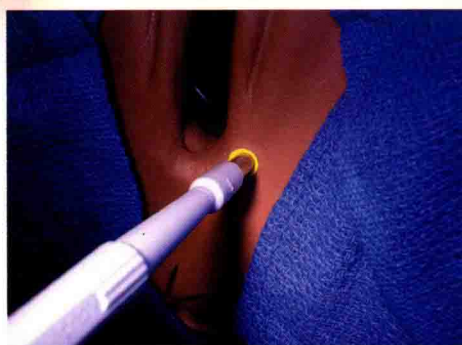
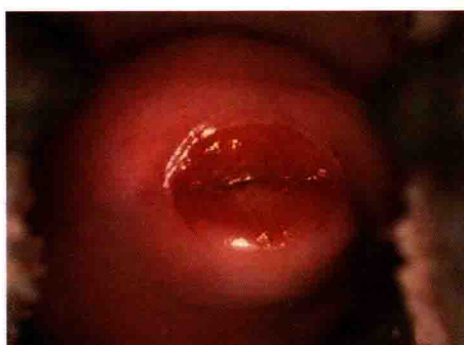


Paul D. Blumenthal
Jonathan S. Berek

A Practical Guide to

Office Gynecologic Procedures

妇科诊室 实用操作指南



主 编 〔美〕 保罗·D. 布卢门撒尔
乔纳森·S. 贝雷克

主 译 瞿全新

天津出版传媒集团

天津科技翻译出版有限公司

 Wolters Kluwer

Paul D. Blumenthal · Jonathan S. Berek

A Practical Guide to Office Gynecologic Procedures

妇科诊室实用操作指南

主 编 〔美〕 保罗·D. 布卢门撒尔
乔纳森·S. 贝雷克

主 译 瞿全新

译 者 刘 荣 梁菊艳 李小林

天津出版传媒集团

 天津科技翻译出版有限公司

著作权合同登记号：图字：02-2014-424

图书在版编目（CIP）数据

妇科诊室实用操作指南 / (美) 保罗·D. 布卢门撒尔
(Paul D. Blumenthal), (美) 乔纳森·S. 贝雷克
(Jonathan S. Berek) 主编; 瞿全新主译. — 天津: 天
津科技翻译出版有限公司, 2018.2

书名原文: A Practical Guide to Office
Gynecologic Procedures
ISBN 978-7-5433-3779-4

I. ①妇… II. ①保… ②乔… ③瞿… III. ①妇科外
科手术—指南 IV. ①R713-62

中国版本图书馆CIP数据核字(2017)第287231号

Paul D. Blumenthal, Jonathan S. Berek, A Practical Guide to Office Gynecologic Procedures,
ISBN978-1-60547-704-6

Copyright © 2013 by Lippincott Williams & Wilkins, a Wolters Kluwer business. All rights
reserved.

This is a simplified Chinese translation published by arrangement with Lippincott Williams &
Wilkins / Wolters Kluwer Health, Inc., USA.

Lippincott Williams & Wilkins / Wolters Kluwer Health did not participate in the translation of this
book.

Not for resale outside People's Republic of China (including not for resale in the Special
Administrative Region of Hong Kong and Macau, and Taiwan.)

本书限在中华人民共和国境内(不包括香港、澳门特别行政区及台湾地区)销售。

本书贴有 Wolters Kluwer Health 激光防伪标签, 无标签者不得销售。

中文简体字纸质图书版权属于天津科技翻译出版有限公司。

本书提供了药物的适应证、副作用和剂量疗程, 可能根据实际情况进行调整。读者须阅读
药品包括盒内的使用说明书, 并遵照医嘱使用。本书的作者、编辑、出版者或发行者对因使用
本书信息所造成的错误、疏忽或任何后果不承担责任, 对出版物的内容不做明示或隐含的保
证。作者、编辑、出版者或发行者对由本书引起的任何人身伤害或财产损害不承担任何责任。

中文简体字版权属天津科技翻译出版有限公司。

授权单位: Lippincott Williams & Wilkins Inc.

出 版: 天津科技翻译出版有限公司

出 版 人: 刘 庆

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: 高教社(天津)印务有限公司

发 行: 全国新华书店

版本记录: 787×1092 16开本 8印张 150千字

2018年2月第1版 2018年2月第1次印刷

定价: 68.00元

(如发现印装问题, 可与出版社调换)

编者名单

Paul D. Blumenthal, MD, MPH

Division of Family Planning Services
and Research

Department of Obstetrics and Gynecology
Stanford University

Laura Brodzinsky, MD

Division of General Gynecology

Department of Obstetrics and

Gynecology

Stanford University

Pauline Chang Yu, MD

Department of Obstetrics and Gynecology

Stanford University

Carrie Frederick, MD

Division of Family Planning Services
and Research

Department of Obstetrics and Gynecology

Stanford University

Brooke E. Friedman, MD

Division of Reproductive Endocrinology
and Infertility

Department of Obstetrics and Gynecology

Stanford University

Katherine Fuh, MD

Division of Gynecologic Oncology

Department of Obstetrics and

Gynecology

Stanford University

Stephanie Gustin, MD

Department of Obstetrics and

Gynecology

Stanford University

Paula J.A. Hillard, MD

Section on Pediatric and Adolescent
Gynecology

Department of Obstetrics and

Gynecology

Stanford University

Mary T. Jacobson, MD

Division of General Gynecology

Department of Obstetrics and

Gynecology

Stanford University

Anahita Jafari, MD

Department of Obstetrics and

Gynecology

Stanford University

Jessica Kassis, MD

Department of Obstetrics and

Gynecology

Stanford University

Inna Landres, MD

Department of Obstetrics and

Gynecology

Stanford University

Kevin Henry Maas

Department of Obstetrics and

Gynecology

Stanford University

Leah Millheiser, MD

Division of General Gynecology

Department of Obstetrics and

Gynecology

Stanford University

Thuong-Thuong Nguyen, MD
Department of Obstetrics and
Gynecology
Stanford University

Christine C. Picco, MD
Department of Obstetrics and Gynecology
Stanford University

Eric R. Sokol, MD
Division of Urogynecology and Pelvic
Reconstructive Surgery
Department of Obstetrics & Gynecology
Stanford University

Harise Stein, MD
Division of General Gynecology
Department of Obstetrics and Gynecology
Stanford University

Irene Wapnir, MD
Chief of Breast Surgery
Department of Surgery
Stanford University

Katherine Anne Willoughby
Department of Obstetrics and
Gynecology
Stanford University

Amy E. Wong
Department of Obstetrics and
Gynecology
Stanford University

译者前言

《妇科诊室实用操作指南》系统介绍了妇科临床常见疾病的诊断方法与治疗操作,同时详细介绍了各种操作方法的适应证、相关解剖与解剖标志、患者采取的体位、麻醉、术后注意事项与处理等。尤为突出的是,在每个章节的最后部分,特别提出了各种操作中的关键要点,从而减少了操作不当与操作失误,避免了与操作相关的临床风险。

全书配有 250 余幅彩色插图,有助于临床医生学习、理解与掌握各种正确的操作方法与步骤,避免因操作不当引起患者损伤、出血、感染等并发症。该书有助于临床医生学习、掌握妇科常见疾病诊断与治疗,是一本非常实用的参考工具书。



天津市第一中心医院

前言一

作为妇科医生,我们经常在诊室内进行一些操作。因为每天我们接触就诊患者,需要恰当而及时地做出诊断、评估及治疗。在必要的情况下,多数操作能同时满足以上临床处理要求。正确操作能减轻患者痛苦,而且在门诊完成这些操作既可节省时间及费用,同时也能提高患者的治疗效果。

本书描述、讨论了妇科门诊最常应用的操作,其目的是便于患者及其所患妇科疾病得到最佳处理。本书由来自斯坦福大学医学院的妇产科教师、研究员及医生倾力完成,囊括了详细的以门诊为基础的最佳诊断与治疗操作,是妇产科专业医生非常重要的工具书。

对 Paul Blumenthal 博士和我的同事们所做出的卓越贡献及杰出的医疗工作深表谢意。

Jonathan S. Berek, 医学博士, 医学科学硕士

Laurie Krause Jacob 教授

美国斯坦福大学医学院妇产科主任

斯坦福妇女癌症中心主任

斯坦福癌症研究所

斯坦福, 加利福尼亚州

前言二

基于门诊的操作

妇产科医生每天均要完成各种诊断与治疗。传统上,手术室一直是许多操作的优选场所,而现在门诊中能完成的操作数量正在逐渐增加。事实上,在过去的 10 年中,外科领域中以门诊为基础的操作数量已成倍增加,从 500 万例增加至 1000 万例。门诊操作的主要优点是在临床医生控制下,能为患者提供更加快速的诊断与治疗,而且在操作时间与地点方面,对医患双方均更加便捷。不仅节省了预约安排手术室的时间,而且减少了在医院手术室操作需要经历的住院、住院期间的安排、出院等许多流程,避免消耗更多的时间。此外,特别是在当今医疗费用日益增加的情况下,医生们意识到,在门诊完成操作通常更具成本效益性,以门诊为基础的操作的报销比例超过以住院为基础的操作,给医患带来更多益处。最后,患者可能发现,在门诊进行操作更加舒适,患者有更好的诊疗服务体验。

由于门诊操作的日益普遍且比监管严格的住院程序相对自由,医生必须进行充分的培训,以确保安全而迅速地完成任务。开始时应选择恰当患者,以减少操作带来的风险。在病情复杂的情况下,医生和门诊应准备好应急设备、药物和能够迅速而方便地向医院转送患者的设施。特别是对需要适度镇静或有出血可能的患者,必须进行密切监测。需要根据专业的判断与经验做出决定,在不能充分止痛、出血过多及出现其他意外并发症时,应停止操作。

本书旨在为妇科医生、家庭医生、高级临床医生及住院医师提供门诊临床操作“需知”的参考,介绍了门诊常见操作的适应证、操作方法,以及患者体位、麻醉、所需器械、术后处理等实用内容。此外,还列出了相关的医生常用的现代操作术语(CPT)和国际疾病分类(ICD-9)代码。

本书涉及的操作均可安全有效地在门诊或诊室由熟练的医生完成。所有操作,包括本书中未列出的操作,必须事先获得适当的知情同意书。虽然门诊完成操作的风险很小,而且这一点很有吸引力,但要记住,实际上门诊操作可能比住院操作风险更高。然而,在恰当准备及资源配置下,门诊操作是安全有效的,而且有更好的成本效益性,能为患者提供更加良好的诊疗服务。本书旨在帮助医生达成这一目标。

Amy E. Wong, 医学博士

Paul D. Blumenthal, 医学博士, 公共卫生硕士

献 词

致我们的患者,是其为我们提供了诊治他们的特权和提高书中所涉及操作技术的机会,特别感谢他们的耐心付出,培育了下一代医务工作者。

致 Antonio Scommegna 博士和参与本书编辑的 Michael Reese 医院与医疗中心的工作人员,是他们提供了丰富的临床经验以及终身学习与教学的灵感。

致已故的加州大学洛杉矶分校妇产科学教授 Irv Cushner 博士,为他永恒的智慧和对妇女健康的支持。

致已故的哈佛医学院布莱根妇女医院妇产科的 Kenneth J. Ryan 博士与 Kate Macy Ladd 教授,为他们在妇女健康领域指导与坚守的道德原则与平等。

致 谢

现在有种说法变得非常流行,做任何事情要“举全村之力”,而这个“村庄”中主要有两个女人在认真地完成自己的那部分工作,并说“这是职责所在”。没有她们的坚持、劝导和注重细节,不可能完成本书。因此,我们非常感谢 Kelsey Lynd 和 Alma Gonzalez,感谢她们致力于该书的付出以及致力于女性健康的努力。

我们衷心感谢 Wolters Kluwer Health Lippincott Williams and Wilkins 出版社的工作人员,特别是 Ashley Fischer 对本书出版的支持, Sonya Seigafuse 认可其潜在的价值, Nicole Walz 则护佑其度过了漫长的“成长”期。

最后,我们要感谢斯坦福大学的教授及学者,这是一个非常杰出的年轻医生团队,每天都要学习更新知识。在准备本指南中涵盖的材料时,他们超越了职责,也因此而学会了如何成为教师。

目 录

第1章 妇科门诊手术镇痛	1
第2章 外生殖器	5
第1节 外阴病变钻取活组织检查	5
第2节 外阴前庭炎棉签试验	8
第3章 外阴上皮内瘤样病变	10
第4章 巴氏腺囊肿/脓肿	12
第5章 尖锐湿疣及接触传染性软疣	16
第6章 外生殖器:性侵犯、性虐待受害者甲苯胺蓝试验	20
第7章 阴道拭子与湿片检查	22
第1节 青少年阴道拭子检查 GC/CT——自我检测与医生检测	22
第2节 湿片与氢氧化钾诊断阴道炎	24
第3节 阴道分泌物培养	26
第8章 阴道镜:阴道与宫颈	28
第9章 处女膜闭锁、处女膜切开术及处女膜环切开术	32
第10章 阴部神经阻滞	35
第11章 阴蒂毛发止血带综合征	38
第12章 青春期前女性检查	41
第13章 宫颈	44
第1节 细胞学检查	44

第2节	宫颈组织学活检	47
第3节	冷冻手术/冷冻疗法	50
第4节	环形电切术(LEEP)	52
第5节	激光消融	55
第6节	宫颈狭窄的扩张	56
第7节	宫颈旁神经阻滞	58
第14章	子宫内膜活检	60
第15章	子宫内膜成像	64
第1节	门诊宫腔镜检查	64
第2节	盐水灌注宫腔超声造影	69
第16章	流产	72
第1节	终止妊娠的手术方法	72
第2节	中期妊娠的宫颈扩张术和清宫术(14~23周)	77
第17章	宫腔内人工授精	81
第18章	触痛点推注:腹部、臀部及皮肤	84
第19章	宫腔镜下绝育术(ESSURE)	87
第20章	皮下埋植避孕法	90
第21章	宫内避孕法	96
第22章	门诊尿动力学检查	100
第23章	乳腺肿物触诊检查	105
拓展阅读		109
索 引		110

第 1 章 妇科门诊手术镇痛

概述

门诊手术操作时,必须以镇痛、局部麻醉、适度镇静等方式来缓解疼痛,本章将论述一般常用方法、与局部麻醉及适度镇静应用相关的总体原则。由于阴部神经阻滞及宫颈旁神经阻滞常用于特殊操作中,因此其内容将在相关章节中论述(详见第 10 章“阴部神经阻滞”及第 13.7 节“宫颈旁神经阻滞”)。

相关解剖

- 根据具体手术操作而定。

患者体位

- 根据具体手术操作而定。

解剖标志

- 根据具体手术操作而定。

麻醉

术前镇痛:手术操作前镇痛可预防或减轻术中及术后疼痛。

- 布洛芬,600~800mg,口服。

- 酮咯酸,30~60mg,静脉推注。
- 加巴喷丁,600mg,口服。
- 可乐定,4 μ g/kg,口服。

局部麻醉

● 1%利多卡因(10mg/mL),不加肾上腺素时,最大剂量为 3~5mg/kg,加用肾上腺素时,最大剂量为 7mg/kg。

● 1:100 000 肾上腺素可减少出血,通过肾上腺素血管收缩作用,利多卡因可弥散至全身。

● 在 10mL 利多卡因中加入 8.4%碳酸氢钠缓冲液 1mL,可减轻酸性利多卡因正常推注时引起的疼痛。

● 副作用:口唇短暂性麻木或刺痛及耳鸣。

● 毒性:心律失常、痉挛。

● 5 分钟内起效,持续 0.5~2 小时。

● 0.25%~0.5%丁哌卡因,不加肾上腺素时,最大剂量为 1~2mg/kg,加用肾上腺素时,最大剂量为 3mg/kg。

● 优点:持续时间长,2~4 小时。

● 注意:高浓度药物推注时疼痛加重。

● 副作用及毒性:心律失常及心搏骤停。

● 避免在缺氧或酸中毒孕妇中应用。

● 0.5%~1%马比佛卡因,最大剂量为 4mg/kg 或 280mg。

● 优点:持续时间长,1.5~3 小时。

- 缺点:影响胎儿肝脏代谢,因此妊娠期避免应用。

器械

- 24~30 号推注针。
- 5~10mL 推注器。
- 乙醇棉签。

操作方法

皮肤切开或穿刺前,皮下或筋膜内局部推注麻醉药。

1. 针尖斜面向上穿刺进针,以 25°~45°角方向穿刺进入皮肤。
2. 进入皮下组织后先抽吸,确保针头未进入血管内,以免误将麻醉药物推注至血管内。
3. 如果抽吸无回血,则缓慢推注麻醉药,形成真皮下皮丘。
4. 真皮或皮下组织麻醉后,必要时继续深部组织推注。
5. 2~5 分钟起效。
6. 参见“阴部神经阻滞”及“宫颈旁神经阻滞”部分。

适度镇静

适度镇静:联合应用镇痛剂与抗焦虑治疗,减少痛觉。保持患者自主呼吸、交流及配合。

- 通常用于:终止妊娠(扩张宫颈与刮宫术、扩张宫颈与吸宫术、人工流产术)、宫颈锥切活检、切开引流、活检、电灼术、宫腔镜、腹腔镜及体外授精。
- 禁忌证:身体异常并影响气管内插管、美国麻醉医师协会(ASA)评估为 3~5 级、呼吸

道感染、以往镇静出现并发症或失败。

- 风险:过度镇静、呼吸抑制、误吸、癫痫发作、心律失常、静脉炎。
- 要求:了解正确药物剂量、如何处理并发症、基础生命支持,尤其是呼吸道管理与吸氧。(注意:许多医院与门诊手术中心要求临床医生通过书面或在线进行适度镇静的权限认证。)
- 患者评估:
 - 详细地询问病史及体格检查,当患者身体状况有指征或手术操作所必需时,行 ASA 分级评估、胸片检查及心电图检查。
 - 允许术日早晨在手术前 2 小时或以上少量进食及少量饮水或服药。如果术前要求患者禁食,则须记录口服摄入情况,但这不是适度镇静的禁忌证。
 - 评估利弊,签署知情同意书。
 - 安排好术后护理与转运人员。

相关解剖

- 通过直接推注、肝素固定或建立静脉通道等方式进行静脉给药。

患者体位

- 根据具体手术方式而定。

解剖标志

- 根据具体手术方式而定。

麻醉

- 见设备清单中的完整药物清单。

器械

- 至少2名人员：
 - 术者主要负责患者意识观察/适度镇静。
 - 有资质的注册护士(RN)、助理医师(PA)、执业护士(NP)、医学博士(MD)、外科医学博士(DQ)或牙科学博士(DMD)监测术中患者生命指征、疼痛评分、镇静分级。
 - 生命指征监测:持续监测脉搏氧饱和度与血压。
 - 鼻导管或面罩吸氧。
 - 诊室/诊所内有高级气道支持设备。
 - 诊室/诊所内有心脏除颤器。
- 镇静剂：
 - 地西泮(安定)0.5~2mg 静脉推注,从低剂量开始,每2分钟缓慢增加0.5~1mg。
 - 咪达唑仑 2.5~5mg 静脉推注,每2~3分钟给予2.5mg。
 - 优点:快速起效,导致逆行性遗忘。
- 麻醉剂/阿片类药物：
 - 吗啡 1~2mg 静脉推注,总剂量为5~15mg。
 - 5~10分钟起效,持续作用3~4小时。
 - 优点:持续时间长。
 - 副作用:心动过缓、低血压,在哮喘患者中可诱发支气管痉挛。
 - 芬太尼 50 μ g 静脉推注,必要时可在2~3分钟内追加25 μ g。
 - 1~2分钟起效,持续30~60分钟。
 - 优点:起效快,很少有恶心。
 - 瑞芬太尼(盐酸瑞芬太尼粉针剂):初始剂量为1 μ g/kg,给药时间在30~60秒以上。
 - 起效时间<1分钟,持续5~10分钟。

- 优点:起效快。
- 哌替啶。
 - 由于副作用及药物间相互作用而很少应用。
- 止吐药：
 - 甲氧氯普胺 10mg,静脉推注。
 - 昂丹司琼 4mg,静脉推注。
 - 雷尼替丁 50mg,静脉推注或术前静脉推注H₂受体阻滞剂。
- 拮抗剂：
 - 纳洛酮(盐酸烯丙羟吗啡酮)0.4mg,拮抗阿片类药物引起的呼吸抑制。
 - 由于半衰期长,需要加用哌替啶。
 - 用药后必须观察1小时。
 - 氟马西尼(氟马西尼推注液)0.2~5mg,对抗苯二氮䓬类药物引起的过度镇静,可每分钟增加0.2mg。
 - 用药后必须观察2小时。

操作方法

1. “麻醉计划”包括呼吸道评估与分级、心肺功能检查、ASA 风险分类。
2. 建立静脉通道,准备监护装置(脉搏血氧仪及血压监测仪)。
3. 给予阿片类药物、镇静剂及止吐剂。
4. 监护并详细记录患者生命指征、镇静分级及疼痛情况。

离院要求

1. 关注并指导患者。
2. 生命体征在正常或可接受的范围内。
3. 应用拮抗剂后必须在恰当时间内对患者进行监测。

- 4. 10 分为疼痛最高级别,患者疼痛程度应低于4 分。
- 5. 应有专人负责护送患者回家并观察并发病情况。
- 6. 给予患者书面提示:术后护理、复诊、紧急情况下拨打的电话号码。

术后护理

- 术后镇痛。
- 非甾体类抗炎药:
 - 对乙酰氨基酚 650~1000mg, 口服,6 小时 1 次。
 - 布洛芬 600mg,6 小时 1 次;或800mg,8 小时 1 次。
- 止痛药:
 - 氢可酮-对乙酰氨基酚(维柯丁)5/500

- 口服 1~2 片,4~6 小时 1 次。
- 氨酚羟考酮-对乙酰氨基酚 5/325 口服 1~2 片,4~6 小时 1 次。

要点

- “口头交流”/“心语疏通”:已证实口头交流/语言沟通能减轻患者术中疼痛感觉。
- 局部推注或静脉推注前,可应用氯乙烷进行皮肤麻醉。
- 经验表明,在可能的情况下,允许或鼓励患者观察操作情况(如宫腔镜检查),可分散患者注意力,减轻疼痛,降低所需镇静级别。

原著:Thuong-Thuong Nguyen
Paul D. Blumenthal
译者:瞿全新