

妇科手术学

FUKE SHOUSHUXUE

天津人民出版社

妇 科 手 术 学

天津医学院附属医院妇产科编

天 津 人 民 出 版 社

参加本书编写的，俞磊峰为主编，焦书竹、
张士伟为编者，糜若然、苏菊绘图。

妇 科 手 术 学

天津医学院附属医院妇产科编

*

天津人民出版社出版

(天津市赤峰道124号)

天津市第一印刷厂印刷 天津市新华书店发行

*

开本 787×1092 毫米 1/16 印张 17.34 插页1页 字数 347,000

一九七三年二月第一版

一九七三年二月第一次印刷

印数1——110,000

统一书号：14072·45

定价：1.35元

前 言

在国内外一片大好形势鼓舞下，在毛主席无产阶级革命路线指引下，为了适应卫生战线革命形势的发展，满足广大医务工作者的实际需要，遵照毛主席“要认真总结经验”的伟大教导，根据我们在临床实践中的体会，编写了“妇科手术学”一书。

本书共分为十四章，插图 500 余幅，内容比较全面，在介绍手术操作方面力求步骤详细明确，绘图鲜明易懂，符合实际应用。并在有关章节中，比较详尽地介绍了手术前后的处理，麻醉的基本知识，各种疾病的诊断特点、手术的适应症、禁忌症及操作要领，以及必要的生理解剖、病理改变及急症抢救等。文字力求通俗易懂，以便于初学者掌握，并对具有一定临床经验的医务工作者有所帮助，以达到互教互学、交流经验，在普及的基础上共同提高。

本书中麻醉、休克的治疗及复苏术是由我院麻醉组协助编写，特此致谢。

由于我们水平所限，医疗实践经验不足，书中会有不少缺点错误，衷心希望广大读者批评指正。

天津医学院附属医院妇产科

目 录

第一章 妇科常用手术器械····· 1

第二章 术前准备、术中及术后处理··· 7

手术前准备····· 7

一、思想准备····· 7

二、物质准备····· 7

术中注意事项····· 9

一、手术体位····· 9

二、麻醉····· 10

三、手术野的消毒····· 10

四、排空膀胱····· 11

五、手术时输血及输液问题····· 11

六、防止出血和渗血····· 11

七、注意保护脏器····· 12

八、清点器械····· 12

手术后处理····· 12

一、手术后一般处理····· 12

二、手术后输液问题····· 14

三、手术后并发症及其处理····· 17

第三章 麻醉····· 19

麻醉的选择····· 19

一、病人情况与麻醉选择····· 19

二、手术部位与麻醉选择····· 22

常用的麻醉方法····· 23

一、蛛网膜下腔阻滞麻醉····· 23

二、硬脊膜外腔阻滞麻醉····· 28

三、吸入性全身麻醉····· 34

四、硫贲妥钠静脉麻醉····· 45

五、针刺麻醉····· 46

麻醉期间病人的管理····· 48

一、循环管理····· 48

二、呼吸管理····· 50

第四章 腹壁切开及缝合····· 53

腹壁切开····· 53

一、腹壁纵切口····· 53

二、腹壁横切口····· 56

腹壁缝合····· 57

第五章 计划生育手术····· 60

宫腔内节育器(避孕环)····· 60

一、宫腔内节育器放置术

(上环)····· 60

二、宫腔内节育器取出术

(取环)····· 63

人工流产术····· 65

中期妊娠中断方法····· 68

一、水囊引产····· 69

二、碎胎术····· 71

输卵管结扎术(绝育术)····· 72

一、腹部输卵管结扎术····· 72

二、阴道输卵管结扎术····· 76

剖宫取胎术····· 78

第六章 损伤性疾病修复术····· 81

女性生殖器官支持结构的解剖····· 81

外阴血肿手术····· 85

陈旧性会阴Ⅲ度裂伤修补术·····85	
一、阴道粘膜瓣法·····86	
二、分层缝合法·····88	
阴道疤痕性狭窄·····90	
阴道前、后壁修补术·····91	
一、阴道前壁修补术·····91	
二、阴道后壁修补术·····95	
应力性尿失禁矫治术·····100	
宫颈损伤修复术·····103	
一、陈旧性宫颈裂伤修补术·····103	
二、宫颈切除术·····105	
三、宫颈内口松弛矫治术·····107	
子宫脱垂手术·····112	
一、阴道前、后壁修补术·····113	
二、阴道子宫切除及前、后壁修补术·····113	
三、曼彻斯特(Manchester)式手术·····124	
四、阴道闭合术·····127	
五、腹部子宫悬吊术·····128	
子宫切除术后阴道脱出矫治术·····132	
一、阴道前、后壁修补术·····132	
二、腹部加固术·····132	
三、阴道闭合术·····134	
慢性子宫翻出还纳术·····134	
一、阴道子宫翻出还纳术·····135	
二、腹部子宫翻出还纳术·····137	
生殖道瘘修补术·····139	
一、泌尿生殖道瘘——尿瘘·····139	
二、直肠阴道瘘——粪瘘·····144	

第七章 先天性畸形矫形术·····148

外女膜闭锁(无孔处女膜)

切开术·····148
阴道成形术·····149
一、先天性无阴道·····149
二、阴道纵膈·····152
三、阴道横膈·····153
两性畸形矫治术·····153
一、概述·····153
二、术前准备·····154
三、矫治手术·····154

第八章 不孕症手术·····157

输卵管造口术·····157
输卵管移植术·····160

第九章 良性疾患手术·····165

外阴手术·····165
一、前庭大腺囊肿手术·····165
二、外阴单纯切除术·····168
宫颈手术·····170
一、宫颈糜烂电烙术·····170
二、宫颈息肉摘除术·····171
三、宫颈肌瘤切除术·····172
附件(输卵管、卵巢)手术·····172
一、输卵管切除术·····173
二、输卵管卵巢切除术·····175
三、巨大卵巢囊肿手术·····178
四、卵巢囊肿蒂扭转手术·····178
五、阔韧带内囊肿手术·····179
六、卵巢囊肿合并妊娠·····181
七、卵巢冠囊肿手术·····181

八、双侧卵巢肿瘤手术		四、广泛性子宫切除及盆腔淋	
范围	181	巴清除术	235
异位妊娠	182	子宫内膜腺癌(宫体癌)	253
一、输卵管妊娠	183	一、概述	253
二、输卵管间质部妊娠	185	二、转移途径	253
三、卵巢妊娠	185	三、临床分期	253
四、腹腔妊娠	186	四、治疗选择	253
五、子宫残角妊娠	187	五、手术注意事项	254
刮宫术	188	卵巢癌	254
子宫切除术	191	一、概述	254
一、腹部全子宫切除术	191	二、临床分期	255
二、腹部次全子宫切除术	202	三、手术原则	255
三、阴道子宫切除术	203	第十一章 滋养叶疾患	256
子宫肌瘤手术	204	葡萄胎(水泡状胎块)	256
一、带蒂子宫肌瘤切除术	205	恶性葡萄胎	257
二、子宫肌瘤剝除术	208	绒毛膜上皮癌	257
三、子宫切除术	210	合体细胞子宫内膜炎	259
四、子宫颈及阔韧带内巨		第十二章 开腹探查术	260
大肌瘤手术	210	适应症	260
子宫内膜异位症	217	术前准备	261
第十章 恶性肿瘤手术	220	探查步骤	261
外阴癌	220	第十三章 休克的治疗	263
一、概述	220	出血性休克	263
二、外阴及股三角区解剖要点	220	中毒性休克	265
三、术前准备	223	休克病人的麻醉处理	267
四、腹股沟淋巴清除术	223	第十四章 复苏术	268
五、外阴广泛切除术	228	人工呼吸	268
宫颈癌	232	心脏复苏术	269
一、概述	232		
二、一般手术处理原则	232		
三、宫颈锥形切除术	233		

第一章 妇科常用手术器械

手术器械是进行手术的工具，为了使术者能顺利、安全地施行手术，必须准确地使用适合的器械，以使手术取得良好效果。除一般外科常用的手术器械外，妇科常用的还有以下器械，简述如下：

子宫双钩钳：用以牵拉子宫（图 1—1）。

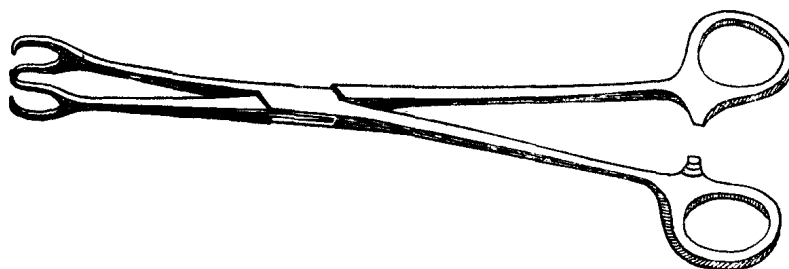


图 1—1 子宫双钩钳

子宫单钩钳：用以牵拉宫颈（图 1—2）。

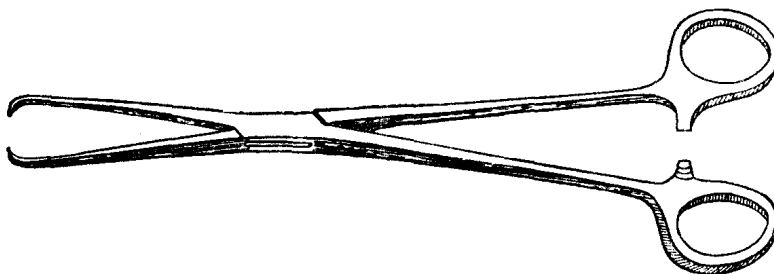


图 1—2 子宫单钩钳

宫颈鼠齿钳：用以牵拉宫颈（图 1—3）。

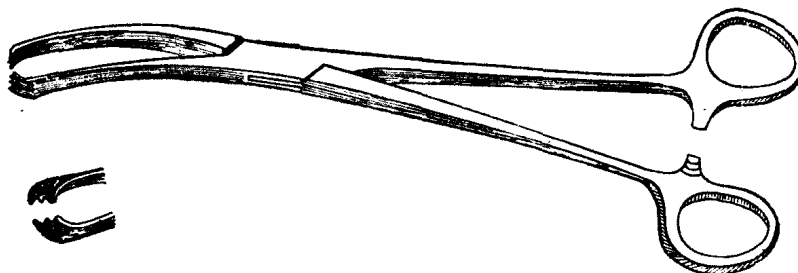


图 1—3 宫颈鼠齿钳

子宫探针：用以探查子宫腔。在切除腹部窦道手术时可用以探查瘘管方向（图 1—4）。

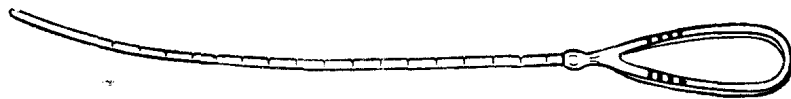


图 1—4 子宫探针

子宫刮匙：分钝、锐两种，用以刮除宫腔内容物：如子宫内膜、胎盘组织及蜕膜等（图 1—5）。

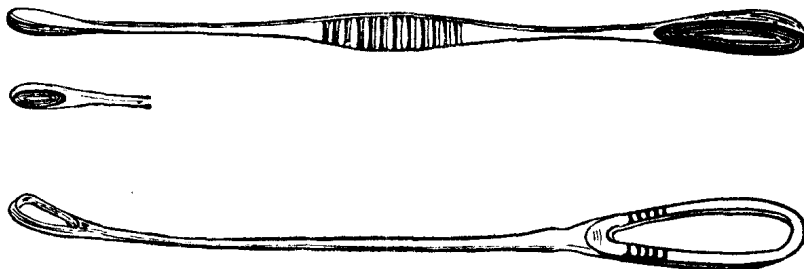


图 1—5 子宫刮匙

卵圆钳：其末端弯曲，可用以夹取胚胎或胎盘组织（图 1—6）。

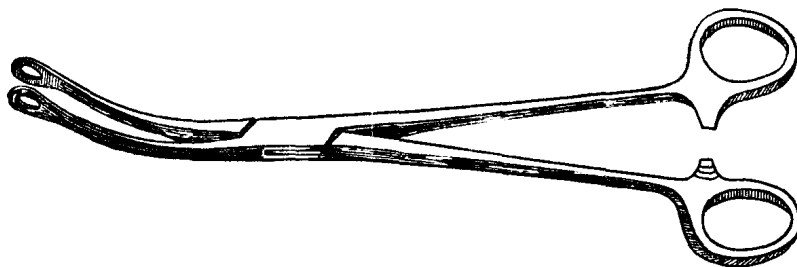


图 1—6 卵圆钳

子宫颈管扩张器：为一组逐号加粗的金属棒，其号数即为该扩张器直径的毫米数（图 1—7）。

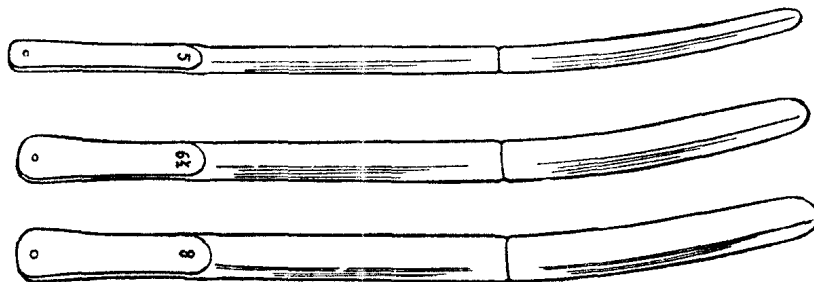
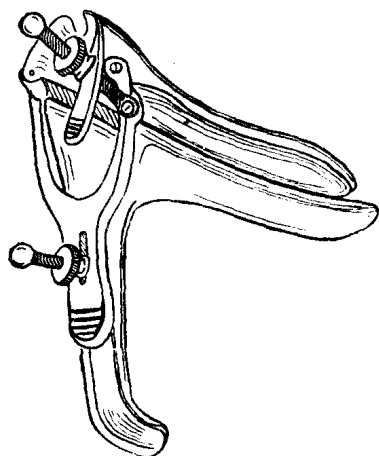
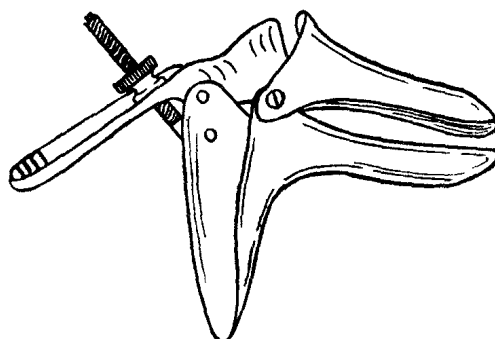


图 1—7 子宫颈管扩张器

阴道窥器：用以扩张阴道及暴露宫颈。分鸭嘴式、鸟嘴式两种类型（图 1—8）。



(1) 鸭嘴式窥器



(2) 鸟嘴式窥器

图 1—8 阴道窥器

阴道拉开器(阴道拉钩):有平面、凹面、宽、窄各型,用以拉开阴道壁,暴露阴道深部及宫颈(图 1—9)。

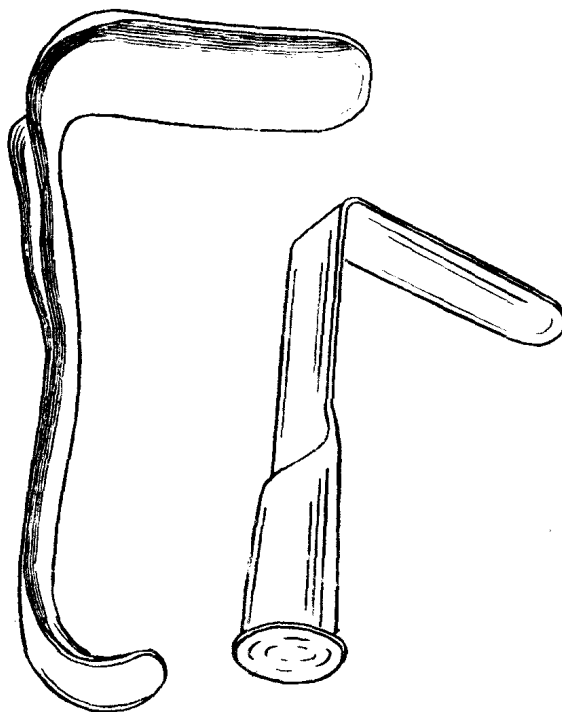


图 1—9 阴道拉开器

阴道重锤:在阴道手术时悬挂于阴道后壁,借其重量拉开阴道,暴露宫颈(图 1—10)。

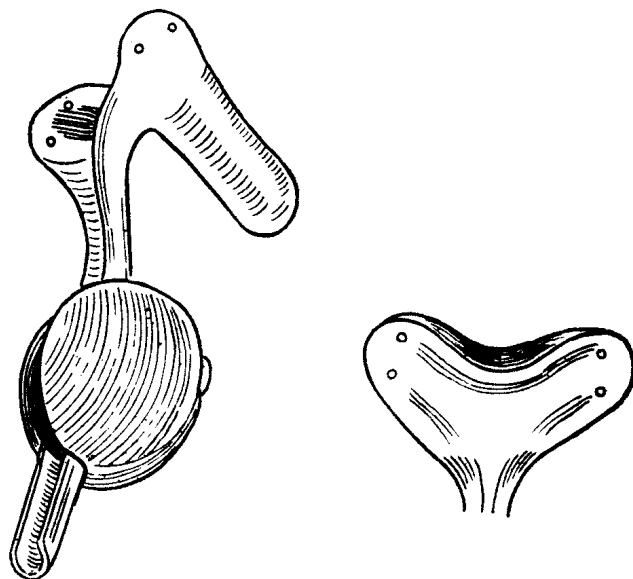


图 1—10 阴道重锤

填塞钳：作阴道及宫腔内填塞纱条时用（图 1—11）。

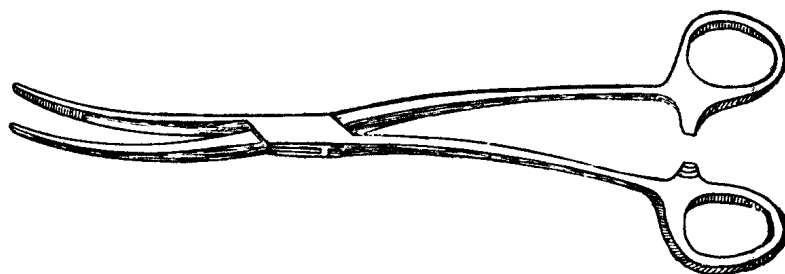


图 1—11 填塞钳

一般妇科腹部手术需用器械名称及数量

消毒钳	2	把
直止血钳	10	把
小弯止血钳	10	把
中弯止血钳	10	把
鼠齿钳（组织钳）	8	把
持针器	3	把
有齿止血钳	3	把
有齿长弯止血钳	6	把
子宫双钩钳	1	把
巾钳	10	把

腹壁大拉钩	2 个
腹壁自动拉钩	1 个
甲状腺拉钩	2 个
无齿长镊子	1 把
无齿短镊子	1 把
解剖镊子	2 把
压肠板	1 个
吸引器头附橡皮管	各 1 个
长弯钝头剪刀	1 把
长直钝头剪刀	1 把
短弯剪刀	1 把
钝圆头剪线剪刀	2 把
刀柄、刀片	各 2 个
弯、直各型缝针	各 2—3 个
弯盘	1 个
盐水盆	1 个
消毒碗	1 个
各号肠线、丝线, 根据不同手术而定。	

一般阴道手术需用器械名称及数量

消毒钳	4 把
直止血钳	10 把
中弯止血钳	10 把
鼠齿钳 (组织钳)	8 把
持针器	3 把
有齿止血钳	3 把
有齿长弯止血钳	6 把
巾钳	4 把
吸引器头附橡皮管	各 1 个
阴道重锤	1 个
阴道拉钩	直、弯各一对
解剖镊子	2 把
无齿长镊子	1 把

直尖头剪刀	1 把
长弯尖头剪刀	1 把
剪线剪刀	2 把
金属导尿管	1 根
子宫双钩钳	1 把
子宫单钩钳	1 把
宫颈鼠齿钳	1 把
卵圆钳	1 把
刀柄、刀片	各 2 个
弯盘	1 个
盐水盆	1 个
消毒碗	3 个
方磁盘	1 个

缝线、缝针根据不同手术而定。

一般刮宫手术需用器械名称及数量

消毒钳	4 把
鸟嘴阴道窥器	1 个
子宫单钩钳	1 把
宫颈鼠齿钳	1 把
子宫探针	1 个
颈管扩张器	1 套
刮匙（大、中、小号）	各 1 个
卵圆钳	1 把
无齿长镊子	1 把
弯盘	1 个
小杯	1 个
消毒碗	3 个
填塞钳	1 把

第二章 术前准备、术中及术后处理

作好术前准备、术中及术后的处理，是决定手术治疗效果的重要部分，因此必须予以重视。那种认为只有手术才是治疗病人，而不注意手术前准备及手术后处理的见物不见人的“一把刀”思想，是典型的资产阶级医疗作风的表现，必须严加批判。只有学习白求恩同志“完全”“彻底”为人民服务的革命精神，对工作极端的负责任，对病人极端的热忱，才能达到救死扶伤的目的。

手术前准备

手术无论大小都要有所准备。手术前准备是多方面的，考虑问题必须全面周到，工作必须认真细致，其中最重要的是思想上的准备。

一、思想准备

参加手术的医务人员和病人双方都必须有充分的思想准备，医务人员必须以毛主席的哲学思想为指针，以白求恩同志为榜样，在工作中急病人之所急，痛病人之所痛，全心全意地为工农兵服务。在作好医务人员本身思想准备的同时，还要作好病人的思想工作，向病人及其家属作好病情介绍，说明要作手术的原因，手术中可能出现的问题及其防治措施，以解除他们的思想顾虑。只有这样才能调动病人的主观能动性，树立与疾病作斗争的坚强意志，积极主动地配合手术治疗。医患双方共同努力，密切配合，才能打好手术治疗这一仗。

二、物质准备

(一) 医务人员要作好技术上的准备，每次手术前，必须详细询问病历，做周身检查、妇科检查及必要的辅助检查（急症手术也不例外）。既要熟悉手术部位的解剖和生理，又要了解局部病理和全身情况。后者是指病人的一般健康水平及一些重要器官如心、肺、肝、肾的功能状态，以明确诊断、手术适应症和禁忌症。在掌握全部材料，作到心中有数之后，所有参加手术的医务人员必须共同研究，精心设计手术治疗方案，决

定手术时间，并事先选定手术时所需药品、器械、麻醉等。只有这样才能作到知己知彼，百战百胜。

(二) 作好病人体质方面的准备，以提高病人对手术的耐受力，加速恢复过程。

1. 如经检查发现有贫血、营养不良、水盐代谢紊乱等情况，应积极予以纠正。如发现有心、肺、肝、肾功能欠佳，应事先加以注意和处理。如发现生殖系统局部、泌尿系统或呼吸系统有炎症，应尽速加以控制。一般除非急症手术，切忌在急性炎症期进行手术；最好也不要再在月经前或经期进行手术，以免出血过多或术后发生子宫内膜异位症。

2. 保证休息和睡眠。术前一、二夜，应将病人放在比较安静的屋子里。如发现病人仍有思想顾虑，精神比较紧张，可能影响睡眠，在继续作好思想工作的同时，则可辅以适当的镇静剂（利眠宁10—20毫克、安宁片0.2—0.4克），或催眠药（安眠酮0.1—0.2克、10%水合氯醛溶液10—15毫升）或针刺催眠。

3. 术前饮食应富于营养，易消化，这对体弱多病的更为重要，手术前晚不宜吃得太多，当日晨起禁食。

4. 肠道准备，是否需要洗肠，应根据手术范围的大小、难易和手术途径（经阴道或经腹部）而决定，一般在手术前夜给肥皂水灌肠以清洁肠道，减少术后恶心、腹胀等。如预计盆腔内粘连重，手术剥离时有损伤肠道可能，手术范围涉及肠道下段，并有贯通可能（如会阴三度裂伤或粪瘘修补术，广泛性子官切除术等），在术前应采取肠道内灭菌的措施。服用新霉素(Neomycin)和磺胺胍(Sulfaquanidine)或酞磺胺噻唑(Phthalyl-Sulfathiazolum)。此三种抗菌剂，在24小时内能达到肠道消毒作用，效能可维持3—4天。最好在术前36—48小时开始服药。此外术前三天开始无渣饮食；手术前夜做清洁灌肠。

5. 个人卫生：在术前应协助病人做好个人卫生，包括理发、洗头、洗澡、换衣服，注意清洁脐部之污垢。

(三) 手术野的准备：皮肤表面及阴部的细菌污物是伤口感染的一个因素，故术前必须认真地对手术野及邻近的皮肤进行准备。妇科手术有经腹部及经阴道两种。手术前腹部皮肤的清洁，一般与外科腹部手术同，应上自剑突，下达耻骨联合，旁至腋中线，还应清洁外阴及大腿内侧(图2—1)。在手术前晚作好手术野的准备，包括肥皂清洗、剃毛（避免刮破皮肤）、并用酒精、乙醚或汽油擦去油脂，应特别注意清洁脐孔内所藏之污垢。

做阴道手术或腹部全子宫切除术前，也应根据局部清洁

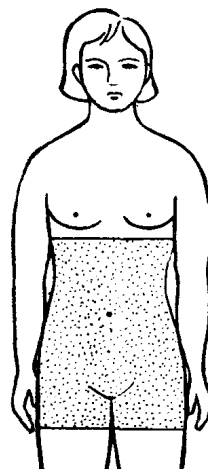


图 2—1 妇科腹部手术皮肤准备范围

情况，给予不同时间的坐浴和阴道灌洗或加用消炎药物放入阴道内。常用的灌洗液有呋喃西林 1 : 5,000；高锰酸钾 1 : 5,000。外用药有氯霉素、磺胺粉或四环素软膏等。如有滴虫性阴道炎或霉菌性阴道炎，均应治疗后方可行手术。

术中注意事项

在手术全过程中，所有参加手术的医务人员必须作到自始至终全神贯注，大胆又细心，既要争取时间又不能粗枝大叶，既能按已定的计划进行又能对临时出现的问题随机应变，作到高度的革命精神和严肃的科学态度相结合，使手术顺利进行。

一、手术体位

在选择手术体位时，既要考虑到手术野的良好暴露，以利手术的进行，又要照顾病人的舒适。

(一) 腹部手术：妇科手术多限于盆腔，从腹部进入，在盆腔深部操作，是比较困难的，因此开腹手术，如盆腔深暴露较差者，以垂头仰卧位(Trendelenburg氏位置)比较合适(图 2—2)，因为这种体位膝稍弯可使腹直肌松弛，使肠管自然垂向上腹部，

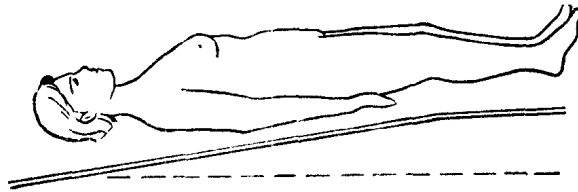


图 2—2 垂头仰卧位

以躲开手术野，而盆腔内器官相应地上移，这就比较容易暴露盆腔内手术部位，有利于手术的进行，有利于呼吸道分泌物的引流。但是头过低，病人往往感到不适。

(二) 阴道手术的体位：阴道手术多取膀胱截石位(图 2—3)。在修补膀胱阴道瘘等手术时，有人认为膝胸卧位，将两腿分开(图 2—4)，在暴露或操作上均较膀胱截石位满意，但病人长时间俯卧，胸、腹部受压，呼吸感到困难，膝部也感到不适，时间长了，就不易坚持。因此，除了个别高位瘘，膀胱截石位不能暴露手术野者，一般不宜常规采用。但采用膀胱截石位，因腘窝处血管、神经受压过久，易发生血循环障碍或神经受伤，亦应注意。

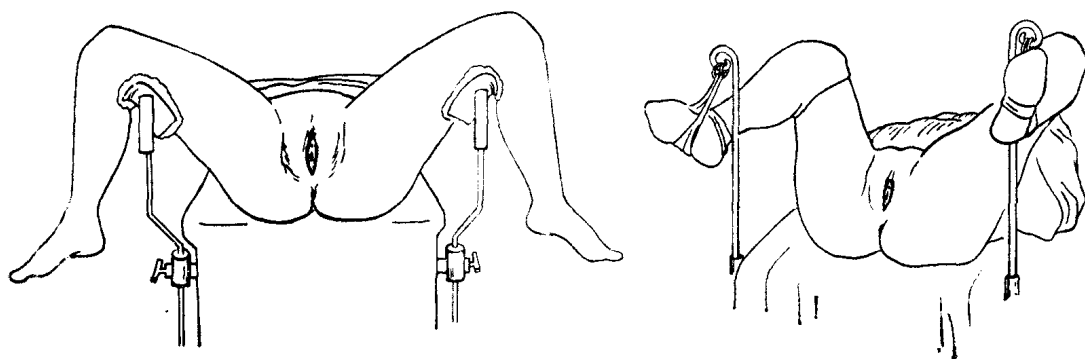


图 2—3 膀胱截石位

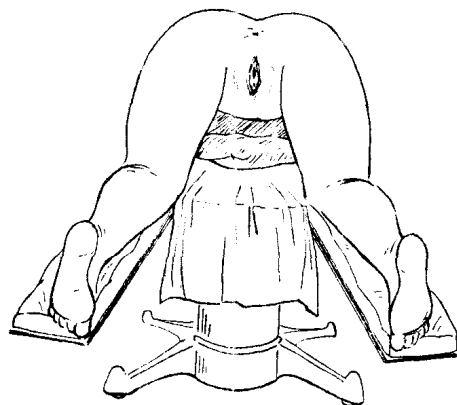


图 2—4 膝胸卧位

二、麻 醉

详见第三章。

三、手术野的消毒

(一) 腹部手术野皮肤的消毒，直接关系到手术局部及腹部伤口的愈合，因此必须严加注意，一般常用 2.5% 碘酊涂擦一次，待晾干后，再以 70—75% 酒精或加入 3% 硫代硫酸钠的酒精涂擦两次脱碘。如对碘或汞过敏，可改用新洁而灭 1:1000 涂擦 2—3 遍，消毒范围如（图 2—5）所示。一般皮肤消毒应以切口为中心，向周围上下左右涂擦，注意清洁消毒脐部。

在有感染的伤口或污染区（如粪瘘、窦道管口）应从周围开始，向感染区集中，沾污的棉球，纱布球，钳子等物不可再接触消毒区。

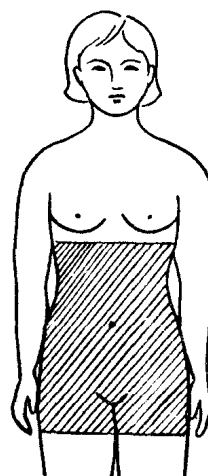


图 2—5 腹部消毒范围