病史	35
檢查	35
病人及家屬的思想准备	36
手术前观察時間	37
一般准备	37
陰道手术准备(37) 腹部手术的准 备(38)	
手术室内的准备	39
手术前合併症的处理	39
口腔炎症	39
呼吸系統疾病	39
急性或亞急性上呼吸道感染(39) 肺 結核(39)	
心臟循环系統疾病	39
心臟病(39) 原發性高血压(40) 貧 血(40)	
腎臟炎	40
脫水	41
肥胖	42
糖尿病	43
老年患者	43
妊娠	43
急症处理	43
手术后的处理	44
病員的轉送(44) 臥位(45) 脉搏 (45) 呼吸(45) 体温(45) 口腔衛 生(45) 口渴(45) 飲食(45) 液体 出入量(46) 睡眠(46) 大小便处理 (46) 活动(46) 切口处理(46) 腹 帶的应用(47) 預防感染(47) 手术 后住院時間及出院时的指导(47)	
手术前后睡眠疗法	47
手术前后睡眠疗法的意义(47) 方法 (48)	
第七章 輸液及輸血	49
組織液和血的生理	49
体液(49) 血液(49) 水分排瀉的生 理(49) 水分及电解物的补充(50)	
輸血及血漿	50

指征	50
輸血方法	50
靜脉輸血	50
自体輸血(51) 靜脉輸血及輸液后之 合併症(51)	
动脉輸血	51
动脉輸血机制(52) 动脉輸血器(52)	
动脉的选择(52) 注射方法(52) 加 压問題(53) 輸血量(53) 血液温度 (53) 其他措施(53) 动脉輸血之合 併症(53) 动脉輸血禁忌症(54)	
輸血反应	54
第八章 妇科麻醉术	55
概論	55
全身麻醉	56
乙醚吸入麻醉法	56
噴安撒納靜脉注射麻醉法	58
局部麻醉	59
脊椎麻醉	59
局部浸潤	61
第九章 手术后併發症	62
嘔吐	62
腹部膨脹	62
疼痛	62
失眠	63
高热	63
休克	63
手术后出血	64
急性胃扩张	64
腹膜炎	64
瀰漫性腹膜炎	65
限局性腹膜炎	66
盆腔結締組織炎	66
腸阻塞	66
敗血症及膿毒症	67
下肢深部靜脉的栓塞	68
下肢表層靜脉的栓塞	68
腹部創口的併發症	68
血腫	68
腹壁的气腫	69
化膿	69
腹部瘻管	69

大腸瘻	69
小腸瘻	70
腹壁子宮瘻	70
創口裂開	70
疤痕疝	70
腹腔及陰道內異物	73
肺部併發症	73
气管炎	73
肺炎	73
肺不張	73
肺栓塞	74
泌尿系統併發症	74
尿瀰留	74
膀胱炎	74
尿閉	74
尿失禁	75
腎盂炎	75
腎盂积水、腎盂積膿	75
褥瘡	76
第十章 妇科手术远期后果	77
腹膜粘連	77
疤痕疝	77
疤痕疙瘩	77
疤痕子宮內膜瘤	77
疤痕疼痛	78
疤痕痛	78
腹痛	78
大便秘結和腸胃脹氣	78
小便疼痛	78
性感不快	78
子宮附件切除后的子宮后傾	79
症狀治疗失敗	79
症狀复發	79
經絕期症狀	79
精神病	80
肥胖症	80
恢复期	80
个别手术后果	80
因子宮肌瘤而施行子宮切除术者(80)	
因子宮出血、子宮感染或痛經而施行子宮切除术者(80)	
因癌而施行手术者(81)	
因子宮內膜癌而施行子宮双附件切除术者(82)	
子宮肌瘤切除	

术者(83) 卵巢腫瘤切除术者(83)
 子宮变位手术者(84) 子宮刮术者
 (85) 子宮頸切除术和子宮頸縫合术
 者(85) 子宮頸擴張术者(85) 輸卵
 管修复术者(85)

第十一章 放射治疗

放射治疗的概論	86
放射物理学	86
放射生物学	87
放射能的临床应用	87
几种妇科疾病放射治疗方法的介紹	87

第十二章 外陰手术

尿道肉阜	90
尿道脫出	91
前庭大腺囊腫切除术	91
前庭大腺膿瘍	93
外陰血腫	94
外陰贅疣	94
外陰切除术	94
股淋巴及腹股溝淋巴切除术	96

第十三章 陰道手术及陰道瘻管修

补术

陰道閉鎖	98
無孔处女膜	98
陰道疤痕性狹窄或閉鎖	99
先天性無陰道	100
非手术治疗(100) 手术治疗(101)	
陰道口狹窄	103
陰道隔	103
陰道腫瘤	105
陰道囊腫	105
原發性陰道癌	106
陰道瘻管	107
手术前准备	107
手术成功的条件	107
手术时麻醉	107
手术器械	107
手术步驟	108
切除法(108) 分离法(108) 瓣狀形	
成法(110) 瘻管性膀胱陰道瘻(112)	
高位膀胱陰道瘻或陰道內有疤痕者	
(112) 巨大膀胱陰道瘻(113) 輸尿	

管直腸移植法(113) 尿道膀胱瘻 (115) 膀胱子宮頸瘻(115) 輸尿管 陰道瘻(115) 直腸陰道瘻(115)	
手术后处理	115
后穹窿穿刺术	115
后穹窿切开术	116
第十四章 子宮頸手术	117
子宮頸閉鎖	117
子宮頸狹窄	117
子宮頸擴張术	118
手术指征(118) 手术前准备(118)	
器械准备(118) 手术步驟(118) 应 注意事项(119) 手术併發症(119)	
子宮頸息肉	121
子宮頸电灼	122
子宮頸修补术	123
子宮頸切除术	124
第十五章 子宮腔手术	128
子宮刮术	128
取胎术	128
取子宮体粘膜息肉	129
取子宮頸息肉狀肌瘤	129
取子宮体息肉狀肌瘤	130
經陰道子宮粘膜下肌瘤切除术	131
用碎分法切除大粘膜下肌瘤	131
第十六章 子宮切除术概論	133
指征	133
子宮全切除术与子宮大部切除术的比 較	134
子宮全切除术經腹与經陰道手术的比 較	134
卵巢的处理	135
第十七章 經陰道子宮切除术	136
手术指征	136
手术步驟	136
手术中可能發生的困难	141
手术中应注意之点	142
第十八章 切开及縫合腹腔	143
切开腹腔	143
操作步驟(143) 切开腹膜时遇到之 危險及困难(145)	
縫合腹腔	146
恥骨上横切口	147

第十九章 經腹子宮切除术	148
手术指征	148
部分子宮切除术(保留子宮附件)	148
部分子宮連同附件切除术	152
部分子宮和輸卵管切除术	152
手术中的困难及应注意事項	153
第二十章 經腹子宮全切除术	156
指征	156
手术步驟	156
子宮全切除术一般採用的方式	156
子宮全切除术特殊的操作方式	158
先切开陰道后壁的子宮全切除术(158)	
逆行子宮全切除术(158) 剷除子宮頸 的子宮全切除术(159) 改良 Ri- chardson 氏子宮全切除术(160)	
第二十一章 子宮頸及闊韌帶肌瘤 切除术	162
子宮頸肌瘤的生長部位	162
中央性子宮頸肌瘤及子宮部分切除术	162
中央性子宮頸肌瘤子宮全切除术	164
中央性子宮頸肌瘤經子宮体对半切开 切除术	166
子宮頸前壁肌瘤子宮切除术	167
子宮頸后壁肌瘤子宮切除术	168
闊韌帶內肌瘤子宮切除术	169
第二十二章 广泛性子宮全切除术	173
手术的根据	173
手术的条件	173
手术前准备	173
手术步驟	173
手术后处理	178
手术中的困难及可能發生的意外	179
第二十三章 經腹子宮肌瘤切除 术	181
手术时注意事項	181
手术方法	184
漿膜下帶性肌瘤切除术(184) 間質 部子宮肌瘤切除术(185) 子宮后壁 肌瘤切除术(185) 中央性子宮頸肌 瘤切除术(187) 子宮頸前壁肌瘤切 除术(189) 子宮頸后壁肌瘤切除术 (189) 闊韌帶內肌瘤切除术(189)	
子宮肌瘤切除术中可能發生的困	

難及危險	190
日 后 妊 娠 問 題	190
第二十四章 剖腹产术	191
指 征	191
术 式	192
子宫下段剖腹产术	192
子宫下段剖腹产术的优点 (192) 手	
术步骤 (192) 子宫下段剖腹产术的	
併發症 (194)	
子宫体剖腹产术	194
手术步骤 (195) 子宫体剖腹产术的	
併發症 (197) 再次妊娠时子宫旧疤	
痕的破裂 (197) 手术后护理 (198)	
腹膜外剖腹产术	198
产妇准备 (198) 手术步骤 (198)	
剖腹产子宫切除术	200
經陰道剖腹产手术	201
关于絕育問題	202
关于剖腹产术后的护理	202
第二十五章 子宫切开术	203
指 征	203
术 术 步 驟	203
手术中的困难与危險	204
第二十六章 骶骨前交感神經切除	
术	205
概 論	205
解 剖	206
手术步骤	207
手术注意事項	207
手术后处理	207
第二十七章 女性生殖器官变位矯	
正手术	208
女性生殖器官的支持組織	208
子宫的正常位置	210
女性生殖器官变位的主要分类	210
子宫变位	210
陰道脫出	210
女性生殖器官变位的原因	213
手术概論	213
陰道会陰修補术	214
手术指征 (214) 手术步骤 (214) 手	
术时注意事項 (217) 手术后护理 (218)	
出院后注意事項 (218)	

会陰完全裂伤修補术	218
前陰道壁修補术	221
陰道頂端脫出修補术	224
直腸子宫窩疝修補术	226
經陰道修補术	226
經腹修補术	227
子宫切除术后的陰道脫出或子宫	
頸脫出矯治术	228
陰道完全脫出修補术 (Le Fort 氏陰	
道中隔形成术)	231
膀胱陰道間子宫固定术 (子宫間置	
术)	235
子宫体及子宫頸經陰道切除术	236
經陰道內子宫全切除术兼行陰道前	
后壁修補术	240
子宫后位經腹矯治术	240
圓韌帶縮短法	240
圓韌帶皺褶固定术	241
圓韌帶后繞术	242
腹壁子宫固定术	244
子宫內翻症手术	245
后穹窿部及子宫后壁切开还納	
术	245
前陰道壁及子宫前壁切开还納术	
(Spinelli 氏改良术)	246
經腹子宫还納术	247
子宫內翻症的子宫还納术經腹	
与經陰道方式的比較	
子宫內翻症子宫切除术	
張力性尿失禁矯治手术	249
概 論	249
手术方式的选择	250
陰道壁褥垫縫合法	251
第二十八章 卵巢腫瘤手术	253
卵巢的功能	253
卵巢腫瘤切除术	253
卵巢囊腫切开剝除术	256
卵巢囊腫切除术或卵巢部分切除术	256
卵巢切除术	256
闊韌帶囊腫剝除术	259
第二十九章 子宫附件手术	262
概 論	262

部份輸卵管切除术	262
輸卵管卵巢切除术	265
关于双侧附件病变的子宫切除术	268
全部輸卵管切除术	268
輸卵管卵巢囊包及膿包切除术	269
卵巢悬吊术	270
不孕症手术	270
概論	270
輸卵管通气术	271
子宫輸卵管造影术	272
輸卵管造口术	273
輸卵管移植术	275
卵巢移植术	277
异位妊娠手术	278
概論	278
三个月以內的异位妊娠手术	279
四、五、六个月的异位妊娠手术	281
七、八、九个月及足月的异位妊娠手术	283
絕育手术	283
概論	283
輸卵管压挫結紮术	284
輸卵管压挫結紮切断术	286
輸卵管切断、分头縫紮术	286
輸卵管一段切除术	287
輸卵管繖端包埋术	288
經陰道結紮輸卵管术	289
絕育手术操作注意事項	289

三十一章 妊娠期、分娩期和产褥期腫瘤手术 291

妊娠期卵巢腫瘤手术	291
妊娠对腫瘤的影响(291) 卵巢瘤对	
妊娠的影响(291) 手术指征(291)	
手术中应注意事項(292) 手术后应	
注意事項(292)	
分娩期卵巢腫瘤手术	292
产褥期卵巢腫瘤手术	292
妊娠期子宫肌瘤手术	292
手术指征(292) 手术的选择(293)	
分娩期子宫肌瘤手术	293
手术指征(293) 处理(293)	
产褥期子宫肌瘤手术	294
妊娠期子宫颈癌的处理	294
分娩期子宫颈癌的处理	294
第三十一章 腸道手术	296
阑尾切除术	296
腸切除术	298
腸端吻合术	298
腸端与腸側壁吻合术	300
大腸造瘻术	301
橫結腸造瘻术	302
腸管损伤	302
第三十二章 膀胱与輸尿管损伤的	
处理	304
膀胱损伤	304
輸尿管损伤	304
膀胱輸尿管吻合术	304
輸尿管自身吻合术	305
輸尿管結腸吻合术	305
肾切除	305

第一章 緒 論

手術的意義

手術為治療的重要措施之一。在一定範圍內，手術可以去除身體上惡性或良性瘤腫；恢復某些器官正常的功能，如輸卵管造口術、瘻管修補術等。總之，手術同其它治療方法一樣，相互接合起來，是可以達到根治疾病、減少痛苦、恢復功能或延長生命等目的的。

學習技術操作應有的認識

手術不是單純的技術操作，而須有基礎醫學和臨床各學科的知識作基礎，並以為之指導。假如我們過分重視技術操作的學習而忽略了有關理論的學習，我們就不會很好地診斷、判斷及作好手術前后的措施，我們也就無法或不會很好地使用我們的技術操作。

一般說來，年輕的醫師往往過分重視技術操作，其實基本理論和基本操作通達後，全面掌握技術操作是並不困難。技術操作的學習正和其他知識的學習一樣，是要循序漸進，由淺入深，由不熟練逐漸達到熟練的。我們反對把手術當作十分困難掌握的科目，因而不認真耐心地教導；同時也反對把手術視為簡單易行之事，因而草率從事，只注意到如何操作而忽略其他方面。實際上，手術應包括一系列的處理過程，諸如對疾病的診斷，對手術性質的決定（判斷），對病人情況的估計，麻醉藥的選擇，手術前的準備，手術時各項措施和操作，手術後的護理以及近期和远期療效的觀察等，婦科醫師應對上述各項有清楚的了解，且作得正確，這樣才能獲得圓滿的治療效果。

在學習過程中不少人对大手術的操作注意而忽視準備過程的小操作，認為鋪消毒巾，使用麻醉劑等沒有什麼技巧，不值一學；就有因使用麻醉劑而不審查瓶簽，造成錯用麻醉藥而死亡的事。總之，如上所述，手術包括一系列的處理過程，工作人員應重視每一過程和每一步驟，按規格和要求來進行，絕不能僅視為一種單純的技術操作而有任何粗心大意之處。

另一方面，手術為一集體操作，包括有手術者、助手、麻醉師和護理人員等的合作。每個人都應堅守自己的工作崗位，同時還要照顧到工作的協調。但手術時又要尊重手術者的指揮。這也足以說明手術不是一種單純的操作，尤其不是某一個人的單純操作，亦需其他不參與手術的人通力合作，才能盡善盡美。

婦科醫師應有的工作態度

首先是要加強自己的責任感，處處為消除病人的痛苦着想，同時也要做到最大限度的節約。手術是可能致成事故的，重者危及病人生命或造成殘廢；輕者拖延康復日期，使病員遭受不應有的痛苦，且增加其經濟負擔。手術方面的事務往往不易挽回，所以不能稍有疏忽。事故的發生大多系由於工作漫不經心，考慮不周，玩忽職責所致。因此作為一個婦科醫師必須不斷地加強政治與業務學習，有高度的責任感，工作細致正確；同時也不因怕事，該做的不做，該多做的少做。

妇科医师施行手术时，要全神贯注，而不允许稍有疏忽。手术者不仅是技术操作的主持者，并且还应注意病人的情况、麻醉的情况及其他参加手术人员的工作情况。手术时产生急躁情绪，为手术者容易犯的錯誤，这是十分有害的，因为这样会使自己失去了正常判断的能力和技巧；同时也会使助手们失去了镇定，因而不能给予应有的协助。至于责备病人尤其是不应该。

手术前討論及准备

在手术前，参加手术的医师、麻醉师和护理人员应集体討論病情，明确印象或诊断；手术的性質；可能發生的及应注意的事項；有無特殊器械；确定麻醉藥品並指出手术前后应注意之点。如果护理人员不克参加时，应由主管医师負責于手术前另給介紹病情及护理方面应注意的事項。关于病人及其家屬的思想准备，也是非常重要的一部，当在第六章中叙述。

手术后討論及效果观察

手术后也应进行討論，如手术时所見与以前诊断是否符合，在准备工作方面有何不足之处，以及手术进行过程有何缺点。

此后还应在恢复期繼續观察，詳細记录病情。手术时切下的器官或組織必須送作病理檢驗，以后更应注意檢驗結果的报告。完整的诊断往往有賴于此。

疗效的观察不仅限于短期内，还应在数年内，甚至更長時間內，进行观察。

手术的安排

应避免手术日手术排列过多，以致需要临时减少或坚持下去，使参加手术工作者过于疲劳而影响手术的細致性，甚至發生事故。但病人过久等候，对精神和体力也都是不利的。

手术的速度

手术的成功与否及成績的优劣，首先应以是否彻底解决了問題为主，此外还要根据手术时及手术后，有無直接或間接由于手术时的錯誤而引起併發症来衡量。如果手术能迅速、正确而細致地完成，自較緩慢而正确地完成为佳。因为手术時間短，可以减少手术野暴露時間，縮短全身麻醉時間；同时也可能减少組織搓挫及失血机会，因而使病人發生休克的机会减少，工作效率也可以提高。但如手术者只貪圖手术快，因而操作粗暴，虽然表面上是縮短了一些時間；而实际上在手术后，病人反应很大，往往还可能發生某些併發症，如腹腔內滲血等，反致延迟手术后的恢复，使病人多遭受痛苦。也有的貪圖手术快，因而減掉手术中的某些步驟，或是应去掉的組織不予切去。如應該包埋固定断端，而不予以包埋固定，形成日后的粘連和断端遊离下垂。只圖施术迅速而忽略了工作上的細致和正确性，是造成手术事故的主要原因之一。手术者应从思想上明确手术是治疗的一項重要措施，而不是用以競技的；应以最审慎的态度对待之。

同样的，手术也不应無故拖長。拖長時間主要原因在于对基本操作如打結、剥离

粘連、器械的使用不熟練或对解剖不熟悉，所以到处不敢动手；或对手术步驟不熟悉，因而做了許多不必要的动作，使手术每个步驟不能迅速銜接。

所以施行手术應該是正确、恰当、迅速而不粗暴；熟練、果断而不犹疑，且不減少应做的步驟。絕不可盲目地貪快，尤其是在初学者。应在不斷努力提高理論和熟練技术的基础上，不影响手术質量的原則下，加速手术的速度。

手术中注意事項

手术操作必須輕柔，多需用手指尖进行。較牢固的粘連最好行銳性剝离，但必須非常了解剝离处的解剖，並且一定要眼看着做。如果粘連地方看不見，应先从表淺視觉可及的地方进行操作，逐漸使隱蔽处显露，或插手入間隙，靠触觉进行剝离，但絕不可用強力。在妇科手术中常有用手进行剝离的，因此在这方面更要細心操作，並多加体会。

手术者也必須熟悉各种器械的使用，否則会造成組織的过多損伤或降低工作效率。一般不用手去牽拉組織，因为容易滑脫。在用器械牽拉組織时，也不可用猛力。

(苏 应 寬)

第二章 手术室与工作人员

手术室

手术室的設計与建筑

手术室的設計与建筑常因医院的环境与具体条件而有所不同,但选择手术室的位置总以安静、少閑杂人往来的处所为宜。这样可避免病菌的侵入,又可使手术者全神貫注于手术工作。手术室也应适当的設置在手术各科(如外科、妇产科、五官科)休养室附近的地方,以免手术时接送病人的不便。手术室的設計应求經濟、坚固宜于管理及隔离,如有教学需要,应設置参观台。一般手术室应向北面,其他的工作房間向南,如此可使手术室光綫勻和。手术室内部房間的多少,可依需要来設置。較小手术室的設置及分配如下(較大的手术室可按具体情况类增):

- | | |
|------------------|------------------------|
| (1) 無菌手术室 1—2 間。 | (7) 藥品敷料室一間。 |
| (2) 污染性手术室一間。 | (8) 男女更衣室各一間(附洗澡間及廁所)。 |
| (3) 麻醉室 1 間。 | (9) 杂物室一間。 |
| (4) 洗手室一間。 | (10) 办公室一間。 |
| (5) 消毒室 1 間。 | (11) 护士預备室一間。 |
| (6) 器械室一間。 | |

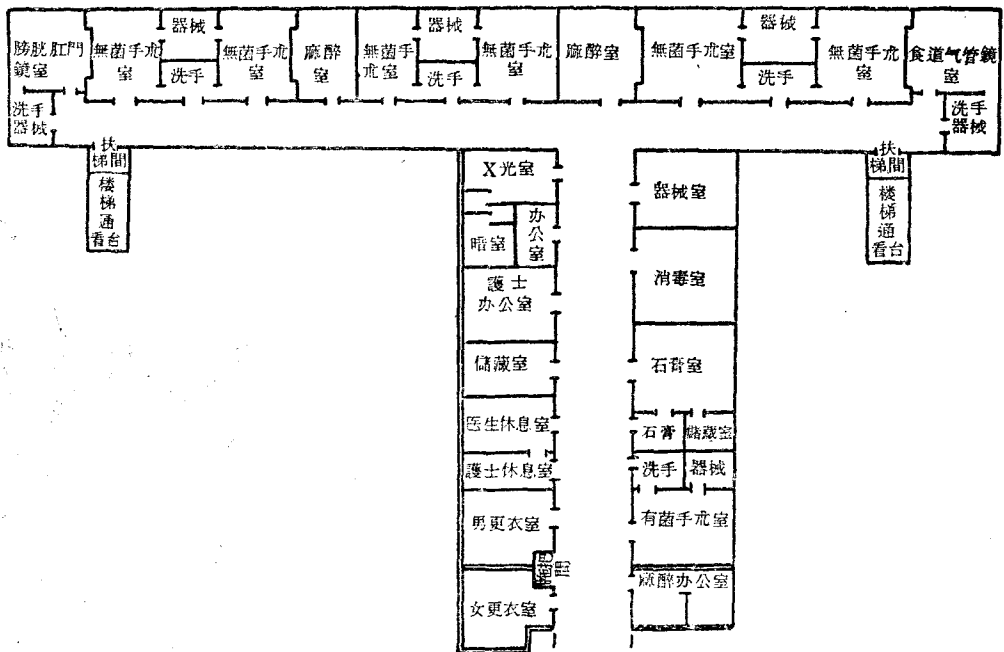


圖 1 手术室簡圖

手术室内部的裝置与設備

手術間

(一) 温度: 冬天宜用暖气或电爐, 在沒有条件安設暖气或电爐处, 可在离手术台較远处安裝大煤爐。夏天可用冷气箱, 或于手术台附近放数大塊冰。室温保持在华氏 68—78° 之間。

(二) 灯光: 手术室内应裝置两种不同电源的电灯, 以免因电路發生障碍而延誤手术的进行。直接应用于手术台上的电灯, 宜用聚光無影灯。此外应备 1—2 座立灯。

(三) 牆壁: 牆壁的下半部最好鑲有淺顏色的磁磚, 以便刷洗和調节光綫; 上半部及房頂, 应塗以白漆, 牆壁与房頂銜接处应成圓弧形, 以免灰塵聚集。如为教学医院, 手術間应最好設置有屋頂观看台。

(四) 地面: 最好用磨石子水門汀, 如不可能, 可在木板地上加釘橡皮布, 以便刷洗, 靠牆地面应稍高, 逐漸向中央傾斜, 以便冲洗的水易于集中流入下水道。

(五) 窗戶: 手術間应多安裝大窗戶, 方向要朝北, 最好用磨沙玻璃, 也可用普通玻璃加刷一層薄白磁漆。应裝双層窗戶, 关闭后須很严密, 以免灰塵侵入。

(六) 門: 应背向手术台, 並須設有边門与隣室相通。通向手術間的門最好用彈簧活門可来回推开, 以便于已經消毒者的行动。

(七) 手術間用具:

- (1) 手术台一具。(2) 麻醉桌一張。(3) 螺旋檯 1—2 只。(4) 器械桌一張。(5) 藥品玻璃櫥一个。(6) 升降聚光照射灯一只。(7) 搪瓷污敷料桶 1—2 只。(8) X綫攝片照視灯一具。(9) 吸引器一个。(10) 参观台数个(無特置看台时)。(11) 高矮脚檯数个。总之, 手术室不应放非必要物品。

洗手間

- (1) 用附有脚或头开关的自来水洗手池数个。(2) 搪瓷或白鉄浸手桶及桶架数个。(3) 搪瓷盛手套面盆及盆架二个。(4) 消毒肥皂或肥皂水盛器若干个。(5) 洗手毛刷数个。(6) 搪瓷盆一个(盛消毒的洗手毛刷用)。(7) 时鐘一个或計时器数个。(8) 如系用氨水洗手, 則須备有数个面盆及儲温开水的大桶。

麻醉間

- (1) 麻醉桌一張。(2) 正压麻醉机一具及氧气装备一套。(3) 儲藥櫥一个。(4) 器械桌一張。

敷料間

- (1) 敷料藥品壁櫥二个。(2) 大儲衣櫥一个。(3) 敷料制备桌一張。(4) 方檯数个。(5) 摺叠敷料被服台一个。

消毒間

- (1) 高压蒸气消毒鍋一具。(2) 大、中、小三型消毒鍋各一个。(3) 煮沸鍋二个。(4) 搪瓷提水壺数只。(5) 洗器械用長方水池一座。(6) 長方杂用桌一張。(7) 时鐘一个。

更衣室(此室男女各一)。

- (1) 大儲衣櫥一个。(2) 長矮坐檯二条。休息長椅数个。(3) 大鏡子一个。

(4) 口罩帽子袋数个。(5) 污衣袋二个。(6) 洗手池一个。(7) 手术衣裤及鞋或鞋罩若干套(按每日需要量供给)。(8) 指甲剪1—2把。(9) 橡皮围裙数个。(10) 附設淋浴間及廁所。

杂用間

(1) 推送病人車一具。(2) 長方杂用桌一張。(3) 五層擱架一只。(4) 鹽水注射架数个。(5) 污衣袋二个。(6) 晾橡皮手套架一个。(7) 洗手池一个。

办公室

(1) 办公桌二張。(2) 靠背椅二張。(3) 电话机一部(必备)。(4) 药橱一个。

手术室工作規則

手术室的工作較緊張、繁雜和重要，因此必須有一定的工作規則，分为几方面来叙述：

进入手术室应注意事項

- (1) 凡进入手术室者必須先穿戴手术室預备的衣帽、口罩及鞋子。
- (2) 进入手术室后不得在室內任意走动。
- (3) 入手术室后应保持安靜，不得高声交談及作不必要的动作。
- (4) 參觀手术时应站在參觀台或指定位置。不得圍立在手术台四周，更不得接近手术器械台。
- (5) 患有上呼吸道傳染病者，禁止进入手术室。
- (6) 無任务的工作人員，不应出入手术室。

手术間使用規則

(1) 無菌手术間：專供施行無菌手术。其使用的先后次序如下，首先为絕對清潔的剖腹手术，次为比較清潔的剖腹手术，最后为陰道手术。

(2) 污染性手术間：專供施行有可能感染者，或已經感染的手术。按感染輕重排列次序。

(3) 在每个手术完畢后，应用自来水將手术台及地面污染的血跡冲洗干淨，再接受第二个手术。每日上下午工作完畢后，应將全室刷洗清潔，每星期应徹底洗刷牆壁、窗台及地面，並定期及按需要用紫外綫照射消毒。

工作 人 員

手术室工作人員的多少，常因医院的性質、环境、經濟等情況而有所不同。一般工作人員应具有健康的身体，並且工作要敏捷、机警、細心、鎮靜、忠实、負責、有次序、能耐勞，还要树立堅強的無菌觀念。

手术时工作人員的多少应視手术的大小、性質而定。一般剖腹手术和較大的陰道手术以7人为宜，即手术者，第一助手，第二助手，协助手术护士，麻醉师，麻醉护理人员，供应护士；較小手术減去第二助手及麻醉护理人员或麻醉师。如作經腹壁的輸卵管結紮术或更小的手术如診斷性子宮刮术，有蒂性子宮頸粘膜下肌瘤切除术，仅有手术者，第一助手，护理人员及供应护士即可。

手术时各級工作人員負責

(1)手术者 負手术总的責任。手术者在手术前要根据自已的檢查,結合討論結果,初步规划手术性質。督促和檢查所有协助手术的人員作好准备工作。在手术时也要随时注意病人情况,作必要的措施,如病人情况不好,应尽可能先將主要病变部取出。手术者还要指导助手、护士进行工作。遇有困难場合,手术者也应教导助手如何解决困难,並虚心考虑助手們对手术提供的意見。进行剖腹手术时手术者站在病人左侧;进行陰道手术时手术者一般是坐在病人架起的兩腿之間。

(2)第一助手 为手术者的主要助手,应熟悉手术的基本技术,如止血、打結等。並要使手术野充分暴露,及时擦淨手术野的血跡或其他液体。应了解手术的性質和步驟,以便恰当地配合手术者进行操作,並注意不使異物遺留在手术野內,但在未得手术者同意时不得擅自剝离組織,夾剪組織,或用手探查腹腔。第一助手应集中精力注意手术者的操作,並且应随时指导第二助手及协助手术护士进行工作。还应主动提醒手术者应注意的事項。如对手术有意見,应主动提出或重复提出,但最后仍应遵照手术者意見进行,並应始終保持負責的精神。第一助手了解和帮助手术的进行就是很好的鍛煉和學習进行手术的方法,这是非常必要的过程,所以应認真仔細的學習每一步驟。行剖腹手术时第一助手站在病人右側,面对手术者。行陰道手术时站在手术者左侧,病人右大腿的內側或外側。

(3)第二助手 主要为遞送所需要的器械,所以应熟悉各种器械的名称及用途,並大略知道手术的进行步驟,以便及时而准确的遞送器械。手术进行中应經常注視手术区,及时將需用的器械遞与手术者及第一助手手中。此外还要帮助暴露手术野,作剪綫、牽拉組織等工作。第二助手也要密切观察手术进行,並尽可能的熟悉手术进行的方法。在剖腹手术时站在手术者的左侧;陰道手术时站在手术者右側病人左大腿的內側或外側。手术后負責填写病理檢查請求單。

(4)麻醉師 行手术时麻醉師的責任仅次于手术者。他負有选择麻醉藥品和方法的責任,所以他在手术前必須熟悉病人的一般情况及手术性質。主管医师应詳細向麻醉師介紹病人情况,尤其应介紹已經發現的病况。在手术进行期間麻醉師应随时注意病人情况的改变,並記錄之。且將变化的情形及时报告手术者,以便手术者作如何进行手术的参考。麻醉師应根据病人情况决定麻醉剂量,同时照顧到手术的需要,但如果当时情况不許可深度麻醉时,应按病情处理,千万不可使麻藥过量,以致病人陷于危險。手术者亦应随时注意病人情况,提醒麻醉師的注意。麻醉結束後,应将所用麻醉藥品及剂量写在麻醉記錄單上。

(5)麻醉护理人员 伴随病人一同进入手术室后,使病人舒适地臥于手术台上。麻醉护理人员須了解病人全身健康狀況。如須行外陰陰道冲洗消毒及导尿时,亦由麻醉护理人员协助护士执行,麻醉前后应測量病人脉搏、血压及呼吸。手术开始后协助麻醉師护理病人,按每5—10分鐘測量一次,並加以記錄。有变化时立即通知手术者及麻醉師。記錄麻醉時用藥。負責手术时体液的补充及輸血,並应随时檢查滴液是否通暢。目前大都用靜脉点滴注射,必要时也行动脉輸血及酒精注射。如病人不用全身麻醉而用腰椎麻醉或局部浸潤麻醉时,应随时安慰病人。手术完畢时按照手