

外科手术规范及典型病例点评丛书



FUCHANKESHOU SHUGUIFANJIDIANXINGBINGLI DIANPING

妇产科手术规范 及典型病例点评

主 编 汤春生
副主编 温泽清 王谢桐



目前国内有关妇产科手术学的巨著已有数部出版，内容丰富多彩，颇够更新技术之用。为了加强培养和帮助青年医师及基层单位医生提高手术操作技术水平，我们受山东科学技术出版社的委托，组织编写《妇产科手术规范及典型病例点评》一书。术式选择以临床常用为主，亦涉及某些有使用价值的疑难手术。手术操作力求规范，突出临床实用性，每种术式介绍包括适应证、手术方案设计、具体操作步骤、术中可能出现的并发症防治等。同时选择典型的病例，从病史、检查、诊断、治疗、手术、预后、随访等方面，介绍成功经验、分析其成功或失败的关键，以便于读者借鉴。

本书作者除了具有丰富临床经验和手术操作技巧的专家外，多数为工作在第一线有实践经验的中、青年医师，其中有后起之秀中的佼佼者。全书约50万字，插图80余幅。在强调规范手术的同时，亦介绍作者自己独到的经验，以望能直接指导临床医生进行实际应用。

本书的编写过程中，得到山东省立医院、山东科学技术出版社的关心、鼓励和大方支持，难忘恩师苏应宽教授生前的教诲和江森教授多年的栽培，才使我们积累了一些较成熟的医疗经验和手术技能。江教授还在百忙中对部分章节内容亲自指教，并为本书作序，再次表示深深的感谢和敬意。

由于我们的实践经验和理论水平有限，平时工作繁忙，书中缺点、错误在所难免，恳请同仁和读者批评、指正。



山东科学技术出版社
www.lkj.com.cn

书号: 1001 目次页: 1001

外科手术规范及典型病例点评丛书



FUCHANKESHOSHUGUIFANJIDIAXINGBINGLIDIANPING

妇产科手术规范 及典型病例点评

主 编 汤春生
副主编 温泽清 王谢桐



出版: 2000年1月
地址: 济南市经二路100号
邮编: 250001
电话: (0531) 500001
传真: (0531) 500001
网址: www.sdtech.com.cn

本书: 180mm x 100mm 1/16

印数: 3000

定价: 1.00元

出版日期: 2000年1月

印数: 3000



山东科学技术出版社

ISBN 7-5331-3841-4

定价: 29.00元

图书在版编目(CIP)数据

妇产科手术规范典型病例点评/汤春生主编. — 济南:
山东科学技术出版社, 2005.5
(外科手术规范及典型病例点评丛书)
ISBN 7-5331-3841-4

I. 妇... II. 汤... III. ①妇科外科手术—规范
②妇科外科手术—病案—分析 ③产科外科手术—规范
④产科外科手术—病案—分析 IV. ①R713 ②R719

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 020221 号

外科手术规范及典型病例点评丛书
妇产科手术规范及典型病例点评

主 编 汤春生
副主编 温泽清 王谢桐

出版者: 山东科学技术出版社
地址: 济南市玉函路 16 号
邮编: 250002 电话: (0531)2098088
网址: www.lkj.com.cn
电子邮件: sdkj@sdpress.com.cn
发行者: 山东科学技术出版社
地址: 济南市玉函路 16 号
邮编: 250002 电话: (0531)2098071
印刷者: 山东新华印刷厂
地址: 济南市胜利大街 56 号
邮编: 250001 电话: (0531)2079112

开本: 787mm × 1092mm 1/16
印张: 34
字数: 760 千
版次: 2005 年 5 月第 1 版第 1 次印刷
印数: 1-3000

ISBN 7-5331-3841-4 R·1125
定价: 59.00 元

主 编 汤春生
副 主 编 温泽清 王谢桐
编 者 (以姓氏笔画为序)

王谢桐	尹福波	左常婷	石 敏
田永杰	兰守敏	刘俊兰	刘 鸣
刘 薇	汤春生	许如秀	孙寻梅
李长忠	李明江	李 强	李艳萍
杨钟莉	汪 虹	冷启刚	张 敏
赵 晶	彭 文	董建春	韩殿存
温泽清	穆玉兰		

序

山东大学临床医学院、山东省立医院博士生导师汤春生教授主编的《妇产科手术规范及典型病例点评》，诚如其在前言中所云：本书作者“多数为工作在第一线有实践经验的中、青年医师，其间有后起之秀中的佼佼者。”这正与我在苏应宽教授逝世时的挽联“谊兼师友，方期共育接班人；情同手足，正盼多出新人才！”不谋而合（agree without previous consultation）。

汤教授又在其前言中称：“在本书的编写过程中……难忘恩师苏应宽教授生前的教诲和江森教授多年的栽培，才使我们积累了一些较成熟的医疗经验和手术技能……”这是汤教授与作者们的“伟大谦虚”（great modesty）。

汤教授在前言中还说：“全书约 60 万字，插图 800 余幅，在强调规范手术的同时，亦介绍了作者自己独到的经验，以望能直接指导临床医生进行实际应用。”

本书的出版足以说明（enough proof）汤教授的高瞻远瞩（stand high and see far）——起用后起之秀中的佼佼者（reinstate who are outstanding in an up-and-coming youngsters），则此书的“不胫而走”（speed like wildfire）是“不言而喻”（it goes without saying）的，故乐而为之作序！

江 森

2004 年 7 月 10 日夜于泉城

前 言

目前国内有关妇产科手术学的巨著已有数部出版,内容丰富多彩,颇够更新技术之用。为了加强培养和帮助青年医师及基层单位医生提高手术操作技术水平,我们受山东科学技术出版社的委托,组织编写《妇产科手术规范及典型病例点评》一书,术式选择以临床常用为主,亦涉及某些有使用价值的疑难手术,手术操作力求规范,突出临床实用性,每种术式介绍包括适应证、手术方案设计、具体操作步骤和可能发生的并发症防治等,同时选择典型的病例作简要介绍和点评,分析其成功或失败的关键,以便于读者借鉴。

本书作者除了具有丰富临床经验和手术操作技巧的老专家外,多数为工作在第一线有实践经验的中、青年医师,其间有后起之秀中的佼佼者。全书约60万字,插图800余幅,在强调规范手术的同时,亦介绍了作者自己独到的经验,以望能直接指导临床医生进行实际应用。

在本书的编写过程中,得到了山东省立医院、山东科学技术出版社的关心、鼓励和大力支持,难忘恩师苏应宽教授生前的教诲和江森教授多年的栽培,才使我们积累了一些较成熟的医疗经验和手术技能。江教授还在百忙中对部分章节内容亲自指教,并为本书作序,再次表示深深的感谢和敬意。

由于我们的实践经验和理论水平有限,平时工作繁忙,书中缺点、错误在所难免,恳请同仁和读者批评、指正。

山东大学临床医学院
山东省立医院 汤春生

2004年7月于济南

目 录

第一章 手术基本操作	1
第一节 常用的手术器械及正确使用	1
第二节 熟练掌握手术操作技术	4
第三节 手术标本送病理学检查	9
第二章 手术前准备与术后处理	10
第一节 全面查体与合并症处理	10
第二节 患者心理准备与知情同意	11
第三节 手术后管理	12
第四节 并发症的防治	13
第三章 妇产科手术麻醉的特点与选择	16
第一节 妇科手术常用的麻醉	16
第二节 产科手术常用的麻醉	19
第三节 麻醉期间与手术后的监护	22
第四章 围手术期合理补液、营养支持疗法和输血	24
第一节 补液	24
第二节 静脉内营养支持疗法	25
第三节 输血	27
第五章 外阴手术	29
第一节 尿道肉阜切除术	29
第二节 尿道黏膜脱出矫治术	30
第三节 前庭大腺囊肿手术	31
第四节 外阴良性肿瘤切除术	35
第五节 外阴血肿清除术	37
第六节 外阴裂伤缝合术	38
第七节 小阴唇粘连分离术	39
第八节 会阴Ⅲ度裂伤修补术	41
第九节 单纯性外阴切除术	45
第六章 外阴癌手术	48
第一节 外阴局部广泛切除术	48
第二节 广泛性外阴切除术	52
第三节 腹股沟浅深淋巴结清除术	60
第七章 阴道手术	65



第一节	阴道壁良性肿瘤切除术	65
第二节	阴道瘢痕切除术	67
第三节	阴道损伤缝合术	69
第四节	阴道异物取出术	70
第五节	阴道后穹穿刺与切开术	71
第六节	经阴道子宫切除术	75
第八章	阴道恶性肿瘤手术	82
第一节	部分阴道切除术	82
第二节	广泛性子宫切除 + 部分阴道切除 + 盆腔淋巴结清除术或腹股沟浅深淋巴结清除术	84
第三节	前盆或后盆脏器切除术	85
第九章	子宫颈手术	96
第一节	宫颈多点活检及颈管搔刮术	96
第二节	宫颈锥切术	98
第三节	宫颈物理治疗技术	100
第四节	宫颈裂伤修补术	103
第五节	宫颈息肉及黏膜下肌瘤切除术	105
第六节	宫颈肌瘤切除术	108
第七节	子宫颈切除术	109
第十章	子宫颈癌手术	113
第一节	腹膜外淋巴组织清除术	113
第二节	广泛性子宫切除术	116
第十一章	子宫体手术	124
第一节	经腹子宫切除术	124
第二节	子宫肌瘤切除术	143
第十二章	子宫内膜癌手术	150
第一节	次广泛性子宫切除术	150
第二节	广泛性子宫切除术	154
第三节	盆腔淋巴结清扫术	154
第四节	低位腹主动脉旁淋巴结清扫术	154
第十三章	卵巢手术	158
第一节	卵巢楔形切除术	158
第二节	卵巢良性肿瘤剥除术	160
第三节	卵巢巧克力囊肿剥除术	162
第四节	阔韧带囊肿切除术	164
第十四章	卵巢癌肿瘤细胞减灭术	167
第十五章	输卵管手术	174
第一节	输卵管切除术	174

第二节	输卵管卵巢切除术	177
第三节	输卵管妊娠保守手术	179
第十六章	先天性畸形矫治术	183
第一节	无孔处女膜切开术	183
第二节	阴道隔切除术	185
第三节	先天性无阴道阴道成形术	191
第四节	子宫畸形矫治术	195
第五节	两性畸形矫治术	197
第十七章	压迫性尿失禁矫治术	200
第一节	经阴道尿道膀胱颈筋膜缝合术	200
第二节	经腹耻骨后膀胱尿道悬吊术	203
第三节	无张力阴道吊带手术(TVT 手术)	207
第十八章	子宫脱垂手术	210
第一节	阴道前壁及后壁修补术	210
第二节	子宫颈部分切除及前后阴道壁修补术(Manchester 手术)	217
第三节	经阴道子宫切除及前后阴道壁修补术	219
第十九章	女性生殖器官瘘管手术	221
第一节	膀胱阴道瘘修补术	221
第二节	膀胱尿道阴道瘘修补术	228
第三节	输尿管阴道瘘修补术	231
第四节	耻骨上膀胱造瘘术	237
第五节	直肠阴道瘘修补术	240
第二十章	泌尿道损伤	245
第一节	膀胱损伤修补术	245
第二节	输尿管损伤断端吻合术	246
第三节	输尿管膀胱移植术	246
第二十一章	不孕症手术	248
第一节	输卵管通液、造影术	248
第二节	输卵管粘连分离术	254
第三节	输卵管复通术	254
第四节	输卵管子宫角植入术	258
第五节	输卵管导管扩通术	260
第六节	卵巢移植术	264
第二十二章	计划生育手术	268
第一节	宫内节育器放置与取出术	268
第二节	皮下埋植剂植入与取出术	274
第三节	早期妊娠人工流产术	279
第四节	中期妊娠人工流产术	287

第五节 剖宫取胎术	294
第六节 输卵管绝育术	297
第二十三章 妇科相关的肠道手术	306
第一节 肠管损伤修补术	306
第二节 肠切除吻合术	307
第三节 结肠腹壁造瘘术	310
第四节 阑尾切除术	312
第二十四章 妇科手术中控制盆腔出血手术	316
第一节 髂内动脉结扎术	316
第二节 腹主动脉下段阻断术	318
第二十五章 妇科内窥镜手术	321
第一节 子宫内膜切除术	321
第二节 宫腔粘连分离术	327
第三节 经宫颈输卵管插管疏通术	330
第四节 子宫纵隔切除术	334
第五节 子宫内膜息肉及黏膜下肌瘤切除术	339
第六节 腹腔镜输卵管卵巢粘连分离术	341
第七节 腹腔镜卵巢活检及多囊卵巢打孔术	346
第八节 腹腔镜子宫内膜异位病灶清除及巧克力囊肿剥除术	349
第九节 腹腔镜卵巢良性肿瘤剥除术	353
第十节 腹腔镜异位妊娠手术	356
第十一节 腹腔镜子宫肌瘤切除术	361
第十二节 腹腔镜全子宫切除术	364
第二十六章 妇科介入治疗技术	374
第一节 妇科恶性肿瘤的血管介入治疗	374
第二节 妇科良性肿瘤的血管介入治疗	376
第三节 介入性超声治疗	378
第四节 妇科良性疾病射频治疗技术	379
第二十七章 剖宫产术	387
第一节 剖宫产术	387
第二节 剖宫产子宫切除术	413
第二十八章 会阴、宫颈切开缝合术	416
第一节 会阴切开缝合术	416
第二节 宫颈切开缝合术	417
第二十九章 胎头吸引术	419
第三十章 产钳术	425
第三十一章 臀位分娩术	431
第一节 臀位助产术	431

第二节 臀位完全牵引术·····	436
第三节 后出胎头产钳术·····	442
第三十二章 转胎术·····	446
第一节 头式外倒转术·····	446
第二节 足式内倒转术·····	449
第三十三章 毁胎术·····	454
第一节 穿颅术与碎颅术·····	454
第二节 断头术·····	459
第三节 锁骨切断术·····	463
第四节 除脏术与断臂术·····	464
第五节 脊柱切断术·····	466
第三十四章 引产与催产术·····	469
第一节 药物引产·····	469
第二节 乳房按摩催产与引产·····	471
第三节 剥膜引产·····	472
第四节 破膜引产·····	473
第五节 低位水囊引产·····	474
第三十五章 产科损伤·····	476
第一节 会阴阴道裂伤修复术·····	476
第二节 宫颈裂伤修复术·····	479
第三节 产后血肿清除术·····	480
第四节 子宫破裂修补术·····	481
第三十六章 控制产后出血手术·····	483
第一节 徒手剥离胎盘·····	483
第二节 子宫腔纱布条填塞术·····	484
第三节 阴道前后穹填塞纱布块压迫子宫下段止血法·····	486
第四节 子宫动脉结扎术·····	487
第五节 髂内动脉栓塞止血术·····	488
第三十七章 新生儿复苏术·····	491
第一节 复苏的最初步骤·····	491
第二节 复苏气囊和面罩正压给氧·····	494
第三节 胸外按摩·····	495
第四节 气管插管·····	496
第五节 药物应用·····	498
第三十八章 妊娠期、分娩期、产褥期肿瘤处理·····	500
第一节 妊娠合并卵巢肿瘤的手术·····	500
第二节 妊娠合并子宫肌瘤的手术·····	510
第三节 妊娠合并子宫颈癌的手术·····	513

第三十九章 妊娠期、分娩期并发阴道隔、瘢痕性狭窄及阴道肿瘤的处理	516
第一节 阴道隔膜的处理	516
第二节 阴道瘢痕性狭窄的处理	517
第三节 阴道肿瘤的处理	518
第四十章 胎儿宫内诊断与治疗技术	519
第一节 脐带血管穿刺术	519
第二节 妊娠早期绒毛吸取术	522
第三节 羊膜腔穿刺术	525

第一章 手术基本操作

第一节 常用的手术器械及正确使用

妇产科手术中需要使用多种手术器械,正确掌握其使用方法是手术成功的保障,特别是对于任何手术中都必须使用的基本器械,更应熟练掌握。

一、手 术 刀

用于切开及分离组织。刀片有圆、尖及大小长短之分。常用的执刀方式如下。

(一)执弓式 为最常用的执刀方式,多用于腹部皮肤切口、切断钳夹之组织等(图 1-1)。

(二)执笔式 用以切割短小切口,或将刀刃用于向上挑开,力量在手指,用力轻柔而操作精细。如绝育术小切口或修补尿瘘时挑开阴道黏膜等(图 1-2)。

(三)抓持式 用于较坚韧的切口或刀刃改变方向者,如二次手术的瘢痕切口、环切宫颈黏膜及宫颈、外阴切除等(图 1-3)。

(四)反挑式 刀刺入皮肤后将刀刃向上挑开皮肤,以扩大切口,多用于小脓肿切开(图 1-4)。

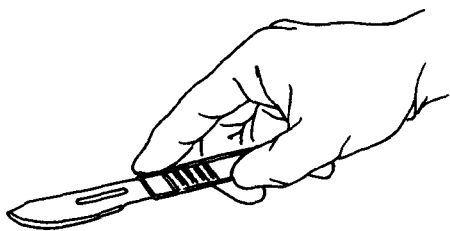


图 1-1 执弓式

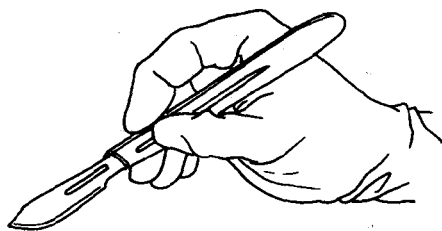


图 1-2 执笔式

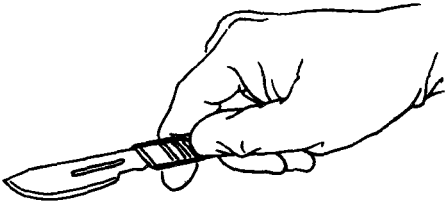


图 1-3 抓持式

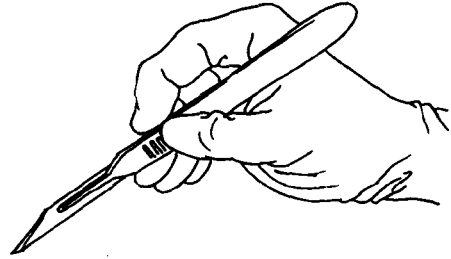


图 1-4 反挑式

二、手 术 剪

手术剪有组织剪和线剪,弯剪和直剪,钝头剪及尖头剪。用于分离粘连、分离组织或器官间隙、剪断组织、剪断钳夹或已缝扎的血管、剪线等。正确的执剪方法如图(图 1-5),以拇指和第四指插入剪柄的两环,中指放在无名指环前方柄上,示指轻放在剪柄的刀片交界的轴节处,拇指、中指和无名指控制剪刀的张开和合拢动作,示指用于稳定和控制剪刀的方向。

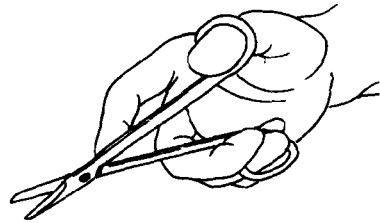


图 1-5 执剪刀

三、止 血 钳

又称血管钳。用于钳夹血管或出血点,钳夹欲切、剪的组织,也可用于分离组织、牵引缝线、拔针等。

持钳法(图 1-6):用拇指及第四指伸入柄环内,示指起稳定血管钳的作用。

松钳法:用右手时,将拇指及无名指分别套入环柄内,相对挤压、旋开即可放开血管钳。用左手时,拇指及示指捏住一柄环,中指和无名指向前推另一柄环,血管钳即可松开(图 1-7)。

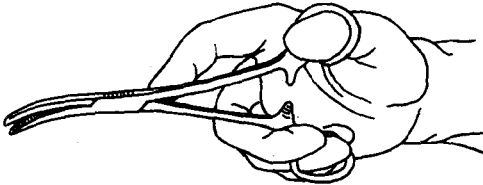


图 1-6 持血管钳

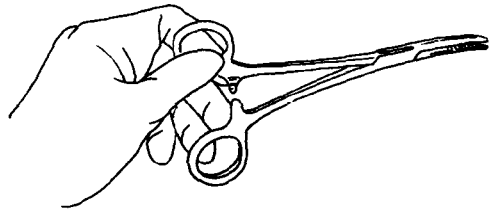


图 1-7 放开血管钳

根据手术操作的需要,血管钳分为直钳、弯钳、直角钳、弧形钳、有齿钳、无齿钳等。妇科多用无齿止血钳,夹持组织较多时可用长弯有齿止血钳以防滑脱。表面止血多用直止血钳,部位较深的用长弯止血钳。止血钳对组织有压榨作用,不宜用其钳夹皮肤、脏器及脆弱组织。

四、持 针 器

用于夹持缝合针,用其尖端夹持缝针的中、后 1/3 交界平坦处,必须将针夹紧,缝合时

不致改变方向,但同时挤压力不宜过大,否则较细的针容易折断。使用方式与执剪刀的方式相同,也可不将拇指和第四指套入持针器环柄中(图1-8)。缝合深部组织宜用长持针器。

五、镊子

用于夹持或提起组织,以便于分离、剪开或缝合。持镊方法如执笔状(图1-9)。镊的尖端分为有齿及无齿:有齿镊用于夹持较坚韧组织,如皮肤、筋膜、圆韧带等;无齿镊用于较脆弱的组织,如输卵管、膀胱黏膜等。短者用于创口浅层,长型用于深部操作。

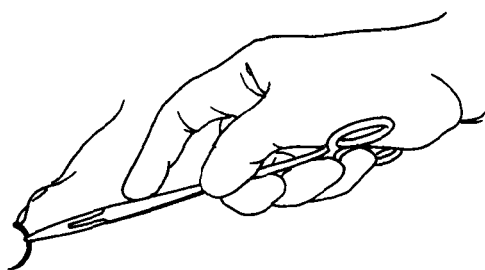


图1-8 执持针器

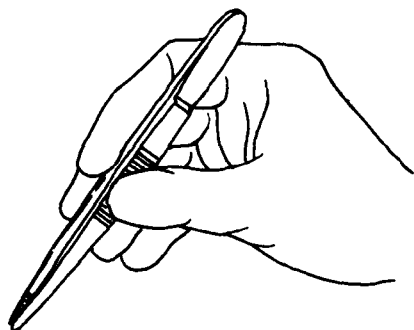


图1-9 持镊子

六、拉钩

用于牵开组织,以充分暴露手术野。根据需要分为不同的类型,有腹腔、腹壁、甲状腺、耻骨上、阴道拉钩等,还可分为手持及固定拉钩。要注意勿用力过猛以免损伤组织,较长时间牵拉时,应以纱垫将拉钩与组织隔开。

七、吸引头

用于吸引手术野中的积血、积液等,使手术野清楚显露;用来吸引脓液还可减少感染扩散的机会。根据需要可分为单管吸引头和套管吸引头,套管吸引头外套管有多个进气孔(图1-10),用于吸除腹腔内液体时可避免大网膜、肠壁堵塞吸引头。



图1-10 套管吸引头

八、缝合针

简称缝针,分直针和弯针,圆针和三角针。三角针前半部横断面呈三角形,较锐利,损伤性较大,多用于缝合皮肤、筋膜等坚韧组织;其他部位的缝合应使用圆针。无创伤缝针由于制作时针尾即带有缝线,针尾较细,损伤性小,多用于血管、肠管等脆弱组织。

九、缝线

根据是否可被组织降解,缝线被分为不可吸收线和可吸收线。丝线、金属线以及某些

合成纤维(例如尼龙线等)属不可吸收线;肠线和某些合成纤维(例如 DEXON、Vicryl 等)属可吸收线。

第二节 熟练掌握手术操作技术

任何手术不论大小或复杂程度如何,均可分解为许多基本操作,主要为打结、止血、缝合及引流等。

一、打 结

为外科手术最基本的操作之一,主要用于结扎血管及组织缝合。如打结不正确,使线结滑脱,可造成出血或组织愈合不良,甚至危及生命。

(一)结的种类 常用的有方结、外科结和三重结。

1. 方结 为手术的基本结,两个结的方向相反,不易滑脱。用于较小血管和各种缝合(图 1-11)。

2. 外科结 第一道线重复绕两次,使摩擦增大,因此第二道结不宜松脱,较牢靠。多用于大血管和有张力的缝合(图 1-12)。

3. 三重结 是在方结的基础上再加一道第一单结,更牢固,用于大血管和有张力的缝合,缺点是遗留于组织内的结扎线过多(图 1-13)。

常见的错误结有假结和滑结。

1. 假结 为两道动作相同的结所成,其张力仅约为方结的 1/10,易滑脱,不能采用(图 1-14)。

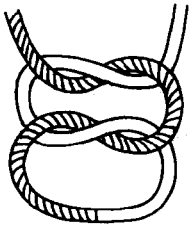


图 1-11 方结

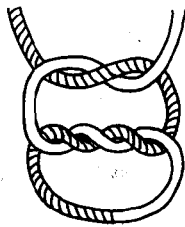


图 1-12 外科结

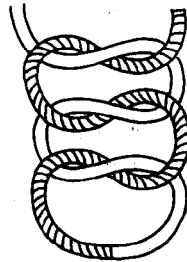


图 1-13 三重结

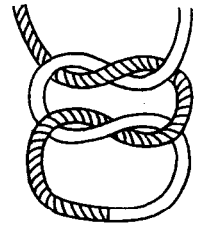


图 1-14 假结

2. 滑结 打方结时两手用力不均或拉线方向不对,则形成滑结,易滑脱,应注意避免发生(图 1-15)。

(二)打结的方法 常用的有单手打结(图 1-16)及器械打结(图 1-17)。

(三)打结时注意事项 打结时用力应均匀,两手用力点与结扎点成一直线,即三点成一线,不可成角或向上提起,否则易致组织撕脱或线结松脱;打方结时,两道线打结方向必须相反,否则成为滑结;打第二结时,第一结不能松弛,如组织张力较大,在打好第一结后,助手用止血钳轻压近线结处缝线,再打第二线结。

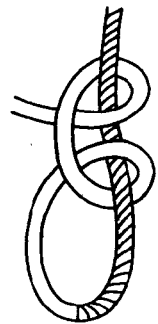


图 1-15 滑结

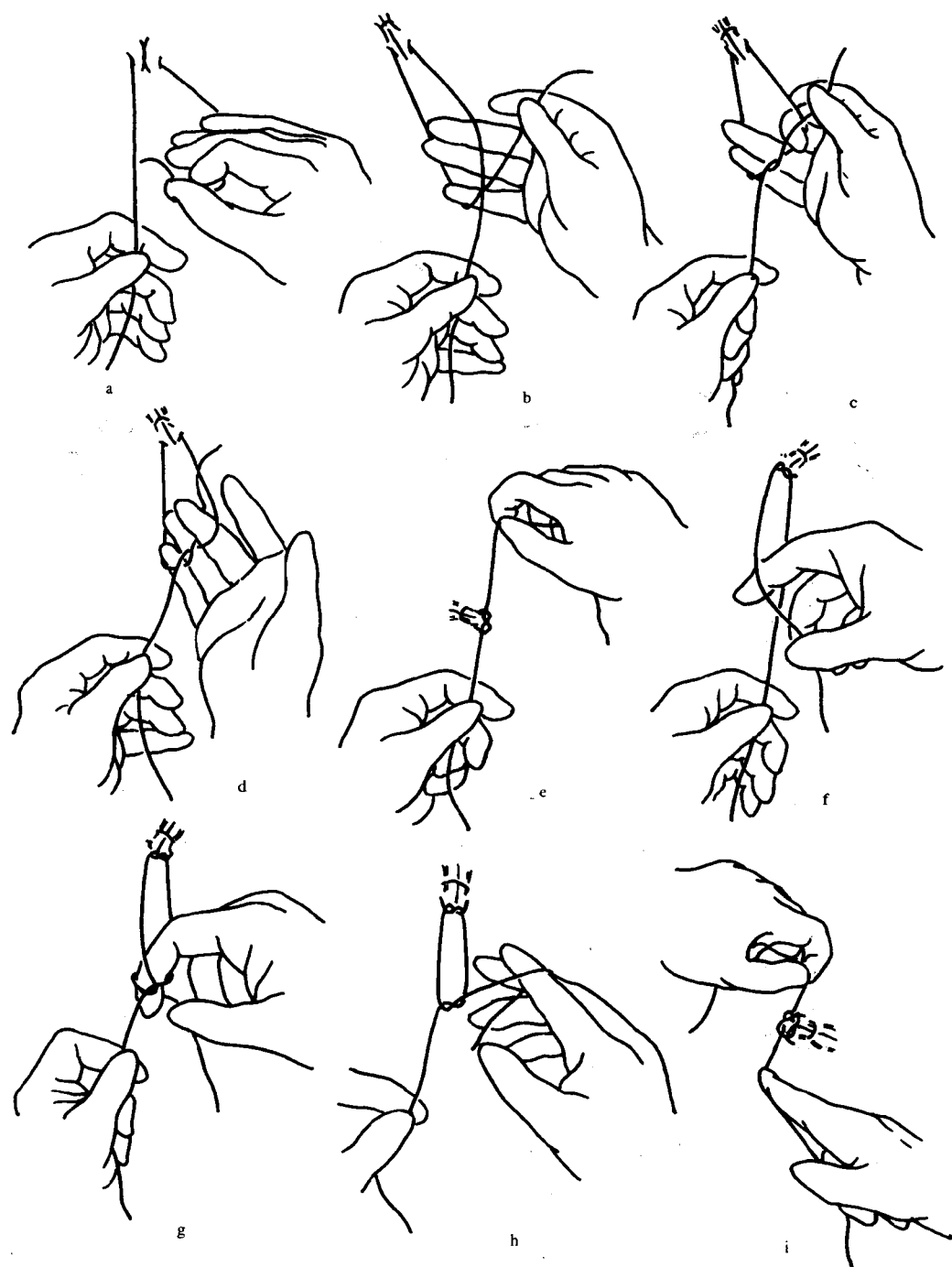


图 1-16 单手打结法