

24561

張其本 編著



# 輸卵管結紮手術圖解

上海科學技術出版社

# 輸卵管結扎手術圖解

張其本 編著

上海科學技術出版社

## 內 容 提 要

輸卵管結扎术是妇女絕育的一种专门手术，可經由腹部、腹股沟部和阴道三种途徑进行。本書系統地和較詳細地介紹了結扎輸卵管通常应用的各种手术方式，用綫条图表示，并附說明。为了手术进行順利及获得良好效果，对于女性生殖器的生理解剖，也作了一些图解及說明。各种应用器械也有詳細的介紹。麻醉方面，除硬脊膜外腔麻醉及局部麻醉外，还重点介紹了針灸代替麻醉法。

在阴道內結扎輸卵管术一章中作者又特地介紹了一种新創的阴道內子宮峡部切开取胎术合并輸卵管結扎术，以供妇产科临床医师参考。

## 輸卵管結扎手术图解

張其本 編著

\*

上海科学技术出版社出版

(上海南京西路2004号)

上海市書刊出版业营业許可証出 093 号

新华书店上海发行所发行 各地新华书店經售

上海市印刷六厂印刷

\*

开本 787×1092 1/32 印張 4 8/32 插頁 2 字數 91,000

1959年12月第1版 1959年12月第1次印刷

印數 1—3,000

統一書号：14119·876

定价：(十二) 0.56元

## 前 言

妇女生育过多，不但会增加不少家务劳动，影响工作，而且对健康也有较大的影响。尤其是患心脏病、肾脏病、高血压病等的妇女，往往不宜妊娠，所以在必要的情况下，须采用绝育方法，使妇女能保持健康，有条件在各种社会劳动中贡献出自己的力量。

输卵管结扎是妇女绝育的一种专门手术，这方法虽不甚复杂，但若使用不当或操作上存在问题时，便会产生并发症或后遗症，而且再孕率（失败率）也不可能避免出现。因此，作者根据历年来从事教育及临床实践中的一些经验和体会，并参阅国内外有关书籍和文献，把输卵管结扎手术系统地、详细地用图解阐明，以供临床上正确施行绝育手术时的参考。

作者由于水平的限制，疏误之处在所难免，故热切地期待同道们及读者的批评和指正。书中插图，承刘维洲同志绘制，写稿时又承我院办公室主任江晦鸣教授协助，特此一并致谢。

張其本

1959年7月1日于安徽医学院

# 目 录

|                    |    |
|--------------------|----|
| 第一章 緒論             | 1  |
| 第一节 輸卵管結扎的意义       | 1  |
| 第二节 对輸卵管結扎的認識      | 2  |
| 第二章 女性生殖器的构造       | 5  |
| 第一节 外生殖器           | 5  |
| 第二节 內生殖器           | 8  |
| 第三章 妊娠的生理          | 16 |
| 第一节 月經             | 16 |
| 第二节 排卵             | 17 |
| 第三节 受精             | 17 |
| 第四章 手术器械的介紹        | 21 |
| 第一节 一般器械           | 21 |
| 第二节 特殊器械           | 29 |
| 第五章 麻醉             | 38 |
| 第一节 硬脊膜外腔麻醉        | 38 |
| 第二节 局部麻醉           | 45 |
| 第三节 針灸代替麻醉法        | 49 |
| 第六章 腹部結扎輸卵管术       | 53 |
| 第一节 一般的結扎輸卵管术      | 53 |
| 第二节 手术中止妊娠合并輸卵管結扎术 | 72 |

|     |                          |     |
|-----|--------------------------|-----|
| 第三节 | 剖腹产后結扎輸卵管术               | 77  |
| 第四节 | 产后結扎輸卵管术                 | 83  |
| 第七章 | 腹股沟部結扎輸卵管术               | 86  |
| 第一节 | 一般介紹                     | 86  |
| 第二节 | 手术操作                     | 86  |
| 第八章 | 阴道內結扎輸卵管术                | 89  |
| 第一节 | 阴道前穹窿結扎輸卵管术              | 89  |
| 第二节 | 阴道后穹窿結扎輸卵管术              | 113 |
| 第三节 | 阴道內子宮峡部切开取胎术合并<br>輸卵管結扎术 | 121 |
| 第九章 | 总结                       | 132 |
|     | 主要参考文献                   | 133 |

# 第一章 緒 論

## 第一节 輸卵管結扎的意义

輸卵管結扎是女子絕育的一种專門手术，其方法約有三十种之多，但是經常应用的仅有数种而已。操作途徑，有腹部、腹股沟部、阴道等三大类。經由腹股沟部操作的适用范围有限，因此用得不多。

輸卵管結扎既然是女子絕育的專門手术，因此必須把“节育”和“絕育”的意义加以区别。“节育”是“节制生育”，也就是为了照顧母亲和子女的身体健康以及不致于影响工作和学习等而采取“計划生育”的意思，只需采用避孕的方法就可以达到这种目的，不必要动任何手术，待需要生育时可放弃避孕，就能够再怀孕，因为节育仍旧是保存着生育机能的。“絕育”是“中絕生育”的意思，它主要是采用手术（因为放射綫可以破坏卵巢机能，所以不大采用），如以結扎輸卵管（男子結扎輸精管）来达成这个目的，以后便可不再怀孕。（此外也有从子宫腔內作子宫角电烙絕育法的，因非本書范围，故略而不談。）

在絕育的适应症方面，首先是考虑医学上的适应症，或者是妊娠禁忌症（妊娠反指征），譬如心脏病、肾脏病、原发性高血压病、重度肺結核病以及精神病等。其次便是照顧多产妇（生育过多或过密的妇女），假使她們对避孕缺乏信心是可以申請絕育的。因为人工流产（刮子宫）会使子宫产生瘢痕或发生出血和感染，一般至多只能刮二次子宫。若是生育过多或过密，不但影响工作，而且由于多次妊娠或多次分娩后，母体

可能会形成慢性高血压病等疾患。再由于子宫的逐渐纖維化或瘢痕形成、彈性減退等因素，也就增加前置胎盤、胎盤早期剝離、甚至子宮破裂的危險。根据文献报告，妊娠或分娩次数到达8胎以后，既可增加母体的死亡率，又能增加死产的发生率和新生儿的死亡率。其他如母体肥胖病、胎儿过大(或巨大儿)、胎位不正、多胎妊娠等均可发生，因此一般在4胎以上的多产妇，或者符合絕育条例，或有特殊原因而經過批准者，都可以申請絕育，所以一般医务工作者，尤其是妇产科的同志们，对絕育的意义应当有正确的了解。

## 第二节 对輸卵管結扎的認識

有些人对輸卵管結扎存在着顧慮，認為輸卵管被結扎后，会影响生理，使月經不調，性欲減退，甚至男性化。这种顧慮是不必要的，而且是没有科学根据的。只要操作正确无誤，輸卵管結扎术不会有任何不良的影响，除非是技术不熟練，或粗枝大叶地把卵巢动脉也結扎住或切断，这便会使卵巢萎縮而影响它的机能。若把卵巢靜脉結扎住，使血液回流受阻，可能发生水肿(积水)。結扎輸卵管的方法虽不甚复杂，但也不能草率从事。手术时动作必須仔細，特別要注意无菌操作，否則可以引起手术后血肿和感染等并发症，增加病人的痛苦。

也有人不贊成从阴道結扎輸卵管，他們認為阴道内手术視野小，操作困难，出血多，不清洁和易受感染，所以不管是在生产后或人工流产后，甚至在平常非妊娠时，一律都从腹部結扎輸卵管，其实这是偏面的，主要問題还决定于思想的認識和技术的操作。近年来由于阴道手术的发展很快，有些全子宫截除手术，均已由阴道内进行，甚至早期子宮頸癌也可以在阴



道內施行广泛性根治手术。根据作者浅薄的經驗和体会是符合文献所报道的,認為阴道內手术視野小并不是很好的理由。至于阴道操作是否容易引起感染,这和腹部或其他部位手术一样,只要消毒严密,是不会感染的。况且女性生殖道对于防止感染具备着下列两种自卫的特点:

### 一、解剖学上的特点

1. 阴道的組織 从阴道外口到子宮頸外口,遮盖着复层鱗状上皮細胞粘膜,尤其在成年妇女,是有十数层細胞的粘膜。阴道壁沒有任何腺体的开口,呈皺折状,有很大的伸展力,所以不致因伸張而破裂。平时阴道前后壁相互貼合,这些关系均可阻止細菌的侵入或滋长。

2. 小阴唇 平时小阴唇經常保持湿潤,紧合在大阴唇的内側而把阴戶閉住,以阻止外物的进入。

3. 子宮頸管粘液栓 子宮頸管內的腺体經常分泌具有粘性的液体,堵塞子宮頸管,可以防止細菌上升,尤其是在妊娠时,这种机能具有很重要的意义。

二、生理学上的特点 成年女子,因为受到身体內分泌雌激素的作用,在阴道表皮細胞中,含有大量的糖原(动物淀粉);另一方面,在阴道內寄生着一种对生体有益的杜特灵(Döderlein)氏杆菌,这种細菌可以使糖原发酵,轉变为单糖类,終成乳酸。它經常維持阴道排液成酸性,酸硷度(pH值)約在4~5之間,因此外来的細菌不容易生长。

、 阴道內結扎輸卵管,在日本施行得較多,同时也較普遍,过去因受手术困难、出血多和易于感染等說法的影响,在我国不大采用这种手术,近几年来才稍推行,但是仍不普遍。作者在1954年开始施行此手术,不过做的不够多,1956年后才普

遍施行，迄今已經有 200 多例，結果尚稱滿意。手術操作時間，一般在 30 分鐘以內，經由陰道前穹窿結扎最快的一個是 12 分鐘，從陰道後穹窿結扎最快的一個是 10 分鐘，比從腹部結扎輸卵管要快的多。作者的體會也並不象書本上或文獻中所講以及一般所想象的那樣困難或麻煩，只要操作細致，是可以普遍推行的。當然手術操作時間不應單注重快，一切以安全為主，而縮短手術時間，使病人減少痛苦，也是需要的。陰道內結扎輸卵管，一般都是在早期妊娠做人工流產（刮子宮）後施行的，當然平常非妊娠時也可以結扎，但是刮子宮應該在妊娠 2 個月以內進行，至多不可超過 3 個月，因此適用範圍方面便有了限制。後來由於手術操作的進步，就打破了慣例，作者用陰道內子宮峽部切開取胎術代替刮子宮和解決了人工流產的安全問題，同時合併結扎輸卵管以解決絕育問題，所以一次手術同時可達到二個目的。迄今已經施行了 30 多例，操作時間（二種手術合而為一）不過半小時左右，經過情況良好，效果也很滿意。有關這手術的詳情，將在以後的章節內介紹。

一般認為輸卵管被結扎（包括從腹部、陰道、腹股溝部在內）後，按理不會再懷孕，可是在極少數的情況下有時會發生變化，譬如形成瘻管等病變，致使輸卵管再通，因此偶而可以又懷孕。（有時為了暫時性的絕育而採取輸卵管傘端埋藏手術，以阻止受精，到需要懷孕時再把被埋藏的輸卵管傘端開放而恢復生育機能，但因為前後需要二次手術，所以這種“暫時性的絕育手術”現在已經不大採用了。）根據文獻報道，即使施行全子宮截除術以後，只要卵巢尚保留在體內，仍舊會有再妊娠的機會而形成腹腔內妊娠，所以輸卵管結扎後並不是百分之百的不再妊娠，但是再孕的機會究竟是很少的。

## 第二章 女性生殖器的构造

女性生殖器可以分做外生殖器和内生殖器两大部分。前者包括显露在身体外面、夹在两腿之间的部分,后者隐藏在身体里面,外面平常是看不见的,今分下面二节来谈。

### 第一节 外生殖器

女性外生殖器主要包括阴阜,大阴唇,小阴唇,阴蒂,阴道前庭,尿道口,阴道口,处女膜以及会阴部等。

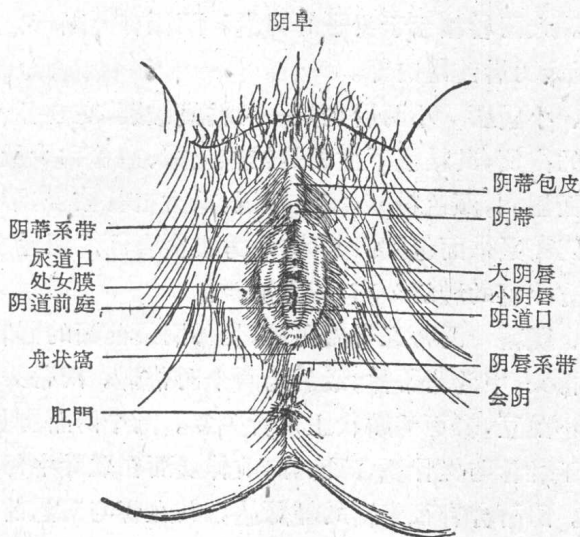


图 1 女性外生殖器图解

这图解系统地用文字具体说明如下：

一、阴阜 阴阜是耻骨联合前方隆起的脂肪垫，到发身期，阴阜的表皮上即生阴毛，其分布形态象倒置的三角形，即“▽”（男子阴阜上的阴毛分布似菱形，即“◇”，其上角与臍部相連），底部与耻骨联合上緣相齐，下部繼續向后下方两侧生长，复盖在大阴唇上，阴毛的疏、密、粗、細、顏色等，亦因个人或种族而异。

二、大阴唇 大阴唇是外阴两侧面长圆形隆起的脂肪皱襞，从阴阜开始向下向后伸长，前端与阴蒂联接，后端和会阴相邻，成人长约7~8厘米（2.2~2.4寸），表面褐色，有阴毛分布，皮下尚有皮脂腺、結締組織和血管等。小孩或未成年者两枚大阴唇相互靠近而遮蔽阴道口，經产妇則哆开，老年人現有皺痕。大阴唇相当于男子的阴囊，两侧有圓韧带自腹部穿出，直至大阴唇前端内部。

三、小阴唇 小阴唇也是一对粘膜皱襞，左右各一，位于大阴唇的内侧，其粘膜下主要是結締組織、血管和少量平滑肌等。表面湿润，顏色粉紅，很象鷄冠，前方自行結合，形成阴蒂包皮及阴蒂系带而包围阴蒂体，后方也会合而成阴唇系带。小阴唇因有丰富的神經分布，感觉敏銳。

四、阴蒂 阴蒂又叫做阴核，是外阴最前面的器官，其末端为阴蒂头，中为阴蒂体，最后为两个阴蒂脚。阴蒂头露出的部分微小如豆，表面为鳞状上皮所盖复。两个阴蒂脚长而細，各发源于耻骨与坐骨联合处，向前伸展而在耻骨中部結合成阴蒂体。阴蒂含有很丰富的靜脉丛，其血管与阴道前庭球血管相連。由于阴蒂上有着极丰富的神經末梢，所以它是女性生殖器中最敏感的部分，当性欲冲动或性交时能充血勃起，因

此做妇科检查或阴道手术时应尽量避免接触它。

**五、阴道前庭** 阴道前庭简称前庭，位于两枚小阴唇之间，形状很象杏仁，被尿道、阴道和一对前庭大腺管等四个孔道所贯穿。

**六、尿道口** 尿道口位于阴道前庭中，介于耻骨联合下缘和阴道之间，为一个不规则的长形孔，它的底部粘膜中有二个短管，这就是尿道旁管。

**七、阴道口** 阴道口是阴道前庭后部的孔穴，其形状和大小常不规则。在它的两侧有一对如小蚕豆大的腺体，这便是前庭大腺，或称巴沙灵氏腺 (Batholine's gland)。每个腺体有一条很细的管，开口在阴道口的后边缘。在性欲冲动时前庭大腺能分泌一种液体，可以润滑表面和阴道，有利于性交。

**八、处女膜** 处女膜是围绕在阴道口的软组织，呈膜样，厚薄并不一律。中有一孔，其大小和形状，也不全然相同，有圆形，半月形，轮齿形等。于第一次性交时即撕裂而流出少量的血液。但是若经过跳高、骑马、赛跑等剧烈运动后，虽然未经性交，处女膜也会破裂。反之，有时因为处女膜孔穴较大，组织强韧，初次性交时也可以不破，所以在旧社会中对于处女膜的封建看法完全是错误的。处女膜破损后便会结疤，边缘也不整齐，生产后遗留处女膜的痕迹，称为处女膜痕。

**九、会阴** 会阴在解剖学上的概念是包括骨盆出口的部分，中央从耻骨弓到尾骨部，两旁到两侧的坐骨结节，由皮肤、皮下脂肪、尿生殖膈的肌肉和筋膜等所组成。妇产科所指的会阴是阴道和肛门之间的部分，也就是解剖学所称的“会阴”

体”，乃是会阴底层的重要支撑。它是由一对肛提肌(提肛門肌)和它的筋膜結合会阴中心腱的組織(球海綿体肌即阴道括約肌、会阴淺横肌、肛門外括約肌等，是到会阴中心腱的三对肌肉)等所构成。

## 第二节 內生殖器

女性內生殖器主要包括阴道,子宮,子宮韧带,輸卵管和卵巢等。

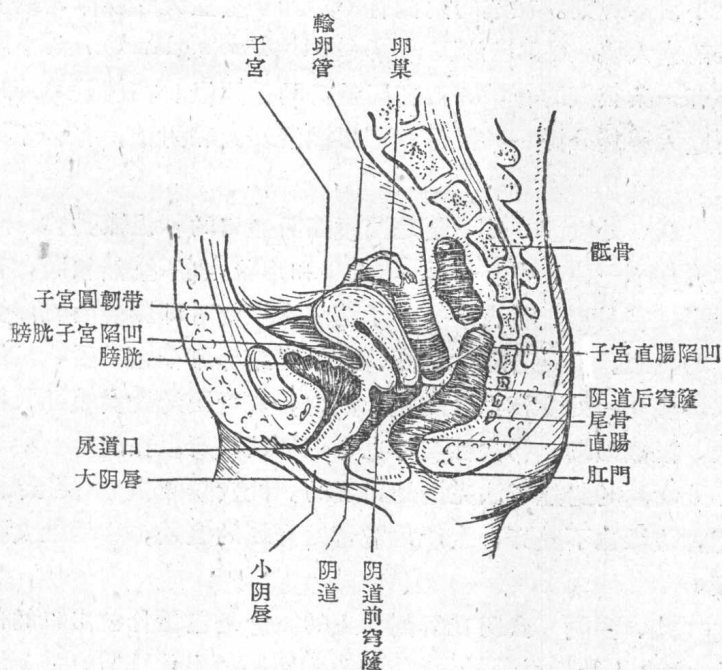


图 2 女性生殖器矢状切面(縱断面)图解

24581

70731

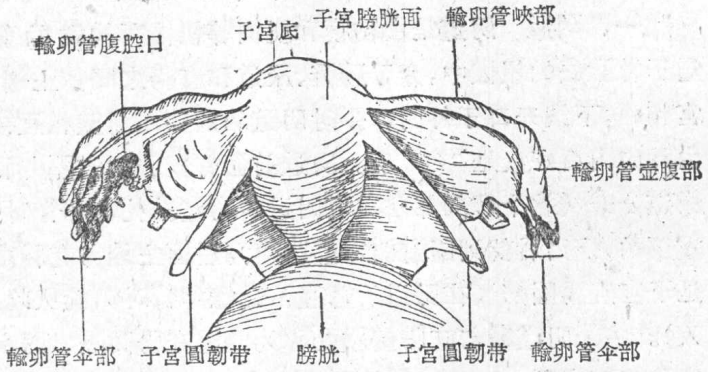


图 3 女性內生殖器正面图解

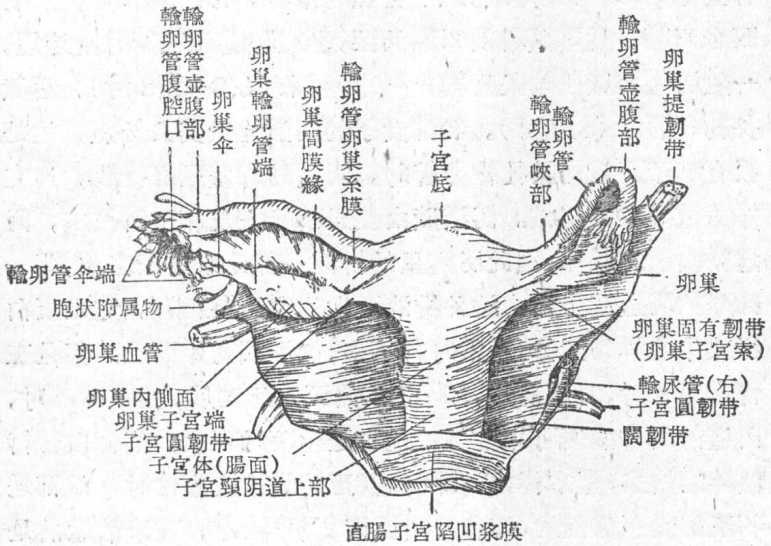


图 4 女性內生殖器反面图解

以上各图解的内容,系统地用文字说明如下:

**一、阴道** 阴道是由粘膜和肌肉等组织所构成的管腔,居于骨盆底的组织中,介于膀胱、尿道和直肠之间,上端与子宫相连,下端开口于外阴,平时阴道的前壁与后壁相互接触,由外向内看好象是“H”形。阴道前面有膀胱阴道隔与膀胱、尿道分开(这个解剖部分在从阴道前穹窿结扎输卵管时是很重要的,分出后就到阴道前穹窿腹膜)。后面上端与直肠之间,是子宫直肠陷凹(在阴道后穹窿结扎输卵管时,就从此处进入)。中部阴道壁与直肠接触处称为阴道直肠间隔。阴道顶端承接子宫颈,正常时阴道前壁与子宫颈成锐角。阴道外口较狭,向内则逐渐扩大,内部深处有子宫颈凸出,它的周围均有空隙,称为阴道穹窿,以子宫颈为中心,可分作前、后、左、右四个穹窿。后穹窿较前穹窿为深,所以阴道前壁较后壁为短,一般阴道前壁平均长度约6~7.5厘米(1.8~2.3寸),后壁长约9厘米(2.7寸)。我国女子的阴道比欧美人为短,这是极有利于阴道内结扎输卵管的。阴道的侧壁是肛提肌,乃支撑阴道的主要组织。阴道壁由复层鳞状上皮细胞所组成,阴道粘膜没有腺体,因此阴道里的排液一部分来自子宫颈,另一部分从阴道壁渗出。这种排液平常称它为“白带”,它是蛋白样或牛乳样的液体,正常时并不多,仅湿润阴道而已。但是在青春发育时,月经前后,怀孕时,热天或运动后,性欲冲动时,阴道内的排液便可以增多,这也是生理的现象。假使白带持续性的增多,呈水样或泡沫状,甚至为脓性或血性时,这都是不正常或病理性的,应该查出原因,及早治疗,在未治愈前是不适宜从阴道结扎输卵管的。

**二、子宫** 子宫是梨状的中空器官,大部分是肌肉组织,



位居骨盆腔中部，狹端向下，外面为腹膜所遮盖，前面是膀胱，后面为直腸，其下端与阴道相連，后下方与直腸之間有一凹隙，称为子宮直腸陷凹。子宮可以分作子宮頸、子宮峽（妊娠后期的子宮下段）、子宮体和子宮底四个部分，平时所称的子宮体即包括子宮底部在內，子宮頸也即包括子宮峽部在內。子宮的位置可以随着周圍的压力而改变，正常时，子宮略向前屈，子宮峽部与子宮頸形成170度左右的鈍角。当站立时，子宮体与水平面几乎并行。子宮平均长约7.5厘米(2.3寸)，其中子宮体长约5厘米(1.5寸)，子宮頸长约2.5厘米(0.8寸)，最寬处在子宮底的上部为5厘米(1.5寸)，厚约2.5厘米(0.8寸)，子宮壁厚约1.2厘米(0.4寸)。子宮体与子宮頸的长度比例随着年龄而改变，嬰兒的子宮体只有子宮頸长的一半，在发身期子宮体与子宮頸的长度大約相等，經产妇的子宮頸约为子宮体长度的一半，現在把子宮的各部分簡述如下：

1. 子宮頸 子宮頸可分为阴道內和阴道上两部分，阴道上的部分前面与膀胱相連，后面与子宮直腸陷凹仅相隔一层腹膜，两旁为結締組織。阴道內的子宮頸部分，呈圓柱形，其上口（即內口）通往子宮腔，其下口（即外口）在阴道內开口，子宮頸出口的周圍是子宮頸唇。子宮頸外口的形状，未产妇和經产妇是不相同的，前者子宮頸外口是齐整的圓孔，但后者則因为分娩的关系多少有些撕裂而形成橫孔，周圍井有不規則的疤痕。在組織学方面，子宮頸是由粘膜、結締組織、平滑肌、血管及彈性纖維等构成。子宮頸管的內膜表面，是一层高柱状上皮細胞，各細胞附有纖毛。子宮頸管內膜并含有很多的腺体，腺体分枝，深入基質。腺体内的柱状細胞可以分泌一种很粘膩的液体，这种液体既可湿润阴道，平时留在子宮頸管内