

W

EICHUANG FUKEXUE

微创 妇科学

主编◎关 铮



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

微创妇科学

WEICHUANG FUKEXUE

主 编 关 铮

副主编 张 晶

编著者 (以姓氏笔画为序)

才金华	邓 旦	叶丽晶	冯立民
邢凤玲	朱 兰	关 铮	刘 萍
李广太	李继华	杨 岚	冷金花
初幸之	陈春林	张 晶	周应芳
周桂霞			



人 民 军 医 出 版 社

People's Military Medical Press

北 京

图书在版编目(CIP)数据

微创妇科学/关铮主编. —北京:人民军医出版社,2004.1

ISBN 7-80194-002-4

I. 微… II. 关… III. 内镜-应用-妇科-外科-手术 IV. R713

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 077704 号

主 编:关 铮

出 版 人:齐学进

策划编辑:杨磊石

加工编辑:黄栩兵

责任审读:李 晨

版式设计:赫英华

封面设计:吴朝洪

出版发行:人民军医出版社

地址:北京市复兴路 22 号甲 3 号,邮编:100842,电话:(010)66882586、66882585、51927258

传真:68222916,网址:www.pmmp.com.cn

印 刷:潮河印刷厂

装 订:春园装订厂

版 次:2004 年 1 月第 1 版,2004 年 1 月第 1 次印刷

开 本:787mm×1092mm 1/16

印 张:29.125 彩页:2 面

字 数:677 千字

印 数:0001~4000

定 价:70.00 元

(凡属质量问题请与本社联系,电话(010)51927289、51927290)

内 容 提 要

本书分总论和各论两篇共 18 章,系统阐述了现代微创妇科学的理论基础和临床治疗。总论篇阐述了微创观念与微创妇科进展,腹腔镜、宫腔镜、输卵管镜、超声波、放射介入、放射性粒子及其他微创治疗方法的基本器械、设备和操作技术;各论篇详述了妇科常见疾病的微创治疗方法,包括适应证、禁忌证、器械设备、术前准备、操作步骤、注意事项、并发症预防与处理等。参编作者均系妇科微创治疗经验丰富、勇于探索进取的中年学者,他们以总结自己的实践经验为主,同时吸取了国内外的最新研究成果,全面地反映了微创妇科学的最新进展。

本书内容先进,实用性强,适于妇科医师、医学院校师生及相关专业人员阅读参考。

责任编辑 杨磊石 黄栩兵

序 一

当医学界的同仁们正在为微创外科的一些概念进行讨论的时候,《微创妇科学》的编者们却以他们的远见和睿智,以中青年特有的胆量和气魄将这本《微创妇科学》奉献给广大读者,使微创外科在中国的讨论进入了一个新的阶段。微创妇科作为微创外科的一个分支,包含了微创观念的全部内涵,同时又是一个独立的学科,在操作方法上有其特殊性。

微创观念,从我们不得不通过切口切除病灶以来,就始终伴随着外科学的发展。微创是指以最小的创伤,最佳的治疗手段达到治愈疾病的目的。微创一直是外科追求的境界,它总是与当时的科学技术水平密切相关的。19世纪,美国著名外科医生 William S. Halsted 就极力主张轻柔外科,以减少组织损伤,并提出了手术操作的6项基本原则:即对组织轻柔操作、正确的止血、锐性解剖分离、手术野清晰干净、避免大块结扎、采用好的缝合材料。在当时的医疗水平下,提出如此清晰的外科手术原则,对微创治疗具有重要的指导意义。20世纪,随着科学技术的进步,医疗器械和操作技巧均有了突飞猛进的发展,以内镜为代表的腔镜技术使外科领域掀起了一场微创技术革命,小切口大视野,有限制的充分暴露,在一定意义上反映了当今的微创理念。如今,内镜技术几乎覆盖了所有的外科分支,如妇科、普外、肝胆、泌尿、骨科、耳鼻喉、胸外、心外、脑外、小儿外科等均由于内镜的介入使手术趋于微型化。完善的外科需要手术野的完善显露,并不是需要大切口。内镜虽解决了手术入路,但并未改变外科实质。

当前,最小切口外科、微创外科、腹腔镜外科都被视为相同的含义,都是指小的皮肤切口而言。然而,微创外科却是比单纯的小切口有更深的含义。因为,创伤对人体是一恶性刺激,它影响个体的生存。在漫长的物种进化过程中,遵循自然界的生存竞争法则,哺乳类动物建立起对创伤的全身性反应,动员体内一切储备,以恢复内环境稳定和创伤愈合。在死亡与生存的关头,强烈的创伤反应,常常无视机体的长远利益,因而带来了负面效应。在当前重危医学发展的时代,严重的创伤之后,患者虽然可以暂时生存,但会出现严重的并发症,甚至危及生命,成为限制实施重大手术的“瓶颈”。因此,微创外科学应该有一个新的概念,那就是要扩大视野,使外科微创化,包括减轻患者对创伤的不良反应和改善创伤后的愈合、康复过程。广义的微创外科应是缩小外科所带来的局部损伤和减轻对全身伤害性的效应,不管是采用何种方法,它不应只限于内镜技术,而是具有更广阔的天地。

微创外科应是每一位外科医生的信念,亦是外科医生的追求。关铮等《微创妇科学》的作者们以自己的理解,对微创观念进行了深入的探讨,他们这种勇于探索的精神值得称赞。本书凝聚着编者的心血,是他们辛勤耕耘的结晶,反映了他们对微创观念的深刻理解和认真思考,因而,才会如此全面而详尽地论述了微创治疗在妇科领域的最新进展。我有机会先读此书,为医学界能有如此的后起之秀深感欣慰,并向广大同仁推荐此书。

中国工程院院士
2003年9月于北京

黄志强

序 二

微创外科正在成为 21 世纪的外科主流技术,这正符合医圣希波克拉底的“请你不要损伤!”的箴言。

关铮副教授主编的《微创妇科学》应运而生,这是一部有特色、值得称道的书。首先,其创意独特,视角开阔,观念新颖。关于妇科手术学的书已出版了不少,当然都各有千秋,但从微创的概念和技术切入和阐述却不多,或者没有专一的妇科微创手术学。从这一点说,正所谓独占鳌头。其次,本书不仅比较全面、系统的论述了妇科各种手术技术和疾患的手术处理,而且还侧重于微创手术的应用,如各种内镜、介入治疗等,乃为本书的“靶点”,可谓“突出中心,兼顾全面”。再者,本书力求展示新观念、新技术。虽然,内镜手术、介入治疗都已不是最新技术,但毕竟属于正在拓展的领域,从认识理念上、具体操作上,编著者都做了崭新的介绍,这有利于经验交流和学科发展。

外科要去除病患、重建解剖、改善和恢复功能。在这一复杂而缜密的技术处理过程中,我们经历了很多曲折、徘徊和反思,如手术是扩大抑或缩小,是激进还是保守,至于术式的变化和改良也是更新有加,仅压力性尿失禁的术式可逾万种之多。有时候,我们会走上几圈后,又回到了原地——当然是已经在一个新的高度。手术微创应该永远是外科的宗旨和目标,是外科领域值得孜孜探求的热门课题。因此,我们要推崇微创手术学。

与传统的外科技术、术式、操作等相比,微创手术的观念、方法,以及途径、器械都有所不同,需要经过一定的训练,在普通或常规的外科基础上,进入微创手术领域,应该有逐渐完善的操作规程和培训制度,掌握适应证、禁忌证及各种问题,特别是应急情况的对策等。本书在这方面也是一部难得的参考读物。微创手术需要一些特殊的器械设备,甚至可以说是器械依赖性手术,乃为“人巧须得家什妙”。微创手术在妇科的应用尚属新兴时期,开展亦不平衡。它需要普及,更需要完善;有些问题有争议,更需要循证和发展。近两年,全国召开了几次妇科内镜手术和介入治疗应用的学术会议,呈现了一片蓬勃发展的景象,正缘本书所提出和陈述的问题一样,也许我们会有更深入的专题讨论。

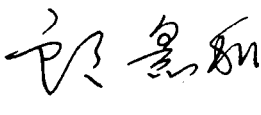
科技迅猛发展,学识永无止境。学习领会尚且不易,撰著阐述岂不更难?看一部书,犹如面对一片海、一座山,兴叹的不该是举步维艰,而应是对编著者劳苦的感慨,以及在征途上一同前进的信念和力量!

读此书,有感如是,权作为序。

中国医学科学院

中国协和医科大学

北京协和医院



2003 年 9 月

序 三

微创外科是近年发展起来的新概念,是传统外科的深刻革命,是 21 世纪外科的升华和主旋律;微创外科是一崭新的相对性概念,强调机体局部和全身的统一,要求诊疗效应达到最佳内环境稳定及医学生物、社会、心理学模式最佳转型,并已成为面向社会不同手术病人的最佳选择。

在微创外科崛起、发展的新时代,其中一门新型的分支学科——微创妇科学也应运而生。它大胆挑战传统妇科学,开拓了新的发展方向,提出了妇科领域微创化新概念,集合了当今不同种类,不同学科的微创手术方式,技术创新及心理模式。妇科疾病诊治的微创化是相对的、发展的、不断升华,以至无尽期的。回顾妇科腹腔镜历史,始于本世纪之初,20 世纪 60 年代末便有绝育术报道,70 年代以 Semm 为代表的妇科专家开展了一系列腔镜手术,但推广缓慢,至 80 年代法国里昂外科医生 Philippe Mouret 成功地为病人施行了腔镜下胆囊切除术,才充分显示出创伤小、术后疼痛轻、恢复快、住院时间短、费用便宜等优点,使腔镜技术声誉大振,推广热潮席卷全球。医学发展史上这一绝无仅有的势态,一旦进入临床,在短时间、大范围内掀起千层巨浪,由此将微创外科的发展推向高潮。熟知昨天,方知微创妇科的艰辛进程,虽历史悠久但发展缓慢,在外科创举的推动下使妇科有识之士猛醒,奋起直追,永往直前;了解今天,让我们感到欣慰的是微创妇科已由腔镜技术逐步扩展到介入治疗,新技术、新仪器的应用,阴式手术适应证的拓宽及技巧的提高等,发展迅速,令人鼓舞;展望未来,微创妇科的理念及空间将进一步扩大,潜力无穷,催人奋进。2002 年美国心脏学会年会上,学者 Oz 博士首次报道在不开胸情况下,外科医生在远离病人的控制台前,遥控机器人的机械臂,无需切开皮肤和肌肉,利用 4 个孔洞成功修补心房缺损 15 例。证实机器人手术系统完全可以替代传统术式,而妇科手术的智能机器人替代将更加精确,更加微创,它的实现亦将指日可待。微创的巨大推动力将使我们走向微观,走向分子水平,采用基因工程、组织工程、克隆技术及干细胞诱导技术等,这些基础理论与临床技术的日益紧密结合,相互交融,必将开创一个更加令人振奋的明天。

当今世界,先进学术思想和科学实践的交往,启发了人们发达的科学思维及无穷尽的创造能力。当本书提出了微创妇科学新分支及新学术领域之时,我们主张充分地交流及广泛地讨论,综合不同学科的理论,学习国内外临床经验的精华,汲取丰富的网络信息,扬长避短,趋利避害,集思广益,接受启迪,凝聚智慧,启发思维,必将在微创妇科学发展的进程中产生新的飞跃。

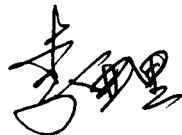
要将历史悠久的传统妇科手术发展成微创妇科手术,首先,应重视思想观念的转变,从传

统中走出来,在不同术式比较,并施行个体化治疗。其次,必须积累知识,在实践中不断总结经验,提出新的微创理论,在克服和减少失误及后遗症中,找到创伤最小、效果最佳的治疗方法。最后,我们的目标是不断创新。创新才有发展。

微创化的策略应包括:手术工具、途径和技艺的改进;器官、组织、细胞、蛋白质和基因在不同水平调控的微小化;调动并发挥机体稳定功能及心理调节能力,这是我们每个妇科医师追求的更高境界。

关铮副教授近年来致力于腔镜的理论研究及临床实践,在微创外科学发展的新形势推动下,提出了微创妇科学的新概念。她在临床实践基础上参阅了大量国内外文献,用辛勤劳动,高昂热情,潜心撰写了本书。这是对旧传统的挑战,也是对同仁们有益的奉献。在漫漫妇产科学发展进程中,不仅有巨匠们的指引,也曾出现许多“小人物”的挑战,他们共同经历了妇产科学发展的光辉历程。传统妇科扎实的理论基础,成熟的临床经验,使她在新浪潮冲击中感到困惑,产生灵感和激情,并抓住机遇,扩大视野,不断学习和探求,将微创妇科新概念、新思路敬呈给广大前辈、同仁及学子们,最终目的在于让广大患者获益,并享受到微创妇科学技术的理想结局,让生命更美好,更具活力。作为与作者多年共事的同道,衷心祝愿该书的出版,并愿它成为国内外妇科学界交流的纽带,为微创妇科学的发展做出更大的贡献。

中国人民解放军妇产优生专业委员会副主任委员
解放军总医院妇产科主任医师、教授



2003年9月于北京

前言

在人类文明迈进 21 世纪之时,医学发展也进入了一个崭新的时代。随着科学技术和医疗水平的提高,人们对医学的要求也越来越高。医疗已不仅仅局限于治愈疾病,如何减少治疗时的并发症,如何使外科手术真正做到只切除病灶而不损伤正常组织,如何从根本上预防疾病的发生,已成为当今医疗质量的更高追求。微创外科正是顺应这一潮流应运而生的。但是,何为微创,微创外科包括哪些内容,是不是小切口就一定微创?目前在部分医生的思维里还比较模糊,有必要加以澄清。2001 年,中国工程院在黄志强院士的倡导下组织了“微创外科新概念”的科技论坛,由此引发了一场对医学领域的微创观念的讨论。本人有幸参加了这次盛会,并萌发出撰写一本《微创妇科学》的冲动,在与妇科同行进行商讨之后,得到了他们热烈而积极的响应。

微创妇科作为微创外科的一个分支,包含了微创观念的全部内涵,只是具体的操作方法有其特殊性。虽然我们以前未曾在妇科明确提出微创的概念,但事实上妇科任何一种医疗器械、诊断方法、治疗手段无不是在遵循着微创的原则而进行更新改进的。多年来,妇产科学界的诸多前辈和同仁为妇科微创诊治进行了大量的艰苦工作和积极探索,为《微创妇科学》的问世奠定了坚实的基础。本书只不过是医学界各位前辈和同仁们多年的心血与结晶汇集成书,为把微创妇科向纵深开展而摇旗呐喊、推波助澜。

由于“微创妇科”只是近年提出的一种新观念,对其内涵的理解自然会有不同的,甚至是截然相反的认识。本书作者只是将自己的理解呈献给同仁,可能会有偏激或错误,希望能通过此书抛砖引玉,引起对“微创妇科学”更深入的讨论,最终达到提高医疗质量,造福于广大患者的目的。

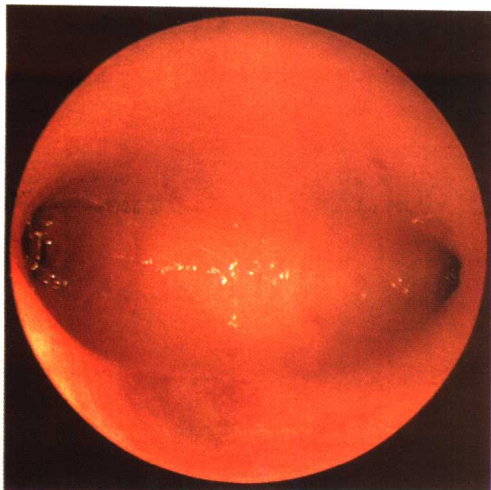
参与本书编写的作者年龄均在 40 岁上下,是妇产科的中坚力量,除了具有扎实的理论基础和临床技能之外,更具有对新鲜事物积极探索、勇于进取的精神和魄力。如今《微创妇科学》终于付梓,这里凝聚着他们的辛勤耕耘,亦反映了他们对微创观念的深刻理解和认真思考。

本书能在 1 年内按质、如期完成,得益于各位专家的鼎力协作。特别感谢中国工程院院士黄志强教授、北京协和医院郎景和教授、解放军总医院李亚里教授在百忙中为本书作序,对本书的问世给予了有力的支持。德国 Karl Storz 公司、耀滔有限公司、沈阳大学内镜有限公司、广州倍特生物技术有限公司为本书提供了大量的图片及参考资料,解放军总医院郭珍军女士协助打印书稿,对他们的支持与帮助表示衷心的感谢。

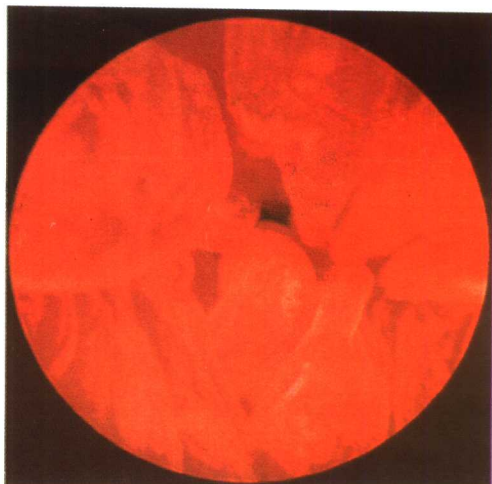
关 铮

2003 年 9 月

于解放军总医院



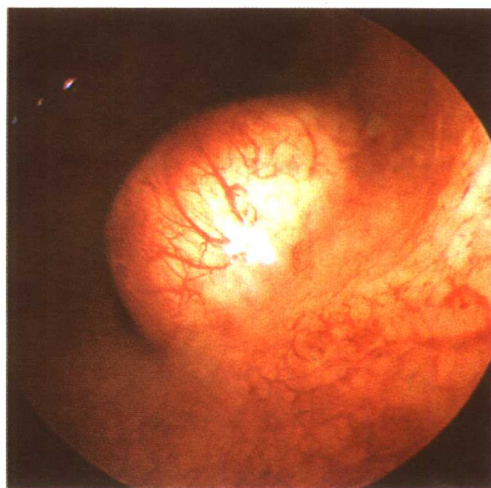
彩图 4-1 子宫输卵管开口 (见正文 147 页)



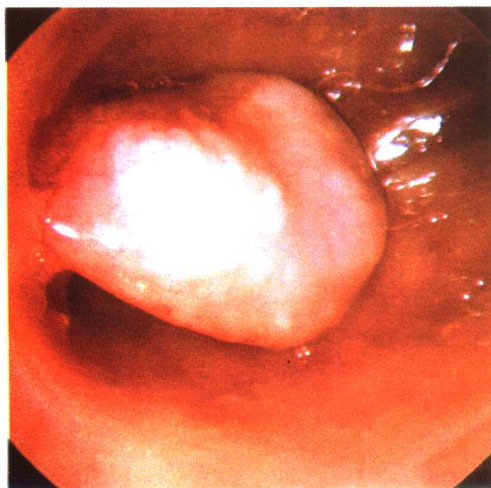
彩图 4-2 输卵管内黏膜皱裂 (见正文 148 页)



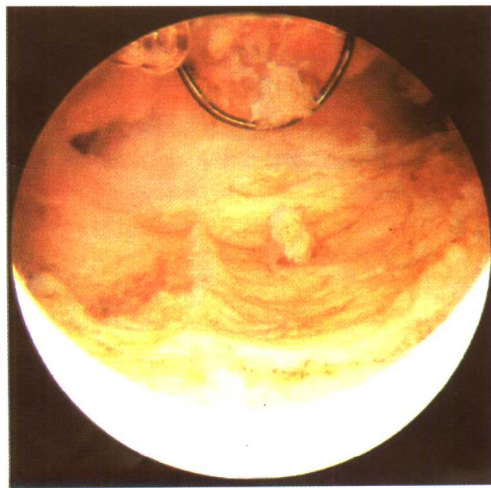
彩图 4-3 输卵管壶腹 (见正文 148 页)



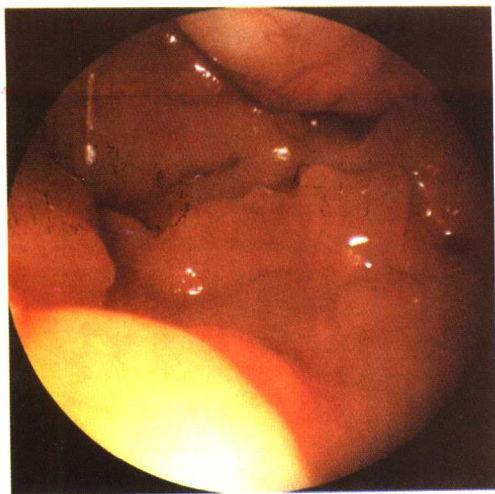
彩图 9-1 III型黏膜下子宫肌瘤 (见正文 216 页)



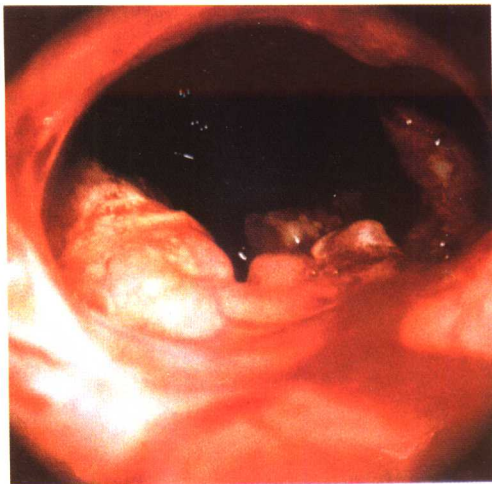
彩图 9-2 II型黏膜下子宫肌瘤 (见正文 216 页)



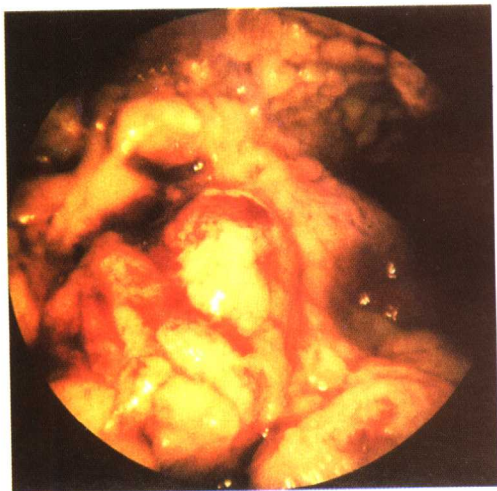
彩图 10-1 环状电极切除子宫内膜 (见正文 267 页)



彩图 11-1 子宫内膜高分化腺癌 (见正文 287 页)



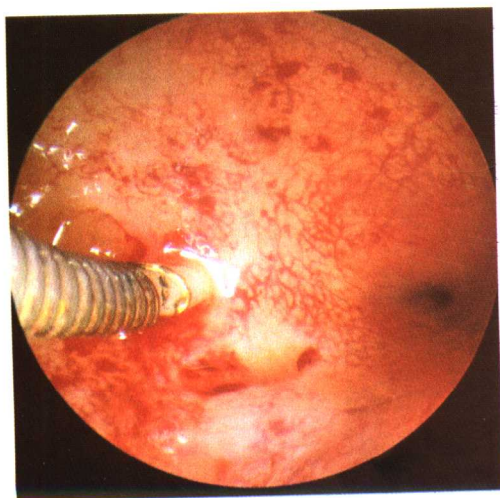
彩图 11-2 宫腔镜见子宫内膜癌 (见正文 287 页)



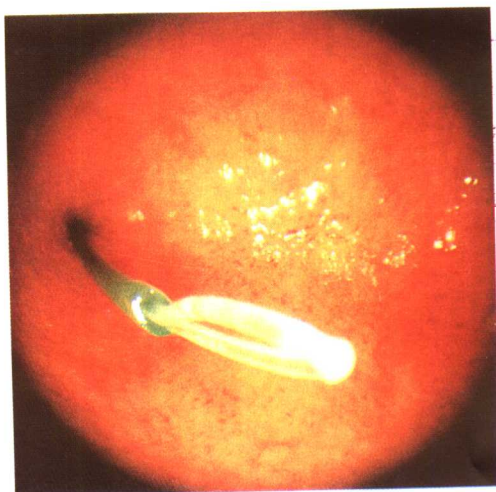
彩图 11-3 子宫内膜癌呈息肉样形态 (见正文 287 页)



彩图 12-1 胎骨残留 (见正文 329 页)



彩图 12-2 宫腔内断残节育器 (见正文 333 页)



彩图 12-3 宫腔内输卵管支架 (见正文 333 页)

目 录

第一篇 总 论

第一章 微创观念与微创妇科..... (1)	第四节 腹腔镜手术的病理生理 ... (44)
第一节 微创观念..... (1)	一、气腹对机体的影响 (44)
一、微创观念的相对论 (1)	二、CO ₂ 对机体的影响 (47)
二、微创观念的认识误区 (3)	三、手术体位对机体的影响 (47)
三、微创外科涵盖的领域 (5)	四、手术过程对机体的影响 (49)
四、微创外科培训的重要性 (6)	第五节 腹腔镜操作概述 (52)
五、微创外科发展前景 (8)	一、体位与脏器暴露 (52)
第二节 微创妇科的现状与展望..... (9)	二、造气腹技术 (53)
一、现状 (9)	三、非气腹腹腔镜技术 (53)
二、微创妇科发展预测 (12)	四、穿刺套管的放置技术 (55)
第三节 创伤与创伤修复 (13)	五、腹腔镜观察 (59)
一、创伤与机体反应 (13)	六、取出器械和关闭切口 (59)
二、创伤修复的病理生理 (16)	第六节 特殊病人的腹腔镜手术 ... (59)
三、腹腔粘连的发生及其预防策略..... (18)	一、肥胖和消瘦病人 (59)
第二章 腹腔镜 (26)	二、器官增大或腹部肿块病人 (60)
第一节 概述 (26)	三、腹腔内粘连病人 (60)
一、腹腔镜历史与现状 (26)	四、老年病人 (60)
二、腹腔镜外科特点 (27)	五、凝血功能障碍病人 (61)
三、腹腔镜外科的微创意义 (27)	第七节 腹腔镜手术技巧 (61)
四、实施腔镜技术应注意的问题 (28)	一、分离技术 (61)
第二节 腹腔镜基本器械 (30)	二、止血技术 (64)
一、摄像与成像系统 (30)	三、缝合打结 (66)
二、光源与光导纤维 (31)	四、钉合技术 (67)
三、气腹形成系统..... (31)	五、组织取出技术..... (68)
四、气腹手术器械..... (32)	第八节 腹腔镜在妇科的应用 (69)
五、非气腹手术器械 (35)	第九节 腹腔镜手术的并发症及其
六、器械的消毒与保养 (35)	预防措施 (74)
第三节 腹腔镜配套设备 (37)	一、与腹腔镜穿刺相关的并发症 (74)
一、电能 (37)	二、与气腹相关的并发症 (76)
二、超声刀 (41)	三、与器械相关的并发症 (77)
三、激光 (43)	四、特殊器官损伤的治疗 (78)
四、热内凝固器 (43)	五、其他并发症 (79)

第十节 腹腔镜应用展望	(80)	二、病变输卵管形态	(148)
一、21 世纪发展前景	(80)	三、病变输卵管镜下分类和评分	(148)
二、机器人腹腔镜手术系统	(82)	四、输卵管腔常见疾病	(149)
第三章 宫腔镜	(87)	五、输卵管镜下治疗方法	(150)
第一节 概述	(87)	第五章 妇科疾病介入超声诊断与 治疗	(153)
一、宫腔镜构造	(87)	第一节 盆腔囊性肿物穿刺抽吸 治疗	(153)
二、宫腔镜类型	(91)	第二节 盆腔肿物诊断性穿刺及其 治疗	(157)
三、膨宫介质	(94)	第三节 子宫肌瘤的微创治疗	(160)
四、辅助设备	(99)	一、微波凝固治疗	(160)
五、器械消毒与保养	(103)	二、射频消融治疗	(161)
第二节 宫腔镜检查术	(105)	三、高强度聚焦超声治疗	(161)
第三节 经宫腔镜插管疏通术	(108)	四、超声引导肌瘤内注射无水乙醇	(161)
一、输卵管口插管加压注液术	(109)	第六章 妇产科疾病放射介入治疗	(163)
二、输卵管间质部或输卵管腔插管疏 通术	(109)	第一节 概述	(164)
第四节 与宫腔镜配套的相关检查	(110)	第二节 恶性肿瘤	(166)
一、超声波检查	(110)	第三节 难治性产后出血	(171)
二、子宫输卵管造影	(112)	第四节 子宫肌瘤	(175)
三、宫腔镜与 B 超及 HSG 的关系	(114)	第五节 子宫腺肌病	(182)
四、诊断性刮宫	(116)	第六节 异位妊娠	(185)
五、组织病理学诊断	(117)	一、输卵管妊娠	(185)
第五节 宫腔镜手术器械	(118)	二、宫颈妊娠	(187)
一、电外科器械	(118)	第七节 输卵管阻塞	(189)
二、激光	(122)	第七章 妇科肿瘤的放射性粒子治疗	(196)
第六节 宫腔镜手术	(123)	第八章 妇科疾病的其他微创治疗方法	(202)
第七节 宫腔镜技术训练及手术技巧	(133)	第一节 射频疗法	(202)
一、训练的必要性	(133)	第二节 微波疗法	(205)
二、训练方法	(134)	第三节 其他物理疗法	(210)
三、手术技巧	(135)	一、光疗	(210)
第八节 宫腔镜应用现状与发展前景	(137)	二、直流电	(211)
一、应用现状	(137)	三、中频电	(211)
二、发展前景	(138)	四、磁疗	(211)
第四章 输卵管镜	(142)	五、冷冻疗法	(211)
第一节 概述	(142)		
第二节 输卵管影像	(147)		
一、正常输卵管腔内形态	(147)		

第二篇 各 论

第九章 子宫肌瘤..... (213)	三、热水子宫内膜去除术 (278)
第一节 概述..... (213)	四、冷冻子宫内膜去除术 (278)
第二节 子宫肌瘤的非手术治疗 ... (218)	五、射频子宫内膜去除术 (279)
一、药物治疗 (218)	六、光动力子宫内膜去除术 (279)
二、介入治疗 (221)	第十一章 子宫内膜癌..... (282)
三、射频治疗 (224)	第一节 概述..... (282)
四、高强度聚焦超声治疗 (226)	第二节 子宫内膜癌宫腔镜检查 与治疗..... (286)
第三节 子宫肌瘤剔除术..... (227)	第三节 子宫内膜癌治疗原则 (290)
一、经宫腔镜子宫黏膜下肌瘤剔 除术 (227)	第四节 腹腔镜全子宫广泛切除术 (294)
二、经腹腔镜子宫肌瘤剔除术 (231)	第五节 腹腔镜盆腔淋巴结 清扫术..... (297)
三、经腹腔镜辅助子宫肌瘤剔除术 ... (233)	第六节 阴式子宫广泛切除术..... (302)
四、经阴道子宫肌瘤及宫颈肌瘤剔 除术 (234)	第十二章 子宫其他疾病..... (307)
五、子宫肌瘤消融术 (235)	第一节 子宫畸形概述..... (307)
第四节 子宫切除术..... (236)	第二节 子宫纵隔的微创治疗..... (310)
一、腹腔镜下子宫切除术 (237)	第三节 残角子宫与单角子宫的微创 治疗..... (315)
二、阴式子宫切除术 (243)	第四节 子宫内膜息肉的微创 治疗..... (317)
三、经腹小切口子宫切除术 (246)	第五节 宫腔粘连的微创治疗..... (322)
四、经腹、经阴及腹腔镜术式比较 ... (248)	第六节 宫腔内异物的微创治疗 ... (328)
第五节 子宫切除手术方式的选择及 影响..... (249)	一、胎骨残留 (329)
一、切除方式的选择 (249)	二、子宫内膜骨化 (330)
二、子宫切除的影响 (250)	三、宫内异物 (332)
第十章 功能失调性子宫出血..... (254)	第十三章 宫颈疾病..... (337)
第一节 概述..... (254)	一、冷刀切 (337)
第二节 子宫内膜去除术概要..... (262)	二、激光 (338)
第三节 宫腔镜下子宫内膜去除术 (267)	三、Nd:YAG 激光 (340)
一、经宫颈子宫内膜电切术 (267)	四、微波 (342)
二、激光子宫内膜去除术 (269)	五、波姆光 (343)
三、电滚球子宫内膜去除术 (270)	六、冷冻治疗 (344)
四、汽化电极子宫内膜去除术 (271)	七、高频电波刀及大环状宫颈移行带切 除术 (345)
第四节 非宫腔镜下内膜去除术 ... (273)	
一、热球疗法 (273)	
二、微波子宫内膜去除术 (276)	

八、宫颈电切术	(347)	三、输卵管黏堵绝育术	(397)
第十四章 卵巢疾病	(351)	第五节 输卵管再通术	(397)
第一节 概述	(351)	第十六章 异位妊娠	(402)
一、卵巢解剖	(351)	第一节 概述	(402)
二、卵巢功能	(352)	第二节 异位妊娠微创给药方法 ..	(409)
三、卵泡发育、成熟及闭锁	(352)	一、腹腔镜直视下注射药物	(410)
第二节 卵巢良性病变	(353)	二、宫腔镜下注射药物	(410)
一、卵巢瘤样病变	(353)	三、超声引导下注射药物	(411)
二、卵巢良性肿瘤	(356)	四、介入治疗	(412)
三、卵巢冠囊肿	(358)	第三节 输卵管妊娠的微创手术	(413)
四、残留卵巢综合征及卵巢残余物 综合征	(358)	一、手术分类	(413)
五、多囊卵巢综合征	(359)	二、保守性手术优点及适应证	(413)
第三节 卵巢疾病微创诊治	(362)	三、手术方式	(414)
一、卵巢肿瘤处理原则	(362)	第四节 持续性异位妊娠	(417)
二、卵巢肿瘤急腹症处理原则	(363)	第五节 宫颈妊娠的微创治疗	(418)
三、腹腔镜检查	(364)	一、概述	(418)
四、手术方案选择	(365)	二、宫腔镜治疗	(420)
第四节 卵巢疾病微创手术	(366)	三、介入治疗	(421)
一、卵巢活检术	(366)	四、宫腔妊娠合并宫颈妊娠的处理 ..	(421)
二、卵巢剖开探查或楔形切除术	(366)	五、复发性宫颈妊娠的保守性治疗 ..	(421)
三、卵巢囊肿抽吸术	(367)	第六节 重复性异位妊娠	(421)
四、卵巢囊肿剥(切)除术	(367)	第十七章 子宫内膜异位症和子宫腺 肌病	(425)
五、卵巢切除术	(368)	第一节 子宫内膜异位症	(425)
六、盆腔脓肿的微创治疗	(369)	一、概述	(425)
七、卵巢移位术	(370)	二、非手术治疗	(430)
第十五章 输卵管疾病	(373)	三、手术治疗	(431)
第一节 概述	(373)	第二节 子宫腺肌病	(437)
第二节 输卵管良性疾病的微创治疗	(376)	一、概述	(437)
一、常见良性病变	(376)	二、非手术治疗	(438)
二、微创治疗	(379)	三、手术治疗	(438)
第三节 输卵管粘连的微创治疗 ..	(383)	第十八章 张力性尿失禁	(442)
一、概述	(384)	第一节 概述	(442)
二、输卵管通畅性检查	(385)	第二节 张力性尿失禁的手术 治疗	(445)
三、输卵管粘连的治疗	(388)	一、阴道前壁修补术	(445)
第四节 输卵管绝育术	(395)	二、耻骨后膀胱尿道悬吊术	(446)
一、腹腔镜输卵管绝育术	(395)	三、悬吊带术	(449)
二、宫腔镜输卵管绝育术	(397)		

第一篇

总论

第一章 微创观念与微创妇科

第一节 微创观念

在人类文明迈进 21 世纪之时,医学发展也进入了一个崭新的时代。自 1983 年英国泌尿科医生 Wickham 首次提出微创外科 (minimally invasive surgery, MIS) 的概念以来,人们越来越多地关注微创外科的相关问题,对诊断与治疗的微创化与个体化,成为医疗质量的更高追求。那么,何为微创?在微创观念上有哪些认识上的误区,微创外科与微创妇科应涵盖哪些内容?本章将对此进行探讨。

一、微创观念的相对论

(一) 何为微创

众所周知,外科治疗疾病主要是通过“开刀”这种特色性的手段来完成。医生切除病灶虽可“手到病除”,但外科手术本身也是一把双刃剑,它在去除病灶的同时对身体也会有一定的负面效应,不可避免地带来一些人为的损害,这也是一种创伤。手术创伤对人体造成的损害,有时是巨大的,甚至是永久性的,而治疗效果却并非与创伤的大小成比例。因此,本着趋利避害的愿望,为减轻手术创伤对患者的不良影响,提高手术操作效益,降低切口损伤程度,以最小的创伤达到最佳的治疗效果,这就是微创外科,这就是外科医生一直梦寐以求的奋斗目标。

虽然我们难以确定微创外科的始点,但“微创”的概念从我们不得不通过“创伤”来治愈疾病的那一天起,就已进入了外科医师的思维中。外科医生历来都在思考,如何使外科手术更趋于完美。美国医生 Halsted (1852~1922) 就极力主张轻柔外科,他创建了住院医生的培训体系,提倡以减少组织损伤为目的,不片面追求高速度,即“轻柔外科”手术操作的六项基本原则:对组织轻柔操作、正确的止血、锐性解剖分离、手术野清晰干净、避免大块结扎和采用好的缝合材料。显然,在外科学发展的初期,能明确提出如此清晰的指导原则具有重要的历史意义。今天当我们再审读这些原则时,感到这些原则虽然仍适用于常规手术,但却难以涵盖当今微创化观念的全部内涵。

20 世纪 70 年代以后,两个与外科相关学科的发展,即分子生物学研究及现代影像技术的发展,促使疾病诊断和处理产生了一次质的飞跃;对传统的外科观念,特别是外科医生历来引以为自豪的手感和技巧等非常个人化的要素受到了挑战。现代四大影像技术,即微电子学的发展、计算机的信息处理、实时成像和三维结构重建技术,为微创手术提供了高清晰度的图像系统;微型手术器械的不断开拓也为微创手术的开展奠定了基本

保证;而思维观念的转变使人们在强调了常规手术操作的规范化、标准化和微创化之后,对微创内涵的理解更加深入。

微创外科的发展经历了近百年的历史,它本身并非一种专科,而是一种外科的思维方式与哲学。手术的微创化是外科学发展的趋势,在不低于,甚至优于传统治疗效果的前提下,尽可能地减少病人因手术带来的近期和远期痛苦,已成为广大外科医生日益关心的现实问题,这也是近年来迅猛发展的微创外科手术学的基本指导思想之一。根据微创外科的现状及可预见的未来,我们认为,微创应是指采用各种先进的诊疗手段,达到甚至超过传统诊治的远期效果;而诊治期间,患者的生活质量应远远优于传统诊疗方法。这里有两层含义:

1. 治疗效果 微创要以疗效为前提。微创手术的优势突出表现在近期效果手术创伤小,术后疼痛轻、恢复快;远期效果应等于或优于传统手术,至少由于手术创伤小,组织损伤轻,下床活动早,而使腹腔内粘连所致的远期并发症要少于传统手术。目前,绝大多数治疗目的还只能局限于有效地延长患者的生存时间,并尽量保证其生存质量。因此,在选择治疗方法时,决不能不顾手术的远期效果,而只顾术后近期利益,应在病人能安全耐受的范围内,尽量选择疗效更好,创伤更小的治疗方法。

2. 途径和方法 微创是施行各种手术的指导原则。手术途径和方法可以相同或不同,但对病灶的外科处理标准不能低于传统手术,甚至要求优于传统标准。如对卵巢良性囊肿的切除,手术方法基本相同,但因手术入路的不同而达到微创目的。事实上,一个外科医生在计划实施其手术方案时,一直都在遵循着微创的原则。具体体现在治疗方案的制定,手术方式的选择,手术操作的整个过程,术后的一系列处理等。简而言之,自收治病人始,直至病人康复,微创观念贯彻始终。

应当明确,微创不等于无创。所谓“微创(microtrauma)”,即表明这些诊疗措施本身,还不足以被认为是绝对无创,它只是相对于传统的诊疗方法具有更小的创伤。“微创外科”顾名思义要比“腔镜”外科、“小切口”或“小路径”外科、“内镜”外科等所涵盖的范围更为广泛,宗旨在于达到造成局部及全身最小创伤的外科,而不仅限于哪种方式或哪一种工具。微创外科是一个相对性概念,可以有多种形式的选择。外科微创化作为贯彻于外科各领域的概念,将促使微创外科技术的全面发展,指导创伤处理的各个环节的技术水平全面、迅速提高。

总之,微创旨在最大程度地减少损伤,是一个整体化观念,也是外科操作技术的灵魂。微创观念伴随着外科学的发展而渗透于外科理论、手术操作和辅助器械等的发展过程之中。无论采用何种方法,微创外科的意义和价值都在于缩小外科所带来的局部和全身的伤害性效应。

(二)微创的相对论

由于“微创”的界定甚为困难,在外科诊治中多大的创伤称为微创,目前尚无统一论,对于这一模糊概念,我们提出了微创治疗的相对论。与传统的治疗方案相比,微创外科应具备以下条件:诊疗效果肯定或优于传统方案、对组织创伤更小、治疗时间更短、术后恢复更快和治疗成本不应过高。

1. 组织创伤小 手术损伤是绝对的,而损伤程度是相对的。手术中尽量减少对正常组织的创伤,是外科医生在术中始终都应注意的问题。病灶定位准确全面,手术切除干净彻底,但又要避免伤及周围的正常组织,被称为“外科攻击”。事实上,绝大多数外科操作,特别是内脏手术很难达到这一要求,许多手术都会殃及正常组织,如腹壁等。到目前为止,已有无数病人遭受了这种与事无益的步骤(剖腹)的损害,并被认为是天经地义的。微创外科试图接近真正意义的外科攻击,消