



输精管结扎术

四川省革命委员会
计划生育领导小组办公室

四川人民出版社

前 言

遵照伟大领袖毛主席关于“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的指示，人类要控制自己，做到有计划地增长，我省计划生育工作，在省委和各级党委的领导下，坚持以阶级斗争为纲，坚持党的基本路线，经过无产阶级文化大革命、批林批孔和学习无产阶级专政理论，结合“农业学大寨”、“工业学大庆”的群众运动，发动群众响应晚婚号召，落实生育规划和节育措施，取得了一定的成绩。

为了进一步提高计划生育手术质量，搞好我省计划生育工作，在提倡综合节育措施的同时，我们于一九七五年四月召开了全省男性绝育技术交流会，总结推广了提高绝育手术质量的经验，讨论研究了术后出现的一些问题。为了适应我省各地开展计划生育工作的需要，我们特组织成都、重庆两市计划生育科研协作组和有关医疗单位，编写了《输精管结扎术》一书，供我省赤脚医生和基层医务人员参考。

“一个正确的认识，往往需要经过由物质到精神，由精神到物质，即由实践到认识，由认识到实践这样多次的反复，才能够完成。”我们虽然认识到提高节育手术质量不是单纯的技术问题，而是一项严肃的政治任务，它关系到受术者的安全与健康，关系到抓革命、促生产，关系到能否顺利

开展计划生育工作。但是，由于实践经验不足，加之学习马列主义、毛泽东思想不够，认识水平有限，书中可能存在一些缺点错误，希望同志们提出宝贵意见，以便今后修改补充，使它更好地发挥作用。

四川省革命委员会计划生育领导小组办公室

一九七五年十月

目 录

前 言

实行计划生育的重大意义	1
输精管结扎术	3
一、钳穿法输精管结扎术	3
二、直视钳穿法输精管结扎术	15
提高输精管结扎手术质量	20
并发症的处理原则	27
常见并发症的防治	29
一、出血	29
二、感染	36
三、痛性结节	42
四、附睾郁积症	49
五、性功能障碍	54
附录：输精管结扎术记录	64
随访记录	65

实行计划生育的重大意义

计划生育是我们伟大领袖毛主席提倡多年的一件重要事情，是党在社会主义革命和社会主义建设时期的一项既定政策。人类要控制自己，做到有计划地增长。这是因为我们是社会主义国家，经济建设和各项事业是有计划按比例发展的，如果人口增长无计划，就要冲击计划经济，影响到经济建设和人民生活的安排。所以，提倡晚婚和实行计划生育对于落实“备战、备荒、为人民”的伟大战略方针，对于加速社会主义革命和社会主义建设，巩固无产阶级专政，对于妇女的彻底解放，对于培养和造就无产阶级革命事业接班人，对于增进民族的健康和繁荣，都具有重大的意义。我们一定要从路线的高度来认识计划生育的重要性和必要性，在党的一元化领导下，大力宣传群众、发动群众、依靠群众，把我省计划生育工作搞得更好。

实行计划生育，不是简单地少生几个孩子的问题，而是一个严肃的政治问题，是上层建筑领域里的一场深刻的思想革命。我们要以阶级斗争为纲，认真学好无产阶级专政理论，发动广大干部和群众，紧密联系计划生育工作的实际，深入批判刘少奇、林彪和孔孟在家庭、婚姻、生育问题上散

布的种种谬论，批判浸透孔孟之道的反动婚姻观和生育观的坏谚语、坏格言，打击阶级敌人的破坏活动，提高人民的阶级斗争、路线斗争和无产阶级专政下继续革命的觉悟，树立无产阶级的婚姻观和生育观，自觉地与旧的传统观念彻底决裂，使晚婚和计划生育成为社会新风尚。

在开展计划生育工作中，要认真执行党的有关政策，坚持贯彻国家指导与群众自愿相结合的原则，严防强迫命令，要在提高群众觉悟的基础上，按照“晚、稀、少”的要求，把规划落实到人，积极推广综合措施。根据我省的现实情况，凡人口稠密的地区（人口稀少的兄弟民族地区除外），提倡男二十五周岁、女二十三周岁结婚（城市还可略高），婚后实行节制生育，一对夫妇有两个孩子为好，间隔时间四年以上，逐步做到父母和子女年龄差距在三十岁左右。避孕绝育措施很多，目前常用的方法有：女方安放子宫内避孕器或口服避孕药，在自愿的前提下，男女任何一方采取绝育术等。早期妊娠的人工流产术和中期妊娠的引产术，只能是计划生育的一种补救措施，不能主要依靠它来达到计划生育的目的。

由于男性绝育术（如输精管结扎术）比较简单，较易掌握，所需要的设备、布类和器械都很少，不需要特别的手术环境，受术者做了手术就可回家，术后休息几天，就可参加原有的劳动和工作，因此，在广大农村中开展计划生育工作，推行这种手术，是具有重大意义的。

输精管结扎术

男性输精管结扎术的方法很多，从我省开展计划生育工作的情况来看，在城乡医疗单位多年来普遍采用的，是钳穿法输精管结扎术。最近，我省医务人员又在钳穿法输精管结扎术的基础上，设计并应用了直视钳穿法输精管结扎术。现将这两种手术方法介绍如下：

一、钳穿法输精管结扎术

（一）适应症

已婚男子为了实行计划生育，经夫妇双方同意，要求作输精管结扎术者，除以下情况外，都可施行手术：

1. 对凡主动诉有性功能障碍或神经官能症状者，应慎重考虑手术。

2. 对凡诉有尿频、尿急、尿痛、尿白，或阴囊部、会阴部、下腹部等区域有坠痛不适者，都应进行有关检查（包括肛指检查等），若属泌尿生殖系的急性或慢性炎症者，都应暂缓手术。

3. 阴囊皮肤有急、慢性炎症，或皮肤病（如湿疹、神经

性皮炎和癣等)者,都应在治愈后,再行手术。

4. 有出血性疾病或精神病者,不应手术。

5. 对阴囊内有包块(如较大的疝、鞘膜积液、精索静脉曲张等),要求作输精管结扎术者,应等待治愈后,再考虑是否手术。

(二) 术区准备

1. 阴毛:全剃阴毛,阴囊上的阴毛应认真剃尽。

2. 局部清洗:每个受术者,需用两盆温水清洗,用第一盆温水,加肥皂反复洗净术区污垢;再用第二盆温水清洗,以免皮肤上残留肥皂,降低新洁尔灭的消毒能力。清洗术区的范围,包括阴囊部、会阴部、双大腿上部和下腹部。

(三) 手术器械

输精管结扎手术器械共三件,我省各医药公司都有成套出售,在此只作简要介绍。

1. 输精管分离钳(简称分离钳):用弯蚊式止血钳制成,钳尖的两叶磨成三棱针形,锐利光滑。此钳作分离阴囊皮肤和输精管用。(图1)

2. 输精管固定钳(简称固定钳):用14厘米直止血钳制成,按图所示,在钳尖锉一椭圆形孔,钳嘴圆钝光滑。此钳作夹持和固定输精管用。(图2)

3. 输精管提出钩(简称提出钩):用不锈钢丝制成,钩的尖端锐利。此钩作贯穿提出输精管用。(图3)

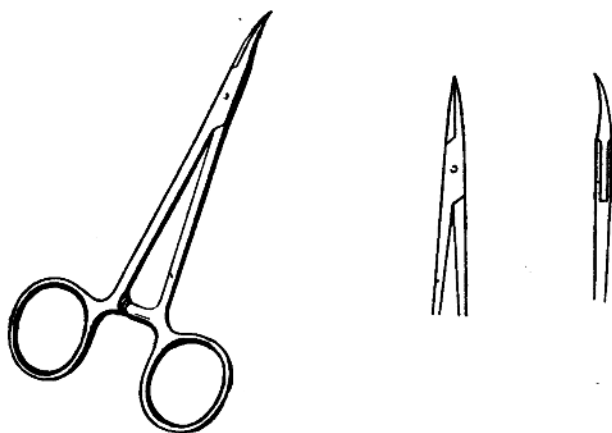


图1 输精管分离钳

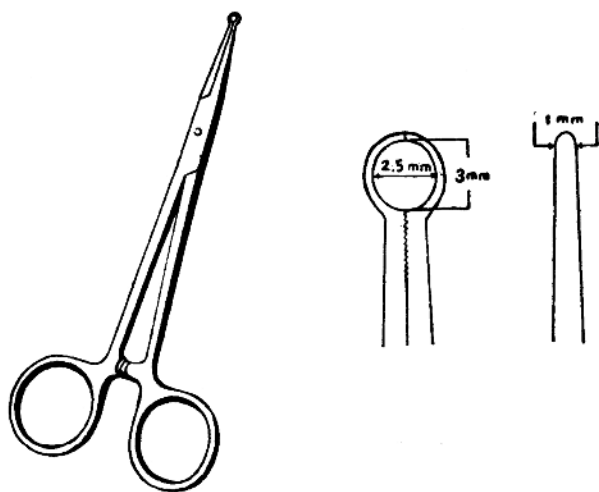


图2 输精管固定钳

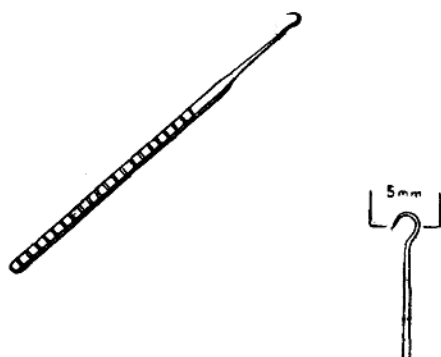


图3 输精管提出钩

(四) 手术步骤

手术人员应穿洗手衣、戴帽子和口罩。全部手术操作，应严格按无菌要求进行。

1. 固定阴茎：用橡皮圈2~3只相连，用一端套在阴茎冠状沟上，另一端套在小止血钳的柄上，再将钳尖夹在受术者的内衣上，即可将阴茎稳妥地固定。（图4）

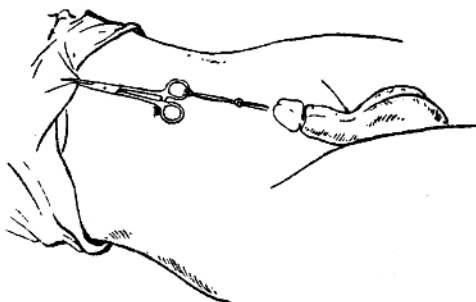


图4 固定阴茎

2. 术区消毒：在受术者臀部下，放置一大方盘，盛流下的消毒液。然后用1%新洁尔灭液，以冲洗方式，消毒皮肤，消毒液不要马上擦干，让它与皮肤接触5分钟以上，消毒范围如图中虚线所示。（图5）

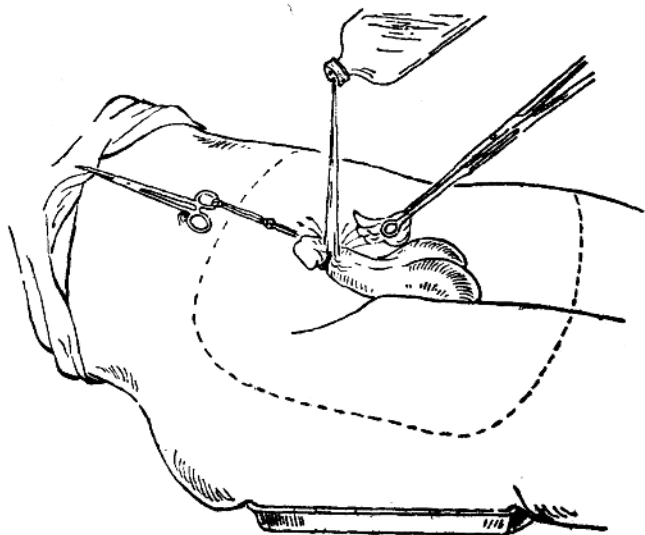


图5 术区消毒

3. 铺消毒孔巾和放置器械：孔巾为双层白布制成，孔的直径为5厘米。手术器械，应放置在受术者两大腿之间，以防手术时污染或坠落。（图6）

4. 固定输精管：用三指法固定输精管，将输精管捏于术者中指和拇指之间，中指上顶，食指下压，使输精管牢靠地固定在皮下表浅处。图为固定右侧和左侧输精管的手式。（图7）

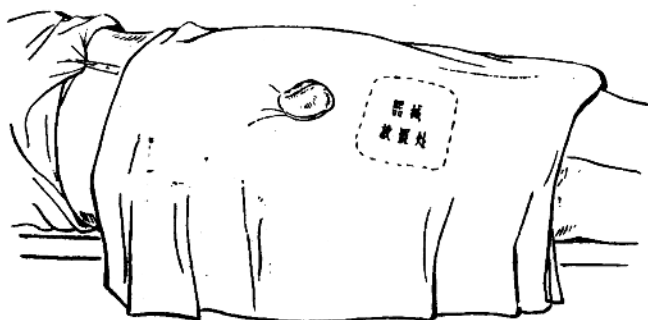


图6 铺消毒孔中

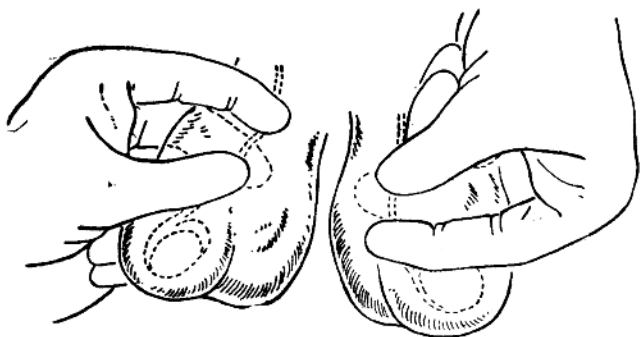


图7 固定输精管

5. 局部麻醉：用 $5\frac{1}{2}$ 号针头，以1%普鲁卡因，在阴囊壁上无明显血管处，作直径为1厘米的皮丘，然后将针头靠近并沿着输精管远端方向尽量刺入，注入1%普鲁卡因2~2.5毫升，以达到精索套式封闭作用，另侧局麻法亦同。若操作

正确，受术者在手术时应无疼痛和胀感。（图8）

6. 入口选择：根据术者的习惯和受术者的具体情况，可作阴囊壁正中或两侧入口。但两种入口都宜取在阴囊中、上分交界水平。（图9）

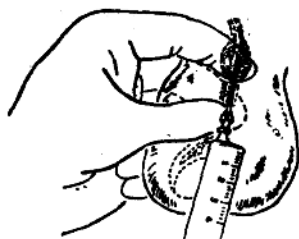


图8 局部麻醉

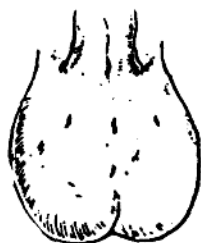


图9 入口选择

7. 钳穿：用紧闭的分离钳尖，自局麻针眼处刺入，如同静脉注射一样，直达输精管内侧。（图10）

8. 分离扩大入口：将已刺入的分离钳转为与输精管呈垂直方向，用均匀的力量张开钳尖，紧密沿着输精管分离其外的各层组织，使裂口至少为输精管直径的两倍。（图11）

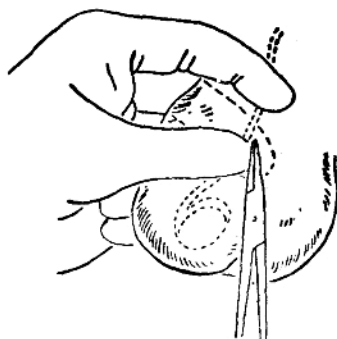


图10 钳穿

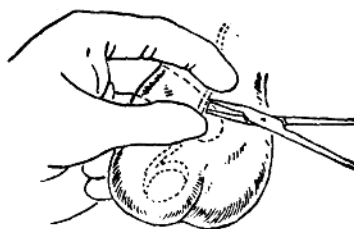


图11 分离扩大入口

9. 夹持输精管：用紧闭的固定钳由已分离的孔道放入，

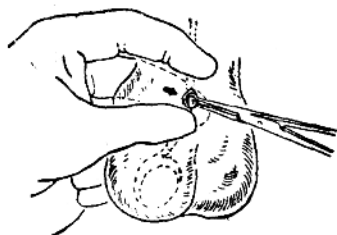


图12 夹持输精管

直至输精管内侧，钳嘴的下叶紧紧顶住中指，并微微张开，随即用拇指、中指推挤输精管，将其喂入下叶钳圈内，再将上叶钳嘴下压，扣紧

钳柄，套住输精管，使被夹持。（图12）

10. 分离输精管：

（1）手术者用左手的拇指、中指将固定钳嘴向上顶抬，并用食指将钳嘴处的皮肤向前牵压，使之绷紧，随即用分离钳在阴囊内膜和精索之间作潜行分离，深约3毫米，然后将钳柄上翻，使阴囊壁全层翻于钳嘴的前下方。（图13）

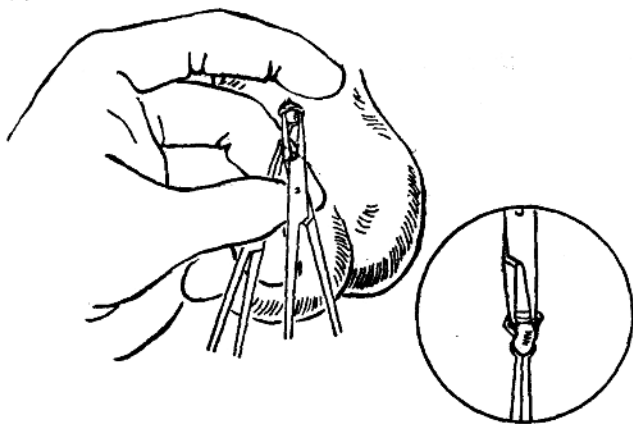


图13 分离输精管

(2) 用分离钳的一叶自输精管的最突出处刺入，再用闭紧的分离钳由此孔眼插进，并均匀用力，分开输精管处的组织，其裂口至少应为输精管直径的两倍，此时输精管壁即完全暴露。(图14)

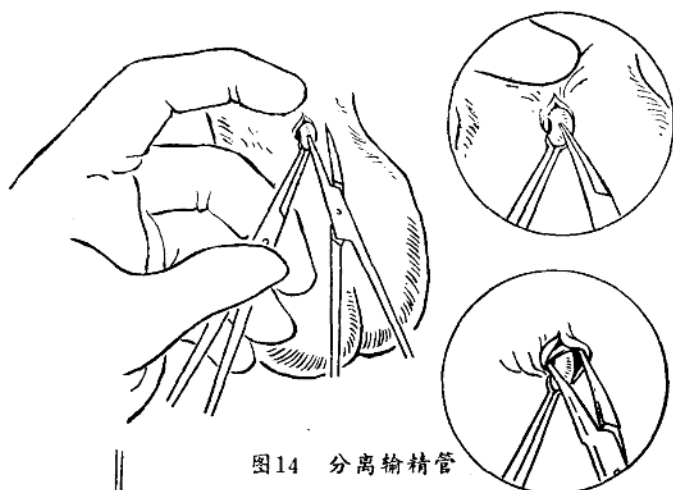


图14 分离输精管

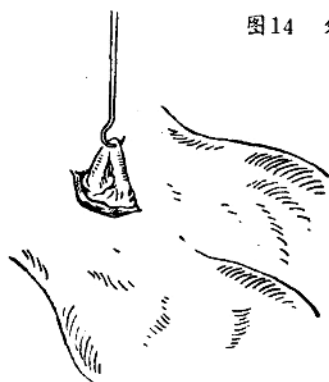


图15 提出输精管

11. 提出输精管：用提出钩贯穿光裸的输精管，放开固定钳，向皮外提出输精管长约1.5厘米。(图15)

12. 游离输精管：用分离钳在紧靠输精管折曲部，剥离附着的组织，当

分出一个微小的间隙时，即将钳尖穿过，并与提出的输精管呈平行方向，缓慢张开钳尖，游离长约1厘米（因系对折，实际为2厘米）。（图16）

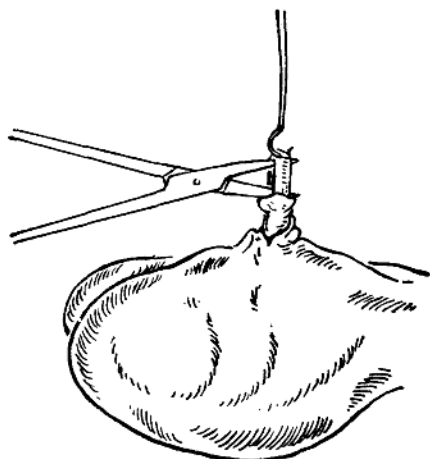


图16 游离输精管

13. 精囊灌注：剪破输精管远端，向其有精囊的一端内注入1：3000新洁尔灭液3毫升。本步骤是否采用，可根据手术者的经验和当地条件来决定。若未作精囊灌注，则应嘱受术者在手术后，和其爱人同房时，至少避孕10次以上。（图17）

14. 结扎输精管：用分离钳压挫拟将结扎处的输精管，以1号丝线确实结扎；结扎线暂留一根不剪去；结扎间的输精管剪除1~1.5厘米。若无出血现象，即将输精管还纳入精索内。（图18）

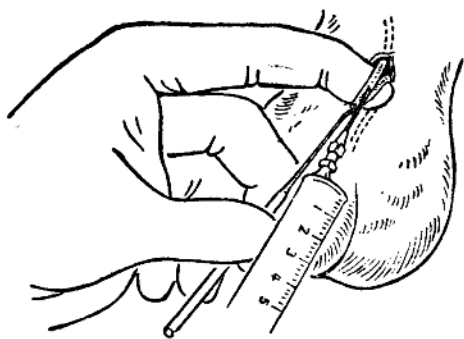


图17 精囊灌注

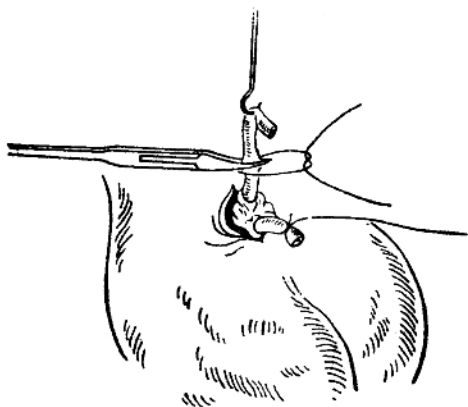


图18 结扎输精管

15. 还纳输精管：牵拉保留线，使两残端再次露出体外，在无嵌顿的状态下，检查有无出血。若无出血，则剪短保留的线头，最后向下牵拉附睾端输精管，使其还纳入精索