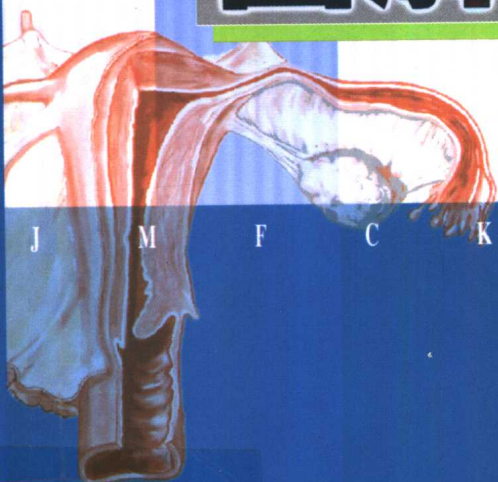


简明医学图解丛书

第二辑

简明 妇产科小手术 图解



J M F C K X S S T

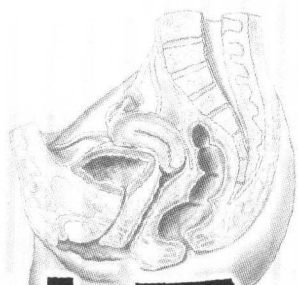
3-64
8
3

C1



张 怡 / 主编 余浣珍 / 主审
湖南科学技术出版社

简明医学图解丛书
第二辑



简明 妇产科小手术 图解

主 编 张 怡

主 审 余浣珍

编 者 (以章节笔画为序)

刘惠宁 彭国庆 张 怡 刘能辉

吴佳捷 张 瑜 曹兰琴 张志凌

戴芙蓉 刘冬娥 张卫社 胡华利

吴新华 李艳萍

绘 图 韩承柱

湖南科学技术出版社

J M F C K X S S T J

简明医学图解丛书（第二辑）

简明妇产科小手术图解

主 编：张 怡

主 审：余浣珍

责任编辑：李 忠

出版发行：湖南科学技术出版社

社 址：长沙市湘雅路 280 号

<http://www.hnsip.com>

邮购联系：本社直销科 0731-4375808

印 刷：湖南飞碟新材料有限责任公司

衡阳印务分公司

（印装质量问题请直接与本厂联系）

厂 址：湖南省衡阳市黄茶岭光明路 12 号

邮 编：421008

经 销：新华书店

出版日期：2003 年 3 月第 1 版第 1 次

开 本：850mm×1168mm 1/32

印 张：6.75

插 页：1

字 数：178000

书 号：ISBN 7-5357-3645-9/R·807

定 价：15.00 元

（版权所有·翻印必究）

前 言

手术治疗在妇产科临床治疗中占有显著的地位，妇产科手术的规范化、科学化对提高临床疗效有着非常重要的意义，一些新技术在妇产科的应用也需要及时普及。因此，为了适应我国医学教育及广大基层医务人员的需要，我们编撰了这本《简明妇产科小手术图解》，以帮助读者及时解决常见手术问题。

本书从临床实际出发，参阅了大量手术学专著，邀请了有丰富临床工作经验的各级医师执笔编撰而成。全书共分 11 章，既包括了妇产科常见手术，也结合近年来国内外手术新进展增加了腹腔镜和宫腔镜手术及人类辅助生殖技术的手术。同时根据手术的难度和操作的熟练程度，除介绍常规的手术步骤外，对部分手术还增设了手术失误及预防、手术经验及探讨等栏目，具有很强的实用性。

本书图文并茂，阐述简明扼要、针对性强，手术顺序层次分明、准确，各器官毗邻关系清晰、明确，集科学性、先进性和实用性于一体，尤其便于随身携带查阅，对临床专业医学生及妇产科中青年医师加强基本技能、提高手术技巧将起到很好的作用，是一本必备的工具书。

由于编者水平所限，虽尽力使本书完善，但不足之处在所难免，希望读者批评指正。

韩承柱教授为本书插图的绘制和设计做了大量工作，特此致谢。

张 怡

2003 年 1 月

于中南大学湘雅医院

目 录

第一章 外阴手术

第一节 小阴唇粘连分离术	(1)	第六节 会阴侧切术	(10)
第二节 外阴良性肿瘤切除术	(2)	第七节 前庭大腺囊肿造口术	(12)
第三节 外阴活检术	(5)	第八节 前庭大腺脓肿切开引流术	(13)
第四节 尿道肉阜摘除术	(7)	第九节 前庭大腺囊肿切除术	(14)
第五节 外阴血肿挖除术	(8)	第十节 会阴裂伤修补术	(17)

第二章 阴道手术

第一节 无孔处女膜切开术	(32)		(34)
第二节 狭窄阴道口扩大术	(33)	第四节 阴道横膈(低位)切除术	(36)
第三节 阴道纵隔切除术		第五节 阴道良性肿瘤切除术	(37)

第三章 子宫颈手术

第一节 子宫颈息肉摘除术	(40)	第二节 子宫颈物理治疗	(42)
--------------------	------	-------------------	------

第三节	Leep 刀子宫颈锥切术	(46)	第六节	子宫颈裂伤修补术	(53)
第四节	扩宫术	(48)			
第五节	粘膜下肌瘤阴式切除术	(50)			

第四章 子宫腔手术

第一节	分段诊刮术	(57)	第四节	子宫输卵管造影术	(63)
第二节	子宫腔粘连分离术	(59)	第五节	子宫腔药物注射法	(65)
第三节	输卵管通液术	(61)			

第五章 输卵管手术与卵巢手术

第一节	卵巢肿瘤剥除术	(68)	第七节	输卵管切开术	(82)
第二节	卵巢楔形切除术	(71)	第八节	输卵管节段切除及端端吻合术	(84)
第三节	卵巢切开探查术	(73)	第九节	输卵管切除术	(86)
第四节	输卵管伞端成形术	(74)	第十节	输卵管、卵巢切除	(89)
第五节	输卵管伞造口术	(77)			
第六节	输卵管吻合术	(79)			

第六章 子宫手术

第一节	子宫肌瘤剜除术	(92)	第三节	子宫全切除术	(99)
第二节	子宫次全切除术	(95)			

第七章 产科手术

第一节 人工剥膜引产术 (103)	第五节 产钳术 (111)
第二节 人工破膜引产术 (104)	第六节 子宫下段剖宫产 术 (115)
第三节 小水囊引产术 (105)	第七节 新式剖宫产术 (121)
第四节 胎头吸引术..... (107)	第八节 人工剥离胎盘术 (125)

第八章 计划生育手术

第一节 宫内节育器放置 术 (129)	第四节 中期妊娠引产术 (138)
第二节 宫内节育器取出 术 (131)	第五节 输卵管结扎术 (144)
第三节 人工流产术..... (134)	

第九章 产前诊断手术

第一节 羊水穿刺术..... (151)	第三节 经腹脐静脉穿刺 术 (154)
第二节 绒毛采取术..... (152)	

第十章 内镜手术

第一节 宫腔镜检查术 (156)	第四节 宫腔镜下息肉摘 除术 (160)
第二节 宫腔镜下输卵管 插管注药术..... (157)	第五节 宫腔镜下子宫纵 隔切除术 (161)
第三节 宫腔镜下取环术 (159)	第六节 腹腔镜检查术 (162)

第七节	腹腔镜下输卵管造口术	 (167)	第十二节	腹腔镜下输卵管切除术	 (180)
第八节	腹腔镜下输卵管绝育术	 (169)	第十三节	腹腔镜下卵巢囊肿剥除术	 (183)
第九节	腹腔镜下输卵管妊娠局部注药术	 (174)	第十四节	腹腔镜下附件切除术	 (186)
第十节	腹腔镜下输卵管妊娠胚胎清除术	 (176)	第十五节	腹腔镜下多襄卵巢电灼术	 (188)
第十一节	腹腔镜下输卵管部分切除术				

第十一章 辅助生殖技术

第一节	经阴道囊肿穿刺术	 (190)	第四节	人工授精术	 (196)
第二节	经阴道取卵术	 (193)	第五节	经阴道插管配子输卵管移植术	 (200)
第三节	经阴道穿刺辅助卵子释放术	 (196)	第六节	选择性减胎术	 (202)

第一章 外阴手术

第一节 小阴唇粘连分离术

【适应证】 幼女性外阴炎症或创伤后引起小阴唇粘连者（图 1-1）。

【术前准备】

1. 1:5000 高锰酸钾坐浴，每天 2 次，共 3~5 天。

2. 老年病人因粘膜萎缩，术前可口服己烯雌酚 0.5 mg，每晚 1 次，共 5~7 天，有利于术后伤口愈合。

【麻醉与体位】 表面麻醉或局部麻醉，幼女可选用全身麻醉。病人取膀胱截石位。

【手术步骤】

1. 手分离法：用手将小阴唇向同侧外向牵拉，粘连时间短的能够逐渐分离（图 1-2）。

2. 钳分离法：手分离失败者，用止血钳插入粘连之小孔，向两侧作钝性分离（图 1-3）。

3. 刀分离法：钝性分离不成功，可改用尖刀刃沿正中薄弱处纵行切开粘连（图 1-4）。阴道口即得以显露（图 1-5）。

【手术失误及预防】 损伤尿道外口：刀分离时，可用探针或止血钳插入粘连组织下方，增加局部张力，以利切开及防止切入深部正常组织。

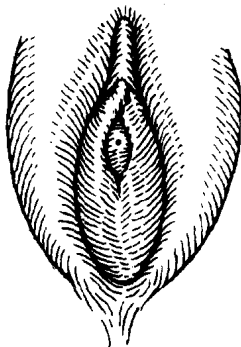


图 1-1 小阴唇粘连

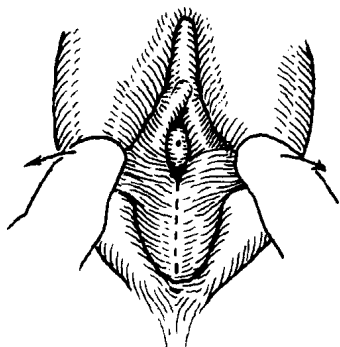


图 1-2 手分离法

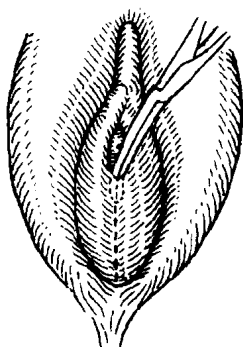


图 1-3 钳分离法

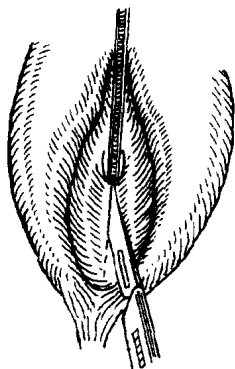


图 1-4 刀分离法

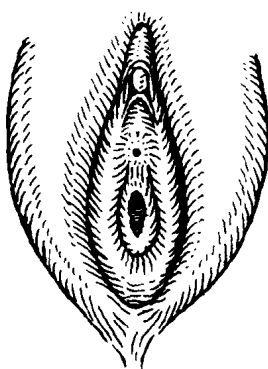


图 1-5 显露阴道口

【术后处理】

1. 每天会阴抹洗后，小阴唇两缘之间涂以消毒凡士林或抗生素软膏，持续1周，至创面上皮化为止。
2. 粘连严重创面大、术后疼痛并影响排尿者，可适当给予止痛药，必要时留置导尿管。
3. 老年妇女可续服己烯雌酚 0.5 mg，每晚1次，共5~7天。

第二节 外阴良性肿瘤切除术

【适应证】 外阴良性肿瘤包括乳头状瘤、纤维瘤、脂肪瘤、

皮脂腺囊肿等。

【术前准备】

1. 0.1% 苯扎溴铵（新洁尔灭）溶液冲洗外阴及阴道，每天 1 次。

2. 应在月经干净后 3~7 天手术。

3. 外阴备皮。

4. 术前晚及术日晨各灌肠 1 次。

【麻醉与体位】 局部麻醉（图 1-6）。病人取膀胱截石位。

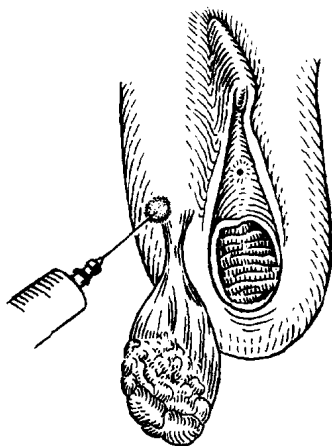


图 1-6 外阴局部麻醉

【手术步骤】

1. 带蒂肿瘤：

(1) 于蒂根部周围作一纺锤形切口，切开皮肤，分离蒂根约 1 cm 长（图 1-7）。

(2) 用弯止血钳夹住蒂根部，切除肿瘤（图 1-8）。

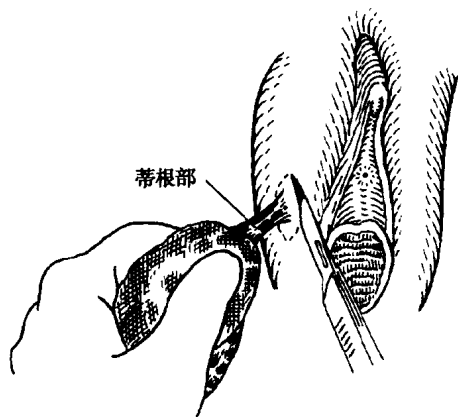


图 1-7 蒂根部纺锤形切口

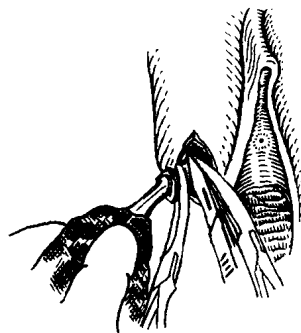


图 1-8 蒂根部切除肿瘤

(3) 用 1-0 号肠线贯穿缝扎瘤蒂残端，用 1 号丝线间断缝合皮肤切口（图 1-9）。

2. 无蒂肿瘤：

(1) 沿肿瘤边缘作切口，切开皮肤或粘膜（图 1-10）。

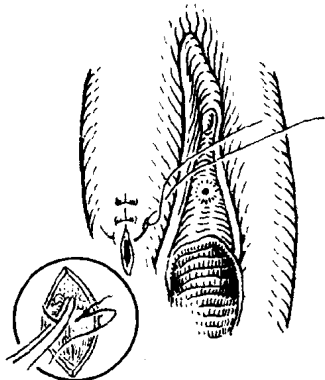


图 1-9 缝合瘤蒂残端及皮肤切口

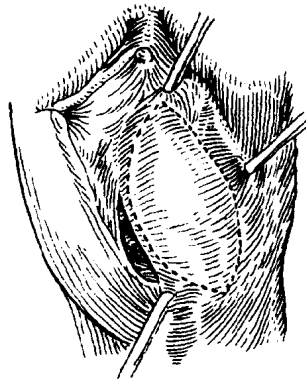


图 1-10 无蒂肿瘤切口

(2) 用鼠齿钳分别牵拉肿物及切口边缘，用止血钳或弯剪刀沿肿瘤壁分离至完全剥除（图 1-11）。

(3) 如瘤腔较大，应用 1-0 号肠线自基底部开始，间断缝合，关闭瘤腔（图 1-12）。

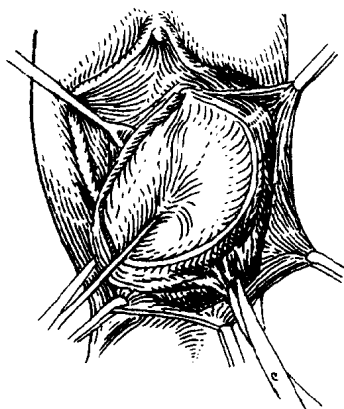


图 1-11 剥除肿瘤

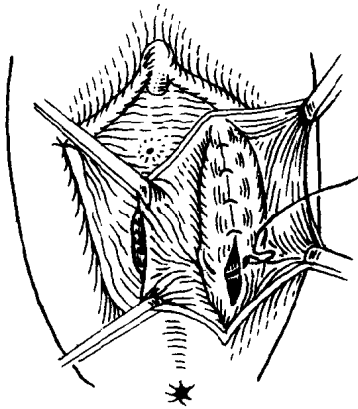


图 1-12 关闭瘤腔

(4) 用 4 号丝线间断缝合粘膜切口 (图 1-13)。

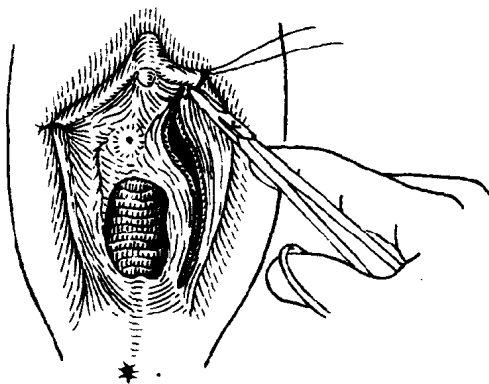


图 1-13 缝合粘膜切口

【术后处理】

1. 保持外阴清洁。
2. 观察手术部位有无血肿。
3. 术后 3~5 天拆线。
4. 肿瘤近尿道口者，术后留置导尿管 3 天。

【手术经验及探讨】

1. 肿瘤剥除后应检查瘤腔，仔细止血，缝合时不留死腔，以免血肿形成。
2. 如肿瘤生长在一侧小阴唇上，可一并切除。

第三节 外阴活检术

【适应证】 外阴部皮肤或粘膜表现异常，如新生物、色素改变、溃疡、结节等。

【术前准备】

1. 手术时间选择在月经干净后 3~7 天。
2. 备皮，清洗外阴。

【麻醉与体位】 局部麻醉。病人取膀胱截石位。

【手术步骤】

1. 于外阴病损处中央用尖刀作楔形切开，长约 1 cm，宽约 0.5 cm，深达真皮层（图 1-14）。
2. 切口以三氯化铁烧灼止血（图 1-15）。

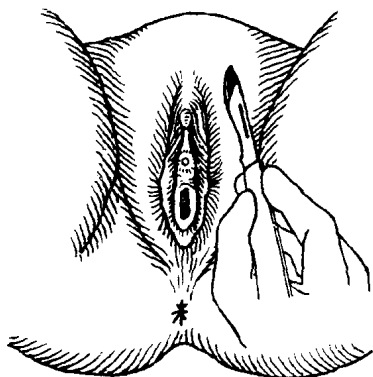


图 1-14 病损处切口

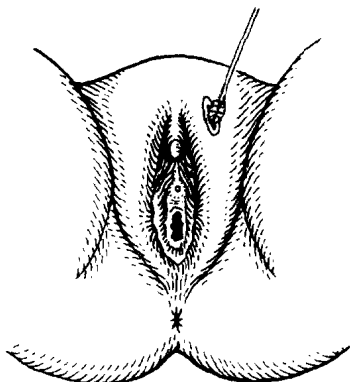


图 1-15 烧灼止血

3. 切口较大者用 4 号丝线缝合（图 1-16）。

【术后处理】

1. 保持外阴清洁，可温水坐浴。

2. 缝合者术后 5 天拆线。

【手术经验及探讨】

1. 根据病变性质取材：

①溃疡部位取材应包括一部分正常组织；②外阴白色病变者应取皲裂、硬结、隆起处；③子宫内膜异位或疑滋养细胞病变者应整个挖除。

2. 取材要达一定深度，可多点取材。外阴良性病变如长期治疗不愈，需重复活检。

3. 病变部位如伴有感染及坏死，应消炎治疗后再活检，可

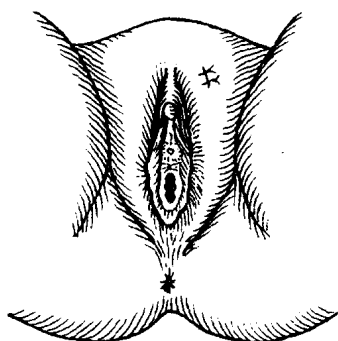


图 1-16 缝合皮肤切口

提高阳性率。

4. 如病变部位靠近肛门或尿道外口，取材时应避免损伤，以免术后影响其功能。

第四节 尿道肉阜摘除术

7

【适应证】 尿道息肉病人。

【术前准备】

1. 手术时间选择在月经干净后。
2. 1:5000 高锰酸钾溶液坐浴。
3. 排空膀胱。

【麻醉与体位】 1%~2% 丁卡因表面麻醉。病人取膀胱截石位。

【手术步骤】

1. 用镊子夹持肉阜，从根部用刀切除（图 1-17）。切勿过度牵拉，影响尿道粘膜。

2. 用 2-0 肠线或 1 号丝线纵行缝合切口（图 1-18）。

3. 也可用激光或微波等探头烧灼肉阜根部（图 1-19）。

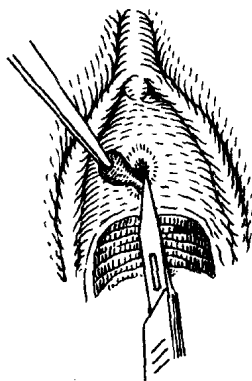


图 1-17 切除肉阜

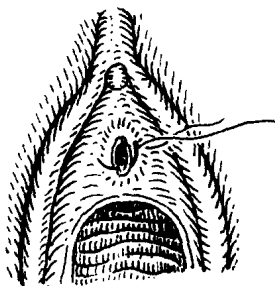


图 1-18 缝合切口

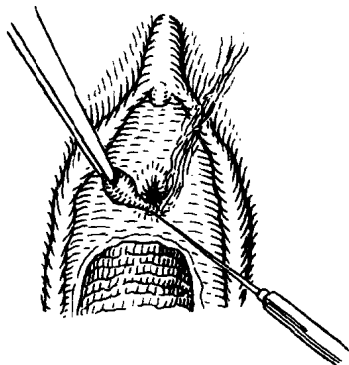


图 1-19 烧灼肉阜根部

【术后处理】

1. 保持外阴清洁。
2. 肉阜侵犯尿道口面积较大时，术后安置导尿管 1~2 天。
3. 丝线缝合者术后 5 天拆线。

【术后并发症及处理】

1. 术后尿潴留：术后留置导尿管。
2. 尿道口狭窄：行尿道口扩张术。

【手术经验及探讨】

1. 因肉阜质脆，常切除不完全致复发，应注意在切除时将基底充分暴露并切除干净。

2. 切除肉阜后作纵行缝合，以减少瘢痕对尿道口的影响；用烧灼法时，烧灼面不可太深、太广，以免引起术后尿道狭窄。

第五节 外阴血肿挖除术

【适应证】 经姑息治疗不能吸收、血肿增大或已形成脓肿者。

【术前准备】

1. 全身检查，血肿大者应备血。
2. 外阴常规消毒。
3. 备用止血药物。
4. 备皮，导尿。

【麻醉与体位】 局部麻醉或阴部神经阻滞，血肿大、部位深时可用骶管阻滞。病人取膀胱截石位。

【手术步骤】

1. 在血肿壁突出的最薄弱处，作皮肤与粘膜交界处纵行切口达血肿腔（图 1-20）。

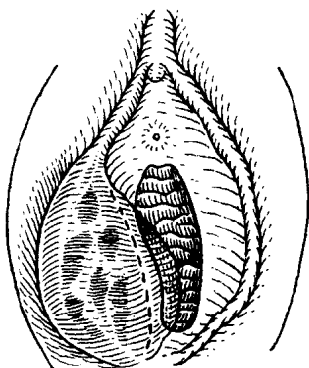


图 1-20 血肿壁纵行切口

2. 取出血肿腔内的凝血块，以生理盐水冲洗腔内壁（图 1-21）。

3. 如腔内有出血，以细丝线缝合结扎。自基底以 1-0 号肠线间断缝合，关闭腔隙（图 1-22）。

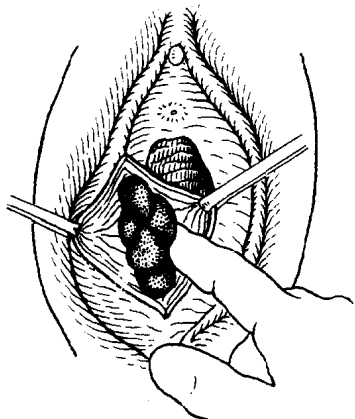


图 1-21 取出凝血块

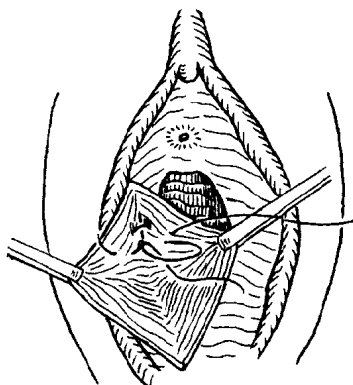


图 1-22 关闭腔隙

4. 用 1 号丝线间断缝合皮肤、粘膜切口（图 1-23）。

5. 已有感染或形成脓肿者，清洗血肿腔，止血后引流，不作缝合。

【术后处理】

1. 术后纱布填塞阴道，创口处加棉垫、丁字带固定 24 小时压迫止血。

2. 会阴抹洗，每天 1 次。

3. 酌情应用抗生素及止血剂。

4. 术后 24 小时取出引流条，48~72 小时取出阴道纱布。

5. 术后 5~7 天拆线。

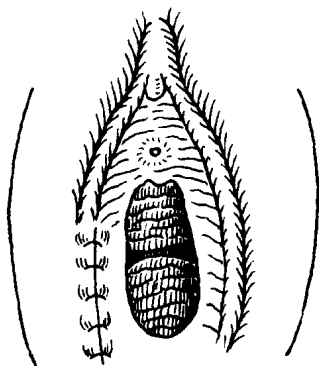


图 1-23 缝合切口

【术后并发症及处理】 血肿腔内出血及继发感染：出血量少