

图解手术配合丛书

总主编◎龚仁蓉 李继平 李 卡

图解妇科 手术配合

主编◎袁 琦 周俊英



科学出版社

图解手术配合丛书

图解普外科手术配合

图解骨科手术配合

图解神经外科手术配合

图解泌尿外科手术配合

图解心血管外科手术配合

图解胸外科手术配合

图解耳鼻咽喉-头颈外科手术配合

图解眼科手术配合

图解妇科手术配合

www.sciencep.com

ISBN 978-7-03-043862-1



9 787030 438621 >

科学出版社 医药卫生出版分社
联系电话: 010-64006727 (投稿) 64019242 (购书)
E-mail: med-prof@mail.sciencep.com

定 价: 78.00元

图解手术配合丛书

总主编 龚仁蓉 李继平 李 卡

图解妇科手术配合

主 编 袁 琦 周俊英

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

本书系《图解手术配合丛书》之一，全书共 12 章。主要包括妇科常见手术与手术配合，基本按照手术用物准备、手术体位、消毒铺巾、手术配合及特殊关注点的顺序予以介绍。重点突出手术配合部分，对手术步骤配以解剖、器械及具体操作的图解，循序渐进，图文并茂。本书作者均来自于临床一线，所介绍的手术方式及术中配合技巧也来源于临床经验的总结，并得到了临床医师的指导。全书强调整体护理观念，关注手术配合技能，为高质量的手术配合提供全面的解决方案。

本书既适合于初入手术室工作的人员，也可供有一定手术室工作经验的人员阅读。既可用于手术室护士的三基三严培训，也可作为手术室教学教师备课的参考书。

图书在版编目(CIP)数据

图解妇科手术配合/袁琦，周俊英主编. —北京：科学出版社. 2015.3

(图解手术配合丛书/龚仁蓉，李继平，李卡主编)

ISBN 978-7-03-043862-1

I. 图… II. ①袁… ②周… III. 妇科外科手术-图解 IV. R713-64

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 055127 号

责任编辑：康丽涛 戚东桂 孙岩岩 / 责任校对：赵桂芬

责任印制：李 利 / 封面设计：范璧合

版权所有，违者必究。未经本社许可，数字图书馆不得使用

科学出版社 出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码：100717

<http://www.sciencep.com>

天津市新科印刷有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2015 年 3 月第 一 版 开本：787×1092 1/16

2015 年 3 月第一次印刷 印张：23 1/2

字数：532 000

定价：78.00 元

(如有印装质量问题，我社负责调换)

《图解手术配合丛书》编委会

总主编 龚仁蓉 李继平 李 卡

编 委 (按姓氏汉语拼音排序)

巴学园	补彩云	曹明慧	陈 芳
陈 燕	陈 吉	陈 婧	陈 理
陈洪艳	陈永庆	陈忠兰	成 俊
程 华	丁 林	杜玉芳	段丽红
段秀丽	冯 璐	冯 茜	冯 青
冯晓霞	付阳菊	干 琳	高丽川
高秀云	龚俊铭	龚仁蓉	古云霞
顾笑羚	郭 晖	郭祖艳	郝 森
郝永丽	何 梅	何 琴	何 燕
何春梅	贺素云	贺晓燕	洪 璞
侯 林	胡 蝶	胡 倩	胡 沁
胡建容	胡世泉	黄 聪	黄 燕
黄长琴	黄春丽	黄俊华	黄晓丹
黄晓庆	黄智慧	姜马娇	蒋林娟
金 晶	赖 力	兰 燕	蓝修琳
黎德芝	李 红	李 脊	李 敬
李 卡	李 林	李 娜	李 蓉
李 霞	李 智	李关平	李济宏
李继平	李文莉	李秀娟	李秀英
李义萍	李月华	廖 莎	廖 芯
廖安鹊	林 俊	刘 敏	刘 青
刘 涛	刘 颖	刘桂林	刘华英
刘昕月	刘元婷	刘宗琼	吕 璟
罗 丹	罗 敏	罗 娜	罗 群

罗 媛	罗 春	罗 红	马 慧
马 利	马 悦	莫 宏	倪 禾
宁 芳	牛 玲	潘 昕	彭 巧
彭 钰	蒲 岚	戚 齐	邱 婷
石伊潇	帅文彬	宋 敏	宋 珍
覃 燕	谭 辉	谭永琼	汤红梅
汤宁宁	唐 玲	唐 庆	唐 英
田 清	田蕾蕾	田延利	涂雪花
万 莉	汪丽英	王 慧	王 静
王 敏	王仁秋	魏美辰	温 娜
文 波	文艳琼	吴 飞	吴若梅
吴雪霖	夏青红	祥 蓉	向 瑜
向琦雯	肖小潇	谢 静	谢 莉
谢 敏	谢江英	徐 静	徐 伟
徐淑芳	徐小凤	许宁惠	鄢 霄
阳 光	杨 茜	杨 婷	杨 红
杨立惠	杨思悦	杨小蓉	叶 群
余小兰	袁 凤	袁 琦	曾 姬
曾维渝	张 燕	张 译	张妮丹
张天笑	赵迪芳	赵秀梅	郑 玲
郑 静	郑 艳	植路君	钟 道
周俊英	朱 炜	朱 燕	朱 珺
朱晓燕	邹世蓉		

《图解妇科手术配合》编写人员

主 编 袁 琦 周俊英

副主编 陈 理 廖 芯

编 者 (按姓氏汉语拼音排序)

曹明慧	陈 理	陈 婧	陈 燕
冯 茜	龚俊铭	贺晓燕	胡 蝶
胡世泉	黄 聪	黄晓丹	黄晓庆
廖 莎	廖 芯	李 红	李 林
李济宏	刘 颖	罗 丹	罗 敏
罗 群	马 利	戚 齐	唐 英
田 清	王 静	吴若梅	向 瑜
谢 利	谢 敏	徐小凤	袁 琦
余小兰	郑 丹	周俊英	
邓 骏	胡世泉	梁晓杜	王 静
向冬梅	严隆英	郑 丹	张茜芸

绘 图

《图解手术配合丛书》序

护理成为一级学科以后对临床护理专业化发展提出了更高的要求。作为涉及范围广、专科特点强、技术含量高的手术护理成为国家卫生和计划生育委员会提出的首批专科护理建设的专业护理领域。随着医疗亚专业的细化和发展,医疗器材、微创技术在外科得以迅速发展,使疾病治疗能在创伤最小、住院时间最短、术后生命质量最佳的状态下完成,与此同时,围手术期的护理也面临专业护理技术精细化的更大挑战。

如何在短期内有效提升各级医院手术室护理人员的专业服务能力,成为我国各级医院护理管理需要解决的重要任务。《图解手术配合丛书》是以国家卫生方针政策为依据,以满足社会患者手术需求为立足点,以提升我国各级医院手术护理专业人才专科服务能力、促进外科手术护理学科人才专业化发展需求为切入点而进行组织编写的实用性与学术性并重的医院手术护理指南。

近年来,手术技术发展日新月异,技术的进步对手术室护士的专业技能与手术配合也提出了更高的要求。为了帮助各级手术护理人员适应现有手术技术的发展,提升护士手术配合质量,保证患者安全,由四川大学华西医院牵头组织编写了本套丛书。丛书有如下特点:①图文并茂,易于理解,适用于各级医院手术护理人员。②深入浅出,既有操作层面的手术操作步骤与程序,又有手术护理发展的理论基础,对各级手术护理人员均有较强的指导作用。③内容覆盖面广。根据不同医院手术范围和特点,丛书涉及全国医院手术室开展的绝大多数手术类型,包括普外科、骨科、神经外科、泌尿外科、心血管外科、胸外科、耳鼻咽喉-头颈外科、眼科和妇科。④编写队伍实力雄厚,编委均是来自全国各大医院的手术室护理专家和教育专家,具有丰富的临床手术配合技能及专科护理理论知识。⑤编写立足手术护理实践,注重手术护理新业务、新技术发展前沿,为广大手术护理人员提供了可持续发展的实践指导。⑥强调医护配合,在手术配合理念、步骤等内容编写过程中,得到外科各专业医疗专家亲自指导、修改和完善,使丛书更具学科建设价值和手术护理实践操作价值。

本套丛书具有很强的指导性、实用性和便捷性，对手术室护理同仁，特别是各专科的护理配合工作有重要的参考价值。希望《图解手术配合丛书》能成为各级医院手术室护理人员全面、系统的工具书，在持续提升全国手术专科护理人员专业能力方面做出积极贡献。

中华护理学会副理事长
四川大学华西医院护理学科主任
四川大学华西医院博士生导师
李继平教授
2014年12月

前 言

随着微创技术的飞速发展，妇科手术经历了重大改革，目前 70%以上的妇科手术均可以采用腔镜技术，这对我们手术室护士提出了更新、更高的要求，不仅需要熟练掌握传统开放手术配合，还必须掌握各种腔镜手术配合和仪器设备的使用。近年来，国内手术室护理相关专著的不断出现，极大地满足了手术室护理人员的要求。相对而言，妇科专科手术护理的信息和著作仍显不足。《图解妇科手术配合》在编委会成员的共同努力下，经过深入研究、反复推敲，终于定稿出版。

《图解妇科手术配合》共分三篇（基础篇、上篇和下篇），全面、系统地介绍了妇科腔镜手术和开放手术的步骤及操作流程。基础篇介绍了妇科手术相关的局部解剖、妇科手术常用手术器械和设备、妇科手术常见体位摆放和消毒铺巾。上篇介绍了妇科腔镜手术配合，包括经腹腔镜子宫手术配合、经腹腔镜卵巢手术配合、经腹腔镜输卵管手术配合、经腹腔镜腹膜代阴道成形术手术配合和宫腔镜手术配合。下篇介绍了妇科开放手术配合，包括妇科小手术手术配合、腹部手术配合、外阴部手术配合、阴道及经阴道手术配合。本书书写简洁，用图片的方式解读局部解剖和手术配合的过程，对临床护理操作具有指导意义。

本书在编写过程中得到了四川大学华西第二医院妇科手术室全体护士的大力支持和帮助，在此表示衷心的感谢。限于编者学识和水平，书中疏漏之处在所难免，还望读者指正和见谅！

编 者

2014 年 10 月

目 录

基础篇 总 论

第一章 妇科手术相关的局部解剖	(1)
第一节 腹壁	(1)
第二节 盆腔脏器	(3)
第三节 外阴	(9)
第四节 邻近器官	(11)
第五节 盆底	(14)
第六节 盆腔结缔组织	(15)
第二章 妇科手术常用手术器械和设备	(18)
第一节 妇科腹腔镜手术器械和设备	(18)
第二节 妇科宫腔镜手术器械和设备	(26)
第三节 妇科腹部开放手术器械和设备	(30)
第四节 妇科阴式手术器械和设备	(34)
第三章 妇科手术常见体位摆放和消毒铺巾	(41)
第一节 腹腔镜手术体位摆放和消毒铺巾	(41)
第二节 宫腔镜手术体位摆放和消毒铺巾	(44)
第三节 宫、腹腔镜联合手术体位摆放和消毒铺巾	(46)
第四节 妇科腹部开放手术体位摆放和消毒铺巾	(47)
第五节 妇科阴式手术体位摆放和消毒铺巾	(48)

上篇 妇科腔镜手术配合

第四章 经腹腔镜子宫手术配合	(50)
第一节 正常子宫解剖及血液循环	(50)
第二节 经腹腔镜子宫次全切除术手术配合	(51)
第三节 经腹腔镜全子宫+双附件切除术手术配合	(59)
第四节 经腹腔镜广泛子宫切除术+盆腔淋巴结切除术手术配合	(66)
第五节 经腹腔镜子宫肌瘤挖除术手术配合	(74)
第五章 经腹腔镜卵巢手术配合	(83)
第一节 正常卵巢解剖及血液循环	(83)

第二节	经腹腔镜卵巢畸胎瘤剥除术手术配合	(84)
第三节	经腹腔镜卵巢子宫内膜异位囊肿剥除术手术配合	(91)
第四节	经腹腔镜附件切除术手术配合	(96)
第五节	经腹腔镜多囊卵巢打孔术手术配合	(102)
第六章	经腹腔镜输卵管手术配合	(108)
第一节	正常输卵管解剖及血液循环	(108)
第二节	经腹腔镜输卵管伞端成形术手术配合	(109)
第三节	经腹腔镜输卵管吻合术手术配合	(114)
第四节	经腹腔镜输卵管开窗术手术配合	(120)
第五节	经腹腔镜输卵管切除术手术配合	(124)
第六节	经宫、腹腔镜联合下输卵管插管通液联合导丝介入治疗的手术配合	(130)
第七章	经腹腔镜腹膜代阴道成形术手术配合	(138)
第八章	宫腔镜手术配合	(144)
第一节	经宫腔镜黏膜下肌瘤切除术手术配合	(144)
第二节	经宫腔镜子宫内膜息肉切除术手术配合	(149)
第三节	经宫腔镜取环术手术配合	(153)
第四节	经宫腔镜下宫腔粘连分离术手术配合	(158)
第五节	经宫腔镜子宫纵隔切除术手术配合	(162)

下篇 妇科开放手术配合

第九章	妇科小手术手术配合	(169)
第一节	输卵管通液术手术配合	(169)
第二节	安置、取出宫内节育器手术配合	(172)
第三节	分段诊刮术手术配合	(177)
第四节	葡萄胎清宫术手术配合	(179)
第五节	人工流产负压吸引术手术配合	(183)
第十章	腹部手术配合	(186)
第一节	经腹输卵管结扎术手术配合	(186)
第二节	经腹输卵管修复整形术手术配合	(192)
第三节	经腹输卵管吻合术手术配合	(197)
第四节	经腹输卵管切除术手术配合	(202)
第五节	卵巢楔形切除术手术配合	(207)
第六节	卵巢输卵管切除术手术配合	(211)
第七节	卵巢癌根治术手术配合	(214)
第八节	卵巢囊肿剥除术、卵巢修补术手术配合	(223)
第九节	开腹取环术手术配合	(227)
第十节	经腹子宫肌瘤挖除术手术配合	(230)
第十一节	经腹子宫次全切除术手术配合	(234)

第十二节	经腹全子宫切除术手术配合	(239)
第十三节	经腹全子宫及双附件切除术手术配合	(244)
第十四节	经腹子宫悬吊术手术配合	(250)
第十五节	经腹骶棘韧带悬吊术手术配合	(253)
第十六节	次广泛子宫切除术手术配合	(255)
第十七节	广泛子宫切除、盆腔淋巴结切除、卵巢移位术手术配合	(261)
第十八节	阴道成形术手术配合	(268)
第十九节	阴道癌全阴道切除术手术配合	(277)
第十一章	外阴部手术配合	(284)
第一节	处女膜闭锁切开术手术配合	(284)
第二节	前庭大腺囊肿手术手术配合	(287)
第三节	外阴血肿清创缝合术手术配合	(290)
第四节	单纯外阴病灶切除术手术配合	(293)
第五节	单纯外阴切除术手术配合	(296)
第六节	广泛外阴切除术手术配合	(299)
第十二章	阴道及经阴道手术配合	(306)
第一节	阴道前后壁膨出修补术手术配合	(306)
第二节	阴道横纵隔切除术手术配合	(310)
第三节	阴道闭合术手术配合	(314)
第四节	阴道良性肿物切除术手术配合	(317)
第五节	阴道瘘修补术手术配合	(320)
第六节	会阴及子宫颈裂伤修补术手术配合	(323)
第七节	子宫颈锥切术手术配合	(330)
第八节	子宫颈截除术手术配合	(334)
第九节	曼氏手术配合	(337)
第十节	皮肤移植阴道成形术手术配合	(341)
第十一节	阴式全子宫切除术手术配合	(345)
第十二节	经闭孔无张力尿道中段悬吊术手术配合	(351)
第十三节	全盆底重建术手术配合	(354)
参考文献		(360)

基础篇 总 论

第一章 妇科手术相关的局部解剖

第一节 腹 壁

一、腹前壁构成

（一）皮肤

脐部、腹前正中线及腹股沟等处皮肤与深层组织结构紧密连接，其余皮肤连接疏松。皮肤较薄，并且富有延展性及弹性。

（二）皮下浅筋膜

皮下浅筋膜由疏松的结缔组织和脂肪构成，肚脐以下的腹壁浅筋膜分为两层。浅层筋膜为脂肪层，与腹部及会阴等处的浅筋膜延续；深层为膜性筋膜，在腹部前正中线处附着于腹白线上，在腹部两侧越过腹股沟韧带，在其下方约 2cm 处与阔筋膜和筛筋膜融合。

（三）肌层

肌层由腹直肌、腹横肌、腹内斜肌和腹外斜肌组成。

1. **腹直肌** 位于腹前壁中线的两侧，长带状，起自耻骨嵴和耻骨联合，肌束向上止于剑突和第 5~7 肋软骨的外面。

2. **腹横肌** 位于腹内斜肌深层，起自腹股沟韧带外侧 1/3 处，肌束横行向前内延伸为腱膜，参与构成腹直肌鞘的后层并止于腹白线。

3. **腹内斜肌** 位于腹外斜肌深层，起自腹股沟韧带外侧 1/2 或 2/3 处、髂嵴和胸腰筋膜，逐渐移行为腱膜。

4. **腹外斜肌** 位于腹前外侧壁浅层，肌束行向前内下方，除后部肌束止于髂嵴外，其余逐渐移行为腹外斜肌腱膜。

（四）腹横筋膜

腹横筋膜属于腹内筋膜的一部分，衬覆于腹直肌鞘及腹横肌的内面，与腹直肌鞘后层紧密相贴，与腹横肌结合疏松。

（五）腹膜外筋膜

腹膜外筋膜是填充于壁腹膜与腹横筋膜之间的脂肪组织，向后方与腹膜后隙中疏松结缔组织相延续，下腹部发达。

（六）壁腹膜

壁腹膜为腹前外侧壁的最内层，覆盖于体壁内面。

（七）腹直肌鞘

腹直肌鞘分前、后两层。前层由腹内斜肌腱膜前层组织和腹外斜肌腱膜构成，后层由腹横肌腱膜和腹内斜肌腱膜后层构成。

（八）腹白线

腹白线位于腹前壁正中线上，两腹直肌之间，由两侧构成腹直肌鞘的腱膜在腹前壁中线交织而成，腹白线上端起自胸骨剑突，下端附于耻骨联合。

二、腹前壁的血管和神经

（一）动脉

1. 腹壁浅动脉和旋髂浅动脉 发自股动脉，走行于腹下部浅筋膜两层之间，腹壁浅动脉走向脐部，旋髂浅动脉经腹股沟韧带浅面行至髂前上棘附近。两者的位置表浅，并有同名的静脉伴行。

2. 腹壁上动脉和腹壁下动脉 为腹前壁深层的动脉，腹壁上动脉和腹壁下动脉在脐部附近吻合。穿行于腹横肌和腹内斜肌之间的第7~11肋，向前下斜行入腹直肌鞘。

（二）静脉

腹前壁的浅静脉相互吻合成网，多而细，在脐区形成脐周静脉网。脐以上浅静脉经

胸腹壁静脉汇入腋静脉，脐以下的浅静脉经腹壁浅静脉及旋髂静脉汇入大隐静脉。腹前壁的深静脉与同名动脉伴行。

（三）神经

皮神经呈节段性分布，主要为第 7~11 肋间神经及肋下神经、髂腹下神经及髂腹股沟神经。耻骨联合、腹股沟及其上方 2~3cm 区域的皮肤有髂腹下神经及髂腹股沟神经分布；剑突平面分布有第 7 肋间神经；脐平面分布有第 10 肋间神经；肋下神经分布于耻骨联合上缘与脐连线中点的平面。

第二节 盆腔脏器

一、内生殖器

女性内生殖器（internal genitalia）位于真骨盆内，包括子宫、卵巢、输卵管、阴道，其中卵巢和输卵管称为子宫附件。

（一）阴道

阴道（vagina）是性交器官，也是娩出胎儿和排出月经血的通道。阴道位于真骨盆下部中央，呈扁管状，上宽下窄，阴道壁由黏膜层、纤维层和肌层构成。前壁短，为 7~9cm；后壁较长，为 10~12cm。阴道上端比下端宽，包绕子宫颈与阴道壁之间形成的环状腔隙，称为阴道穹隆，按其位置分前、后、左、右四部分。其中，后穹隆较深，与子宫直肠窝仅隔有一层腹膜和一层阴道后壁，是盆腔最低点，如子宫直肠窝可经后穹隆穿刺诊断积血或积脓，并可做后穹隆切开引流术，临床上具有重要意义。

阴道壁有很多横纹皱襞及弹力纤维，极富伸展性，平时阴道前后壁互相贴合。阴道口可扩展至 9cm 以上。阴道壁内富有静脉丛，受损易出血或形成血肿。因为有直肠阴道间隙和膀胱阴道间隙的存在，故阴道中央部不受直肠和膀胱的影响，能够扩张，且各器官能够独立扩展、收缩。

附着于盆膈、尿生殖膈及会阴体的纤维组织支持着阴道的下 1/3，所以较紧。阴道两侧的纤维组织既与盆膈融合，又与主韧带下方相连，支持着阴道的中 1/3。阴道上部与子宫颈部由骶韧带、主韧带支持。阴道前壁有 3 条横沟，阴道下沟、阴道横沟、膀胱沟是阴道前壁手术时的重要解剖标志。阴道下沟在尿道后上部约 0.6cm 处，是修补尿道膨出时切口开始处的标志。

（二）子宫

子宫呈倒置的梨状，位于骨盆中央，前面扁平，后面稍凸出，是产生月经和孕育胎

儿的空腔器官。成年女性子宫长 7~8cm, 宽 4~5cm, 厚 2~3cm, 子宫腔长 6~7cm, 宫腔容积约为 5ml。成人子宫体长度与子宫颈之比约为 2:1, 婴儿期为 1:2。子宫分为底部、体部、峡部和子宫颈部 (图 1-2-1)。

1. **子宫底** 即子宫上部顶端钝圆的游离部。

2. **子宫体** 即子宫底与子宫峡部之间的子宫大部分组织, 内腔呈上宽下窄的三角形, 宫壁厚 0.8~2cm, 内膜厚 1~8mm, 子宫腔长 3~4cm。

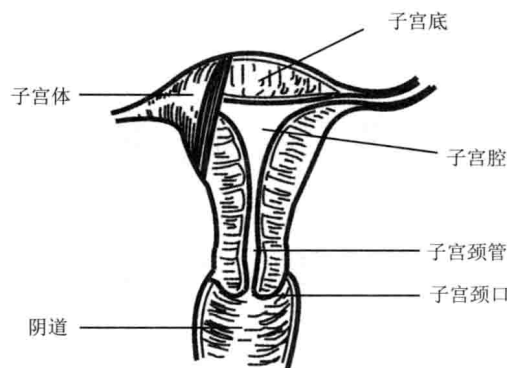


图 1-2-1 子宫冠状断面

子宫体由多层肌纤维组织构成, 子宫壁的内层为黏膜层, 它既有柱状上皮形成的腺体, 又有特殊的基质, 子宫内膜随卵巢激素的改变呈周期性的变化, 每次月经周期由于激素作用使内膜中螺旋动脉收缩, 导致内膜脱落, 但基底层仍保存, 并以此为基础修复内膜, 基底层血供不来自螺旋动脉, 故基底层可以保存而不发生脱落。子宫壁的中层为子宫肌层, 是子宫壁的最后层, 由平滑肌束及弹性纤维组成, 为外纵内环, 中层各方交织如网, 肌层中含血管, 子宫收缩时可压迫贯穿肌纤维间质血管起到止血的作用。子宫外层为最薄的浆膜层, 覆盖在子宫前、后面及子宫底, 与肌层紧贴。

3. **子宫峡部** 为子宫体与子宫颈之间的狭窄部, 非孕期长 0.5~1cm, 孕期逐渐扩展延伸至 7~10cm, 称子宫下段。临床剖宫产手术多在此处施行, 其优点是术中出血较少, 术后愈合较好, 切口可用腹膜覆盖, 具有重要的临床意义。子宫峡部的上端因解剖上较狭窄, 称为解剖学内口, 又称子宫内口, 下端狭窄部称峡部外口, 该处由子宫腔内膜转变为子宫颈管内膜, 故又称组织学内口。即峡部的内膜系子宫内膜, 其下才是子宫颈管内膜。

4. **子宫颈** 子宫峡部以下的圆柱状狭窄部呈梭形, 为子宫颈管, 其长 2.5~3cm, 子宫颈由两部分组成, 伸向阴道的为子宫颈阴道部, 其上为子宫颈阴道上部。下端为子宫颈外口, 开口于阴道, 顶端平滑, 分为前唇和后唇。其表面为非角化的鳞状上皮所覆盖, 子宫颈管主要是黏液柱状上皮覆盖, 鳞状上皮与柱状上皮交界处是子宫颈癌的好发部位。

子宫颈主要由致密的纤维结缔组织和少量的平滑肌组织构成, 平滑肌组织位于子宫颈周围, 并与阴道壁肌层中的平滑肌相接, 故在筋膜内全子宫切除术中, 这层平滑肌及其附属的纤维组织很容易与子宫颈纤维组织部分相分离 (图 1-2-2)。