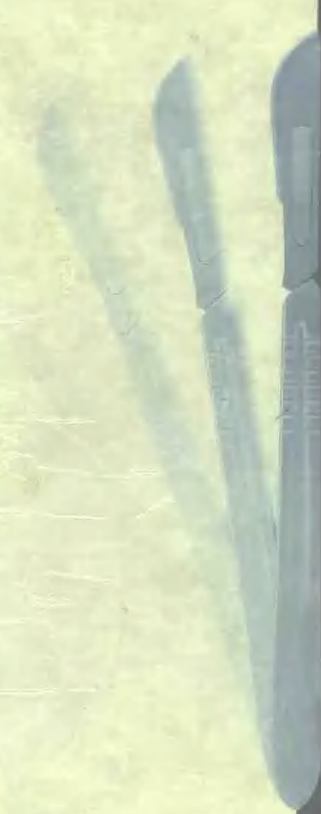


实用手术图解全书 SHIYONG SHOUSHU TUXIE QUANSHU



妇科 手术图解

主编
张惜阴

江苏
科学技术出版社

实用手术图解全书

妇科 手术图解

江苏
科学技术出版社



实用手术图解全书

妇科手术图解

主编 张惜阴

出版发行:江苏科学技术出版社

经 销:江苏省新华书店

照 排:南京理工大学激光照排公司

印 刷:江苏新华印刷厂

开本 787×1092 毫米 1/16 印张 27.75 插页 6 字数 667,000

1996年3月第1版 1996年3月第1次印刷

印数 1—6,000册

ISBN 7-5345 2014-2

R·339

(精)定价:56.00元

我社图书如有印装质量问题,可随时向承印厂调换

《实用手术图解全书》编辑委员会

(以姓氏笔画为序)

主任委员 吴阶平

副主任委员 石美鑫 史玉泉 朱盛修 邱蔚六

汤钊猷 江 森 吴孟超 张涤生

胡明秀 姜泗长 夏穗生 嵇训传

谢 桐 裘法祖

委 员 马腾骧 王大章 王直中 尤国才

卞春及 朱关珍 朱晓东 刘承基

杨伟炎 李承球 杜竞辉 余业勤

冷永成 宋业光 陈中伟 陈宝田

陈家祺 张道珍 张惜阴 张震康

邵令方 钱永忠 黄志强 黄鹤年



主 编 张惜阴

副主编 朱关珍 徐维璐

绘 图 唐大璋

本书编著者名单

(以姓氏笔画为序)

朱人烈	上海医科大学附属妇产科医院
朱吴珍	上海医科大学附属妇产科医院
毕玉澄	南京医科大学第一附属医院
张志毅	上海医科大学附属肿瘤医院
张惜阴	上海医科大学附属妇产科医院
姜琪	南京大学医学院附属鼓楼医院
徐维瑞	南京医科大学第一附属医院
曹斌秋	上海医科大学附属妇产科医院
程云英	南京铁道医学院附属医院

总 序

即将出版的国家“八五”重点图书选题《实用手术图解全书》(下称《全书》)共分普通外科、神经外科、胸心外科、骨科、泌尿外科、整形外科、妇科、眼科、耳鼻咽喉-头颈外科、口腔颌面外科10册。作为“总序”要附在陆续出版的各书之内,而这个“总序”是在没有看到各书内容之前写的。各书都有各自的“前言”,同时《全书》又都有统一的撰写规范,如包括手术指征、术前准备、麻醉、体位、手术步骤和术后处理等,并明确以手术步骤的图解为主,其他只作简明扼要的介绍。因此,在这个“总序”里,我只能就某些共性问题谈一点个人的体会,供读者参考。下面所谈的几个问题是我对参与编写这套《全书》作者的了解,对过去出版的手术图书的认识,以及我从1940年走上手术台,从作“器械员”“第二助手”到自己作作者和编写手术图书的体会为基础的。

首先,《全书》必定是一套好书。它不但对读者如何做手术极有指导价值,而且对提高有关学科的理解和认识临床医学特点等都会有帮助。我说这是一套好书,是因为我对各书主编,除少数人外都很熟悉,还熟悉部分作者,他们都是很有造诣的外科学家,在手术技术上很有经验,并善于写作。所以读者只要认真体会图解和说明,必能获益。至于获益程度,则在于个人。

其次,手术只是有关学科工作的一个重要组成部分,与整个学科的多方面甚至各个方面都有联系。手术可以使术者对术前所作判断是否正确得到明确答案,即哪些正确、完全正确或部分正确,哪些错误、完全错误或部分错误。术中所作判断愈完全(不仅是一个总诊断,而且还包括病变的性质、程度、继发改变等),对判断的根据愈清楚,则手术在完成治疗需要的同时,也会使医生对学科的理解愈深刻。同样,术中所作判断和所作处理是否恰当,也要在术后临床过程来作结论。技术操作是手术的关键,技术操作是在认真的思考中进行的。手术也是脑力劳动高度集中的过程。这个过程既要谨慎小心,又要当机立断。手术过程即使时间很长,却并不感疲劳,正是因为脑力高度集中的缘故。技术水平和手术能力的提高,固然与实践机会的多少有关,但经过一定实践之后,决不是从事手术次数愈多,就一定更高明,要看是否善于思考、是否善于总结经验教训。

第三,手术也是认识临床医学特点的一个极好机会。临床医

学与其他科学技术不同,是直接为人服务的,是直接为人倍受珍视的健康服务的,因而必须充分理解精神、心理、性格等对身体的影响。手术对任何病人都会引起相当程度的心理负担,何况有的手术确与生命攸关。如何解决病人关于怕手术、怕痛、怕危险、怕并发症、怕效果不好等非常合理的担心,并不是简单几句话就可以解决的,有时实际比做好手术还难。病人当然要求得到好医生的治疗,特别是对做手术,总是千方百计要找一位手术好的医生。医生必须努力取得病人的信任,增加病人与疾病斗争、恢复健康的信心。一般说来,手术医生对此常重视不够,特别是对自己认为有把握的手术更是如此。医师对手术的把握固然是建立在对病变的正确分析和手术后果的预见性上的,但仍不能轻视病人心理状态对术后恢复过程的影响。同样顺利的手术并不一定带来同样顺利的术后恢复。医生往往把这种不同只看作“病人因素”,而忽视自己对这一因素的能动作用。在《全书》的“术前准备”中,恐怕很难有条件对术前病人的心理准备作详细的阐述,而且如何准备更要因人而异。故在此特别要提醒初负起手术责任的同道,在实践中努力提高这一能力。

疾病受多种因素的影响,世界上没有两个完全相同的人,疾病的表现、术中所见也决不会完全相同。《全书》强调了“实用”,这是很好的,把经典的、有代表性、符合临床需要的手术收入书内,但读者必须努力根据术中的实际情况,把《全书》中的指导性图解和阐述加以灵活运用。所以,“实用”的要求,要由读者去实现,在实际工作中可以说没有和《全书》所画、所述完全相同的情况。

最后,手术是创造性劳动。临床工作以基础科学、基础医学、临床医学、各种高新技术以及相关的材料、社会科学等为基础,综合运用,解决病人的实际问题,所以是一门工程学。这门工程学的一个重要特点是有个体性,即在每一个人既有大同,还有小异。小异并不因其“小”而不重要。医生是否高明,除了掌握大同之外,还要善于认识和适应小异,采取不同的解决方法。

术中所见千差万异,术者都会随着实际情况予以处理。术中出现的一些情况,可以启发术者出现新的想法,而设计出新的术式,但是术者能否接受启发却有很大差异。我国有一句成语:“视而不见,听而不闻”,这是一句极有意义的警句。我们知道有多少次因这一原因而失去了机会。然而,我们也知道,有多少学者正是因为“视而不见、听而闻”,抓住了机遇。我希望读者把《全书》从当作指导开始,进而成为参考,进而成为修订者。事在人为,前途无量。

衷心祝贺《实用手术图解全书》出版!

吴阶平

序 言

妇科手术是治疗妇科疾病的重要手段之一,应用适当,常可以收到“立竿见影”的效果(至于恶性肿瘤的远期疗效又当别论)。一般临床实践,由住院医师经总住院医师至主治医师,非有10年以上的经验不能奠定基础,从常用手术至特殊手术,逐渐掌握。

临床医学,特别是手术操作,都有逐级带教的严格制度,不仅教学医院如此,而且各级省、市、县甚至基层综合性或专科医疗机构亦然。妇科手术也不例外,甚至更受到重视,因为妇女的各个生理时期,如新生儿期、幼儿期、少女期、青春期(→月经期)、育龄期(→妊娠期、分娩期、产褥期)、更年期、老年期,都各有特殊的疾病发生;先天性疾病毕竟较少;产科疾病处理失当,往往后遗为妇科病变,故如何提高手术的教学效果,成为亟待解决的课题。

江苏科学技术出版社为此组织国内医学界知名专家、教授出版了《实用手术图解全书》(系国家“八五”重点图书选题),《妇科手术图解》为其中的一本,特约请上海医科大学附属妇产科医院张惜阴教授担任主编。张教授曾参与历版高等医药院校教材《妇产科学》的编写,其著作等身,专著、论文极为宏丰,且曾应邀参加《中国实用妇科与产科杂志》主办的全国妇科名家进行的手术示范录像(录像带已在全国发行)。张教授治学严谨,手术指征要求严格,手术操作细致,在妇产科学界是有口皆碑的。江苏科学技术出版社可谓所请得人,由张教授主编《妇科手术图解》确属最恰当的人选;再加上朱关珍、曹斌融两位教授以及上海医科大学附属妇产科医院与上海医科大学附属肿瘤医院、南京医科大学第一附属医院、南京大学医学院附属鼓楼医院、南京铁道医学院附属医院等专家协助,相得益彰。

承江苏科学技术出版社赠阅《妇科手术图解》全部校样,因时间紧迫,未窥全豹,但大致翻阅,颇感内容全面系统,举凡妇科常用的与特殊的手术方式尽列其中,计有137种之多,绘制成清晰的线条图1111帧。在编排上,除按解剖部位、手术途径、疾病名称“分门别类”外,还增加了近年来新发展的妇科腹

腔镜手术,亦按子宫手术、输卵管手术、卵巢手术及附件手术分述。每种手术的书式,均包括手术指征、术前准备、麻醉、体位、手术步骤、术后处理;有的还有应用解剖。文字简练,言简意赅,既有常规的叙述,更有参加编著专家们的独到经验与体会。

张惜阴教授在其主编的《妇科手术图解》的“前言”中告诫读者:“学习妇科手术,首先必须了解女性内、外生殖器的解剖,其次熟练掌握妇科手术特点,加上术前认真阅读有关手术图书,重视手术指征,选择手术方案,手术时针对具体情况,细致观察,手脑并用,就能获得理想的手术效果。”张教授这番语重心长的话语,对于教学双方都是值得“三复斯言”、强调再强调的。诚然,“理想的手术效果”唯有如此审慎才能获得,别无他途可至。

因此,《妇科手术图解》的问世无疑为妇科临床医师提供了“按图索骥”的手术指南,希望教学者都能人手一册,随时翻查,则大有裨益。是为序。

江 真

前 言

妇科学是一门为保障妇女健康,为妇女防病治病的科学。妇科手术学是妇科学中的重要组成部分。

女性内生殖器的解剖特点是位于盆腔深部。其邻近的重要脏器前有膀胱,后有乙状结肠、直肠等。在盆腔腹膜后面又有盆腔的重要血管如髂总、髂内、髂外的动静脉等,与之伴行的还有输尿管。女性外生殖器的解剖特点是阴道位于中间,前面为尿道及膀胱下部,后面为直肠及肛门。由于女性内、外生殖器的解剖特点,妇科手术的特点有:首先,手术野深,难于显露。女性内生殖器位于盆腔深部,腹部手术时,难于清楚显露,尤其在肥胖的病例以及盆腔肿块较大、粘连多、位于盆腔深部,更增加了手术的难度。女性外生殖器虽较浅,但阴道窄而长,手术时往往犹如在小的深洞内操作,手术野也难显露。其次,易损伤泌尿道及下消化道。女性生殖器官与泌尿系器官、消化道下段紧密相邻,在妇科手术中容易伤及输尿管、膀胱、尿道、乙状结肠及直肠等。各部位的损伤虽然在各类手术都可发生,但发生在某一种手术或某一种术式较多见,例如输尿管损伤多发生在子宫根治术、全子宫切除术;膀胱损伤多发生在全子宫切除术、子宫根治术及经阴道手术;尿道损伤多发生在阴道成形术、阴道修补术;乙状结肠损伤多见于子宫根治术及卵巢癌细胞减灭术;直肠损伤多见于阴道成形术、阴道修补术。第三,手术易出血。妇科手术出血是损伤大血管或静脉丛的结果。盆腔的主要血管如髂总、髂内、髂外的动静脉均位于腹膜后,在盆腔淋巴结清扫时必须打开腹膜后间隙,沿这些血管周围清扫各组淋巴结,若手术时不够细心,可能损伤血管造成血管挫伤、部分裂伤、完全断裂、继发性出血等。出血量根据损伤的程度而或多或少,必须立刻设法控制。主韧带内有丰富的静脉丛,若钳夹和缝扎欠妥,可能引起出血、严重渗血,有时止血困难,需用纱布条压迫。第四,易并发感染。女性内、外生殖器与泌尿系、消化系关系密切,再加上阴道与外界相通,接管修补术后,微生物易侵犯而发生感染。第五,同一种妇科疾病需要手术,手术既可经腹部进行,也可经阴道进行,两种途径的手术,各有其特色和利弊,如何选择术式很重要。应由

医师根据患者病情、年龄、要求以及医师的经验等,全面考虑、判断才能作出恰当的决定。最后,手术范围的决定必须慎重。手术既要考虑彻底性,必须治愈疾病,又要考虑能尽量保留女性特有的生理功能,必要时考虑整形修复。

根据上面所述各点,学习妇科手术,首先必须了解女性内、外生殖器的解剖,其次熟练掌握妇科手术特点,加上术前认真阅读有关手术图书,重视手术指征,选择手术方案,手术时针对具体情况,细致观察,手脑并用,就能获得理想的手术效果。另外,妇科医师除了熟练掌握本科的手术外,还必须学习掌握一些与妇科手术有关的泌尿道及肠道手术。

有鉴于此,江苏科学技术出版社组织国内医学界知名专家、教授出版了《实用手术图解全书》(系国家“八五”重点图书选题),《妇科手术图解》是其中的一本。本书汇集了妇科常行的及特殊的各种手术术式 137 个,包括良性疾病和恶性疾病的手术,阴式和腹式的手术,腹式和阴式联合手术,增加了近年来新发展的妇科腹腔镜手术,并融合了专家们的独特经验和体会。

笔者希望本书成为妇科手术的优秀参考书,对妇科医师有所帮助,亦有助于教学医院对临床手术的教和学。

为了保证本书的质量,在江苏科学技术出版社的支持下,于 1994 年 4 月和 5 月分别在南京和上海召开了编写会,于 1995 年 8 月在苏州召开了审稿定稿会。会后又由张愷阴、朱关珍、曹斌融三位教授修改草图、整理文稿,并由苏州铁路师范学院唐大璋老师、上海科学技术出版社戚永昌编辑以及刘宝海、徐勇、张亚琴、宋文华、叶晓东同志完成 1111 幅线条图的绘制,对他们的辛勤劳动表示衷心感谢。

张愷阴

目 录

1 女阴手术	
单纯女阴切除术	1
女阴切除及植皮术	4
小阴唇粘连分离术	7
女阴良性肿瘤切除术	8
陈旧性会阴Ⅲ度撕裂修补术	10
2 阴道手术	
前庭大腺脓肿切开引流术	15
前庭大腺囊肿造口术	16
前庭大腺囊肿切除术	17
后穹窿穿刺术	20
后穹窿切开术	22
阴道良性肿瘤切除术	24
3 宫颈手术	
宫颈锥形切除术	27
宫颈部分切除术	28
宫颈残端切除术	32
宫颈陈旧性撕裂修补术	35
非妊娠期宫颈内口固缩术	37
妊娠期宫颈缝合术	40
妊娠期宫颈内口环扎术	41
妊娠期 Shirodkar-Barter 宫颈内口环扎术	43
4 子宫扩刮手术	
子宫扩刮术	47
5 附件手术	
输卵管切除术	50
卵巢切除术	53
输卵管卵巢切除术	56
6 阴式子宫切除手术	
非脱垂子宫阴式全子宫切除术	61
脱垂子宫阴式全子宫切除术	72
7 腹式子宫切除手术	

次全子宫切除术	73
子宫体高位切除术	80
筋膜外全子宫切除术	82
筋膜内全子宫切除术	89
半腹腔镜外全子宫切除术	92
8 子宫肌瘤手术	
腹式子宫肌瘤切除术	98
宫颈侧方子宫肌瘤切除术	103
阔韧带内子宫肌瘤切除术	108
粘膜下子宫肌瘤阴式切除术	111
9 子宫内膜异位症保守性手术	
子宫内膜异位灶切除术	114
骶前神经丛切除术	117
宫骶韧带切断术	121
子宫内膜异位症半保守术	122
10 子宫内翻整复手术	
阴式子宫内翻整复术	123
腹式子宫内翻整复术	126
11 输卵管妊娠保守性手术	
输卵管节段切除术	129
输卵管切开术	130
输卵管造口术	132
输卵管节段切除及端端吻合术	133
子宫角楔形切除术	134
12 输卵管性不孕手术	
输卵管伞端成形术	137
输卵管伞端切开缝合造口术	139
输卵管吻合术	141
输卵管移植术	146
13 保留卵巢功能手术	
卵巢肿瘤剥出术	150
卵巢楔形切除术	152
卵巢切开探查术	154
卵巢子宫角部移植术	155
卵巢侧腹上方移植术	156
14 子宫位置异常矫正手术	
阔韧带腹壁固定术	159
阔韧带腹直肌前固定术	161
阔韧带后绕固定术	161

宫骶韧带缩短术.....	163
子宫腹壁固定术.....	164
15 子宫脱垂手术	
阴式全子宫切除及阴道前后壁修补术.....	166
主韧带缩短和宫颈部分切除以及阴道前后壁 修补术.....	167
主韧带切断宫颈前固定术.....	171
阴道部分闭合术.....	172
阴道完全闭合术.....	176
16 阴道前后壁膨出手术	
阴道前壁膨出修补术.....	178
阴道后壁膨出修补术.....	183
子宫直肠陷凹疝修补术.....	186
17 生殖道瘘手术	
阴式膀胱阴道瘘修补术.....	191
阴式膀胱阴道瘘伴张力性尿失禁修补术.....	193
高位膀胱阴道瘘修补术.....	195
腹式膀胱阴道瘘修补术.....	197
阴式及腹式膀胱阴道瘘联合修补术.....	201
巨大膀胱阴道瘘修补术.....	202
膀胱尿道阴道瘘修补术.....	205
输尿管阴道瘘修补术.....	207
耻骨上膀胱造瘘术.....	207
输尿管移植膀胱术.....	209
单纯直肠阴道瘘修补术.....	213
近肛门括约肌的直肠阴道瘘修补术.....	215
18 张力性尿失禁手术	
尿道后韧带褥式缝合术.....	219
腹式尿道旁组织耻骨后壁骨膜或髂耻韧带固 定术.....	221
腹壁纵切口尿道腹直肌筋膜悬吊术.....	224
腹壁横切口腹直肌筋膜悬吊术.....	228
19 生殖道畸形手术	
阴蒂过长切除术.....	231
无孔处女膜切开术.....	233
狭窄阴道口扩大术.....	234
阴道纵隔切除术.....	235
阴道横膈切除术.....	237
阴道斜膈造口术.....	239

乙状结肠阴道成形术·····	241
盆腔腹膜阴道成形术·····	248
皮瓣阴道成形术·····	250
羊膜阴道成形术·····	252
子宫纵隔切除术·····	253
残角子宫切除术·····	254
双角子宫和中隔子宫成形术·····	255
双子宫单宫颈矫形术·····	256
20 腹式恶性肿瘤手术	
筋膜外扩大全子宫切除术·····	259
子宫次根治术·····	266
子宫根治术·····	272
卵巢癌细胞减灭术·····	276
前盆腔内脏清除术·····	291
后盆腔内脏清除术·····	303
全盆腔内脏清除术·····	316
腹膜内盆腔淋巴结清扫术·····	317
腹膜外盆腔淋巴结清扫术·····	321
骶前淋巴结清扫术·····	322
腹主动脉旁淋巴结清扫术·····	324
髂腹股沟淋巴结清扫术·····	328
腹式阴道根治术·····	334
21 阴式恶性肿瘤手术	
女阴根治术·····	341
阴式阴道根治术·····	347
阴式子宫根治术·····	351
22 腹腔镜子宫手术	
浆膜下子宫肌瘤摘除术·····	362
肌壁间子宫肌瘤摘除术·····	364
刮匙子宫穿孔修复术·····	367
宫内节育器子宫穿孔修复术·····	368
标准鞘内子宫切除术·····	370
23 腹腔镜输卵管手术	
输卵管成形术·····	389
腹腔镜输卵管造口术·····	391
输卵管峡部造口术·····	393
腹腔镜输卵管切开术·····	394
腹腔镜输卵管切除术·····	396
输卵管硅环绝育术·····	399

输卵管单极电凝绝育术.....	400
输卵管双极电凝绝育术.....	401
输卵管内凝绝育术.....	401
输卵管结扎绝育术.....	403
输卵管夹绝育术.....	404
24 腹腔镜卵巢手术	
卵巢活检术.....	406
卵巢囊肿穿刺术.....	407
卵巢囊肿切除和卵巢缝合术.....	408
卵巢囊肿抽吸和囊壁切除术.....	411
腹腔镜卵巢切除术.....	413
腹式全子宫切除后卵巢切除术.....	416
25 腹腔镜附件手术	
腹腔镜输卵管卵巢切除术.....	419
全子宫切除后输卵管卵巢切除术.....	421

主要参考文献

索引

1 女阴手术

单纯女阴切除术

手术指征

1. 女阴上皮内瘤样病变,包括女阴上皮不典型增生及女阴原位癌。
2. 女阴湿疹样癌(帕哲病)。
3. 女阴干枯症、女阴橡皮症经各种治疗无效者。

术前准备

1. 高锰酸钾溶液(1:5000)坐浴,每日一次,共3~5d。
2. 术前1d外阴剃毛,用肥皂水擦洗外阴,阴道用高锰酸钾溶液(1:5000)冲洗,涂以苯扎溴铵酊(1:1000),洗净外阴后擦干。

麻醉

1. 硬膜外麻醉或骶麻。
2. 全身麻醉。

体位

膀胱截石位。

手术步骤

在女阴行内、外两个椭圆形切口。外圈切口距病灶约1cm,自阴蒂前方呈椭圆形,分左右、右两侧,向下延伸至后联合。

