



三十余年临床手术经验的结晶

Notes of Gynecological Surgery

郎景和 著

中国科学技术出版社

妇科手术笔记

郎景和 著

妇科手术笔记

Notes of Gynecological Surgery

中国科学技术出版社
·北 京·

图书在版编目(CIP)数据

妇科手术笔记/郎景和著. - 北京:中国科学技术出版社,2001.5

ISBN 7-5046-2824-7

I.妇… II.郎… III.妇科外科手术-经验 IV.R713

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001)第 18322 号

2001/08

妇科手术笔记 Notes of Gynecological Surgery

郎景和 著

中国科学技术出版社出版 北京市海淀区中关村南大街 16 号 邮政编码:100081 电话:62179148 62173865
新华书店北京发行所发行 各地新华书店经售 北京民族印刷厂印刷
开本:787 毫米×1092 毫米 1/12 印张:20.5 字数:254 千字 2001 年 5 月第 1 版 2001 年 5 月第 1 次印刷
印数:1-5 000 册 定价:63.00 元 (凡购买本社图书,如有缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换)

外科
執科
是科
劍刺
刀

一〇〇〇年三月

方景和





■责任编辑 赵秀娥

■装帧设计 王震宇

我有一个写笔记的习惯,包括读书笔记、手术笔记等。特别是当做了或看了一个有意思的手术后,坐下来回顾(review)一番,或再过一遍(rewind),感到特别有滋味。我把它称为“反刍”(rumination)——乃为消化所必须。然后将操作步骤、要领以及自己的体会记录下来,还配上图解,或者对有些问题再查阅资料,做摘记,并加评论,这便是我的手术笔记了。日久天长,居然成章成册。

手术笔记便于积累经验,提高悟性,真有以一抵十的作用,即认认真真地做一个手术,仔仔细细地总结一个手术,甚至可以胜过稀里糊涂地做十个手术。开始,我只是把它作为个人的工作日志,有时也拿出来给年轻医生和学生们的研读、讲解,大家觉得比看有关手术学的著作还有收获。后来,《健康报》记者周寰先生看到我的笔记,颇感兴趣,认为虽然是很专业的手术问题,但文字比较洒脱,容易理解,引人入胜,乃开专栏,连载发表。读者反映不错,更有剪报收集者、来信来电征购者,着实令人感动。一年下来,竟有20余篇。文章毕竟太专业,不能长时间占据栏目当“恶霸地主”,只好中辍。而中国科学技术出版社赵秀娥先生又一眼看中,慨然约稿,拟出专著。这便督促我继续整理文字、描绘图画。临床、科研和教学工作太繁忙,拖延不少时日,赵先生称不好意思催稿。我倒是真的不好意思,因为有很多人以为书早已经出了,不知到何处去买……

这不是普通的手术学和教科书,未求全面、系统,只是对一些常见手术和特殊手术的选择、方法和技巧,尤其是对一些手术的特殊处理加以描述。因为是笔记,我对每个问题是开门见山,直述其意,并无适应证、禁忌证、手术方法、术后处理和并发症等程式,而是讲重点、讲诀窍、讲思考。在文字上,我力求轻松流畅,避免艰涩枯燥,也是一种科学文献表达的尝试。所以,本书对有一定经验的医生更为适宜,可以仔细研读品味,我们似乎在直面切磋,共享工作愉快;对年轻医生,更可反复揣摩,领悟其意。不必正襟危坐,在案头、在床边,信

自序

手拈来,读来不费劲,掩卷有回味。

除了记录有44个问题的手术笔记以外,我又遴选了与已经发表的和手术直接有关的论文24篇,可以认为是一种补充和映照,也充实了临床的具体材料,不无参考价值。

我一直认为医生应该有很高的人文修养,因为医生工作的对象是人,是有生命的人和人的生命。不可见病不见人,不可只医病不医人。妇产科医生更有其特殊性,面对的是女人,是为人妻、为人母者,是集家庭、后代重任于一身者,不可稍有疏忽和懈怠,更应得到尊重与关爱。完成这一使命的妇产科医生显然应该体会到妇外科学不仅是一项技术,更是一种人学,一种艺术和哲学。所以,我在笔记中说了一些技术以外的话,但愿不是多余的。

我在北京协和医院已工作了36年,有了一点经验,那是我的病人给的,是我的师长给的,林巧稚、宋鸿钊、连利娟和吴葆桢等教授热心传道、授业、解惑,使我终生受益。我的同事,甚至我的学生们都是和我挽手协作,共同组成了永远前进的方队。这部手术笔记,虽然从文字到绘图都是我单干而出,但书中记述的内容,在某种意义上都是我们这个队伍共同锻造的。

为了整理这本笔记,我又购买和浏览了我能得到的所有中外妇科手术书籍,从中学习,特别注意不重复、少重复别人已经说了很多、说得很透的话。不敢说另辟蹊径,只为少走老路。

感谢病人、读者、同道和朋友们给予的关注和支持。作为专业书,我自知瑕疵难掩;名为笔记,也聊以自慰。不论怎样,它非一日一年之功,我看重于它,不啻亲生儿女。因此,无论从内容抑或形式,都愿聆听指教,匡其不逮。

中国医学科学院
中国协和医科大学
北京协和医院 郎景和

2000年冬于京

第一章 做外科和妇产科医生	1	Chapter 1. The Making of a Surgeon, an Obstetrician and a Gynecologist	1
1. 外科解剖刀就是剑	3	1. The scalpel is a sword	3
2. 外科医生的哲学理念和人文修养	6	2. Philosophy and humanity cultivation of a surgeon	6
3. 妇产科医生	12	3. The making of obstetrician and gynecologist	12
第二章 外阴、阴道和子宫颈的手术	19	Chapter 2. Vulvar, Vaginal and Cervical Surgery	19
4. 人工阴道成形术(之一):造穴	21	4. Artificial vaginoplasty (1): creation of a tunnel	21
5. 人工阴道成形术(之二):腹膜法	24	5. Artificial vaginoplasty (2): with pelvic peritoneum	24
6. 人工阴道成形术(之三):魏式法	26	6. Artificial vaginoplasty (3): with Williams method	26
7. 阴道斜隔	28	7. Oblique septum of vagina	28
8. 一种阴道后壁膨出修补法	30	8. A new repair method of rectocele	30
9. 兼治肠疝的阴道封闭术	32	9. Colpocleisis of vaginal apex prolapse and enterocele	32
10. 从阴道切除大子宫	34	10. Removal of large myomatous uterus via vagina	34
11. 处女膜修补及整形术	36	11. Plastic repair of hymen	36
12. 小阴唇整形术	39	12. Plastic operation of labium minus	39
13. 阴蒂整形术	41	13. Clitoroplasty	41
14. 会阴阴道修补“经纬论”	45	14. “Latitude and longitude” theory on plastic repair of vagina and vulva	45

15. 子宫颈 Sturmdorf 缝合法	47	15. Sturmdorf suture of the cervix	47
第三章 子宫和附件的手术	49	Chapter 3. Uterine, Tubal and	
		Ovarian Surgery	49
16. 意外发现的术式		16. An unexpected procedure	
——卵巢楔形切除	51	—— Wedge resection of the ovary	51
17. 卵巢囊肿剔除术(之一):适应		17. Removal or enucleation of ovarian cyst (1):	
证与切口选择	53	indication, incision and	
		enucleation	53
18. 卵巢囊肿剔除术(之二):止血		18. Removal or enucleation of ovarian cyst (2):	
与缝合	55	hematostasis and suture	55
19. 卵巢囊肿剔除术(之三):腹腔		19. Removal or enucleation of ovarian cyst (3):	
镜手术	57	laparoscopic procedures and	
		problems	57
20. 输卵管显微外科(之一)	59	20. Microsurgery of the fallopian tube(1)	59
21. 输卵管显微外科(之二)	61	21. Microsurgery of the fallopian tube(2)	61
22. 子宫畸形的矫治	63	22. Uterine abnormalities and metroplasty	63
23. 子宫肌瘤剔除术(之一):最初		23. Myomectomy (1): the primary	
的考虑	66	consideration	66
24. 子宫肌瘤剔除术(之二):技巧	68	24. Myomectomy (2): removal of fibroids	68
25. 子宫肌瘤剔除术(之三):缝闭		25. Myomectomy (3): closure of the	
瘤腔	70	cavity	70
26. 经阴道子宫黏膜下肌瘤去除术	72	26. Transvaginal removal of prolapsed	
		submucosal myoma	72
27. 筋膜内子宫切除术	75	27. Intrafascial hysterectomy	75

第四章 妇科癌瘤的手术	77	Chapter 4. Gynecologic Cancer Surgery	77
28. 卵巢癌的手术(之一):手术种类	79	28. Surgical therapy for ovarian cancer (1): the types of operation	79
29. 卵巢癌的手术(之二):肿瘤细胞 减灭术	82	29. Surgical therapy for ovarian cancer (2): cytoreductive surgery and omentectomy	82
30. 卵巢癌的手术(之三):盆腔包块 切除	86	30. Surgical therapy for ovarian cancer (3): removal of pelvic mass	86
31. 盆腔淋巴结清除术(之一):盆腔 血管淋巴解剖	90	31. Pelvic lymphadenectomy (1): anatomy of pelvic blood vessels and lymph nodes	90
32. 盆腔淋巴结清除术(之二):淋巴 结清除技巧	92	32. Pelvic lymphadenectomy (2): skills of lymph nodes dissection	92
33. 盆腔淋巴结清除术(之三):应急 处理	94	33. Pelvic lymphadenectomy (3): dealing with emergency	94
34. 股三角解剖及 Cloquet's 淋 巴结	96	34. Anatomy of inguinal triangle and Cloquet's lymph node	96
35. 高位腹主动脉旁淋巴结切除术	98	35. High para - aortic lymphadenectomy	98
36. 根治术中的两个侧窝和一个 隧道	105	36. Dissection of perirectal, perivesical spaces and ureteral tunnels in radical hysterectomy	105
37. 骶前区的解剖和手术	111	37. Anatomy and operation in pre - sacral area	111

目 录

第五章 其他的手术	119	Chapter 5. Other Procedures	119
38. 性发育异常时的性腺切除	121	38. Gonadorectomy in sexual development abnormalities	121
39. 张力性尿失禁的手术	123	39. Surgical management of stress urinary incontinence	123
40. 一种有意思的阑尾去除术	125	40. An interesting procedure of appendectomy	125
41. 如何分离粘连	127	41. Release of adhesion	127
42. 妇产科手术的病人体位	130	42. Operative position of patients in obstetric and gynecologic surgery	130
43. 腹腔镜手术铺巾法	132	43. Laying surgical drape for laparoscopic operation	132
44. 腹腔镜手术箴言	134	44. Admonitions for successful laparoscopic operations	134
附录 Appendix	137	9. 子宫颈机能不全和内口环扎术 (附 10 例分析)	167
1. 腹部横切口	139	10-1. 子宫肌瘤剔除术 ——手术技巧	173
2. 阴道疾病与阴道手术	142	10-2. 子宫肌瘤剔除术 ——154 例临床分析	176
3. 子宫脱垂与膀胱、直肠膨出 的鉴别	145	11. 妇科癌瘤的手术治疗	182
4. 阴式大子宫切除术 25 例临 床分析	147	12. 卵巢恶性肿瘤的手术治疗	185
5. 妇科手术后阴道出血的观察 和处理	150	13. 卵巢癌肠道转移的手术治疗 (附 62 例分析)	188
6. 张力性尿失禁病人不同术式比较 ..	152	14. 卵巢癌的淋巴转移及腹膜后 淋巴清除术	193
7. 输卵管妊娠的保守性手术	155		
8. 妇科显微外科	159		

15. 卵巢肿瘤的术中诊断	198	20. 阔韧带内肿瘤手术副损伤的 发生与防治	214
16. 卵巢肿瘤手术时卵巢本身 的处理	201	21. 妇科手术后并发输尿管阴道瘘 的诊断与处理	216
17. 腹腔镜在妇科临床诊断上 的应用	204	22. 妇科手术后的泌尿系感染	220
18. 关于妇科手术中“切除”与 “保留”问题的探讨	207	23. 妇科大手术后伪膜性结肠炎	223
19. 妇科盆腔手术时阑尾内翻 包埋术	212	24. 妇科腹腔镜手术的现状、争议 和发展	228
		主要参考书目	233

第一章

做外科和妇产科医生

Chapter 1.

*The Making of a Surgeon, an
Obstetrician and a Gynecologist*



外科解剖刀就是剑

The scalpel is a sword

应该说,外科医生需要有特别的人格修养、品德作风以及技能训练。外科医生手中的手术刀就是剑,用以披荆斩棘于病患毒瘤,不能伤害病人,同时也不要误伤自己。怎样做才能游刃有余、安全有力呢?

一、掌握四个基本技能(CASE)

C (concept, 观念)——外科医生不是一个只会进行手术的匠人,他应该具有深厚的理论知识,能准确地掌握手术适应证、术式选择,以及在何种情况下扩大手术范围或保守处理与适可而止。

A (anatomy, 解剖)——解剖如同行车路线,陌生或不明则寸步难行。不仅要对通常状况下的解剖了如指掌,而且能够发现和分辨某种变异。特别是在炎症、肿瘤和病变时,解剖不清,组织粘连、糟脆,亦能“开山劈路”,找出门径来。外科医生最好能进行一段局部解剖的训练,有经常研究局部图谱的习惯,要善于在写手术记录时画

图描绘手术情况,培养形象思维能力。

S (skill, 技巧)——切(剪)开、缝合、结扎、止血是基本操作手法,技巧则是把“眼睛”长在刀尖、剪尖和针尖上,动作总是准确无误、恰到好处。技巧还在于或者用器械,或者用手指去探、去分、去断、去托时那种只能意会难以言传的丰富经验。不能简单地理解技巧就是动作如何快捷,其实新老医生操作速度的差距是很小的,关键在于每一个动作都“一步一个脚印”,清爽稳妥,看似不快但没有废动作。否则,“拖泥带水”,走过去又要回头处理自己弄出来的麻烦,欲速则不达。当今还有许多不断涌现的“特种”技术,如心血管外科、显微外科、内镜外科、整复再造、导管介入等,都为外科医生充分施展技巧开拓了新领域。

E (emergency, 应急)——不仅指急诊、急救,还有在手术中遇到的各种难以避免或可能发生的紧急情况,如大出血、脏器损伤,甚至病情危笃。一个称职的司机,不仅会驾车,也应该会修车。外

科医生在以急性阑尾炎开腹后发现并不是阑尾问题,应该会去探查和处理宫外孕、卵巢囊肿蒂扭转或黄体破裂等;同样,妇产科医生应该自己能缝合血管破口,修补膀胱或做肠管吻合等。这里不排除科际帮助和协作,但总是让别人来“保驾”,那么我们将永远没有胆量,不得成熟。靠一例接一例(case by case)手术的用心积累,做手术时才会如有神韵。

二、处理三个关系(G&G、M&M、Q&Q)

G&G (general and group, 将军和团队)——手术者是将军,其他人是他的团队成员。手术是一场战斗,要求指挥员机敏、果断。迟缓、优柔寡断不是外科医生应有的品格。所以外科医生多少有些主观武断,但是他应该尊重他的助手,他们的意见和提醒有时可以避免大错。有人这样描述外科医生和实习医生,虽然有失偏颇,但也耐人寻味: Surgeons do anything, but know nothing; Interns know anything, but do nothing. (外科医生什么都会做,却什么都不知道;实习医生什么都知道,可什么都不会做。)

M&M (major and minor, 大手术和小手术)——年轻的外科医生总想做大手术,年老的外科

医生又失去了做小手术的机会,但有经验的外科医生深刻地认为小手术是不可小视的,可以套用那句“外(科)事无小事”的话。一个阑尾炎手术做上几个小时、一个阴道壁囊肿竟然做不下来的事并不罕见。手术做到缝皮的时候,资深的医师下台了,年轻的大夫谈笑间就完成了。可是,我们却要想到病人对于切口是多么关注:切口多长,缝了几针,愈合得是否漂亮,更不要说伤口感染、开裂和疤痕。切口是外科医生给病人留下的永久纪念!

Q&Q (quantity and quality, 数量和质量)——还有另一层辩证关系。外科手术更强调实践和经验,纸上谈兵是不行的。但是单靠重复的“练”却是不够的,应强调思考和总结。有出息的外科医生对自己的每一次手术,不论其大小、难易、顺利与不顺利,过后都要“反刍”一番,从中悟出点感受来。有意思的手术记录一式两份,留一份备案于自己总结复习,自然有深一步领会。即使做助手或观摩手术,也要勤于思考。这样用心的外科医生六七年后本领便不一定亚于高他二三年的大夫,甚至会超过他们。有一次,我做腹股沟淋巴结清除,见一分支,问助手和观摩者“这是什么动脉?”无人回答。翌日晨查房,我又问

“昨天我说的那个动脉是什么?”仍无动静,却有一位年轻大夫说他回去查了解剖书,应是股深动脉。至少可以说这是一位善于学习的年轻医生。

三、避免三件事(NOT)

开空手术、遗物及病人死于手术台,是外科医生的三大忌讳!

N (nothing to find)——并不是指某些情况下的探查手术,而是诊断有肿瘤或其他病变,拟行某种手术,可是开进去却什么都没有。这会使得术者陷入非常尴尬的境地,也使病人遭受一次不必要的损伤和痛苦。所以,一定要在术前详细地询问病史,进行全面体检,甚至诊断性内镜检查或邀请多科会诊,不可仓促上阵,或抱着“打开再说”的态度。外科医生是动刀子的,但并不是什么都要动刀子或只会动刀子。让我们记住希波克拉底的格言——请你不要损伤!

O (foreign object foreign body)——遗留纱布、纱垫或器械之类是最糟糕、最不幸的事情。无论什么原因也没有理由犯一次这样的错误,一辈子都不要。不要以为清点只是护士的事,固执和侥幸是危险的。数字对不上,要用各种方法把

它弄清楚,否则将不会安心。若留有遗物,才应了那句话——隐瞒是不能持久的,总有一天会暴露出来。

T (dead on table)——由于病情危重,病人可能死在手术台上,使外科医生颇为难堪。为此,要做好充分的术前准备,给予一定的支持疗法,使病人能够经得起手术,ICU(加强医疗科)、CCU(心脏监护科)医生共同协作,做好急救及转运的工作。

外科医生从事着神圣而令人自豪的职业,胆大心细、灵活应变,既动脑又动手,文武相兼,其乐无穷。美国《读者文摘》曾有一则征询:什么人最快乐?答案有三:一是经过千辛万苦把肿瘤切除的外科医生;二是完成了作品,叼着烟斗自我欣赏的画家;三是正在给婴儿洗澡的母亲。外科医生竟名列榜首。

外科医生之乐在于手到病除,为患者解脱痛苦;还在于外科不仅是一门技术,也是一门艺术、一门哲学。经过多年磨一剑,外科医生会有一种“得气”的感觉,一招一式都见功夫,做到得心应手。但学无止境,平生需谨慎。要能有创意、有革新就更难了。