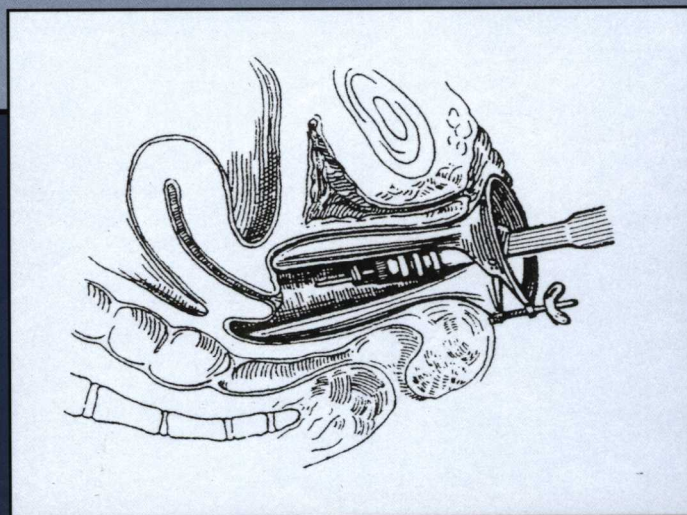


妇产科无创微创 手术与诊治

Obstetric and Gynecologic Non- and Mini-traumatic
Operation & Diagnosis and Treatment



杨 鹏 高 楠 主编



天津科技翻译出版公司

妇产科无创微创 手术与诊治

**Obstetric and Gynecologic Non-and Mini-traumatic
Operation & Diagnosis and Treatment**

杨 鹏 高 楠 主编



天津科技翻译出版公司

图书在版编目(CIP)数据

妇产科无创微创手术与诊治/杨鹍,高楠主编. —天津:天津科技翻译出版公司, 2006. 8

ISBN 7-5433-2044-4

I. 妇... II. ①杨...②高... III. 妇产科病—显微外科学 IV. R713

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 049596 号

出 版:天津科技翻译出版公司

出 版 人:蔡 颢

地 址:天津市南开区白堤路 244 号

邮政编码:300192

电 话:022-87894896

传 真:022-87895650

网 址:www.tsttpc.com

印 刷:山东新华印刷厂临沂厂

发 行:全国新华书店

版本记录:889×1194 1/16 开本 13.5 印张 400 千字

2006 年 8 月第 1 版 2006 年 8 月第 1 次印刷

定价:56.00 元

(如发现印装问题,可与出版社调换)



妇产科无创、微创治疗技术是指应用现代先进的电子、电热、光学等设备和新技术，在直视下或以电子镜像代替肉眼的直视，用或不用手术刀或以细微器械代替手术刀，力求以最小的切口路径或无切口，致最少的组织损伤或无损伤，来完成对体表或体内病灶的观察、诊断、切断及治疗。它具有术中出血少、无痛，术后疼痛轻、恢复快，瘢痕细微或无瘢痕的特点。

编委名单

顾 问	张 愈	于淑云	曹尔澄	林新顺	林新尧
	林新泰	游宗武	游东升	游春燕	朱奔辉
	蔡进华	李国建	陈永兴	阎国林	陈龙海
主 编	杨 鹂	高 楠			
副主编	尚玉敏	唐政萍	潘 霖	王艳洁	杨 华
	陈健新	汪庭胜	王成光	王 强	王力伟
编 委	(按姓氏笔画为序)				
	王 强	王力伟	王成光	王艳洁	任 丽
	刘和平	邬 静	吴海娜	李洪霞	杨 华
	杨 欣	杨 鹂	汪庭胜	陈健新	尚玉敏
	林巫棉	范晨霞	唐政萍	高 楠	康国峰
	潘 霖				

主编小传



本书第一主编杨鹏,生于1938年,1963年以优异的成绩毕业于哈尔滨医科大学医疗系,同年分配至天津市中心妇产科医院,至今已从事妇产科临床43余年,现为主任医师、妇产科专家。

杨鹏主任医师对技术精益求精,妇科手术与产科手术操作娴熟,善于采用中西医结合的方法治疗妇产科疑难杂症,曾施行妇产科疑难手术万余例,仅剖宫产与产钳术累计达5 000多例。无论是妇科手术或产科手术均无一例发生过手术失误。她善于总结经验,不断地提高手术技巧。子宫全切术最快仅用40分钟;1小时余即能完成次广泛子宫切除术;普通经腹剖宫产术最短耗时为15分钟;并摸索出一套侧顶联合式腹膜外剖宫产术的方法,完成全部手术过程的最快速度为16分钟。杨鹏主任医师独创了一套有关剖宫产娩出胎儿的理论与方法,填补了国内外在此方面的空白。

杨鹏主任医师是在册的中国医学科普作家,擅长写作,勤于笔耕。由她主编并已出版的医学书籍主要有:获国内、国际双奖(优秀医学专著奖)的《现代实用剖腹产术与产钳术——剖宫产与产钳助娩的理论与实践》、《临床妇产科速查手册》、《新婚孕育及妇婴保健指南》、《平安度过孕产期》、《当你想生儿育女时》,获天津市优秀著作奖的《健康百事谈》。她参加编写的书籍有《现代急救学》、《医学考试指南》(临床部分)、《实用婚育医学》、《枕边悄悄话》、《天津市住院病种质量管理标准手册》、《医学小百科——妇女》、《中西医结合治疗产科常见病》等。此外,她还先后在报刊、杂志发表文章百余篇,累计达680万余字。

杨鹏主任医师多次受邀参加世界妇产科学术会议,并在电视台、广播电台热线直播40余次,深受广大患者与听众爱戴。她的著作也成为国内畅销书。

序 一

《妇产科无创微创手术与诊治》一书是妇产科专家、医学科普作家杨鹏主任医师主编的第20本医学专著。杨主任从事妇产科临床43年,救治患者万例余,从未发生过任何医疗事故与差错。在妇产科临床工作中,杨主任从不墨守成规,在积累实践经验的过程中经常开动脑筋,积极探索新的诊治手段,开拓新的手术方式,以患者为中心千方百计寻找利于受术者的无痛、无创及微创的手术程序。这种勇于进取与创新的精神值得赞扬。《妇产科无创微创手术与诊治》一书即是杨主任这种一贯坚持的革新精神与实践积累的结晶升华。

杨主任勤于笔耕,她主编与参加编写的书籍多次获奖,开卷有益,深受广大读者喜爱。《妇产科无创微创手术与诊治》一书共分3篇(妇科篇、产科篇、计划生育篇),包括13章、148节,囊括了妇产科临床无创、微创的诊断与治疗方法,介绍了国内外近年盛行的无创、微创乃至无痛的手术术式。

此书写作采取了图文并茂的表述形式,利于读者阅读掌握与实施借鉴。

期望众多从事妇产科临床的医者,通过本书,在今后的临床实践中,对于诊断、治疗与手术方法能有更多的创新与改进,使广大的患者更多地受益。



2006年4月16日

序 二

最大限度地减轻就医者的躯体痛苦、精神紧张、心理压力与经济耗损,尽可能地使受术者承受的手术创伤降至微乎其微,是行医者与病者盘古至今发自内心的共鸣。

杨鹂主任就是这样一位把毕生精力无私奉献给医疗事业的老学者。她从医40余年,朝朝日日都在苦思冥想如何使病者能快速、平稳、舒适、无痛楚又愉快地被治愈康复。杨主任救治危重疑难病人无数,施各种大小手术数万例,从无失误,深受病人爱戴。她的诊治与手术技能已达到世界水平,享有“杨一刀”之美称。但她从不固步自封,而是在医疗实践中不断探索,不断汲取国内外同道的先进诊疗技术与手术方法。《妇产科无创微创手术与诊治》一书即是杨主任与其精诚的合作者们在实践中共同总结出的精华。

杨主任从医以来一直奉行着“前人栽树,后人乘凉”、“前人铺路,后人畅行”的执业宗旨,始终坚持不懈地把实践中积累的宝贵经验毫无保留地分门别类地著书立说,以便与同道们交流。她主编的书籍多达20本,总计680万余字。

《妇产科无创微创手术与诊治》一书,填补了妇产科理论与实践在这一领域的空白,是广大女性病人与受术者的“福音”。

希望此书在为众多妇女朋友防病、祛病中能结出更绚丽的硕果。

李国建

2006年4月16日

前 言

科学技术在日益发展,医学在不停地腾飞。有史以来,人们对于疾病,从迷茫无知到探明病机,从束手无策到手到病除,从被动治病到主动预防,其诊断手段、治疗方法、手术种类,从无到有,从寡到众,从简到繁,从低级到高级,可谓日新月异。

作为挽救病人于生死线上的医者,时代要求我们不能墨守成规,更不能固步自封,而要不断进取,不断提高,不断汲取国内外新发现的病理病机医学理论,学习新发明的诊断方法,掌握新探索的诊疗手段,实施创新的手术方式……使疾病的诊断既快速又准确,治疗既有效又无损,施行的手术圆满无创、无痛。这是医者责无旁贷的神圣天职。

为此,多少年来,笔者与精诚合作者始终朝着这方向奋进,并将其付诸于实践。编著本书的宗旨就在于介绍笔者在妇产科无痛、无创、微创手术及诊治方面可贵的体会和积累的难得的经验。

妇产科无痛、无创与微创手术及诊治方法统称为妇产科无创或微创技术。所谓无创、微创技术是指应用现代先进的电子、电热、光学等设备和新技术,在直视下或以电子镜像代替肉眼的直视,用或不用手术刀或以细微器械代替手术刀,力求以最小的切口路径或无切口,致最少的组织损伤或无损伤,来完成对体表或体内病灶的观察、诊断、切断及治疗。它具有术中出血少、无痛,术后疼痛轻、恢复快,瘢痕细微或无瘢痕的特点。

对于巴氏腺囊肿或脓肿的传统治疗方法是切开引流或手术剥除之,而微创技术是患者不受开刀之苦,用抽吸法便可治愈。

对于宫外孕来讲,以往医者与患者多是“谈虎色变”,住到医院的患者整天提心吊胆地等待宫外孕破裂致腹腔内出血开腹探查的那一刻的到来。而微创技术则是应用药物、微波等保守治疗的方案,使 99% 的宫外孕患者达到治愈。微创技术不仅能完好

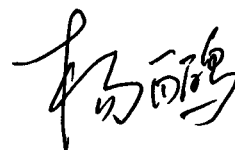
地保留住宫外孕侧的输卵管，而且还能保住其正常通畅地运送精子与卵子的生育功能。宫外孕保守治疗后正常妊娠者屡见不鲜。

作为微创技术之一，用 LEEP 电刀治疗宫颈炎症是一种非侵入性的治疗方法，不仅能一次根治，而且不破坏宫颈结构，无组织炭化，无纤维化现象，不影响宫颈黏液分泌，对生育功能无不良影响。

作为另一些微创技术，采用自凝刀，可以不开腹就摧毁子宫肌瘤及子宫肌腺瘤，保全子宫。采用海极刀，可以不住院，不开腹，经阴道或腹腔清除卵巢囊肿，保留正常卵巢组织与功能……

笔墨有限，仅介绍于此。

本书系统地介绍了妇产科无痛、无创、微创手术及诊治方法。笔者希望通过本书与同仁共勉，共同为患者创造一个划时代的舒适的、安全的、新的医疗平台。

A handwritten signature in black ink, appearing to read '杨晖' (Yang Hui), written in a cursive style.

2006 年 3 月 18 日

目 录

第一篇 妇 科

第一章 妇科领域内无创、微创诊断手段

第一节 妇科检查应注意事项	(3)
第二节 外阴部检查	(3)
第三节 窥器检查	(3)
第四节 双合诊	(4)
第五节 三合诊	(4)
第六节 肛腹诊	(4)
第七节 阴道清洁度判定	(4)
第八节 阴道滴虫检查法	(5)
第九节 阴道霉菌检查法	(5)
第十节 阴道淋菌检查法	(6)
第十一节 阴道细胞采集	(6)
第十二节 病灶局部印片法	(7)
第十三节 宫颈标本采集法	(7)
第十四节 子宫内膜标本吸取法	(8)
第十五节 阴道窥灯检查法	(8)
第十六节 阴道镜检	(9)
第十七节 宫腔镜检	(12)
第十八节 染色体检查	(15)
第十九节 盆腔血管造影	(17)
第二十节 盆腔静脉造影	(18)
第二十一节 盆腔动脉造影	(18)
第二十二节 盆腔淋巴造影	(19)
第二十三节 盆腔充气造影	(21)
第二十四节 B超对妇科疾病的诊断	(22)

第二章 无创、微创血管性介入放射学在 妇科肿瘤诊疗中的应用

第一节 动脉穿刺及插管技术	(29)
---------------	------

第二节 盆腔动脉造影	(29)
第三节 盆腔动脉栓塞	(30)
第四节 动脉灌注化疗	(30)

第三章 妇科领域内无创、微创治疗方法

第一节 阴道冲洗	(32)
第二节 阴道坐浴	(32)
第三节 微波治疗	(33)
第四节 TDP 治疗	(37)
第五节 激光治疗	(38)
第六节 电场透热疗	(40)
第七节 超声雾化治疗	(41)
第八节 盆疗	(42)

第四章 异位妊娠的保守治疗

第一节 输卵管妊娠的保守治疗	(45)
第二节 卵巢妊娠的保守治疗	(47)
第三节 宫颈妊娠的保守治疗	(48)

第五章 妇科领域内无创、微创与无痛手术

第一节 丙泊酚——无痛手术新型静脉麻醉药物	(51)
第二节 小阴唇粘连分离术	(52)
第三节 处女膜切开术	(53)
第四节 处女膜修补术	(54)
第五节 阴道缩窄术	(55)
第六节 保守性 Frank 间歇顶压术	(60)
第七节 会阴Ⅲ度裂伤修补术	(60)
第八节 巴氏腺囊肿或脓肿抽吸术	(62)
第九节 外阴血肿清除术	(62)

第十节 阴道囊肿抽吸术	(63)
第十一节 宫颈波姆光治疗术	(64)
第十二节 宫颈电烙术	(65)
第十三节 宫颈激光治疗术	(66)
第十四节 宫颈冷冻治疗术	(67)
第十五节 宫颈微波治疗术	(67)
第十六节 LEEP 刀治疗宫颈疾患	(68)
第十七节 宫颈息肉摘除术	(71)
第十八节 脱出宫颈外的黏膜下肌瘤摘除术	(72)
第十九节 无痛宫颈扩张术	(73)
第二十节 无痛子宫颈内口松弛矫治术——宫 颈缝合术	(74)
第二十一节 无痛阴式宫颈残端切除术	(75)
第二十二节 后穹窿穿刺术	(76)
第二十三节 后穹窿切开术	(79)
第二十四节 无痛诊断性刮宫术与分段诊刮术	(80)
第二十五节 无痛葡萄胎清宫术	(83)
第二十六节 无痛宫腔粘连分离术	(83)
第二十七节 盆腔肿块穿刺抽吸术	(84)
第二十八节 射频消融术治疗子宫肌瘤	(87)

第六章 腹腔镜卵巢微创手术种类

第一节 腹腔镜卵巢手术——腹腔粘连松解术	(96)
-------------------------------	------

第二节 腹腔镜卵巢良性囊肿手术	(97)
第三节 腹腔镜卵巢活检术	(97)
第四节 腹腔镜卵巢囊肿穿刺抽吸术	(97)
第五节 腹腔镜卵巢囊肿开窗术	(98)
第六节 腹腔镜卵巢囊肿剥除术	(98)
第七节 腹腔镜卵巢切除术	(100)
第八节 腹腔镜输卵管卵巢切除术	(101)
第九节 腹腔镜卵巢冠囊肿切除术	(102)

第七章 腹腔镜输卵管手术种类

第一节 腹腔镜输卵管造口术	(103)
第二节 腹腔镜输卵管切开缝合术	(104)
第三节 腹腔镜输卵管切除术	(105)

第八章 腹腔镜子宫手术种类

第一节 腹腔镜子宫穿孔修补术	(107)
第二节 腹腔镜宫内节育器子宫穿孔修补术	(108)
第三节 腹腔镜子宫浆膜下肌瘤摘除术	(108)
第四节 腹腔镜子宫壁间肌瘤摘除术	(109)
第五节 腹腔镜子宫内膜异位症手术	(110)
第六节 腹腔镜子宫切除术	(112)
第七节 腹腔镜下配合阴道操作的子宫切除术	(115)
第八节 腹腔镜子宫内膜全切除术	(116)

第二篇 产 科

第一章 产科领域内无创、微创诊断手段

第一节 产科检查	(119)
第二节 肛查	(121)
第三节 阴道检查	(122)
第四节 羊膜镜检	(123)
第五节 羊水检查	(125)
第六节 绒毛活检	(125)
第七节 羊膜腔穿刺	(126)
第八节 胎盘穿刺	(127)
第九节 胎儿镜检	(128)

第十节 经腹脐血管穿刺	(130)
第十一节 胎儿大小的诊断方法	(131)
第十二节 胎儿成熟度的诊断方法	(131)
第十三节 胎儿储备功能检查法	(132)
第十四节 胎儿呼吸、循环功能检查法	(134)
第十五节 胎儿—胎盘单位功能检查法	(135)
第十六节 胎盘功能检查法	(136)
第十七节 产程进展图	(137)
第十八节 异常产程图	(137)
第十九节 鉴别难产的指标	(140)
第二十节 遗传病及先天畸形儿的产前诊断	

..... (141)

第二十一节 B 超在产科临床的应用 (143)

第二章 产科领域内无创、微创手术

第一节 外倒技术 (150)

第二节 内倒技术 (151)

第三节 双极倒技术 (153)

第四节 徒手扩张宫颈术 (154)

第五节 剥膜术 (155)

第六节 破膜术 (155)

第七节 徒手剥离胎盘术 (156)

第八节 宫腔纱条填塞术 (157)

第三篇 计划生育

第一章 计划生育领域内无痛、无创检查法

第一节 基础体温测定 (161)

第二节 子宫颈黏液检查 (162)

第三节 输卵管通气检查 (163)

第四节 输卵管通液检查 (164)

第五节 不孕症诊断与治疗同步操作 (165)

第二章 计划生育领域内无痛、无创与微创手术

第一节 无痛宫内节育器放置术 (167)

第二节 无痛宫内节育器取出术 (171)

第三节 无痛人流流产吸宫术 (173)

第四节 无痛人流流产钳刮术 (177)

第五节 无痛清宫术 (180)

第六节 微创腹式小切口输卵管结扎术 (181)

第七节 微创阴式输卵管结扎术 (185)

第三章 腹腔镜绝育术

第一节 腹腔镜输卵管电凝绝育术 (188)

第二节 腹腔镜输卵管内凝绝育术 (188)

第三节 腹腔镜输卵管银夹绝育术 (189)

第四节 腹腔镜输卵管硅环绝育术 (190)

第五节 腹腔镜结扎输卵管绝育术 (190)

第四章 助孕术

第一节 宫腔内人工授精术 (191)

第二节 取卵术 (192)

第三节 胚胎移植术 (193)

第四节 配子宫腔内移植术 (195)

第五节 配子输卵管内移植术 (195)

第六节 受精卵输卵管内移植术 (196)

第七节 配子腹腔移植术 (196)

第八节 腹腔精子移植术 (196)

第九节 阴道培养胚胎移植术 (197)

第十节 卵细胞浆内单精子注射术 (197)

第一篇 妇 科

第一章

妇科领域内无创、微创诊断手段

第一节 妇科检查应注意事项

妇科检查主要是查盆腔。

【注意事项】

1. 检查前必须排空小便,排尿困难者要导尿。
2. 检查应仔细、认真,动作要轻柔。
3. 注意防止交叉感染,用具要消毒,每人用后更换,每人用一块会阴垫。
4. 患者取膀胱截石位,腹壁尽量放松。
5. 有阴道出血,需查盆腔时,应消毒外阴,带无菌手套,用无菌器械。
6. 月经期避免阴道检查,以防引起感染及子宫内膜异位症。
7. 未婚者禁行阴道检查,可行肛诊。必须查阴道时,应征得患者或家属的同意。
8. 男医生进行检查时,必须有其他医务人员在场。
9. 疑有张力性尿失禁的患者,检查前不排尿,嘱其在膀胱充盈时咳嗽,以观察有无尿液溢出。

第二节 外阴部检查

观察外阴发育,阴毛多少及分布,外阴、阴道有无红肿或慢性炎症,外阴皮肤色泽,有无溃疡、静脉曲张、肿瘤、疤痕、裂伤,以及分泌物性状,注意有无畸

形。处女膜状态:完整为未婚型,破裂为已婚型,仅残留处女膜痕为经产型。前庭大腺是否肿大。阴道前后壁有无膨出,加腹压时有无尿失禁和子宫脱垂。

第三节 窥器检查

一、窥器的放置

注意避免夹卷小阴唇等阴部组织,以防增加患者痛苦。检查者左手分开小阴唇,伸食、中2指入阴道,并稍向后方压阴道壁,使阴道口张开裂隙,右手将两叶并拢的窥器沿此阴道口的裂隙顺阴道后壁轻轻插入。窥器放入前应先涂润滑剂,拟取阴道分泌物做细胞涂片时,则不宜用润滑剂,以免影响检查结果,可用生理盐水润滑窥器。

打开窥器,直至宫颈完全暴露,但应避免碰伤宫颈而出血。

二、阴道视诊

旋转窥器,检查阴道黏膜有无充血、出血、溃疡、新生物等。注意分泌物的量、色、质、味。阴道穹窿部有无疤痕、裂伤、膨隆或肿块。

三、宫颈视诊

观察宫颈大小、颜色、外口形状,有无撕裂、糜烂、外翻、息肉、白斑、肥大、颈腺囊肿、赘生物及接触

出血等。

结合病史及患者年龄进行防癌、滴虫、霉菌、阴道清洁度、内分泌等涂片检查。

第四节 双合诊

经阴道手指触诊的同时用手在腹部配合检查,称为双合诊(图 1-1-1)。用以触诊阴道、宫颈、子宫、输卵管、卵巢、宫旁组织及韧带,以及盆腔内壁情况。

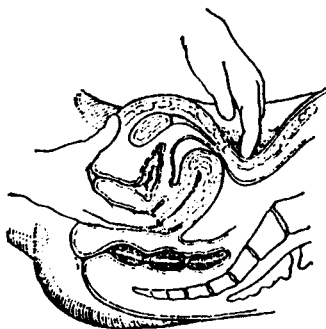


图 1-1-1 双合诊检查法

检查者一手戴橡皮手套,食、中 2 指沾滑润剂,沿阴道后壁轻轻伸入,检查阴道深度、松紧度,及有无狭窄、疤痕、硬结、肿块、畸形(横膈、纵膈等)及宫颈、阴道壁、穹窿部有无异常及触痛等。

然后将阴道内两手指置于宫颈下,以腹部触诊手指的手心面向下按下腹部,两手配合触摸子宫轮廓、大小、硬度、活动度及有无压痛,并明确其位置(子宫的倾与屈,倾——子宫体纵轴与人体纵轴的关系,宫体向耻骨方向为前倾;向骶骨方面为后倾。屈——子宫体与宫颈间关系,前屈与后屈)。

宫体触诊完毕后,进行子宫附件触诊,阴道内手指移向侧穹窿,尽力向上、外、后深触,内手紧压会阴部,腹壁手指在髂前上棘内侧距中线 5cm 处向盆后侧深压腹壁,直至腹部指端与阴道指端接近,使输卵管,卵巢居于两手指间。

正常的输卵管不能触及,正常卵巢有时可触及,卵巢为椭圆形,约为 $3\text{cm} \times 2\text{cm} \times 1\text{cm}$,表面光滑,可活动。

附件增厚、压痛时,应注意其部位、范围、厚度、轮廓及压痛程度等。

如摸到包块,应查明其大小、形态、性质(囊性或实性)、活动度、表面光滑或凹凸不平,有无压痛及反

跳痛,并应查清包块与子宫的关系。

第五节 三合诊

经直肠、阴道、腹部联合检查为三合诊(图 1-1-2)。检查者手指沾滑润油,食指置入阴道,中指插入直肠,另一手置于下腹部协同触诊。可比较清楚地查明位于盆腔较后部、子宫直肠窝部的肿物与子宫、直肠的关系,并可查清极度后倾的子宫、阴道直肠隔、主韧带、骶韧带、骨盆侧、后壁、直肠以及闭孔淋巴结的情况,并应注意检查指套上沾染物的性状。

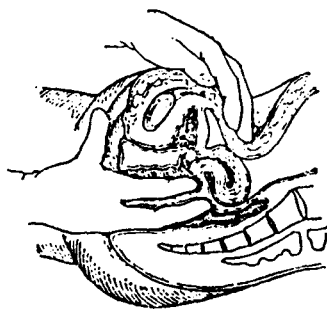


图 1-1-2 三合诊检查法

第六节 肛腹诊

食指伸入直肠,另一只手在腹部配合的检查称肛腹诊。

适用于未婚妇女和阴道闭锁、狭窄或阴道出血,不适宜做阴道检查者。

第七节 阴道清洁度判定

一、阴道清洁度的划分

阴道清洁度系按阴道杆菌、白细胞及杂菌的多少来判定,共分为以下 4 度(图 1-1-3)。

1. I 度 只有多量阴道杆菌及上皮细胞,无杂菌、白细胞、视野干净,系正常阴道分泌物。

2. II 度 阴道杆菌及上皮细胞中量,少量白细胞及杂菌属基本正常阴道分泌物,多见于阴道口松弛的经产妇。

3. III 度 少许阴道杆菌及鳞状上皮,较多杂菌