

“十三五”国家重点图书出版规划项目

- 中国宫腹腔镜之母——夏恩兰的又一力作
- 清晰地为读者阐述了宫腔镜手术操作技巧
- 图文结合地为读者展示了每一步手术操作
- 每一个手术都配有精选的病例解析和视频
- 书中所选的病例和配套视频均是新的病例
- 让临床医生从书中掌握实用的操作和技巧

宫腔镜手术操作 及精选实例

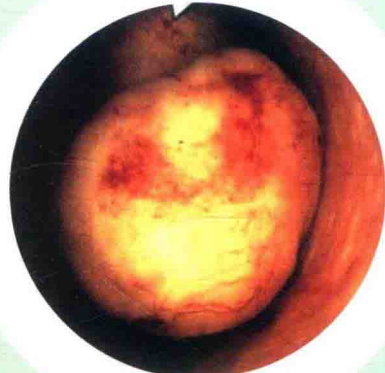
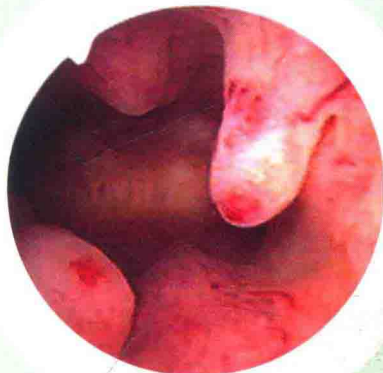
写给妇产科医生的内镜手术书

主 编 夏恩兰
副主编 于 丹



附赠光盘

“十三五”国家重点图书出版规划项目



宫腔镜手术操作

★ 精选实例

主 编 夏恩兰
副主编 于 丹

辽宁科学技术出版社
· 沈 阳 ·

图书在版编目(CIP)数据

宫腔镜手术操作及精选实例 / 夏恩兰主编. — 沈阳:
辽宁科学技术出版社, 2018.5
ISBN 978-7-5591-0632-2

I. ①宫… II. ①夏… III. ①子宫疾病—内窥镜
检—妇科外科手术 IV. ①R713.4

中国版本图书馆CIP数据核字(2018)第036327号

出版发行: 辽宁科学技术出版社

(地址: 沈阳市和平区十一纬路25号 邮编: 110003)

印刷者: 辽宁新华印务有限公司

经销者: 各地新华书店

幅面尺寸: 210mm × 285mm

印 张: 35

插 页: 4

字 数: 700千字

印 数: 1~2500

出版时间: 2018年5月第1版

印刷时间: 2018年5月第1次印刷

责任编辑: 凌 敏 唐丽萍

封面设计: 袁 舒

版式设计: 袁 舒

责任校对: 徐 跃

书 号: ISBN 978-7-5591-0632-2

定 价: 398.00元(附赠光盘)

联系电话: 024-23284363

邮购热线: 024-23284502

E-mail: lingmin19@163.com

http: //www.lnkj.com.cn

编委会

- 主 编** 夏恩兰 首都医科大学附属复兴医院 宫腔镜诊治中心，教授
- 副主编** 于 丹 首都医科大学附属复兴医院 宫腔镜诊治中心，副主任医师
- 编 委** 李天照 香港中文大学妇产科暨首都医科大学妇产科学系，教授
- 刘玉环 首都医科大学附属复兴医院 宫腔镜诊治中心，主任医师，副教授
- 黄晓武 首都医科大学附属复兴医院 宫腔镜诊治中心，主任医师，副教授
- 郑 杰 首都医科大学附属复兴医院 宫腔镜诊治中心，主任医师
- 彭雪冰 首都医科大学附属复兴医院 宫腔镜诊治中心，主任医师，副教授
- 马 宁 首都医科大学附属复兴医院 宫腔镜诊治中心，副主任医师
- 宋冬梅 首都医科大学附属复兴医院 宫腔镜诊治中心，副主任医师

第1版序

《宫腔镜手术操作及实例精选演示》一书是《妇科腹腔镜手术操作及实例精选演示》的姊妹篇。

2年前我们出版了《妇科腹腔镜手术操作及实例精选演示》。紧接着出版社又邀请我们撰写与之体例一样的宫腔镜参考书。这次我们欣然同意！因为，在开展、应用和研究宫腔镜技术的24年中，我们结识了众多的朋友，积累了大量的病例、照片和录像，还有许多经验、教训和反思，期望与同道们分享。

宫腔镜的问世远早于腹腔镜，但是，腹腔镜的普及和应用远好于宫腔镜。究其原因，固然与腹腔镜的适应证宽泛有关。然而，还有一个不可忽略的因素，那就是：有开腹手术经验的医生，很容易掌握腹腔镜手术技术，甚至于通过看着不太复杂的手术录像，就能模拟操作完成手术。宫腔镜手术录像显示的是圆形的宫腔全景，其影像是由手控器械、照明系统、膨宫（灌注）系统、能量系统和成像系统共同形成的。光学视管物镜角度、镜体放入的深度、冷光源的流明、光学视管导光束标示的指向、膨宫压力、膨宫（或灌注）液的流速、电切（或电凝、汽化）电流的种类（纯切、混切、水下切）和功率（瓦数）以及术者旋转镜体、手动扳机等诸多因素影响画面。只看画面，而看不到影响影像形成的诸多因素，无以模仿。所以，学习宫腔镜必须经过专业培训。

宫腔镜检查 and 定位活检是现代诊断宫腔内病变的金标准，宫腔镜手术创伤比较小，效价比值高，疗效有不可替代性，被誉为现代微创手术成功的典范，成为妇科常用的四大基本手术（宫腔镜、腹腔镜、开腹、阴式）之一。为使宫腔镜技术能够尽快和更广泛地应用于临床，造福更多女性，在编写这本参考书时，我们加强了总论的内容，重点介绍了基础理论知识和基本技术操作。各章中尽量贴近临床，用视频介绍病例，用截图说明手术操作过程。希望经过专业基础培训的医生能够在观看录像和阅读照片注解的过程中，领会宫腔镜手术的要领，掌握并完成宫腔镜操作。

全书共14章，20余万字，收录了32种宫腔镜手术，每种手术由简介、适应证与禁忌证、术前预处理、手术步骤、实例演示和参考文献等6部分组成。精选的实例包括病情简介、术前诊断、手术步骤的录像、照片和文字解释、病理报告等内容。随文插入1765幅照片。文中精选147个手术实例，附有实例的149段手术录像（见所附光盘）。所有视频均为我中心医生所做手术的录像。录像的应用截止到2013年8月20日。

本书的内容有以下特点：

(1) 手术的简介和操作步骤是参考近年来国内外的基础研究和临床实践,结合我中心自己的特点综合撰写而成。参考文献截止到2013年11月,内容堪称新颖。

(2) 为提高手术技巧和疗效,设“宫腔镜手术技术总论”一章(第二章):详述宫腔镜手术的适应证、禁忌证,前端手控器械和周边四大系统的应用,术前患者和器械的准备,宫颈预处理,宫腔镜高频电手术操作基本手法及操作困难情况的分析及处理等。术者具备了这些基本知识和技巧,对学习、掌握和开展宫腔镜手术以及教学均有裨益。

(3) 在子宫畸形的诊断方面,介绍了2013年欧洲人类生殖和胚胎学学会(European Society of Human Reproduction and Embryology, ESHRE)和欧洲妇科内镜学会(European Society for Gynaecological Endoscopy, ESGE)联合发布的新女性生殖系统发育异常的分类方法。此分类方法简单易记,实用性强,得到许多临床医生的肯定。为便于理解和应用,文中对ESHRE分类和沿用多年的美国生育学会(American Fertility Society, AFS)苗勒管发育异常分类进行了对比分析。

(4) 在子宫畸形的治疗方面,介绍了B型超声监护下宫腔镜或联合腹腔镜进行畸形子宫矫形手术,包括单纯中隔子宫(U2)、混合中隔子宫(U3c)、斜隔子宫(U6)、弓形子宫(U1c)、不全双角子宫(U3a)、完全双角子宫(U3b)、单角子宫(U4)、“T”形子宫(U1a)、残角子宫(U5)等9种子宫矫形。其中除残角子宫外,其他8种畸形子宫经矫形后,均有生育。

(5) 宫腔镜手术微创,并发症少。但是TURP、静脉气体栓塞等并发症的病情是非常凶险的;子宫穿孔和出血处理不及时会导致预后不佳,有违微创初衷。所以,书中设“宫腔镜手术并发症的发现及处理”一章(第十四章),详述了各种并发症的发病机制、早期症状、治疗方法及预防措施等,以期提高手术的安全性。

非常感谢在编辑此书过程中,帮助我们的本院科研处李菁、钟勤处长和支持我们的日本Olympus销售服务有限公司刘学刚先生、张震女士;感谢我科全体同仁、进修医生、研究生们,高晓薇护士长和曲静秘书的通力合作;感谢手术室于力群护士长、全岩护师常年为我们管理、收集、拷贝录像资料所付出的努力和做出的贡献!感谢图书馆杨东平主任为我们检索文献。

期望这本宫腔镜参考书能对宫腔镜的初学者有所受益,对有经验的宫腔镜医生有所参考,帮助从事本专业的医生提高理论水平和手术技巧。

由于水平有限,错误和不足之处,还望读者指正和原谅!

夏恩兰

2014年8月4日

再版序言

《宫腔镜手术操作及精选实例》的第1版《宫腔镜手术操作及实例精选演示》于2015年1月出版发行后，受到广大基层妇科医生的欢迎，不到1年即销售一空。感谢读者的厚爱，不离不弃地关注着宫腔镜领域的进展，激励我们修订再版此书，来回馈读者！

《宫腔镜手术操作及精选实例》收录的内容均为治疗妇科常见疾病的常用手术和近年来快速发展的、与生育相关的妇科微创整形修复性手术。引用参考文献截止到2017年9月。

全书共13章，33节，70余万字，收录了35种宫腔镜手术。重点介绍每种术式的适应证、禁忌证，配图讲解其基本操作技术和精选实例的手术步骤，最后对实例手术的难点进行解析。全书图文并茂，文笔流利，描述清楚，录像清晰，截图连贯，实例手术录像的光盘资料完整。凡经过宫腔镜系统培训的读者阅读此书，对照截图，参考录像，阅读注解，便可领会宫腔镜手术的要领，便于掌握并完成宫腔镜操作。官腹腔镜医生从此书中可以了解到相关疾病手术治疗的操作方法及前沿进展。

再版中对第1版有以下补充和修改：①增加了治疗宫腔粘连的宫腔镜球囊扩张术；②增加了治疗宫腔粘连的宫腔镜剪刀分离术；③增加了弓形子宫的宫腔镜矫形术；④单列出宫腔镜子宫内膜功能层切除手术的章节；⑤官腹腔镜联合诊治单角子宫和残角子宫合并撰写于一个章节中；⑥删除了第1版中的囊性子官腺肌病宫腔镜电切术，增加宫腔镜子宫腺肌病电切术的章节，其中包括囊性子官腺肌病的宫腔镜手术治疗。每种手术由概述、适应证和禁忌证、术前准备、操作方法、精选实例和结论等六部分组成。精选的实例包括病情简介、手术步骤及照片和文字解释等内容。随文插入2354幅照片，较第1版增加了589幅。文中精选204个手术实例，较第1版增加了57个病例，附有实例的手术录像206段，较第1版增加了57段。所有视频均为我中心医生所作。录像的应用截止到2017年8月10日。

感谢在编写此书过程中，一如既往给予支持和帮助的科教处钟勤处长，北京国际宫腔镜培训中心李菁主任，日本Olympus内镜销售服务有限公司刘学刚先生、张震女士。

感谢我中心全体医生、进修医生、曲静秘书、高晓薇护士长和手术室全岩高护为收集录像资料一如既往的努力付出！

感谢远在美国的于丹副主编长期伏案，剪辑录像，为编纂此书所做出的贡献！

感谢出版社凌敏编辑的悉心编辑校对，其严谨的工作作风使我们受益匪浅！

期望这本宫腔镜参考书能使宫腔镜的初学者有所受益，对有经验的宫腔镜医生有所参考，帮助从

事本专业的医生提高理论水平和手术技巧。

由于水平有限，错误和不足之处，祈求读者指出和原谅！

夏恩兰

2018年2月21日

目录

第一章 宫腔镜检查和治疗术 /1

- 第1节 宫腔镜检查术及正常宫腔图像 /1
- 第2节 宫腔镜检查宫腔占位性病变 /17
- 第3节 宫腔镜检查宫腔解剖结构异常 /51
- 第4节 宫腔镜检查子宫内膜异常 /71
- 第5节 宫腔镜治疗术 /88
- 第6节 宫腔镜取胚术 /104

第二章 宫腔镜手术技术总论 /113

第三章 子宫内膜切除或去除手术 /127

- 第1节 宫腔镜子宫内膜去除或切除术 /127
- 第2节 第二代子宫内膜去除术 /148
- 第3节 宫腔镜子宫内膜功能层切除术 /158

第四章 宫腔镜子宫肌瘤手术 /169

- 第1节 宫腔镜子宫黏膜下肌瘤电切术 /169
- 第2节 宫腔镜子宫壁间肌瘤电切术 /200
- 第3节 宫腔镜子宫腺肌病电切术 /216

第五章 宫腔镜子宫内膜息肉电切术 /228

第六章 宫腔镜子宫畸形矫形手术 /243

第1节 子宫畸形和宫腹腔镜联合诊治 /243

第2节 腹腔镜监护宫腔镜子宫中隔电切术 /262

第3节 腹腔镜监护宫腔镜双角子宫电切术 /284

第4节 宫腹腔镜联合双角子宫融合术 /298

第5节 宫腔镜子宫斜隔电切术 /313

第6节 宫腹腔镜联合诊治单角子宫和残角子宫 /325

第7节 宫腔镜“T”形子宫和弓形子宫矫形术 /347

第七章 宫腔镜宫腔粘连手术 /363

第1节 宫腔镜宫腔粘连电切术 /363

第2节 宫腔镜球囊扩张术和宫腔镜剪刀分离术 /390

第八章 宫内节育器相关宫腔镜手术 /406

第九章 妊娠相关宫腔镜手术 /417

第1节 宫腔镜宫腔内残留妊娠组织电切术 /417

第2节 腹腔镜监护宫腔镜宫角妊娠电切术 /430

第3节 宫腹腔镜联合诊治输卵管间质部妊娠 /444

第4节 宫腔镜宫颈妊娠电切术 /452

第5节 剖宫产切口部位妊娠的宫腔镜手术 /459

第十章 剖宫产切口瘢痕憩室的宫腹腔镜手术 /469

第十一章 阴道内镜检查和手术 /487

第十二章 其他宫腔镜电切术 /509

第十三章 宫腔镜手术并发症的发现及处理 /524



第一章 宫腔镜检查和治疗术

宫腔镜检查和治疗术是指将宫腔镜沿女性生殖系统的生理通道置入宫腔，对阴道、宫颈管、子宫腔和输卵管等进行检查、评估、诊断和治疗等一系列操作的技术。

宫腔镜检查术可发现子宫腔和宫颈管的异常，包括：宫腔内占位性病变，如宫颈息肉、子宫内膜息肉、子宫肌瘤、宫腔内异物等；宫腔内解剖结构异常，如子宫畸形、宫腔粘连等；子宫内膜良性病变，如子宫内膜增生；子宫内膜恶性病变，如子宫内膜癌及子宫内膜炎症等。

宫腔镜检查术不仅能够发现子宫腔和宫颈管的异常，确定病灶的部位、大小、范围和质地，而且还能够在直视下施行定位取材活检、取出宫内异物、分离膜样粘连、绝育术等简单的治疗操作，是一项先进的微创诊疗技术。

第1节 宫腔镜检查术及正常宫腔图像

一、宫腔镜检查术概述

宫腔镜检查术是在宫腔镜的直视下检视子宫颈管和子宫腔，观察宫颈黏膜和子宫内膜，宫颈和宫腔的形态变化以及占位性病变等的操作。宫腔镜检查术能够对子宫内膜和病灶表面的组织结构进行直接、细致的观察，对宫颈和宫腔形态变化及占位性病变进行明确的诊断和定位，比传统的盲目性刮宫、子宫输卵管碘油造影及妇科超声检查等辅助检查方法更直观、更可靠，大大提高了宫腔内疾病诊断的准确性，已经成为评估子宫内膜和宫腔内病变的金标准。

为了提高宫腔镜检查术的安全性，减少穿孔等并发症的发生，更好地判断子宫肌瘤的部位并决定手术方式，了解子宫与盆占据位的关系，宫腔镜检查通常采用B型超声进行监护（图1-1-1、图1-1-2）。



图 1-1-1 宫腔镜检查及 B 型超声监护外景



图 1-1-2 B 型超声监护

二、宫腔镜检查术的适应证和禁忌证

(一) 宫腔镜检查术的适应证

对疑有任何形式的宫腔内病变或形态异常需要做出诊断和治疗，并行术后随访者，均为宫腔镜检查术的适应证。

(1) 异常子宫出血、阴道排液、经期腹痛等症状：如功能失调性子宫出血，宫内有占位性病变相关性出血、妊娠相关性出血、宫内节育器相关性出血等异常子宫出血；因子宫内膜炎、子宫内膜癌等引起的阴道异常排液；因黏膜下肌瘤、内膜息肉、腺肌病或宫腔粘连等引起的继发性痛经。

(2) 异常宫腔内声像学所见：包括妇科超声检查 (Ultrasonography, US)、子宫输卵管碘油造影 (hysterosalpingography, HSG)、子宫超声显像术 (Sonohysterography, SHSG) 或盐水灌注超声 (Saline Infusion Sonohysterography, SIS)、彩色多普勒超声 (Color Doppler Ultrasound, CDU)、计算机断层扫描成像 (Computed Tomography, CT)、核磁共振成像 (Magnetic Resonance Imaging, MRI) 等声像学检查发现宫内有占位性病变或者子宫形态异常，需行宫腔镜检查，对宫腔内病变进行确认、评估、定位，对可疑之处还可定位活检进行组织细胞学检查。

(3) 不孕症 (包括不怀孕和复发性流产) 检查宫腔内异常：宫腔镜可观察宫腔及输卵管开口的解剖学形态，是否存在子宫畸形、宫腔粘连、黏膜下肌瘤等。观察子宫内膜的发育情况，是否存在内膜增生或内膜息肉。且可对可疑处进行定位活检。

(4) 异常宫腔吸片细胞学检查所见或异常子宫内膜病理组织学检查所见：有时需进一步行宫腔镜检查为病变进行定位活检或取样送病理检查。

(5) 长期激素作用下的子宫内膜的宫腔镜检查：由于内源性激素、外源性激素替代治疗 (Hormone Replacement Treatment, HRT) 或三苯氧胺治疗等引起的子宫内膜生理改变或特殊改变者，需行宫腔镜检查认真评估。

(6) 评估子宫肌瘤的手术方式：对于累及宫腔或者多发、多类型的子宫肌瘤，需行宫腔镜检查，确定宫腔内有无肌瘤，并决定最佳的手术方式。

(7) 子宫内膜癌的分期：必要时可行宫腔镜检查观察有无宫颈管黏膜面浸润。

(8) 宫腔操作术后再次行宫腔镜探查：复杂的宫腔镜手术，如宫腔镜子宫肌瘤切除术、宫腔粘连松解术、子宫畸形矫形术、子宫内膜消融术等，术后应行宫腔镜二次探查，以便观察宫腔创面的恢复情况，检查宫腔内残留肌瘤，分离早期纤薄的粘连等。

(二) 宫腔镜检查术的禁忌证

1. 绝对禁忌证

一般认为，急性子宫内膜炎、急性附件炎和急性盆腔炎为宫腔镜检查的绝对禁忌证，应给予抗感染治疗，待炎症得到控制后方可实施宫腔镜检查。

2. 相对禁忌证

以下 3 项为宫腔镜检查的相对禁忌证，非紧急情况不宜施行宫腔镜检查。

(1) 子宫大量出血：子宫大量出血时行宫腔镜检查，其视野被血液所遮盖，不仅难以查出病变，而且还会增加出血。

- (2) 妊娠期：妊娠期宫腔镜检查易导致流产，对期望继续妊娠者不宜施行。
- (3) 慢性盆腔炎：对慢性盆腔炎的患者进行宫腔操作易使炎症扩散。

三、宫腔镜检查术的设备和器械

(一) 宫腔镜检查术的设备由照明系统、成像系统和膨宫系统组成

1. 照明系统

宫腔镜技术的照明系统由光源和导光束组成。由于宫腔镜使用的光学视管外径较小，需要极强的光照才能使视野清晰，所以在光源的灯泡和光源输出之间装置了一块隔热玻璃，使进入光缆的光线具有很强的光亮度 and 很少的热量，称为“冷光源”（图 1-1-3）。常用冷光源的灯泡有卤素灯、金属卤素灯及氙灯。

导光束也称光缆，由一捆光导纤维组成，具有高质量的光传送功能，可将光源光线无泄漏地传导至宫腔镜（图 1-1-4）。导光束需轻拿轻放、规整放置，避免使光缆折成锐角，以免折断光导纤维束。



图 1-1-3 Olympus CLD-S 冷光源



图 1-1-4 导光束

2. 成像系统

成像系统是将内镜图像经摄像头传至摄像机，经图像处理显示于监视器上。成像系统包括摄像头、摄像机和监视器。

宫腔镜摄像头有直型和弯型，与摄像机相连接。另一端为适配器，可连接各种宫腔镜光学视管（图 1-1-5）。摄像机内一般配置 CCD 传感器，能够将摄像头传入的宫腔镜光学物像经图像处理分析处理后转变为电子图像，显示在监视器显示屏上（图 1-1-6、图 1-1-7）。助手及手术室其他工作人员都可通过监视器了解宫腔的解剖学形态及宫内病变，而且也非常便于全体医生探讨和总结检查技巧。



图 1-1-5 Olympus 摄像头和适配器



图 1-1-6 Olympus OTV-S6 摄像机



图 1-1-7 监视器

3. 膨宫系统

宫腔镜检查的膨宫系统有气体膨宫和液体膨宫两种，目前临床常用的为液体膨宫系统。液体膨宫系统主要由膨宫机、膨宫泵管和膨宫液体组成（图 1-1-8 ~ 图 1-1-10）。液体膨宫机可预设宫腔内压力和液体流量，自动监测液体流失量。一般入水压力设定为 10 ~ 15kPa，流速设定为 200 ~ 300mL/min。

膨宫液体可充分膨胀子宫腔，冲洗物镜片，排除血液、黏液、子宫内浮游物等对物镜片的污染，从而保持清晰的视野。理想的膨宫液体的特性包括等渗性、高清晰度、灌流液的吸收影响小、在手术器械上无结晶现象等。宫腔镜检查术和宫腔镜治疗术、宫腔镜双极电能手术的膨宫液体可为电解质液体，如生理盐水；宫腔镜单极电能手术的膨宫液体应为非电解质液体，如 5% 葡萄糖液体、1.5% 甘氨酸、5% 甘露醇等。



图 1-1-8 Olympus 液体膨宫机



图 1-1-9 膨宫泵管



图 1-1-10 膨宫液体：生理盐水

(二) 宫腔镜检查术的器械

宫腔镜检查术的器械主要为宫腔检查镜，包括纤维（软性）宫腔镜和硬性宫腔镜。

(1) 纤维（软性）宫腔镜：纤维（软性）宫腔镜的镜体是全软性或半软性，且自带有导光光缆（图 1-1-11）。宫腔镜影像及导光束全由玻璃纤维束来传导。镜体物镜端左右两侧装置钢线，调节目镜

端操纵杆可控制物镜端镜头的方向（图 1-1-12）。目镜端有绝缘托以连接适配器。物镜端外径较细，可为 3.1mm、3.6mm，视野偏小，适用于宫腔较小、宫颈管较细、置镜困难的患者。



图 1-1-11 纤维（软性）宫腔镜检查镜



图 1-1-12 纤维（软性）宫腔镜检查镜目镜端及物镜端。调节目镜端操纵杆可控制物镜端镜头的方向

(2) 硬性宫腔镜：硬性宫腔镜由外鞘及光学视管组成，其镜体尤其是物镜端为硬性，不可弯曲（图 1-1-13）。光学视管的外径有 2mm、3mm、4mm 数种，其配合使用的外鞘直径为 3.1mm、4.5mm、5.5mm（图 1-1-14）。视野方向有 0° 和 30°。30° 斜面的宫腔镜最适合用于观察子宫腔。硬性宫腔镜外径稍粗，视野更大、更清晰，适于宫腔内病变需要做详细的观察及宫腔较大、宫内病变较大或较复杂的患者。



图 1-1-13 硬性宫腔镜检查镜的外鞘和光学视管



图 1-1-14 3.1mm、4.5mm、5.5mm 的硬性宫腔镜检查镜

四、宫腔镜检查术的术前准备

(1) 实施宫腔镜检查术前需对受术者进行全面的评估和准备，包括详细询问病史、常规身体检查和妇科检查、完善辅助和化验检查等。

(2) 宫腔镜检查一般以月经干净后 5 天内施行为宜。对不规则出血的患者在止血后任何时间都可检查。在子宫出血期止血困难时也可在酌情给予抗生素后施行宫腔镜检查。

(3) 子宫黏膜下肌瘤或子宫内膜息肉等宫内病变脱出宫颈口外、多次生育的妇女或长期出血者宫颈管松弛，行宫腔镜检查时不需麻醉及镇痛。其他患者为减少术中反应可于术前给予止痛剂或镇静剂，

如检查前 20min 给予吲哚美辛（消炎痛栓）塞肛，或者检查前 30min 口服凯扶兰。宫腔镜检查的患者常规的麻醉方法有宫颈旁神经阻滞麻醉、宫颈管黏膜表面麻醉、子宫内膜喷淋麻醉或者静脉麻醉等。

(4) 受术者于术前排空膀胱，取截石位，常规消毒外阴及阴道。准备并安装宫腔镜设备和器械，置镜前排空膨宫泵管内的空气，设置液体膨宫压力为 10~15kPa，流速 200~300mL/min。

五、宫腔镜检查术的操作方法

(一) 纤维（软性）宫腔镜的操作方法

(1) 拨动操纵杆使物镜端的镜头上下移动，在膨宫液的冲注引导与直视下从子宫颈外口插入纤维镜前端，全面地观察宫颈管（图 1-1-15、图 1-1-16）。

(2) 接着，在直视下将纤维镜前端沿宫颈管继续前行进入宫腔，转动镜体或拨动操纵杆，调整镜体前端的方向，按顺序观察子宫腔。例如首先观察子宫底，然后观察左侧子宫角、左侧输卵管开口，再转动镜体前端观察右侧子宫角、右侧输卵管开口，此后观察子宫右侧壁、子宫前壁、子宫左侧壁及子宫后壁，重点观察宫腔内占位性病变（图 1-1-17）。

(3) 检查完毕，将视野置于宫腔正中，缓慢退出镜体，再次详细观察宫腔及宫颈管。

(4) 如镜体向前推进困难时，切勿勉强用力推进纤维镜前端，否则易折断损伤镜体内的玻璃导光纤维，其影像在画面上出现小黑点（图 1-1-18）。遇此困难时可加大膨宫压力，使纤维镜的尖端沿着水流方向推进；也可用子宫探针探寻插入的方向及用宫颈把持钳固定宫颈，或用扩宫棒适当扩张宫颈内口后再行推进。



图 1-1-15 在纤维（软性）宫腔镜下行宫腔镜检查的外景

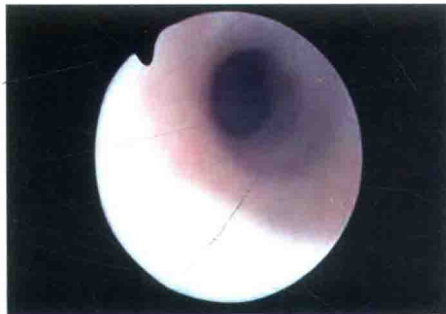


图 1-1-16 在纤维（软性）宫腔镜下观察宫颈管



图 1-1-17 绝经后妇女纤维（软性）宫腔镜检查，发现子宫左侧壁内膜息肉

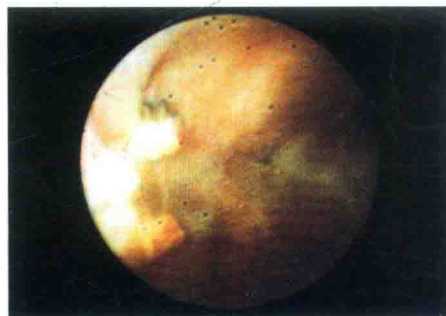


图 1-1-18 纤维（软性）宫腔镜玻璃导光纤维折断损伤的影像，在画面上出现小黑点

(二) 硬性宫腔镜的操作方法

(1) 打开膨宫液入水口，在宫腔镜直视下将硬性宫腔镜自宫颈外口置入宫颈管，在膨宫液的灌注下膨胀宫颈管，在宫腔镜下全面观察宫颈管（图 1-1-19、图 1-1-20）。

(2) 然后在直视下将硬性宫腔镜前端沿宫颈管继续推行进入宫腔，到达宫底部。转动镜体，调整视野，按顺序观察子宫腔。如首先观察子宫底，然后观察左侧子宫角、左侧输卵管开口，然后转动镜体观察右侧子宫角、右侧输卵管开口，此后观察子宫右侧壁、子宫前壁、子宫左侧壁及子宫后壁（图 1-1-21）。有宫腔异常者需重点观察。

(3) 检查完毕，将视野置于宫腔正中，缓慢退出镜体，再次详细检查宫腔及宫颈管。

(4) 如宫颈内口较紧，置入镜体困难，可适当扩张宫颈内口及进行镇静麻醉处理。



图 1-1-19 在硬性宫腔镜下行宫腔镜检查的外景



图 1-1-20 在硬性宫腔镜下观察宫颈管



图 1-1-21 在硬性宫腔镜下观察宫腔

(三) B 型超声监护

宫腔镜检查术通常采用腹部超声监护，这样可以提高宫腔镜检查的安全性，减少穿孔等并发症的发生，更好地评估黏膜下肌瘤与子宫肌壁间的关系，全面、准确地了解患者宫内、宫壁及盆腔的情况，提高宫腔镜诊断的准确率。

(1) 受术者于术前适度充盈膀胱，至 B 型超声扫查可显露宫底部为宜（图 1-1-22）。

(2) 于宫腔镜检查开始前，先做二维超声检查，探查子宫的位置、大小，子宫壁厚度，宫腔线位置，黏膜厚度，宫底有无凹陷，宫体有无畸形、有无子宫肌瘤，肌瘤的数目、位置和大小及附件情况等。

(3) 在 B 型超声的引导下顺宫腔方向置入宫腔镜镜体。在宫腔镜下检视宫腔情况的同时，用 B 型超声的探头在耻骨联合上方做横向扫查与纵向扫查，以宫内的膨宫液和镜体为参照物，进行全方位的观察。输卵管通畅者，有时可看到水流自输卵管通过或自伞端溢出的图像。镜体后退时，需注意膨宫前后的声像图变化、宫壁有无膨宫液渗入等（图 1-1-23）。