



实用妇产科手术与 并发症治疗

(第二版)

主编 刘元姣 洛若愚



科学出版社
www.sciencep.com

实用妇产科手术 与并发症治疗

(第二版)

刘元姣 洛若愚 主编

科学出版社

北京

内 容 简 介

本书分3篇,共15章。第一篇妇科篇,详细介绍外阴手术、阴道手术、子宫切除术、卵巢肿瘤手术、子宫颈癌手术、输卵管手术各种术式操作过程中可能发生的手术并发症及其防范措施。第二篇产科篇,系统论述自然分娩中的手术、产钳和胎头吸引器手术、剖宫产术、臀位分娩术、毁胎术及其手术并发症的治疗。第三篇微创篇,介绍腹腔镜、宫腔镜手术损伤与防治。

本书理论联系实际,重点突出,图文并茂,适用于临床妇产科医师及研究生。

图书在版编目(CIP)数据

实用妇产科手术与并发症治疗/刘元姣,洛若愚主编.—2版.北京:科学出版社,2007.1

ISBN 978-7-03-018207-4

I. 实… II. 刘… III. 洛… IV. ①妇科外科手术—基本知识②妇科外科手术—并发症—治疗③产科外科手术—基本知识④产科外科手术—并发症—治疗 IV. ①R713 ②R719

中国版本图书馆CIP数据核字(2006)第146331号

责任编辑:农 芳 / 责任校对:张 琪

责任印制:刘士平 / 封面设计:黄 超

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

中国科学院印刷厂 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2000年1月第 一 版 开本:787×1092 1/16

2007年1月第 二 版 印张:34 3/4

2007年1月第三次印刷 字数:803 000

印数:6 001—8 000

定价:128.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈科印〉)

《实用妇产科手术与并发症治疗》(第二版)

编写人员

主 编	刘元姣	洛若愚		
副主编	曹来英	张 蔚	贺 翔	魏 敏
	王琼书	洪 莉		
编 者	(按姓氏笔画排序)			
	王琼书	王丽荣	王毅军	刘元姣
	任 为	吕忠士	麦 果	孙艳梅
	张 蔚	张 智	李爱斌	陈建华
	郑恩岚	洛若愚	胡章和	胡伦颖
	洪 莉	曹来英	梁 华	贺 翔
	杨文武	黄启玲	彭俊霞	韩志萍
	蒋 丽	魏 敏		
制 图	王琼书	王丽荣	麦 果	杜 宇

第二版前言

全书分为妇科篇、产科篇和微创篇,共 15 章,配有插图近 1000 幅,详细地介绍了妇产科各种手术的适应证、禁忌证、各种术式和每一术式具体操作的难与易、利与弊,提出了最适合病人病情需要的术式,并着重介绍妇产科大、中、小手术操作过程中可能发生的问题,如意外损伤(或误伤)的客观原因、防范措施,以及术中若有发生脏器损伤的处理方法,能指导手术操作者当机立断现场处理,力求避免或尽量减少手术并发症的发生,即使手术并发症已经发生,在术中或术后短时间内能采取具体措施进行补救。

本书是继 2000 年《实用妇产科手术损伤防治学》之后的第二版,并注入了许多新的内容和观念。本书各章节均渗透了各位专家教授几十年临床实践经验与教训,从理论到实践,文字简明,重点突出。其手术步骤均附有图谱和简要的解说,便于读者理解和应用。本书作为妇产科重要临床医学手术学专著,适用高、中级妇产科医务工作者和医学生、医学研究生阅读参考。

由于编者实践经验和能力有限,书中难免有不少缺点和不足之处,衷心希望广大读者批评指正。

刘元姣
2006 年 5 月

第一版前言

本书系由湖北医科大学附属第一医院和附属第二医院 10 余名妇产科专家教授,结合两个医院妇产科 40 余年的丰富临床实践经验并参考了近期国内外大量文献编写而成。其内容包括妇科盆腔、阴道、外阴手术操作损伤与防治和产科剖宫产、臀位分娩方式的选择、阴道助产等手术操作损伤与防治及妇科腹腔镜手术损伤与防治,同时还附有妇科与产科手术后并发症的诊断与处理、尿瘘的诊断与修补术。

全书分为妇科篇和产科篇,总共 14 章,图片 950 余幅,按女性生殖器解剖及生理特征,详细地介绍了每种手术的各种术式和每一术式具体操作的难与易、利与弊,提出了最适合病人病情需要的术式。同时着重介绍了妇产科大、中、小常用手术操作过程中可能发生的问题,如意外损伤(或误伤)的客观原因、防范措施,以及术中若已发生脏器损伤,该如何处理的方法。目的是提高手术操作者当机立断的现场处理能力,力求避免或尽量减少手术操作过程中的意外损伤与术后并发症的发生。本书内容丰富,具有很强的实用性。在写法上力求文字简明扼要、通俗易懂、图文对应,便于理解和应用。本书作为妇产科重要的临床医学手术学专著,适于中、高级妇产科医务工作者和医学生阅读参考。

由于编者实践经验和编写能力有限,书中难免有不少缺点和错误之处,衷心希望广大读者批评指正。

主 编

1999 年 5 月

目 录

妇 科 篇

第一章 外阴手术与并发症治疗	(3)
第一节 前庭大腺囊肿手术与并发症治疗	(3)
第二节 外阴良性病变切除术	(7)
第三节 外阴癌手术与并发症治疗	(8)
第二章 阴道手术与并发症治疗	(17)
第一节 处女膜闭锁手术	(17)
第二节 阴道壁肿瘤切除术与并发症治疗	(18)
第三节 阴道横膈手术与并发症治疗	(19)
第四节 阴道纵膈手术	(21)
第五节 应力性尿失禁手术与并发症治疗	(22)
第六节 阴道成形术与并发症治疗	(29)
第七节 生殖器官损伤手术与并发症治疗	(40)
第八节 宫颈手术与并发症治疗	(56)
第九节 子宫内翻手术与并发症治疗	(69)
第十节 经阴道子宫切除术与并发症治疗	(81)
第三章 子宫切除术与并发症治疗	(92)
第一节 子宫与周围邻近的关系	(92)
第二节 子宫切除术适应证、禁忌证及术式选择	(94)
第三节 子宫切除术的常见并发症及处理	(96)
第四节 子宫切除术脏器损伤的预防	(115)
第四章 卵巢肿瘤手术与并发症治疗	(122)
第一节 概述	(122)
第二节 手术中常规病理变化的处理方法	(129)
第三节 肿瘤细胞减灭术	(137)
第四节 卵巢的二次探查术	(156)
第五节 卵巢肿瘤的手术与并发症治疗	(157)
第五章 子宫颈癌手术与并发症治疗	(168)
第一节 概述	(168)
第二节 手术适应证与禁忌证	(171)
第三节 子宫颈癌根治术术式选择与手术步骤	(173)
第四节 子宫颈癌的手术损伤与并发症治疗	(187)

第六章 输卵管手术与手术并发症治疗	(212)
第一节 输卵管绝育术	(212)
第二节 绝育术后远期并发症的治疗	(221)
第三节 绝育术后输卵管复通术	(225)

产 科 篇

第七章 女性生殖器官妊娠生理及解剖特点	(231)
第一节 子宫妊娠生理及妊娠期解剖	(231)
第二节 卵巢妊娠生理	(239)
第三节 阴道妊娠生理	(240)
第四节 妊娠期生殖器血管	(241)
第五节 正常妊娠期母体代谢变化	(242)
第八章 自然分娩中的手术及并发症防治	(245)
第一节 徒手剥离胎盘术	(245)
第二节 会阴切开缝合术	(247)
第三节 自然分娩会阴部损伤与防治	(252)
第四节 自然分娩阴道损伤与防治	(257)
第五节 自然分娩宫颈的损伤与防治	(261)
第六节 自然分娩中少见部位的损伤与防治	(264)
第九章 产钳和胎头吸引器手术	(270)
第一节 产钳术	(270)
第二节 胎头吸引术	(278)
第十章 剖宫产术损伤与防治	(282)
第一节 概述	(282)
第二节 剖宫产手术适应证与禁忌证	(284)
第三节 剖宫产术式选择与手术步骤	(286)
第四节 剖宫产手术并发症及治疗	(319)
第五节 剖宫产术的现状与展望	(330)
第十一章 臀位分娩术	(335)
第十二章 毁胎术及并发症的治疗	(356)
第一节 穿颅术	(356)
第二节 断头术	(359)
第三节 除脏术	(361)
第四节 锁骨切断术	(362)
第五节 脊柱切断术	(363)
第六节 毁胎术并发产道损伤的防治	(364)
第七节 毁胎术并发子宫损伤的防治	(369)
第八节 毁胎术并发膀胱、输尿管、尿道的损伤防治	(373)
第九节 毁胎术并发直肠的损伤与治疗	(396)

第十三章	尿瘘	(398)
第一节	尿瘘病因	(398)
第二节	手术操作时预防要点	(399)
第三节	尿瘘的诊断	(400)
第四节	尿瘘的治疗	(401)

微 创 篇

第十四章	妇科腹腔镜手术损伤与防治	(427)
第一节	概述	(427)
第二节	手术介绍	(448)
第三节	损伤与防治	(492)
第十五章	宫腔镜手术损伤与防治	(508)
第一节	概述	(508)
第二节	宫腔镜技术介绍	(524)
第三节	损伤与防治	(533)

婦 科 篇

第一章 外阴手术与并发症治疗

第一节 前庭大腺囊肿手术与并发症治疗

一、概 述

前庭大腺囊肿又称巴氏腺囊肿(cyst of Bartholin's gland),为外阴部最常见的囊肿,多发于生育年龄妇女,婴幼儿及绝经期后则很少发生。前庭大腺位于前庭两侧大阴唇后1/3深部,左右各一,其腺管开口于小阴唇内侧,靠近处女膜处。由于解剖部位的特点,常因月经期不卫生或不洁性交或阴道手术操作(如上环、下环、人流等)污染了外阴部,致腺体感染。在急性期常有局部红肿、疼痛,检查时触痛明显。此外,还伴有全身发热、腹股沟淋巴结肿大等。如果未经治疗可形成脓肿,或治疗不及时、不彻底,使急性炎症迁延而形成慢性炎症,致使腺管阻塞,腺体内分泌物不能排出而潴留在囊腔内,逐渐形成前庭大腺囊肿。也有极少数病人是由于会阴侧切时损伤腺管,或因分娩损伤了会阴,未经缝合后形成严重瘢痕组织致腺管堵塞。前庭大腺囊肿多见于一侧,偶尔也有双侧,其体积大小不等,一般无压痛,若反复感染可反复急性发作形成脓肿。

二、适 应 证

前庭大腺囊肿(无急性炎症表现)。

三、禁 忌 证

- (1) 有不规则阴道流血或月经期。
- (2) 有心、肝、肾功能不全。
- (3) 血液病(白血病、再生障碍性贫血等)。
- (4) 外阴湿疹或毛囊炎。
- (5) 糖尿病未控制期。
- (6) 体温37.5℃以上。
- (7) 急性阴道炎、急性宫颈炎、急性盆腔炎。

四、术式介绍与手术步骤

(一) 造口术

如果前庭大腺囊肿体积较大,或者体积不大而反复感染者,应做造口术(marsupializa-

tion of Bartholin's gland cyst)。或因为是体积较大的前庭大腺囊肿,如果行剥离切除术,有可能损伤邻近器官(如直肠、膀胱),或剥离过程中出血较多。对反复感染的前庭大腺囊肿,常与周围粘连,若行剥离切除术,囊腔易剥破,易出血。

1. 手术步骤

(1) 体位:截石位,常规消毒外阴、阴道。

(2) 切口:前庭大腺囊肿造口术之切口应在黏膜与皮肤交界处,呈纵弧形切开囊壁全层(图 1-1-1),其切口大小应与囊肿腔等长。

(3) 缝合:将其囊壁分别与皮肤和黏膜用 2-0 肠线间断缝合,使囊腔形成完全开放的袋状(图 1-1-2)。

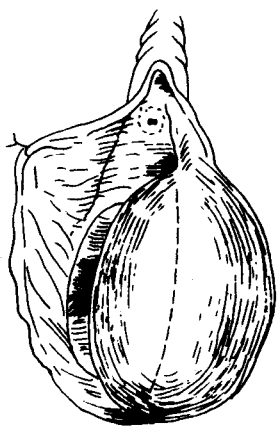


图 1-1-1 前庭大腺囊肿造口术切口

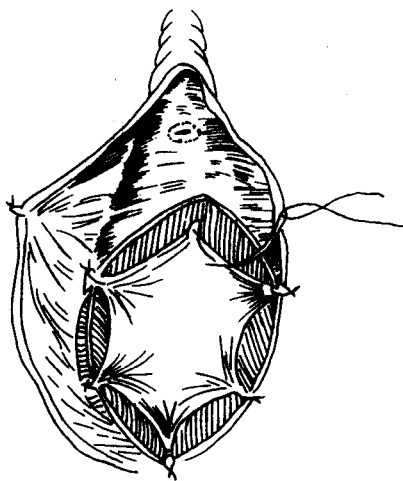


图 1-1-2 前庭大腺囊壁分别与
皮肤、黏膜间断缝合

2. 造口术优点

- (1) 手术简单、安全、效果可靠,不复发。
- (2) 手术创面小、出血少、时间短、术后恢复快,可以不住院,减轻病人经济负担。
- (3) 能保留腺体功能。
- (4) 手术用局部浸润麻醉即可。
- (5) 手术不会损伤邻近器官。

(二) 囊肿切除术

1. 手术步骤

(1) 体位与消毒过程同造口术。

(2) 切口:选择在皮肤与黏膜交界处切开黏膜层(图 1-1-1),再钝性或锐性分离囊壁周围组织,直到囊肿基底部,钳夹囊肿根部将囊肿切除,缝扎其蒂以止血(图 1-1-3 ~ 图 1-1-5)。

(3) 用 2-0 可吸收线间断逐层缝合关闭阴道壁创面。

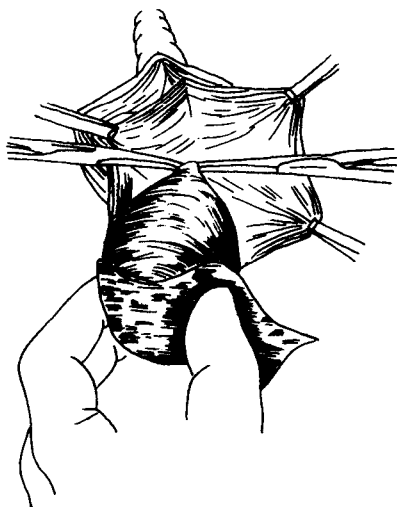


图 1-1-3 分离囊壁并切除之

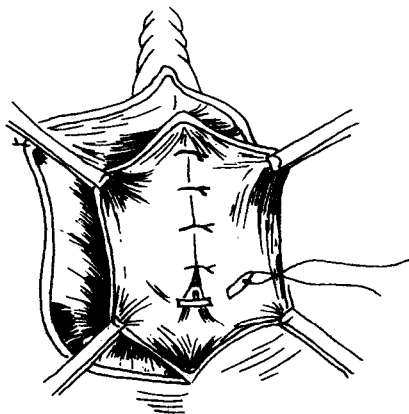


图 1-1-4 间断缝合关闭腔隙

2. 优点

手术将炎性病灶完全切除,术后不复发。

3. 缺点

(1) 出血:因会阴部血供丰富,在手术剥离囊肿壁时会出血较多。

(2) 损伤直肠:前庭大腺囊肿是炎症引起的,其囊壁与周围组织紧密粘连,手术剥离至较深部位的囊壁基底部时,若不慎有可能损伤直肠。

(3) 血肿:在手术过程中若止血不彻底或缝合阴道壁腔隙时留有死腔,有可能发生血肿。

(4) 复发与硬结:若囊壁未剥净,有少许残留,术后会复发。若术后合并感染会形成局部硬结。

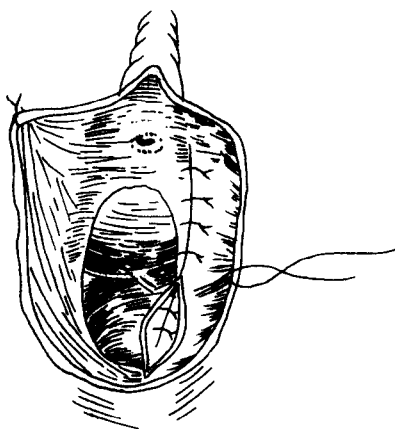


图 1-1-5 间断缝合黏膜层

(三) 介入性穿刺术

对前庭大腺囊肿或脓肿采用介入抗生素治疗是目前治疗前庭大腺囊肿的又一种方法,即每次用庆大霉素 8 万 U、地塞米松 5mg、2% 利多卡因溶液 1~2ml 这三种药物的混合液(先穿刺抽出全部囊液,并保留穿刺针于囊腔内,将上述药物注入囊腔内)。若是前庭大腺囊肿,应隔天注入一次,通常用 4~5 次即可痊愈(若是前庭大腺脓肿,也可以用此方法治疗,只是每天注射药物之前应抽出脓液,保留针头于囊腔内,其药物剂量与穿刺方法同上)。介入穿刺的优缺点如下。

1. 优点

(1) 本治疗方法简单、安全,可在门诊进行治疗。

(2) 不会损伤周围脏器。

(3) 对手术有禁忌证或者体弱的老年患者,更有应用价值。

(4) 能保留腺体功能。

2. 缺点

有一定的复发率(若再次感染)。

五、并发症的治疗

(一) 术中出血

在进行巴氏腺囊肿挖出术时,如果操作不细致(或粗糙)或用剪刀锐性分离囊壁时,会造成术中出血。因为会阴部血运丰富,而囊肿是长期慢性炎症病变,囊壁与周围组织因炎症性浸润,发生紧密粘连,若手术时操作粗糙或强行锐性分离,会撕裂或剪伤与其粘连组织中血管或静脉丛,发生术中出血或渗血过多。由于手术中出血或渗血较多,会造成手术视野模糊不清,更增加手术分离囊壁的困难,还可因术中慌忙钳夹止血,造成与囊肿邻近器官的损伤或囊壁被刺破。对术中出血的处理,手术一边仔细分离,一边认真看清出血点或出血的血管并用血管钳钳夹,用细丝线结扎或电凝法止血均可。

(二) 血肿

会阴部血管丰富、组织疏松,手术过程中一般呈弥漫性渗血较多。如果渗血处理不完善,如缝扎线松脱、结扎线滑脱或撕裂的血管被遗漏未结扎或在缝合切口腔隙时闭合不完善留有死腔,均可形成血肿。治疗方法:首先要做到在手术过程中彻底止血,最稳妥应用缝扎止血为好(缝扎结不易滑落);在缝合伤口时层次要清楚,不留死腔。若血肿已经形成,应及时处理。

(1) 对小血肿可用压迫止血法,即用丁字带(内放消毒纱布)紧压局部,或用砂袋压迫局部,或用消毒纱布局部压迫均可。

(2) 对较大血肿必须拆除缝线、清除血块、寻找出血点,再次缝扎止血,若在清除血块后,未见明显出血灶,那只有逐层缝合切口,对缝合后的伤口加压包扎。

(3) 术后应用抗生素预防切口感染。

(三) 感染

前庭大腺囊肿的形成是炎症引起腺管口的完全堵塞,致前庭大腺的分泌液体不能排出,而潴留于囊腔内形成囊肿,其囊肿的成因是炎症引起,该囊肿的囊液与囊壁均有炎症存在,故手术不论是囊肿造口术还是行囊肿摘除术,均为有菌手术,术后易于发生感染。尤其是囊肿造口术,要注意囊肿切口应与囊肿腔等长,若不等长,术后易发生分泌物潴留其间形成感染。囊肿摘除术,若术后抗炎不彻底,局部可形成炎性硬结。

(四) 直肠损伤

在切除前庭大腺囊肿的手术过程中,尤其囊肿体积较大者,其囊壁深达筋膜层,在此种情况下,如果手术采用锐性分离,或术者盲目向其深部分离,有损伤直肠的危险。一般较大的囊肿最好选用囊肿造口术,可避免这一损伤发生。如果要行囊肿切除,在剥离囊肿时,浅层可延囊壁锐性分离,当分离达到较渗部位应行钝性分离,时时警惕不要损伤直肠。

若在剥离过程中已经损伤直肠,那么手术野应再次消毒,并用食指探查直肠,确认损伤直肠部位及损伤口的大小,然后行肠壁修补术,即用1号丝线间断缝合直肠黏膜下组织,但不穿透直肠黏膜层,以免修补后因缝线感染形成直肠阴道瘘。此层缝合的作用是让已损伤的肠腔黏膜层对齐,闭合损伤口或孔。在这一层缝合完毕后,在用1号丝线间断褥式缝合直肠肌层,以达到加强损伤口或孔的创伤处的合拢(第二层)。最后用2-0肠线或可吸收合成线间断或连续缝合阴道黏膜层。在直肠损伤修补完毕后应注意抗感染治疗:

(1) 全身应用抗生素。

(2) 应用肠道消炎药物,如庆大霉素片口服8万U,每日3次,还同时使用甲硝唑0.2g,每日3次或其他肠道消炎药,连用3天。

(3) 会阴部每日用0.25%聚吡咯酮碘(活力碘水剂)擦洗外阴部2次。术后头3天禁食,第4天起进流汁3天,以后以无渣饮食2天,接着可以普食。

(4) 一般术后5天应控制不排大便,可应用肠道收敛剂,如阿片酊0.5ml,每日3次,连用3天。或复方樟脑酊2ml,每日3次,连用3天,以利伤口愈合。

(5) 手术的第5天,可用缓泻剂,即食用液状石蜡30ml,一次顿服,或果导片1~2片,每日1次,或中药麻仁丸亦可,以利大便排出。若修补未成功,形成直肠阴道瘘。那要待术后3个月或6个月再行肠瘘修补术,在行瘘修补术前应用肠道消炎药3天即按上述的庆大霉素、甲硝唑片准备肠道,用法同上。在应用肠道消炎药物的同时禁食3天,在手术修补术当日清晨行清洁灌肠。修补术后的处理亦同前面的术后治疗,并注意会阴部清洁护理。

(五) 复发

在进行巴氏腺囊肿摘除术的过程中,若囊壁在分离过程中被刺破,有可能残留小块囊壁于组织中,或由于在剥离过程中因渗血过多,使其囊壁与周围组织的界线模糊不清,会有囊壁没有完全剥离干净的可能,由于残留的囊壁仍然有分泌功能,而再次形成囊性结节或小的囊性包块。因为本病是炎症引起,虽然囊肿的体积较小,但手术必须慎重操作,力争将囊肿完全摘除,即使囊壁被刺破,亦应顺囊壁的光滑面依次剥除,以防复发。对复发的小囊肿,如果有坠胀不适,可以随访观察,如果有触痛、坠胀不适,亦应再次手术切除。术后注意抗感染治疗。

第二节 外阴良性病变切除术

一、概 述

外阴是女性生殖器官外露部分,位于两股内侧之间,上界为阴阜(耻骨联合),下界为会阴(指阴道口与肛门之间的软组织),外阴包括有阴阜、大阴唇、小阴唇、阴蒂、阴道前庭、尿道口、阴道口、处女膜、前庭大腺、尿道旁腺、会阴后联合、会阴。外阴主要由皮肤、脂肪、毛囊、皮脂腺、汗腺、结缔组织、血管与平滑肌等组成,故外阴部可以发生各种炎性疾病与恶性肿瘤等。

二、适应证

- (1) 外阴白斑病。
- (2) 外阴良性肿瘤:外阴囊肿、乳头状瘤、纤维瘤、脂肪瘤、平滑肌瘤、血管瘤、汗腺瘤、色素痣等。
- (3) 大面积的尖锐湿疣。
- (4) 外阴瘢痕松解。

三、禁忌证

同巴氏腺囊肿禁忌证。

四、手术步骤

- (1) 体位:病人取截石位,消毒外阴、阴道。
- (2) 切口:在距离病灶边缘 1~1.5cm 处切开皮肤及皮下组织(脂肪层)。沿肿块周围分离,直至肿块基底部,完整切除肿块并完全彻底结扎止血。若是病灶为白斑病或瘢痕,直至病灶完全切除。
- (3) 缝合、间断缝合腔隙及皮下组织,不留死腔。间断缝合皮肤,若病灶较大、范围较广,皮下应放皮片引流,在术后 24 小时拔去皮片,并将伤口加压包扎。
- (4) 术后应用抗生素预防感染及会阴部清洁护理。

(刘元姣 张 智)

第三节 外阴癌手术与并发症治疗

一、概述

外阴癌为妇女生殖器官恶性肿瘤,其病因不明。一般少见,约占女性生殖器官肿瘤的 3%~5%,占女性恶性肿瘤的 1.6%。外阴癌是起源于外阴部皮肤病,如外阴白斑病、外阴瘙痒、外阴尖锐湿疣、阴蒂包皮的慢性炎症和前庭大腺及前庭黏膜病变等的恶性变。此外,还有来自表皮的鳞状细胞癌、基底细胞癌、佩吉特(Paget)病等,其中以鳞状细胞癌最常见,占 85%~90%,腺癌少见。外阴癌多发生在老年妇女或有外阴营养不良病变的老年妇女,或绝经后的老年妇女。另外,近年来癌肿在病变早期能获诊断,故外阴癌病人的年龄有年轻化的趋势。其中,外阴癌好发部位常见于大小阴唇和阴蒂部位(图 1-3-3),其治疗方法应以手术为主,其次为放疗。过去对外阴癌的手术范围比较保守,近几年来,许多学者对外阴癌手术范围倾向于外阴根治术(广泛性外阴切除)和双侧腹股沟淋巴结清除。如果癌肿生长于前庭或阴蒂部位,手术应考虑盆腔淋巴结清除。若外阴部的早期浸润癌,