



刘 泉 唐
舒 槐 萌 编著
张 忠 福

妇产科手术 常见失误的防治



13.19

辽宁科学技术出版社

内 容 提 要

本书共分三章,前两章主要介绍了在妇产科手术中常见的失误、失误的原因和防治的办法。并列举了临床上失误的典型实例和从中应吸取哪些经验教训。第三章主要介绍了在妇产科手术中,对损伤膀胱、输尿管和肠管后的处理原则和办法。

妇产科手术常见失误的防治

Fuchankeshoushu Changjianshiwu De Fangzhi

刘宗唐 舒槐荫 张忠福 编著

辽宁科学技术出版社出版 (沈阳市南京街6段1里2号)
辽宁省新华书店发行 沈阳新华印刷厂印刷

开本: 787×1092 1/32 印张: 4 3/8 字数: 90,000

1985年8月第1版 1985年8月第1次印刷

责任编辑: 傅 强 插图: 姚承璋
封面设计: 邹君文 责任校对: 王 莉

印数: 1—10,000

统一书号: 14288·64 定价: 0.95 元

前 言

妇产科手术是解决妇产科疾患的重要手段之一。取得手术的良好预期效果，除与充分的术前准备、手术适应症的正确选择以及细致的术后护理有关外，正确而熟练的手术操作最为重要，如果术中稍有失误常可造成严重的后果，甚至危及患者或母儿的生命。熟练的手术手技来源于医疗实践。为了总结交流妇产科手术中的经验和教训，提高医疗质量，我们编写了这本书。它的出版如能对提高广大中青年医生的业务能力有所帮助，我们将感到十分欣慰。

由于我们的经验和业务能力有限，书中难免有不少缺点和错误，请读者批评指正。

编 者

1984年11月5日

于沈阳中国医科大学附属第三医院

目 录

第一章 妇科手术

第一节 腹壁切开术可能发生的失误及其防治	1
一、出血	1
二、损伤肠管和大网膜	2
三、损伤膀胱	3
第二节 腹壁缝合术可能发生的失误及其防治	4
一、遗留异物	4
二、误将肠管或大网膜缝入创口	5
三、腹膜创口缝合不严	6
第三节 前庭大腺囊肿切除术可能发生的失误 及其防治	6
一、囊肿破裂	7
二、损伤直肠	9
三、损伤尿道	9
四、血肿形成	9
五、术后瘢痕性阴道口狭窄	10
第四节 外阴癌手术可能发生的失误及其防治	10
一、腹股沟皮肤坏死	10
二、损伤股静脉	11
三、腹股沟切口与外阴切口形成大的瘢痕粘连	11
四、外阴外圈切口出血过多	12

五、损伤尿道·····	12
六、损伤腹壁浅动、静脉·····	13
第五节 先天性无阴道, 阴道成形手术可能发生的失 误及其防治 ·····	13
一、把尿道外口误认为发育异常的阴道口进行切开扩 张而误伤尿道·····	14
二、切口部位过分靠前而损伤尿道或膀胱·····	14
三、分离阴道洞穴方向不当·····	14
四、刺破盆腔腹膜误入腹腔·····	15
五、阴道模型选择不当, 术后形成压迫坏死性直肠、 尿道或膀胱阴道瘘·····	16
第六节 阴道囊肿或肌瘤切除术可能发生的失误及其 防治·····	17
术前诊断错误造成手术的失误 ·····	17
手术操作时可能发生的失误 ·····	18
一、损伤尿道或膀胱·····	18
二、损伤输尿管·····	18
三、损伤直肠·····	18
第七节 阴道后穹窿穿刺术可能发生的失误 及其防治 ·····	19
适应症选择不当可能发生的失误 ·····	19
一、盆腔内肿瘤·····	19
二、肠梗阻盆腔内充气扩张的肠襻·····	20
三、结核性包裹性积液继发感染 ·····	20
穿刺方法不当可能发生的失误 ·····	20
一、进针方向不当·····	20
二、抽吸方法不当·····	20
第八节 阴道前壁和阴道后壁修补术可能发生的失误 及其防治 ·····	22

一、阴道前壁切口深度不当	22
二、损伤膀胱	23
三、损伤输尿管	23
四、出血	23
五、阴道粘膜切除范围不当	25
六、损伤直肠	25
七、术后发生压力性尿失禁	25
八、术后近期直肠膨出复发	26
第九节 尿瘘修补术可能发生的失误及其防治	27
适应症选择不当的失误	27
一、手术时机选择不当	27
二、瘘孔的性质不明	27
手术操作中可能发生的失误	28
一、损伤膀胱壁	28
二、损伤输尿管口	28
三、缝合不当影响愈合	29
四、瘘孔边缘瘢痕未切净	29
五、修补耻骨联合后方的膀胱阴道瘘两角缝合不严	29
六、大型膀胱阴道瘘	29
第十节 子宫粘膜下肌瘤的阴式切除术可能发生的失误及其防治	30
术前诊断错误造成的手术失误	30
一、慢性子宫内翻误认为子宫粘膜下肌瘤	30
二、外生性菜花型子宫颈癌误认为子宫粘膜下肌瘤	30
三、胎盘滞留部分脱出于外阴或阴道误认为子宫粘膜下肌瘤脱出宫颈外继发感染坏死	31
术式选择不当容易发生的失误	31
手术操作中容易发生的失误	32

一、出血	32
二、损伤与感染	32
第十一节 腹式子宫次全切除术和单纯性全切除术可能发生的失误及其防治	34
一、出血	34
二、损伤输尿管	38
三、损伤膀胱	40
四、损伤肠管	42
第十二节 阴式单纯性子宫全切除术可能发生的失误及其防治	44
术式选择的失误	44
手术操作可能发生的失误	45
一、分离上推膀胱时容易发生的失误	45
二、损伤膀胱及输尿管	45
三、损伤直肠	46
四、出血	46
第十三节 腹式广泛性子宫全切除术可能发生的失误及其防治	46
一、损伤盆壁静脉	47
二、损伤输尿管	49
三、损伤膀胱	50
四、膀胱麻痹	50
五、主韧带断端滑脱大出血	51
第十四节 子宫附件炎症的手术可能发生的失误及其防治	52
一、分离粘连时容易发生的失误	53
二、损伤肠管	53
三、损伤输尿管	54
四、损伤膀胱	54

五、损伤髂内血管·····	56
六、剥离面渗血·····	56
七、剥破炎症性包块·····	56
第十五节 卵巢肿瘤手术可能发生的失误 及其防治·····	57
术前诊断错误造成的手术失误·····	57
一、充盈胀大的膀胱·····	57
二、妊娠子宫·····	58
三、结核性包裹性腹膜炎·····	58
四、腹水·····	58
五、粪块·····	58
六、生殖器外的腹部肿瘤·····	59
七、阑尾周围脓肿·····	59
手术操作中容易发生的失误·····	61
一、瘤蒂断端出血或结扎线脱落大出血·····	61
二、血栓脱落及韧带断端的血管滑脱·····	62
三、输卵管子宫端保留过长, 术后有发生输卵管妊娠 的危险·····	64
四、剥离阔韧带内或伪韧带内卵巢肿瘤时损伤 输尿管·····	64
五、剥离阔韧带内肿瘤底部时损伤盆底大血管·····	66
六、摘除粘连性巨大卵巢囊肿时损伤大血管或上腹部 器官·····	67
七、卵巢恶性肿瘤与盆壁粘连时行钝性剥离可损伤血 管或输尿管·····	68
八、全部切除双侧功能性或良性卵巢肿瘤造成术后更 年期综合征等不良后果·····	68

第二章 产科手术

第一节 会阴侧切术可能发生的失误及其防治	71
一、切口过小	71
二、切口角度过小	71
三、侧切创口缝合不齐	72
四、侧切创口感染裂开	73
五、术后形成血肿	73
第二节 胎头吸引术可能发生的失误及其防治	74
一、牵引时间过长	74
二、吸引器滑脱	74
三、负压过强	76
四、连接吸引器与注射器间的胶管过长	76
五、宫颈及阴道壁的损伤	76
第三节 产钳术可能发生的失误及其防治	76
一、会阴严重裂伤	76
二、阴道壁撕裂	78
三、牵引胎头受阻	79
四、产钳取出后胎头仍未娩出	80
五、产钳折断	81
六、损伤胎儿	81
第四节 臀位助产术可能发生的失误及其防治	82
选择适应症方面的失误	82
一、头盆关系判定的失误	82
二、宫口开大情况判定的失误	83
三、宫缩强弱判定的失误	83
操作时可能发生的失误	84
一、单臀先露过早牵出胎足的危险	84
二、臀位助产过程中牵引过快的危险	84

三、牵出胎儿腹部的困难	86
四、过早牵引胎头的危险	86
五、不按臀位分娩机转暴力牵引胎儿的危险	87
六、误将胎儿牵成骶后位的危险	88
七、足先露堵挡外阴时间过长的危险	89
八、会阴严重裂伤	89
九、臀位分娩脐带绕颈不加处理的危险	90
十、剖腹产臀位牵出术不当造成股骨干骨折	91
第五节 内倒转术可能发生的失误及其防治	91
一、子宫痉挛胎儿无法操作	91
二、胎体折叠严重,胎足位置过高无法操作	92
三、胎儿上肢误被牵出	94
四、子宫破裂	94
五、胎儿肢体骨折或脱臼	95
第六节 头皮钳牵引术可能发生的失误及其防治	95
一、头皮钳未能钳住胎儿头皮	95
二、头皮钳滑脱	96
第七节 穿颅术可能发生的失误及其防治	96
一、损伤软产道	96
二、穿颅后胎头牵不出	97
三、胎头牵出后胎体牵不出	97
四、碎颅钳置入不当造成牵引胎头困难	98
第八节 断头术可能发生的失误及其防治	99
一、断头后胎体取出困难	99
二、断头后取头困难	99
三、损伤软产道	100
四、胎颈过高,剪断皮肤后断不了头	100
五、发生子宫破裂	101
第九节 除脏术可能发生的失误及其防治	102

一、损伤软产道	102
二、误将脱出的上肢离断	102
三、取不出胎儿内脏	103
四、除脏后仍不能牵出胎儿	103
第十节 剖腹产术可能发生的失误及其防治	104
术式选择不当可能发生的失误	104
手术操作不当可能发生的失误	105
一、损伤膀胱	105
二、损伤肠管	106
三、损伤输尿管	107
四、切口大出血	107
五、损伤胎头或胎背	108
六、娩出胎儿时发生骨折	109
七、缝错下截切口	109
八、子宫下截切口上下缘缝合不严	110
九、子宫下截切口肌层过薄缝合困难	110
十、切口缝合不全造成术后出血	110
十一、娩出胎头的困难	111
十二、胎盘残留	111
十三、子宫弛缓出血	112
十四、术后子宫切口感染、坏死性出血	112
十五、术后宫腔积血	113
第十一节 子宫破裂手术可能发生的失误及其防治	116
术式选择不当的失误	116
手术操作不当可能发生的失误	117
一、子宫次全切除时断端愈合不良	117
二、破裂口缝合不全	117
三、损伤输尿管	117

四、破裂口修补后裂开·····	119
五、阔韧带内血肿处理不当造成出血或损伤·····	120
六、子宫下截后壁纵裂伤延长到直肠阴道间隙未加缝合形成血肿·····	120
七、子宫与膀胱同时破裂的处理·····	121

第三章 肠管、膀胱及输尿管损伤的处理

第一节 肠管损伤的处理·····	122
第二节 膀胱损伤的处理·····	124
第三节 输尿管新鲜损伤的处理·····	125
第四节 输尿管吻合术·····	126
第五节 输尿管膀胱吻合术·····	127

第一章 妇科手术

第一节 腹壁切开术可能发生的 失误及其防治

妇产科经腹的手术切口虽有数种，但以下腹部中线切口为最常用，仅就以下腹部中线切口，行腹壁切开术时可能发生的失误分述如下。

一、出 血

切开腹壁时发生多量出血的原因有二：损伤腹直肌肌纤维是发生出血的原因之一，这多是因切开腹直肌前鞘时用力过大而切入腹直肌内，或者因为分离腹直肌时，操作粗暴而损伤了腹直肌肌纤维所致。因腹直肌内血管丰富，一旦损伤肌纤维又未及时止血，即可多量出血。另一个原因是，用手指分离腹直肌时，手指过度向内、向下伸入腹直肌的后方，以致损伤腹壁深动脉或静脉而造成出血。无论何种原因造成的出血，如果术中未加以缝合处理或止血不严密均可在术后形成腹直肌后腹膜前的大血肿，严重者可术后出现失血性休克，甚至需要重新手术止血。血肿形成后，可在腹壁切口下方触及包块且向腹腔突出，经久不易吸收。如有感染时则出现局部剧烈疼痛、发热等感染症状，多需切开引流。预防方法是：在切开腹直肌前鞘时用力要适度，以免损伤腹直肌

纤维，并且在分离腹直肌时应沿着纤维的走行分离。如用手指分离时，切忌将手指过度伸向腹直肌后方，以防损伤腹壁深动、静脉（图1）。术中一旦发生出血时应严密缝扎止血，如系腹壁深动、静脉损伤时，应以皮肤拉钩将腹直肌向两侧拉开，将腹壁下动、静脉的走行显露清楚，找清损伤血管断端，牢固结扎止血。

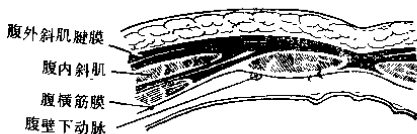


图1 半环状以下的腹壁横断面

二、损伤肠管和大网膜

有肠胀气或腹水患者的肠管和大网膜漂浮在前腹壁腹膜的下方，当钳提腹膜时易误将肠管或大网膜一并提起切开。腹腔有粘连特别是肠管或大网膜与前腹壁有粘连时，如操作不仔细更易损伤肠管和大网膜。术前对腹壁的薄厚估计不足，粗暴操作，一次即切入腹腔，亦有损伤肠管、大网膜等腹腔器官的可能。有时腹膜虽已切开，但未被术者发现，继续向腹腔企图钳提腹膜，以致误将提起的肠管、大网膜和肠系膜等当作腹膜而切开。个别情况下，使用腹壁固定器拉开腹腔时，如不仔细检查亦有可能将肠管夹于固定器拉钩与侧腹壁之间，若长时间未被发现亦有压榨肠管坏死的危险。预防这类失误的措施是，首先需加强责任心，操作要仔细。钳提腹膜时，为防止将腹膜和肠管等一并提起，术者和助手需反复交替放松已钳提的组织，并可用拇指和食指推开钳提组织下

方较肥厚的组织，然后切开腹膜，这样多可避免发生损伤。如腹膜与腹腔有严重粘连时，可在切开腹膜之前，充分分离开腹膜前脂肪和腹横筋膜，使腹膜充分显露出以利于辨认，腹膜切口宜在切口上方1/3处，用有齿镊子钳提腹膜，助手以另一有齿镊子钳提对侧相距一厘米处的腹膜，如此交替钳提和放松，认定是腹膜后再行切开，亦可用手术刀柄将腹膜稍加挑起，以便检查所提起的腹膜内有无肠管等组织。如尚有可疑时，可再从切口部位的上方，另行寻找切口部位。证实为腹膜后，可将腹膜切一小口，打开腹腔后，再根据粘连情况，逐步扩大腹膜切口。

在切开腹壁过程中，一旦损伤肠管、大网膜等时，应立即妥善处理。大网膜损伤出血时，应结扎止血。肠管有损伤时，可根据损伤程度参照本书第三章肠管损伤处理方法，及时处理。

三、损伤膀胱

这多易发生于二次手术后或既往有腹膜炎病史，膀胱与腹壁切口有部分粘连，盆腔肿瘤或膀胱潴尿充盈使膀胱底升高的病例。此时如术前估计不足，术中又考虑不周，检查不细，仍按常规部位分离寻找腹膜时，即有损伤膀胱的危险，甚至剥破膀胱壁向外涌尿时始发现已损伤膀胱。在行腹壁切开术时，为防止损伤膀胱，应从以下几方面加以注意：

1. 术前要有充分的估计，遇有子宫下截或颈部肿瘤、阔韧带内肿瘤、盆腔有炎性粘连或者一次开腹术后、临产前有子宫先兆破裂等病例，常有膀胱底被牵拉升高的情况，腹壁切开时应加以注意。

2. 术前常规放置胶皮导尿管保持膀胱空虚至为重要，

既有利于暴露手术野，又可减少损伤膀胱的危险。放置导尿管时，插入的深度要适当，过深、过浅均可妨碍排空膀胱，插入导尿管后需证实有尿液流出方可，以防导尿管管腔阻塞不通或误插入阴道的可能。术中亦应随时观察导尿管是否通畅，防止导尿管外露部分扭曲折叠、阻碍流尿，使膀胱不能充分排空。

3. 术中应将腹膜前脂肪及腹横筋膜充分剥离开，以便暴露出腹膜和膀胱前壁。一般膀胱壁较厚，血管丰富形成静脉丛，而且比腹膜血管粗大，排空后的膀胱壁约为0.3厘米，较腹膜明显为厚，仔细查清膀胱底的界限后，在其上方（头侧）选择腹膜切口。一般来说，腹膜切口的部位越靠近腹壁切口之上端，损伤膀胱的机会越少，如腹膜切口不够大时，可沿膀胱两侧沿腹膜稍加剥离后即向下延长切口，这样就不致损伤膀胱。

4. 遇有肥胖病人，术中分离腹膜前脂肪寻找腹膜也可遇到困难。因脂肪丰富肥厚，应仔细层层分离，以手指进行分离较安全。为防止膀胱损伤，切不可在未充分推开脂肪前剪开腹膜。

第二节 腹壁缝合术可能发生的 失误及其防治

一、遗留异物

关腹前将手术器械、纱布等异物遗留在腹腔里，其后果是非常严重的。这种失误完全是由于责任心不强、工作疏忽、制度不严所造成的。尤其当进行急诊抢救手术或难度较大的手术时，在术者精神过度紧张、手术忙乱、手术时间过长、手

术者疲劳等情况下，均容易发生这种失误。若防止这种失误，参加手术人员必须加强责任心，手术过程中禁忌在腹腔里放置游离的器械，放入腹腔里的纱布应钳夹标记，参加手术人员互相提醒，第二、三助手除当好手术操作的助手工作之外，应随时清理手术野附近的纱布、器械等并传给器械护士。在手术开始前和缝合腹膜前，要严格执行清点制度，如有怀疑时，应在查清后方能缝合腹膜。为防止手术器械及小纱布窜入上腹腔，开腹后最好用二块带尾的大纱布保护好肠管，用其中一块将肠管从盆腔包住卷入上腹腔，另一块卷好塞住第一块，如此即可清楚暴露术野又可避免器械或小纱布进入腹腔。临关腹前，待护士清点好器械及纱布数之后，取出两块大纱布再缝合腹壁。

二、误将肠管或大网膜缝入创口

缝合腹膜时，特别是在麻醉不充分、有鼓肠时，如操作不慎，偶可误将部分肠壁或大网膜与腹膜创口缝在一起。当缝合腹直肌前鞘时，缝针刺入过深，亦可误将肠壁或大网膜缝入创口。这种情况如未及时发现，术后会发生肠梗阻、肠瘘等不良后果。为防止发生这种失误，缝合腹膜时，应先用组织钳将腹膜提起，由切口上端开始缝合，助手用两把止血钳对称地提起两侧腹膜创缘，使腹膜创缘远离腹腔器官，多可避免上述的失误。如缝合腹膜过程中腹壁紧张、肠管胀气妨碍缝合时，除及时改善麻醉条件使腹壁松弛外，可用压肠板及带尾大纱布轻轻压下膨出的肠襻或大网膜，边缝合边撤出压肠板及纱布直到缝完。必要时可用0.25%普鲁卡因溶液做肠系膜封闭使肠管回缩。在缝合腹膜时要随时注意防止误缝肠管、大网膜等器官，必要时可在临缝合完之前，用手指伸入