

妇科手术

常见困难之处理

大连医学院 王士仁 主编



妇科手术常见困难之处理

大连医学院 王士仁 主编

大连医学院 王士仁 编写
遵义医学院 肖远禄

遵义医学院 田应福 绘图
大连医学院 彭奇

人 民 卫 生 出 版 社

责任编辑 马增华

妇科手术常见困难之处理

大连医学院 王士仁 主编

人民卫生出版社出版
(北京市崇文区天坛西里10号)

北京通县印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

787×1092毫米 32开本 8印张 160千字
1983年12月第1版 1983年12月第1版第1次印刷
印数: 00,001—31,300
统一书号: 14048·4410 定价: 0.84元
〔科技新书目: 52—69〕

前 言

前辈们所写的妇科手术学上的典型术式，对妇科医生提高手术技巧有很大的指导作用。在临床工作中发现，虽能顺利完成妇科标准手术，但遇解剖层次有变化或盆腔粘连较重时，每感心中无数，唯恐手术造成损伤、出血，以致不敢大胆进行手术。为此，我们收集了一些妇科手术常见困难的解决办法，并汇集成册，如对年轻妇科医生有所帮助，我们将是非常高兴的。

因水平有限，书中疏漏欠缺之处不少，望同道批评指正。

编 者

1982年7月

目 录

第一章 巨大膀胱阴道痿的处理·····	1
第一节 子宫前壁肌瓣转移修补法·····	1
第二节 膀胱自身肌瓣转移减张缝合法·····	4
第三节 输尿管引流法·····	6
第二章 子宫脱垂手术·····	9
第一节 子宫脱垂手术新术式——阴道半闭锁术·····	9
第二节 阴道中隔形成术的阴道粘膜切除法及缝合法·····	17
第三节 膀胱阴道肌膜的剥离及缝合·····	22
第四节 曼彻斯特 (Manchester) 式手术·····	26
第五节 会阴陈旧性裂伤手术时寻找与缝合肛门括约肌 的要点·····	43
第三章 子宫切除术·····	49
第一节 盆腔严重粘连时的子宫切除术·····	49
第二节 阴式子宫切除术时骨盆漏斗韧带的处理·····	61
第四章 子宫肌瘤手术·····	72
第一节 子宫肌瘤挖除术·····	72
第二节 妊娠子宫的子宫肌瘤挖除术·····	75
第三节 子宫颈部巨大肌瘤挖除术·····	78
第四节 阴道壁肌瘤挖除术·····	82
第五节 粘膜下子宫肌瘤的诊断与摘除·····	87
第五章 卵巢肿瘤手术·····	90

第一节	年轻妇女双侧卵巢肿瘤的手术问题·····	90
第二节	切除粘连性卵巢恶性肿瘤的手术·····	99
第三节	巨大卵巢肿瘤有粘连时的手术·····	103
第六章	防止子宫损伤法·····	110
第一节	人工流产时预防损伤的方法·····	110
第二节	陈旧性胎盘息肉摘除术·····	116
第三节	人工流产综合反应·····	119
第七章	子宫外孕手术·····	122
第一节	输卵管破裂的手术·····	122
第二节	子宫后血肿、卵巢周围血肿的手术·····	125
第三节	子宫残角妊娠的手术·····	128
第八章	输卵管再通手术·····	130
第一节	防止输卵管术后再闭锁的方法·····	130
第二节	子宫输卵管吻合术·····	135
第三节	子宫输卵管造影检查防止损伤法·····	146
第九章	子宫颈癌处理上的几个问题·····	153
第一节	宫颈锥形切除术·····	153
第二节	宫颈上皮内癌的处理·····	162
第三节	子宫颈癌Ia期的处理——子宫次广泛切除术·····	163
第四节	广泛切除术的要点、术中意外的防止和处理·····	173
第十章	术中意外的预防及处理·····	178
第一节	输尿管损伤的处理及预防·····	178
第二节	肠管损伤的处理及预防·····	187
第三节	术中大血管损伤时的急救处理·····	190

第四节	髂内动脉结扎法·····	193
第五节	绒癌术中出血的止血法·····	199
第十一章	妇科手术中的几个问题·····	203
第一节	术后缝合不全症·····	203
第二节	脂肪过多腹壁的开关腹问题·····	209
第三节	腹壁再切开、瘻管的手术·····	212
第四节	剥离粘连的适应症及方法·····	215
第五节	恶性粘连的剥离要点·····	220
第十二章	张力性尿失禁手术·····	226

第一章 巨大膀胱阴道瘘的处理

第一节 子宫前壁肌瓣转移修补法

应用子宫前壁肌瓣转位填补膀胱阴道瘘孔是一种新方法。子宫前壁带蒂肌瓣较为宽阔，血运良好，有较大的韧性和扩张性。另外，子宫在解剖上靠近膀胱，所形成的肌瓣转位方便而自然，加上子宫肌层本身具有分层性，故游离前壁肌瓣的手术容易进行。用子宫肌瓣填补缺损的膀胱及阴道壁较其它任何组织更为合理。

一、适应症

1. 由于膀胱挛缩及瘘孔周围粘连引起膀胱腔变形，经腹手术矢状切开膀胱顶部时，发现两侧膀胱壁不对称，且双侧输尿管口太靠近瘘缘者。

2. 膀胱阴道瘘瘘孔位置高，且膀胱缺损太大，即使瘘缘经充分游离，估计也难于缝合者。

二、手术步骤

先采用腹膜外膀胱内途径。在膀胱顶部矢状切开膀胱壁，充分暴露瘘孔。切开膀胱壁上缘，将切口延至宫颈前壁处的瘘孔缘。此时通过腹膜可扪及子宫体部(图 1-1)。然后切开腹膜进入腹腔。按常规做子宫上段切除，在处理好附件、圆韧带、结扎双侧子宫血管后，将整个子宫前壁从上向下剥离，形成一带蒂的子宫浆肌层瓣(图 1-2)。肌瓣蒂部与子宫峡部前壁相连，其厚度约为 3 毫米，然后行子宫上段切除。缝合宫颈残端，将双侧圆韧带及附件残端固定在宫颈两侧。子宫

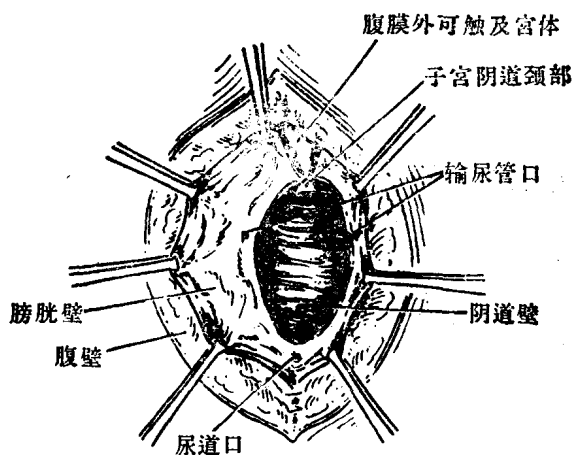


图 1-1 瘘孔边缘靠近两侧输尿管口

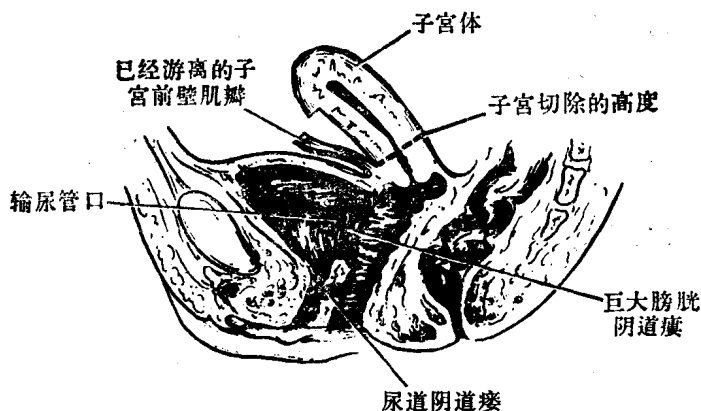


图 1-2 带蒂的浆肌层肌瓣

前壁肌瓣应略大于瘘孔。将肌瓣翻向膀胱腔，浆膜面朝阴道，肌层分离面朝膀胱腔。用此肌瓣填补瘘孔(图 1-3)。在瘘缘形成创面后，将瘘孔边缘与肌瓣缘用 3 个 0 号肠线间断缝合，

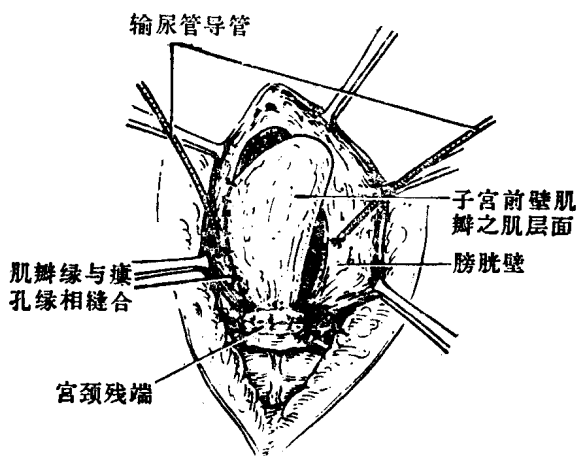


图 1-3 肌瓣填补瘻孔

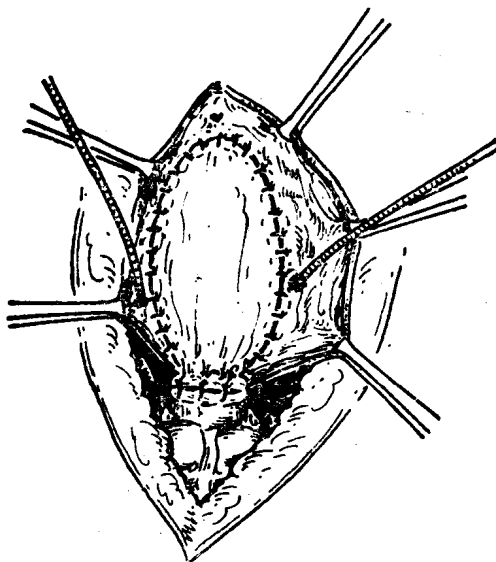


图1-4 肌瓣已填补好巨大瘻孔

使瘘孔闭合(图 1-4)。向双侧输尿管口插入输尿管导管,膀胱内置草状尿管。上述三管均从耻上造瘘口引出(图 1-5)。

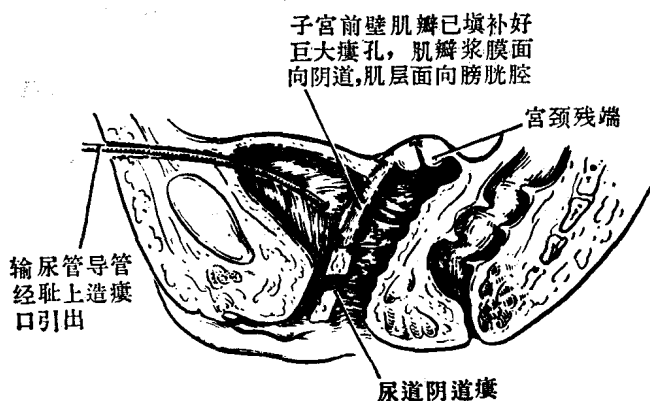


图 1-5 用子宫肌瓣填补好膀胱阴道瘘瘘孔示意图

第二节 膀胱自身肌瓣转移减张缝合法

膀胱自身肌瓣转移减张缝合法系利用膀胱自身肌瓣转位填补瘘孔。此法操作较为容易,符合外科减张缝合原则。

一、适应症

适用于巨大膀胱阴道瘘瘘孔缘靠近输尿管口,而又无明显膀胱挛缩者。

二、手术步骤

常采用腹膜外膀胱内途径,切开膀胱顶部,切口延至宫颈前唇的瘘孔边缘。此时观察对半切开的两侧膀胱壁,在较宽阔的那一侧膀胱壁上与瘘缘弧度平行作一半弧形切口,一般切口长度与瘘孔纵径等长(图 1-6)。在瘘孔边缘稍加修

剪,造成创面。将膀胱自身肌瓣边缘向下牵拉至瘘孔中央(图 1-7) 将瘘缘与肌瓣用 3 个 0 号肠线间断缝合。使转位的膀胱肌瓣填补瘘孔(图 1-8)。

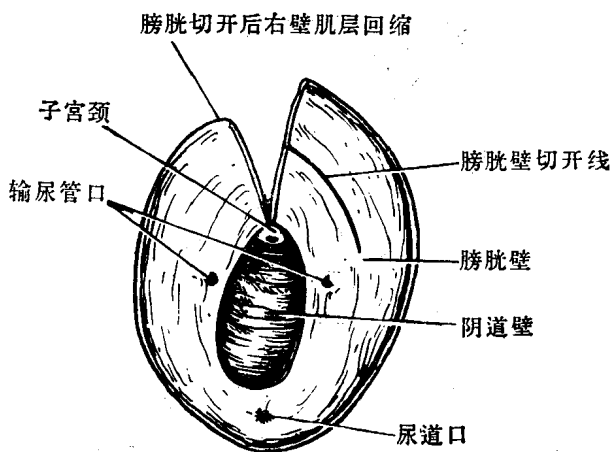


图 1-6 膀胱壁切开后肌层回缩

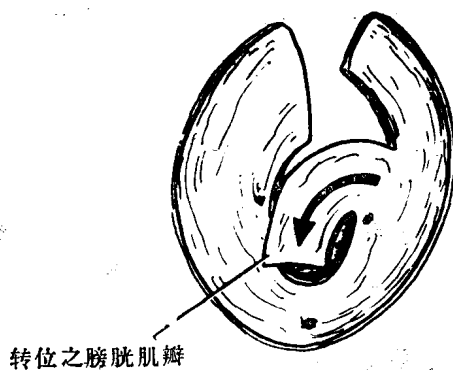


图 1-7 膀胱自身肌瓣转移

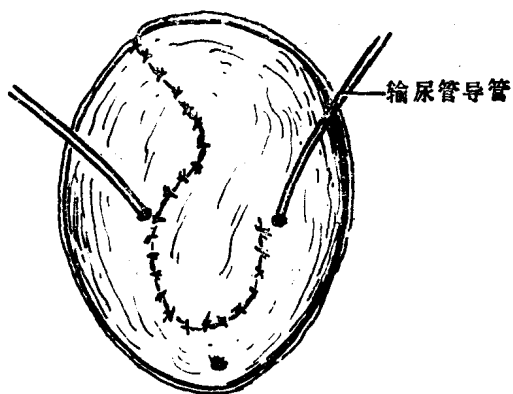


图 1-8 缝合完毕示意图

第三节 输尿管引尿法

输尿管引尿法系在修补膀胱阴道瘘后，尚需作双侧输尿管膀胱吻合术时，利用小儿 8 号橡皮胃管插入双侧输尿管内。术后尿液可基本上不流经膀胱，仅从小儿胃管直接引出体外。最大限度地减少术后膀胱内积尿，减少或消除尿液对已修复之瘘孔组织的浸渍，从而促进瘘孔愈合。

一、适应症

1. 此法适用于巨大膀胱阴道瘘伴有一侧或双侧输尿管阴道瘘者。

2. 巨大膀胱阴道瘘双侧输尿管口太靠近瘘缘而无法用常规术式修补，需行一侧或双侧输尿管膀胱吻合术者。

二、手术步骤

以巨大膀胱阴道瘘伴双侧输尿管阴道瘘为例，先采取腹膜外膀胱内途径。切开膀胱顶部，尽可能充分游离瘘缘，分

三层缝合膀胱阴道瘘(即分别缝合阴道粘膜层、膀胱肌层、膀胱粘膜层)(图 1-9)。瘘孔闭合后,进入腹腔,用盐水棉垫推开

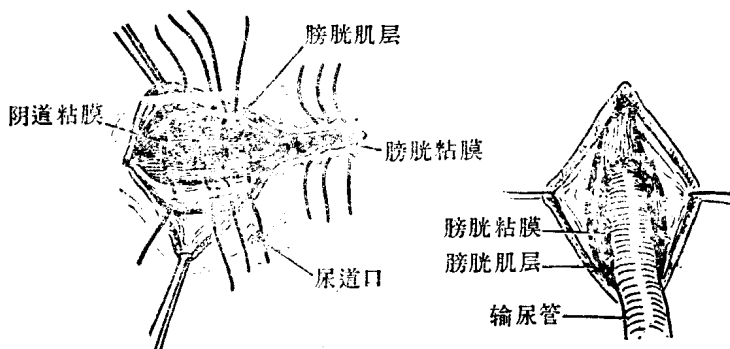


图 1-9 分三层缝合膀胱阴道瘘 图 1-11 示输尿管与膀胱吻合
肠曲、网膜,暴露手术野,切开盆腔腹膜,游离输尿管下段,在输尿管进入膀胱处结扎其远端,近端游离 5 厘米,行输尿管膀胱吻合术,此时用小儿 8 号橡皮胃管(在距胃管头端 10 厘米的长度上剪几个小孔)头端向上插至输尿管段,胃管下

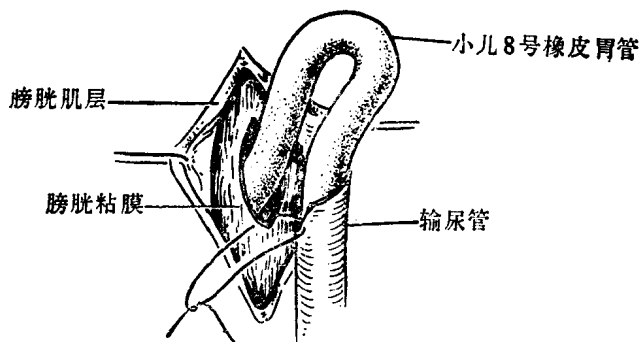


图 1-10 胃管引至膀胱腔

端经膀胱吻合口引到膀胱腔(图 1-10)。行输尿管膀胱吻合(图 1-11)。最后双侧胃管均从尿道引出，缝合膀胱顶部时于膀胱腔内留置蕈状尿管经耻骨上造漏口引出。

(肖远禄)

第二章 子宫脱垂手术

第一节 子宫脱垂手术新术式——阴道半闭锁术

一、术前准备

1. 术前三天，每天用 1:5000 高锰酸钾水坐浴两次，并用 1% 新洁尔灭冲洗阴道两次。

2. 手术日可注射杜冷丁 100 毫克 或 鲁米那尔 0.1 克做为基础麻醉。

病人取截石位，用肥皂纱球擦洗阴道、外阴，并用温开水、1% 新洁尔灭擦洗。

二、麻醉

局部用 0.5% 普鲁卡因 120 毫升或 0.25% 利多卡因 120 毫升即可。并向局麻液中放入 1% 肾上腺素 0.5 毫克来防止术野出血过多。当有高血压等心血管疾病时应禁用肾上腺素。

三、手术步骤

1. 切口 取三角形切口。设三角形切口各角为 A、B、C，三角形底边的中点为 D (图 2-1)。将 AD 设在子宫颈 9 点和阴道口 9 点一线上 (图 2-2、3)

三角形底边切口的位置 用宫颈钳固定好宫颈，并将宫颈向阴道内轻轻推送，此时阴道前后壁最早发生接触处，即为切口位置。术者可用龙胆紫划线做为指标。

三角形底边切口之长度 将子宫颈 (按时针) 9~3 点

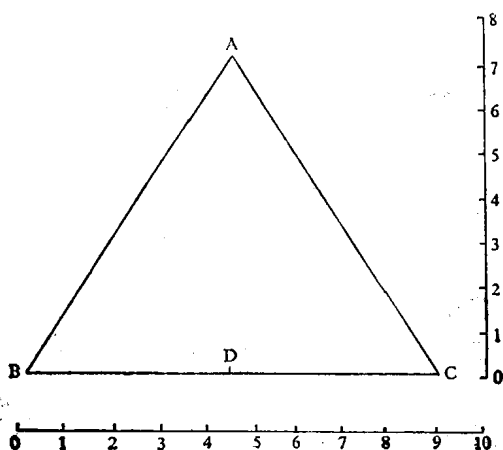


图 2-1 剥离切除之阴道粘膜片形状示意图

处直径分为四等分，切口最左端应在从右侧算起 $\frac{3}{4}$ 处(图 2-4)。

三角形之高度 一般在处女膜内 2 厘米即可。

2. 阴道壁三角形粘膜片的剥离 宫颈钳固定宫颈，探宫腔后向下牵引之。用皮钳钳住 C 角，用刀或弯剪刀锐性剥离或用刀柄钝性剥离阴道粘膜片。如有出血，纱布加压即可止血，必要时用细丝线结扎止血。剥离时如图 2-5 所示。将左手食指抵在阴道粘膜上，通过指尖感觉到的与刀之间的距离来控制阴道粘膜片的剥离厚度。将阴道右前壁剥离后(图 2-6)，向上牵引子宫颈，用皮钳钳住 B 角进行阴道右后壁粘膜片的剥离。最后如图 2-7 所示，取下一个完整的三角形阴道粘膜片。设无阴道粘膜三角区的各角为 A'、B'、C'，三角形底边的中点为 D'。

3. 剥离上推膀胱进行荷包缝合(从略)。