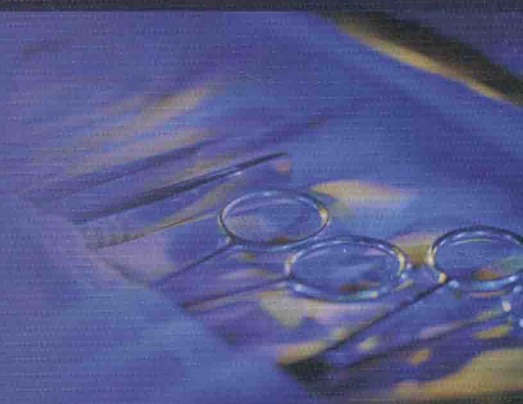


国家内镜诊疗技术临床应用规范化培训系列教材

# 妇科内镜 诊疗技术



国家卫生和计划生育委员会医政医管局 指导

国家卫生计生委人才交流服务中心 组织编写

国家内镜诊疗技术临床应用规范化培训系列教材

# 妇科内镜诊疗技术



国家卫生和计划生育委员会医政医管局 指导  
国家卫生计生委人才交流服务中心 组织编写

人民卫生出版社

## 图书在版编目 (CIP) 数据

妇科内镜诊疗技术 / 国家卫生计生委人才交流服务中心  
组织编写. —北京: 人民卫生出版社, 2016

国家内镜诊疗技术临床应用规范化培训系列教材

ISBN 978-7-117-20199-5

I. ①妇… II. ①国… III. ①妇科病 - 内窥镜检 - 技术  
培训 - 教材 IV. ①R711.04

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 184504 号

人卫社官网	<a href="http://www.pmph.com">www.pmph.com</a>	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	<a href="http://www.ipmph.com">www.ipmph.com</a>	医学考试辅导, 医学数 据库服务, 医学教育资 源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

国家内镜诊疗技术临床应用规范化培训系列教材  
妇科内镜诊疗技术

组织编写: 国家卫生计生委人才交流服务中心

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: [pmph@pmph.com](mailto:pmph@pmph.com)

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京盛通印刷股份有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850 × 1168 1/16 印张: 20

字 数: 592 千字

版 次: 2016 年 8 月第 1 版 2016 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-20199-5/R · 20200

定 价: 138.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: [WQ@pmph.com](mailto:WQ@pmph.com)

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

# 国家内镜诊疗技术临床应用规范化培训系列教材编委会

**顾 问** (以姓氏笔画为序)

王 辰 朱晓东 孙颖浩 张金哲 郎景和  
赵玉沛 钟南山 郭应禄 韩德民 樊代明

**主任委员** 张宗久

**副主任委员** 郭燕红 张俊华

**委 员** (以姓氏笔画为序)

于振坤 王广发 王 俊 刘又宁 刘尚礼  
刘玺诚 许春娣 孙 宁 李 龙 李兆申  
李索林 张澍田 陈百成 周 兵 郑民华  
段 华 敖英芳

**秘 书** 李 方



# 《妇科内镜诊疗技术》编委会

名誉主编 郎景和

主 编 段 华

副主编 李光仪 王建六 夏恩兰 张震宇

编 者 (按姓氏拼音排序)

陈 捷 福建中医学院附属人民医院  
陈春林 南方医科大学南方医院  
段 华 首都医科大学附属北京妇产医院  
谷涌泉 首都医科大学附属宣武医院  
郭银树 首都医科大学附属北京妇产医院  
郝 敏 山西医科大学第二医院  
华克勤 复旦大学附属妇产科医院  
郎景和 北京协和医院  
冷金花 北京协和医院  
李光仪 中山大学附属佛山医院  
梁志清 第三军医大学第一附属医院  
林 俊 浙江大学医学院附属妇产科医院  
凌 斌 中日友好医院  
刘 彦 复旦大学附属华山医院  
卢美松 哈尔滨医科大学附属第一医院  
乔 杰 北京大学第三医院  
石 钢 四川大学华西第二医院  
王东信 北京大学第一医院  
王建六 北京大学人民医院  
王素敏 南京市妇幼保健院  
吴安石 首都医科大学附属朝阳医院  
夏恩兰 首都医科大学附属复兴医院  
邢念增 首都医科大学附属朝阳医院  
熊光武 北京大学第三医院  
徐铭军 首都医科大学附属北京妇产医院  
姚书忠 中山医科大学附属第一医院  
尹 玲 北京大学第一医院  
张震宇 首都医科大学附属朝阳医院  
周应芳 北京大学第一医院

秘 书 方地春 国家卫生计生委人才交流服务中心  
孔 亮 首都医科大学附属北京妇产医院



# 序 言

---

一直以来在临床诊疗领域存在三大重点问题:出血、疼痛、感染。随着诊疗技术和医学材料的发展,这些问题都陆续得到了很好的控制和解决,特别是以内镜为代表的微创诊疗技术的出现,有效地缓解了出血、疼痛和感染问题,为患者提供了微创、安全、有效的治疗手段。自20世纪改革开放以来,随着我国经济发展水平不断提高,内镜诊疗技术传入我国并得到了快速发展,现已成为我国医疗机构众多临床专业日常诊疗工作中不可或缺的重要技术手段,为保障人民群众身体健康和生命安全发挥了重要作用。

内镜诊疗技术涉及临床诸多专业领域,部分技术专业性强,操作复杂,风险高、难度大。长期以来,各地在内镜诊疗技术临床应用水平、内镜医师培养等方面参差不齐,发展十分不平衡。有的医疗机构在自身条件和技术能力尚不满足的情况下,盲目开展新技术和复杂技术,忽视了技术的复杂性和高风险性,对患者的身体健康和生命安全带来隐患。

随着深化医药卫生体制改革工作不断深入,基本医疗保障制度不断健全,人民群众看病就医需求得到快速释放。内镜诊疗技术作为适宜医疗技术,城乡需求都比较大,应当在规范管理的前提下进行推广。国家卫生计生委十分重视以内镜技术为代表的微创诊疗技术管理工作,先后下发了《内镜诊疗技术临床应用管理暂行规定》以及普通外科、泌尿外科、妇科等10个专业13类内镜诊疗技术管理规范,初步建立起我国内镜诊疗技术临床应用准入管理制度。今后一段时期,要继续完善内镜技术临床应用管理机制,加强内镜诊疗技术质量管理与控制,健全医师内镜技术规范培训体系,进一步推广适宜的内镜诊疗技术,促进学科持续、科学发展。

为做好内镜技术规范培训工作,国家卫生计生委医政医管局委托卫生计生委人才交流服务中心组织专家,在借鉴西方发达国家内镜诊疗技术临床应用管理经验的基础上,结合我国实际,历时两年,攻坚克难,数易其稿,完成了内镜诊疗医师规范化培训系列教材编写工作。该教材凝聚了全国知名专家的智慧 and 心血,重点对四级内镜诊疗技术进行了详尽讲解,供医务人员在内镜诊疗技术临床管理和实践中使用。在此,谨向本书的出版表示热烈地祝贺,并向付出艰苦、细致、创造性劳动的各位医学专家和相关工作人员表示衷心地感谢!

小镜子里有大学问,微“镜界”里要有大视野。希望各位临床工作者能够从中受益,不断提高我国内镜诊疗技术临床应用水平,满足人民群众日益增长的医疗服务需求。

国家卫生和计划生育委员会医政医管局

2016年01月

# 序

内镜技术作为微创外科是外科的一場革命，正在日新月异地发展。

它不仅是个科的分支，并将成为外科的主流，它与开腹手术、经消化道手术一起成为外科手术的三大基本术式。

内镜技术把先进的腔内技术与现代医学观念结合起来，它扩展了我们的



視野、延長我們的思維。改變思維  
觀念、改變技術手段、改變操作技巧。  
這些也達到了以前的搶錢、取得最後  
的結果，它已成為廿一世紀婦女科展生的  
必需技能。

中國的如神女鏡子終於二〇〇〇年成  
立，十年來事業發展迅速，從普及到提高  
，已經在開七次全國性會議，並成為國際



内窥镜手术组织的主要成分和领导者。  
如胆内窥镜胆囊切除术和腹腔镜技术  
操作。建立之培训基地和考核标准。  
可以说量变之变已经质变！

随着内窥镜技术的发展，以及电子显  
成像系统与医疗体制改革的促进，新的  
挑战接踵而至。我们应更加注重培养  
内窥镜手术中的规范比、个体比、人性化

和做剑比；注重学历和证书证的  
掌握；注重避免陷入误区，防范并发表；  
注重培训及规范管理。使精神内院技  
术更加健康地发展。

在国家已计划的领导下，我们编撰  
了这部《为科学院院方技术》一书，它是  
十年来的院方技术和日进步的辛勤劳  
动的结晶，是进一步发展为科学院技

平的坚实基础，是我们从任何开始  
征程的起跑线。

我们一家编者，我们读者和同道  
们！

李金生



2010年夏





# 目 录

## 第一篇 总 论

第一章 妇科内镜发展简史	2
第一节 中国妇科内镜技术的普及、提高与发展	2
第二节 宫腔镜手术的发展与现状	7
第三节 腹腔镜手术的发展与现状	10
第二章 宫腔镜手术相关解剖	13
第一节 子宫形态	13
第二节 子宫内膜	15
第三节 子宫血管	16
第三章 腹腔镜手术相关解剖	18
第一节 腹壁相关解剖	18
第二节 子宫与卵巢韧带	20
第三节 输卵管卵巢解剖与血供	24
第四节 重要毗邻器官	26
第五节 盆腹腔相关血管与淋巴	30
第六节 腹盆腔与腹股沟区神经	37
第七节 腹股沟区血管与淋巴	41
第八节 盆底手术相关解剖	42
第四章 四级妇科内镜手术的麻醉	47
第一节 腹腔镜手术对生理的影响	47
第二节 腹腔镜手术的麻醉选择和要求	50
第三节 宫腔镜手术的麻醉选择和要求	53
第四节 四级妇科内镜手术的麻醉管理	54
第五节 孕中期腹腔镜手术的麻醉	59
第六节 妇科内镜手术后的镇痛	61

## 第二篇 宫腔镜手术

第一章 重度宫腔粘连分离术	66
第二章 黏膜下子宫肌瘤切除术	71
第三章 子宫内膜切除术	78
第四章 子宫纵隔矫治术	89

第五章	复杂宫腔内异物取出术	96
第六章	剖宫产切口憩室修复术	99
第七章	特殊部位妊娠切除术	103
第一节	宫角妊娠切除术	103
第二节	剖宫产瘢痕妊娠切除术	105
第三节	宫颈妊娠切除术	108
第八章	宫腔镜手术并发症	111
第一节	宫腔镜并发症概述	111
第二节	大出血	111
第三节	穿孔	112
第四节	体液超负荷与稀释性低钠血症	113
第五节	空气栓塞	116
第六节	其他相关问题	122

### 第三篇 腹腔镜手术

第一章	全子宫切除术	126
第一节	子宫体积 <12 孕周的全子宫切除术	126
第二节	子宫体积 ≥12 孕周的全子宫切除术	131
第三节	合并深部浸润性子官内膜异位症的全子宫切除术	137
第二章	子宫内膜异位症与子宫腺肌病手术	142
第一节	深部浸润型子宫内膜异位病灶切除术	142
第二节	子宫腺肌病灶切除术	146
第三节	骶前神经切断术	149
第四节	肠道子宫内膜异位病灶切除术	150
第三章	子宫肌瘤剔除术	153
第四章	盆底功能障碍性疾病手术	158
第一节	腹腔镜耻骨后膀胱尿道悬吊术	158
第二节	子宫 / 阴道骶骨固定术	161
第五章	生殖道畸形相关手术	167
第一节	先天性无阴道成形术	167
第二节	双角子宫融合成形术	172
第三节	残角子宫切除术	174
第六章	输卵管不孕与妊娠期相关手术	179
第一节	输卵管吻合术	179
第二节	中孕期手术	186
第七章	妇科恶性肿瘤相关手术	192
第一节	广泛子宫颈切除术	192
第二节	广泛子宫切除术	199
第三节	腹膜后淋巴结切除术	203
第四节	大网膜切除术	214
第八章	腹腔镜手术并发症	218
第一节	血管损伤与出血	218

第二节	胃肠道损伤	224
第三节	膀胱与输尿管损伤	228
第四节	神经损伤	240
第五节	深静脉血栓形成	242
第六节	其他相关问题	243
第七节	器械相关并发症	254
<b>第四篇 与妇科手术相关的跨学科手术</b>		
第一章	泌尿系子宫内膜异位病灶切除术	260
第一节	膀胱子宫内膜异位病灶切除术	260
第二节	输尿管子宫内膜异位病灶切除术	263
第二章	消化道损伤与处理	265
第一节	胃肠道概述	265
第二节	胃肠道损伤的成因	266
第三节	胃肠道损伤的发现	267
第四节	胃肠道损伤处理的原则	268
第五节	手术治疗	268
第六节	术后处理	270
第七节	其他与妇科相关的外科手术	271
第三章	与妇科手术相关的泌尿外科手术	272
第一节	腹腔镜输尿管-输尿管吻合术	272
第二节	腹腔镜输尿管膀胱再植术	276
第三节	腹腔镜膀胱部分切除术	277
第四章	大血管损伤与处理	280
第一节	动脉损伤与处理	280
第二节	静脉损伤与处理	284
附录一	国家卫生计生委办公厅关于印发《内镜诊疗技术临床应用管理暂行规定》和普通外科等 10 个专业内镜诊疗技术管理规范的通知	287
附录二	《内镜诊疗技术临床应用管理暂行规定》	288
附录三	《内镜诊疗技术临床应用管理暂行规定》解读	291
附录四	妇科内镜诊疗技术管理规范(2013 年版)	293
附录五	国家卫生计生委 四级妇科内镜手术培训基地名单	298





# 第一篇



## 总论



# 第一章

## 妇科内镜发展简史

### 第一节 中国妇科内镜技术的普及、提高与发展

妇科内镜技术是外科的一场革命,正在日新月异的发展。它不仅是外科的技术分支,而且已经逐渐成为现代外科的主流,成为与开腹手术、阴道手术一起作为妇科手术的三大基本技术,并被认为是微创手术的一个标志。

内镜技术将先进的科学技术及工艺与现代医学结合起来,使外科医生的视野和手臂得以扩展和延长,同时改变了我们的思维观念、技术路线和操作技巧,正在成为 21 世纪妇科医生的必备技能。

#### 一、我国妇科内镜技术的发展现状

妇科内镜技术历时百余年,先行者们的探索与贡献令人感慨。“谁是第一”并不十分重要,但一般认为 1869 年 Panraleoni 首次进行宫腔镜检查和治疗,1947 年 Palmer 首先将腹腔镜应用于妇科临床,均可谓妇科内镜技术应用之肇始。21 世纪 50 至 70 年代主要是检查和简单操作,20 世纪 70 年代后出现飞跃,在美国成为仅次于扩颈刮宫的手术,继而出版专著(J.D.Phillips)和成立协会(AAGL),并将技术引入中国。

四十余年,我国的妇科内镜技术发展迅速,至今可以大致分为三个阶段:

1. 初始阶段——自 1980 年,我国有了腹腔镜妇科临床应用的正式报告,此后之十年主要是检查、诊断和较简单的操作,如输卵管绝育(环或夹)及附件手术等,当时还是直镜直视,尚无电视荧屏下手术。20 世纪 90 年代初开始施行了子宫切除(LAVH, Harry Rich-1988 年首次报告)。宫腔镜电切术是 1990 年开始的。当时内镜手术只在高等院校的附属医院或少数中心开展。1997 年《中华妇产科杂志》发表了国人自己草拟的两镜操作规范。

2. 发展阶段——重要的里程碑是 2000 年成立了中华医学会妇产科分会妇科内镜学组(CGEG),形成了初具规模的专家队伍,技术得到了普及,到 2004 年,初步调查表明省级医院 95%,地市级医院 90%,县级医院 60% 开展了两镜手术。其中 80% 可施行附件手术,50% 施行了子宫切除。至 2006 年,已经召开了三次全国性学术会议,参会人数日渐增加,已呈星火燎原之势。

3. 鼎盛阶段——可以认为于 2008 年 10 月在沈阳召开的第四次 CGEG 会议标志着我国妇科内镜技术进入了一个鼎盛时期。其次,我们可以施行国际上已经开展的各种内镜手术,包括腹主动脉旁及盆腔淋巴结清除、宫颈癌根治性手术及保留自主神经的手术、盆底重建手术、困难的深部浸润内异症手术,肠代法人工阴道成型术等,并且数量大,有创新和改进。内镜专业队伍扩大,有的医院高年住院医师以上者均可独立施术。各地区、各中心经常定期举办研讨班、训练班等学术活动,并有优良的模式示教训练系统。出版的专著光盘多达三十余种。已经开始建立内镜培训基地,进行考核和资质

认定。正形成契机与挑战并存,现实与预言共鸣的令人鼓舞的新局面:

每1~2年一次的CGEG会议已经举办了7次,2015年10月在北京举办的CGEG系与亚太地区妇科内镜协会(APAGE)共同举办的,于此,郎景和大夫被选为APAGE的主席。每年国内举办的妇科内镜学术会议、研讨会、手术演示等数十场,各种相关图书已出版30余部。中国学者已成为美国腹腔镜医师协会(AAGL)、欧洲妇科内镜协会(EAGE)的主要参加者和领导成员。在2014年、2015年AAGL会上开设了中國专场,中国学者的手术表演在全世界录播。

可以说,在妇科内镜领域,在国际舞台上,我们从会议的聆听者,成为发言者,甚至主持者;从学术发展上,我们从跟随者,成为参加者,甚至领跑者。

## 二、内镜技术实施和发展的原则

为促进妇科内镜技术的良好、迅速发展,应强调以下三项原则:

1. 强调疾病的诊治原则(规范化) 如各期宫颈癌的手术范围、放化疗的选择,子宫内膜癌的分期手术,卵巢癌的分期手术及肿瘤细胞减灭等,均有明确要求,不论何种手术入径或手术方式,均应达到这些要求,不可削足适履或另行一种规则,即是说,以不同的方式完成相同的要求,或者只能是以微创的术式达到微创的目的,取得微创的效果。

2. 强调正确选择适应证,做到因人而异(个体化) 适应证的选择实际上是四个要素,即病人及其疾病,术者及其术式,而不是简单的某病适合某种术式。只有四个要素完全契合才是好的选择,否则任何一项不适合,都应改变或调整选择。疾病和病人是诊治考虑问题,术者和术式也是诊治考虑问题。对于内镜手术,不可忘记施术者的观念、能力与经验,不可勉强而为之。任何手术技术及术者都不应将手术作为技术或器械的炫耀,在其中,关键的是术者,而不是手术方式,一个训练有素、技术精湛的术者,漂亮的开腹手术或阴道手术也会到达理想的结果。

适应证的选择是相对的,不是绝对的;是有限制的,不是无限制的。一个医生面对各类病人及各种技术,一种技术、一个病人面对各种医生,这其中的“匹配”便是临床的哲学与艺术。

3. 强调以人为本(人性化) 诚如上述个体化考虑,并重视病人和家人的意愿和要求,在诊治过程中体现人文关怀。在与病家交谈中,既要表明内镜手术微创的优越性,也要交代它的局限性,以及可能发生的问题,或者中转开腹的可能性。医患交流术式的选择,不应是家长式的,而是协商式的。这在一个较新技术开展的过程中十分重要。

## 三、微创是一种观念、一项原则

一般地说,微创系指手术创伤小、出血少、时间短、痛苦小、恢复快等。就此而论,其本身就是外科的基本观念和恪守原则。问题在于如何达到微创的目的,取得微创的效果。

于是,有了手术途径和手术方式的差异。妇科手术有开腹,经阴道及内镜三种入径,对于某种疾患,三种入径都可以选择,而对于另一些疾病的处理可能不适宜或难于用某种途径,因此,有手术入径和方式的选择问题。

1. 选择入径 除了决策以外,入径是手术的第一步,也最能体现微创观念。合适的入径保证手术安全顺利展开,开腹、经阴道及内镜的选择以病变性质、范围大小及术者的技能与经验而定,但通常可以认为对机体的损伤、干预及影响,自小至大是经阴道—内镜—开腹。譬如,并不很大的子宫切除,如能从阴道切除(TVH),则不必开腹,甚至也可以不用腹腔镜协助。如需处理较困难的附件问题,则可施行腹腔镜协助的子宫切除(LAVH或TLH)。非常巨大的子宫乃以开腹为宜(TAH)。

同样的膀胱颈悬吊术(Birth手术)通过腹腔镜施行,能清楚地暴露耻骨膀胱间隔(Retzius间隙)、膀胱镜及耻骨之Cooper韧带,进行准确的缝合,出血少、效果好,也已成为治疗压力性尿失禁的金标准手术。

腹腔镜的应用改观了妇癌手术。循证已表明,它是治疗子宫内膜癌的理想方式,在腹腔镜协助下