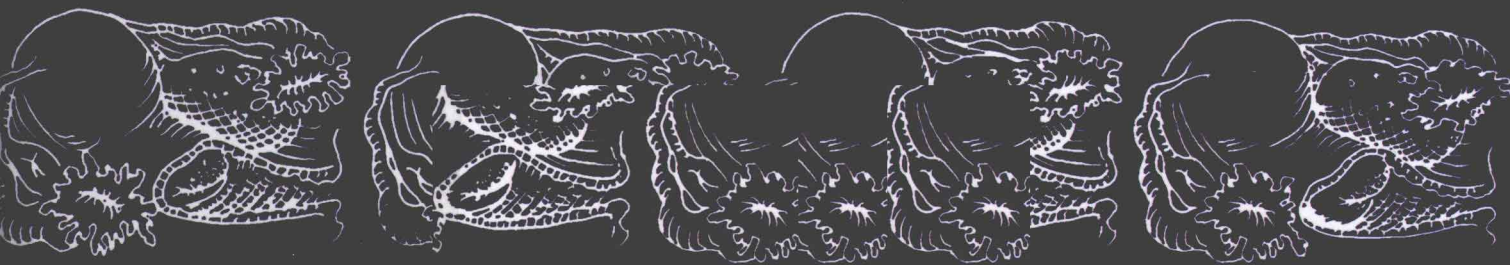


妇产科手术

难点与技巧图解

主 编 刘新民 万小平 邹淑花



人民卫生出版社

妇产科手术

难点与技巧图解

 人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

妇产科手术难点与技巧图解/刘新民等主编. —北京:
人民卫生出版社, 2010. 11

ISBN 978 - 7 - 117 - 13192 - 6

I. ①妇… II. ①刘… III. ①妇科外科手术 - 图解
②产科外科手术 - 图解 IV. ①R713 - 64②R719 - 64

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 121473 号

门户网: www.pmph.com 出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com 护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

妇产科手术难点与技巧图解

主 编: 刘新民 万小平 邹淑花

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010 - 59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010 - 67605754 010 - 65264830

010 - 59787586 010 - 59787592

印 刷: 中国农业出版社印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 889 × 1194 1/16 印张: 24.5 插页: 10

字 数: 758 千字

版 次: 2010 年 11 月第 1 版 2010 年 11 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978 - 7 - 117 - 13192 - 6/R · 13193

定 价: 80.00 元

打击盗版举报电话: 010 - 59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)



编者(按姓氏笔画排序)

- | | |
|-----|----------------------|
| 万小平 | 上海交通大学医学院附属国际和平妇幼保健院 |
| 王 飞 | 山东大学附属山东省立医院 |
| 王少帅 | 山东大学附属山东省立医院 |
| 王永军 | 北京首都医科大学附属北京妇产医院 |
| 王丽华 | 上海交通大学医学院附属国际和平妇幼保健院 |
| 韦德英 | 山东大学附属山东省立医院 |
| 石 敏 | 山东大学附属山东省立医院 |
| 刘 迎 | 山东大学附属山东省立医院 |
| 刘 鸣 | 山东大学附属山东省立医院 |
| 刘 薇 | 山东大学附属山东省立医院 |
| 刘新民 | 山东大学附属山东省立医院 |
| 任春娥 | 山东潍坊医学院附属医院 |
| 严 沁 | 上海交通大学医学院附属第一人民医院 |
| 李 萍 | 山东大学附属山东省立医院 |
| 李伊然 | 宁夏医科大学 |
| 李春艳 | 山东大学附属山东省立医院 |
| 邹淑花 | 青岛市妇女儿童医院 |
| 张 全 | 青岛市妇女儿童医院 |
| 张 鹏 | 青岛市妇女儿童医院 |
| 张亦文 | 青岛大学医学院附属威海医院 |
| 张华玲 | 山东大学附属山东省立医院 |
| 张春华 | 山东大学附属山东省立医院 |
| 赵英姿 | 山东大学附属山东省立医院 |
| 姜学强 | 青岛大学医学院附属烟台毓璜顶医院 |
| 席晓薇 | 上海交通大学医学院附属第一人民医院 |
| 傅艺冰 | 山东大学附属山东省立医院 |
| 穆玉兰 | 山东大学附属山东省立医院 |

绘 图 刘新民

主编助理 刘 迎 李伊然

走自己的路

妇产科专业首次获“赛克勒中国医师年度奖”的有北京协和医院王元蓁、上海妇产科医院余瑾和山东省立医院的我,之所以能在全中国范围当选推选出,不能不承认我们的机遇要素为先。我们幸运的机遇是:毕业后分配到适合我们发芽生长的沃土,有国内外著名的妇产科大师宋鸿钊、王淑贞和苏应宽教授的直接教诲,使我们迅速成长。这比困难条件下自我成才不知少走多少崎岖弯路。如我本人能在30多岁时当上《妇产科手术学》的主编,这也是一种机遇,特殊的“文革”机遇。当时大抓走“白专道路”的典型,更何况启用“反动的学术权威”。那时的我有一种信念:知识、技术,谁掌握就为谁所用,把医疗技术奉献于人民无罪。我深感尊师、榜样的力量是无穷的。时至今日,宋、苏教授及近在我身边的江森教授,他们不顾其高龄、废寝忘食,日日夜夜为下一代的学术成长操劳,是我们学习的楷模。我们作晚辈者,尤其在改革开放的今天,为什么不牢牢抓住这机遇?这些对职称晋升到顶的我仍是前进的动力。

勤奋是成功的必由之路。有一分耕耘就有一分收获。有了机遇一是要抓住,二是必须勤奋。馅饼不会从天上掉下来!我们做临床医疗工作,务必踏踏实实、勤于实践,它是成果的源泉。然而,光有源不成,还要善于发掘,这就是思考。孔子曰“学而不思则罔,思而不学则殆。”学就是勤奋,思就是“不吃别人嚼过的馍”,走自己的路。回顾我走过的路,第一步是迈入了大学的门坎。一天学未上的父辈认为我高中毕业就会心满意足了。我拿到大学录取通知书时,父亲竟问我:“还去吗?”我的回答是肯定的。不然,我怎么会从一位农民的儿子成为今天医科大学教学医院的主任医师和教授。

路无疑是选对了,但是走过来,还应归功于祖国和党。我深知学识来之不易,因而对知识也格外珍惜。临床医疗的路怎么走?我很敬佩宋鸿钊教授攻克滋养细胞疾病这一典范。如果每位医生都能这样,那将为人类做出莫大的贡献。70年代,我致力于乙状结肠代阴道的研究;80年代开展子宫内膜癌手术范围的前瞻性临床研究,使淋巴清扫比FIGO1998年公布的新手术分期之淋巴清扫提早10年,并用临床资料科学地证明新分期子宫切除范围不足。为了避免患子宫良性病变的年轻妇女接受全子宫切除术后出现的卵巢功能早衰及所致更年期综合征、骨质疏松症和冠心病的提早来临,我于1984年设计开创出子宫新型手术——保留子宫内膜的手术,主要用于多发性子宫肌瘤、腺肌瘤和功能性子官出血。此术式既去除了病变,纠正月经过多,又保持了年轻妇女的下丘脑—垂体—卵巢—子宫生殖内分泌轴的完整性,使妇女达到自然绝经。第一阶段的21例随访中,手术后已超过十年者3例,除1例于术后8年绝经(时年52岁)外,余2例月经正常,只是量少,其中包括首例34岁妇女。第一阶段手术在设计上将部分宫体切除,从理论上破坏了子宫动脉上行支对卵巢的血供,而近2年技术上的改进使这一手术不足得以完善。路还很长,要不停地走。

刘新民

本文刊于1998年7月9日19版《中国医学论坛报》医师年度奖专辑

主编简介



刘新民,1937年1月生于山东威海。1963年毕业于山东医科大学医疗系,后在山东省立医院妇产科工作至今。主任医师,教授。

曾任山东省立医院妇产科主任及山东医科大学妇产科教研室主任,兼任山东省妇女保健中心主任,兼任中华医学会山东分会第3届理事,山东妇产科学会副主任委员(3届)、中华医学会妇产科学会委员(第5、6、7届)、山东抗癌协会副理事长(2届)、山东抗癌协会妇科肿瘤专业委员会主任委员(第1届);山东科协委员。现任《现代妇产科进展》杂志常务编委,《实用妇科杂志》编委,曾任《山东医药》杂志编委。

1979年于中华妇产科杂志发表论文始至今已发表80余篇。主编与副主编专著8部,主译专著2部,参编12部,其中参编《实用妇科学》获1978年全国科技大会一等奖。

1981年始获“两病”(子宫脱垂、尿瘘)防治及先天性无阴道乙状结肠代人工阴道省部级3等奖以来,至今已获国家、省、部级及省医学科技进步奖20余项。2003年获“保留子宫内膜及子宫动脉上行支的手术”,山东省科技进步二等奖。

1987年获国际医学论坛报辛迪加赛克勒(Sackler)基金会在中国设立的“赛克勒中国医师年度奖”,赴西德、瑞士进行访问与学术交流。曾获1988年首届及1994年第4届“山东省专业技术拔尖人才”。并于1993年获享国务院“政府特殊津贴”。

主编简介



万小平,1961年5月生于江西九江市,上海交通大学附属国际和平妇幼保健院副院长,教授,主任医师。博士,博士生导师,博士后联系导师。中华医学会妇科肿瘤分会常委,中华医学会妇产科分会委员,上海医学会妇产科分会副主任委员。中华妇产科杂志等6个专业杂志编委。研究方向:妇科肿瘤学、妇科整形手术学。研究基金400余万人民币,包括国家自然科学基金、上海市卫生发展重大项目基金和上海市优秀学科带头人(领军)计划项目。

获省部级科技进步二等奖1项,厅局级科技进步三等奖1项,上海市临床医疗成果三等奖1项,上海市银蛇奖提名奖1项。专利:3项。主编专著1部,主译专著2部。发表文章60余篇,其中SCI全文收录论文15篇。探索重要妇产科手术8项,其中两项手术的成果或经验发表于SCI期刊并获奖。

主编简介



邹淑花,1962年5月生于山东青岛。1984年7月毕业于山东医学院医学系,学士学位。现任青岛市妇女儿童医疗保健中心省重点学科生殖中心主任、学科带头人,主任医师,硕士研究生导师。

兼任山东省医学会第一届生殖医学分会副主任委员、中华医学会生殖医学分会第二届委员会委员、青岛市医学会生殖医学专科分会第一届委员会主任委员、青岛市医学会妇产科学专科分会第六届委员会副主任委员、山东省医学伦理学学会第三届理事会理事、青岛市医学会第十一届理事会理事、卫生部人类辅助生殖技术评审专家。

2000年以来,为首完成市级科研课题7项,其中获山东省科技进步二等奖1项,山东省科技进步三等奖1项;获青岛市科技进步二等奖4项,三等奖1项。主编专著1部,参编专著2部。国内外杂志发表论文30余篇,其中被SCI收录2篇,Medline收录1篇。

鉴于上述成果,曾获得青岛专业技术拔尖人才、青岛市优秀临床医学专家、青岛市“巾帼创新能手”提名奖、青岛市职工创新能手、青岛市建功女明星、青岛市卫生系统先进个人、青岛市卫生局“巾帼创新”先进个人及第五届青岛市“著名好医生”等多项荣誉称号。并于2010年获享国务院“政府特殊津贴”。

前言

“走自己的路”作为代序,是《中国医学论坛报》创刊 10 周年特邀“赛克勒医师年度奖”获奖者撰写的(刘新民本人是第三届妇产科专业获奖者之一)。今天再次发表的目的,主编者是想再走自己的路——探索一种新的手术学撰写,将妇产科手术学精炼、升华,以求在快节奏工作的今天,以最短的时间,使住院、主治医师,甚至副高级医师,浏览此新的手术图解,而获得成倍收获,解决手术中可能遇到的困难,即难点。对重点、关键之处也能充分把握,尤其手术技巧、窍门,重点是解决难点,充分掌握关键困难(点)的技巧、窍门,而使次次手术均获成功!为此,这部新的图文手术书名曰——《妇产科手术难点与技巧图解》。

全书共分 6 篇,第 1 篇是钳、切、剪、缝、扎基本操作与技巧,后 5 篇是以子宫、宫颈、附件、阴道、外阴等生殖器官解剖划分,眉目清楚,寻找容易;内容力求尽量反映当今妇产科实用的手术及手术新技术、新进展。但不涉及产科中胎头吸引术、产钳术、臀位助产术及罕见的碎胎术。删减过时及不常用的手术。对手术之操作步骤将繁就简,或适当删免,通过叙述手术技术,把必要的操作关键之处、困难之处、技巧之处,或需复习解剖之处,均用图文呈现。在操作中,钳、切、剪、缝、扎的部位,对“√”、错“×”也在有的图中出现。在文字中,手术中何处有困难、难点、重点、关键、技巧、窍门等用黑体字醒目标出——“**难点提示**”、“**关键所在**”,及把困难的手术或解决手术的技巧,也用黑体字“**技巧提示**”、“**特别提示**”……标出。文字不仅仅是图解的说明,更点出了如何、为何等简明的手术理论。是想尽力“画龙点睛”或用简练语言表达。在手术的困难、关键步骤,用尽量多的图解表述。对重大生疏手术,不烦系统的手术步骤集中表现,而不是零散的叙述,在关键、难点、技巧之处随时再予突显,故又不同于以往的“手术步骤”,即在手术步骤中,做到哪就点到哪。新的手术图解,插图逾 1500 幅,新增添近 700 幅,即占总图数的近半。有的章节全是新绘制的,经腹子宫切除术几乎全部重绘,新添重绘的重点放在难点、关键、技巧方面。读者对美不胜收(老王卖瓜自卖自夸)的艺术性插图,将会激发您有好的心情,学习浏览、欣赏成为娱乐是我们所期盼的。

人人都在走自己的路!

力求在自己走过的路上能为他人留下宝贵财富!

我相继出版了《妇产科手术学》(第 3 版),与万小平主编的《妇科阴道手术学》,在后者的序言中,北京协和医院妇产科郎景和教授语重深长地赞誉:“《妇产科手术学》(第 3 版)已经很完美了……”,但我感到本专业突飞猛进的发展,手术技术不断创新,不够完善、不够完美的地方依然存在。即是手术名称相同,甚至手术步骤大同小异,而每个病人的病情不同,遭遇的情况千变万化;而手术医师的风格、解决问题的决策能力、技巧、经验各异,那么总结的心得会各不相同。故在第 3 版《妇产科手术学》出版后即开始修订,最早是“经阴全子宫切除术”收编了新式经阴道子宫切除方法,经阴道非脱垂大子宫缩小宫体的手术;后纳入了国际上对早期宫颈癌行经阴、经腹根治性宫颈切除术;……在新时期,微创的阴道手术再兴,在万小平博导的倡导下,我俩完成了《妇科阴道手术学》的出版,力求能反映出时代的脚步。

《妇产科手术学》(第 3 版),文字 174.3 万,插图 1600 余幅;《妇科阴道手术学》文字 53.2 万,插图 600 幅。论插图两书已算上“图谱”了,那么为什么还要再编辑新的手术图解?这不是又重复了吗?答案是否定的!前已叙述插图近 1500 幅,其中近 700 幅是新的,主要是图解难点、关键与技巧的,纯文字很少,仅 15 余万。故新的手术图解,还需要阐述清楚。

其一,要将手术技术精炼、升华。目前妇产科手术类图书,不论国内主编的,还是翻译国外的经典手术著作已逾20余种。不可否认,经典著作对我们的过去、现在,或是将来,随着时间的推移,它们仍然为我们临床医生提供了丰富营养的新知识、新理论、新技术……。但在快节奏繁忙的新时代,我们编写组在想:换个角度、换位思考、换个编排、换个写法,把每种手术技术进行提炼、精简、升华,把重要的、关键的、困难的、复杂的、技巧的、窍门的……手术操作,用通俗易懂、简洁明白的图文,包括在关键之处、尤容易出问题之难点等之处,如何避免错误、异常损伤,保证手术顺利成功,将处理的“诀窍”、“技巧”、“原则”、“经验”或“教训”、“警告”以及“启示”等用黑体字的“相关解剖复习”、“关键”、“困难(难度)”、“技巧”、“提示”、“特别提示”等醒目黑体字列显在文中,易找文字,文图对应,以图解为主,便于理解、掌握、运用。以求读者尽量避免手术差错事故的发生。用尽量少的文字,用尽量多的优美图解奉献于读者,力求在快节奏紧张工作的今天,看手术图解,是一种娱乐享受,轻松看图识术,达到身心健康、手术操作得心应手,成为“手术艺术品大师”!

其二,看图识术,源于看图识字。无论过去、现在,还是将来,“小人书”、“小画书”会应有尽有,且更加丰富多彩。不仅是国内的,还是国外的经典优秀“小人书”、“小画书”,甚至当今达到了“泛滥”程度。如此“泛滥”也使孩子们受益匪浅。就说我身边的小外孙“阳阳”吧,不足5周岁,未上小学就有对“小画书”独特天赋,自2~3岁就认字,4~5岁画画值得欣赏,“小画书”爱不释手,又买又借(3岁办了济南市图书馆借书证)。“小画书”在自己爸妈初教后,自己看起书需家人督促别看、来玩玩,休息休息眼睛;能看懂,还能有声有色的朗读,我不仅仅为之骄傲,更重要的是感动、启迪——下决心,用我的“优势”绘图,用“图解”新视角、新思维、新方法,把复杂甚至难以读懂的手术操作精炼、升华,变成易读、易理解、易掌握、能应用,甚至成为着迷的“小人书”,轻松、娱乐、享受,成为自己的知识财富!

其三,关于《妇产科手术难点与技巧图解》书名的思考、斟酌、确定。

对于难点 手术不论大小,“重点”或“关键”与“技巧”无所不在。而“难点”则难讲了。“难”在哪?俗话说“不会则难,难则不会”,“会则不难,会则熟能生巧”。“难点”即困难,困难的手术也难下定义,不论年资高低,是因人而异。对您是困难的,对我则不是问题,因为我经过了,我学过了。刚到临床,什么手术都生疏,都不会,不清楚的手术,包括没做过的小手术,可能也是有困难的,需要上级医师传、帮、代。就是高年资医师,职称到顶,未做过的中、大手术,如经阴的一些生疏手术,尤经阴非脱垂大子宫切除术、经阴道广泛性子宫切除术、根治性宫颈切除术等恐怕也应该有不少难点存在。不然,为什么不能广泛开展普及呢?但与低年资医师不同的是,他(她)仍敢于面对困难(难点),或经过短时间自学、训练,加上自己的技术操作基础与经验,可以解决、胜任此术,并能总结经验、体会,并带领下级医师开展手术。对于编者与主编,“难点”也好,“关键”也罢的设定,是站在自己的立足点上,对2~3年以上住院医师开始设定而谓之。在对有相当临床经验的大夫,可能“难点”已不在话下,甚至一笑而了之,也完全是正常的、正确的。但对尚缺乏临床经验的大夫,“难点”也肯定是客观存在的。

关于“关键”,或重点,每种手术都存在,只是多少的问题,认识、重视、辨别程度的问题。“关键”初列书名中,在最终确定出版的书名时,经斟酌推敲,为书名的精炼,而删除“关键”两字,成为《妇产科手术难点与技巧图解》。

关于“技巧”,也是无所不在的。实践出真知,熟练能生巧。“千般诀窍,万般技巧,勤奋和刻苦是必经之路”。无需多的笔墨口舌,手术技巧,每位大夫都有,只是多少的问题,与善于总结与否的问题。当然,本书多是我们编者、尤主编者近50年的技巧总结,并吸纳了文献、他人的经验与教训、技能与技巧。所以,肯定不会很全面,甚至是很局限的。这里愿引用我国医学泰斗裘法祖院士的一席话(妇产科手术学授奖时面对面的教诲):作为一位外科医生要会做、会讲、会写,“会做”就是手术要做得好,不要发生什么并发症;“会讲”就是会诊的时候不要夸夸其谈,要实事求是,持科学态度,同时要争取走向国际讲台;“会写”就是要著书立说,不断总结经验,给后人留下好的财富。

《妇产科手术难点与技巧图解》内容之“难点、关键、技巧”三者,可以是独立的,但更多是交错与寓于之中,如子宫广泛性切除术中主韧带的广泛切除与输尿管隧道的分离开通是“关键”,又是“难点”,如何手术操作好,又有很重要的精细的“技巧”问题。

妇产科手术的成功,决策是重中之重,技巧是完成决策重要的组成部分。那么,如何把手术图解献给读

者,确实自身就存在难点与技巧。有时我深夜难眠,常想一些问题,如音符1、2、3、4、5、6、7,几个音符在作曲大师手下,自古至今,不断排列组合,取之不尽,用之不竭,不断谱出优美动听的金曲,经久不衰;雕刻大家为什么能把一块粗玉,经“切、磋、琢、磨”能雕成一尊美丽绝顶的艺术品大作,……我们妇外科医生的双手,经过十几年、几十年的临床手术锤炼,善于手术、精于手术,善于总结,精于提炼,也必然能“雕琢出手术艺术品”。我们大家,包括您与我,都应努力,力争达到郎景和教授的“得意、得道、得气”三种境界,成为“雕琢手术艺术品”的上好大夫,为社会为人类做出应有的贡献!

走自己的路,一直向前走!

面对难点,把握关键,掌握运用技巧之手术图解,使低、中年资医师尽快掌握妇产科手术技术是我们编者愿望的初衷。当然,彻底完全掌握、熟练操作还需积极重视实践、参与实践。学习理论再实践。实践出真知、出智慧,刻苦实践,熟练生巧!

由于是新的尝试及我们的实践经验有限或局限,学习引用他人的技术技巧解读不一定到位,甚至错误,望同道多提出批评指正意见,使本书能成为广大妇产科同道的良师益友。

刘新民,万小平,邹淑花

2010年5月

目 录

第一篇 钳、切、剪、缝、扎基本操作与技巧

第二篇 子 宫 手 术

第1章 改良子宫手术	18
第1节 改良次全子宫切除术	18
第2节 改良筋膜内子宫切除术	20
第3节 保留子宫内膜与子宫动脉上行支的手术	21
第4节 保留子宫动脉上行支的筋膜内子宫切除术	24
第2章 经腹全子宫(加双侧附件)切除术	26
第3章 经阴道全子宫切除术	36
第4章 脱垂子宫切除术	54
第5章 产科子宫切除术	60
第6章 妊娠滋养细胞病变子宫切除术	66
第7章 困难子宫肌瘤手术	70
第8章 剖宫产术	80
附 腹膜外剖宫产术	86
第9章 经腹广泛性子宫切除术	92
第1节 盆腔淋巴结切除术	92
第2节 经腹广泛性子宫切除术	100
附 经腹腔镜盆腔、腹主动脉旁淋巴结切除术	113
第10章 经阴道广泛性子宫切除术	115
第11章 子宫腔手术	124
第12章 子宫内翻手术	127
第1节 经阴道徒手还纳复位术	128
附 徒手剥离胎盘术	130
第2节 经阴道子宫内翻子宫后壁切开复位术	130
第3节 经腹子宫还纳复位术	132

第4节 经阴道次全子宫切除术	134
第5节 经阴道全子宫切除术	135
第13章 子宫后位手术	136
第1节 后位子宫悬吊术	136
第2节 阔韧带裂伤修补术	138

第三篇 宫颈手术

第1章 宫颈锥形切除术	140
第2章 宫颈切(截)除术	145
第1节 单纯宫颈切除术	145
第2节 宫颈部分切除术(Manchester手术)	149
第3章 宫颈机能不全矫治术	151
第1节 妊娠期宫颈机能不全矫治术	152
附 宫颈环扎治疗中央性前置胎盘	154
第2节 非妊娠期宫颈机能不全矫治术	154
第4章 宫颈裂伤修复术	156
第1节 分娩期宫颈裂伤修复术	156
第2节 陈旧性宫颈裂伤修复术	157
第5章 宫颈阴道部肌瘤手术	158
第6章 宫颈残端癌广泛性宫颈切除术	160
第7章 经阴道根治性宫颈切除术	162
第8章 经腹根治性宫颈切除术	166

第四篇 附件手术

第1章 慢性盆腔粘连分离困难与技巧	172
第2章 输卵管卵巢脓肿手术	174
第3章 卵巢巧克力囊肿手术	177
第4章 输卵管绝育术	179
第5章 输卵管重建术	183
第6章 输卵管妊娠手术	186
附 其他异位妊娠的手术	191
第7章 卵巢楔形切除活检术	193
第8章 卵巢打孔术	194

第9章 卵巢良性肿瘤手术	195
第1节 经腹卵巢囊肿手术	195
第2节 经阴道卵巢囊肿手术	196
第3节 阔韧带囊肿手术	198
附 腹腔镜卵巢囊肿手术	199

第10章 卵巢恶性肿瘤手术	200
---------------	-----

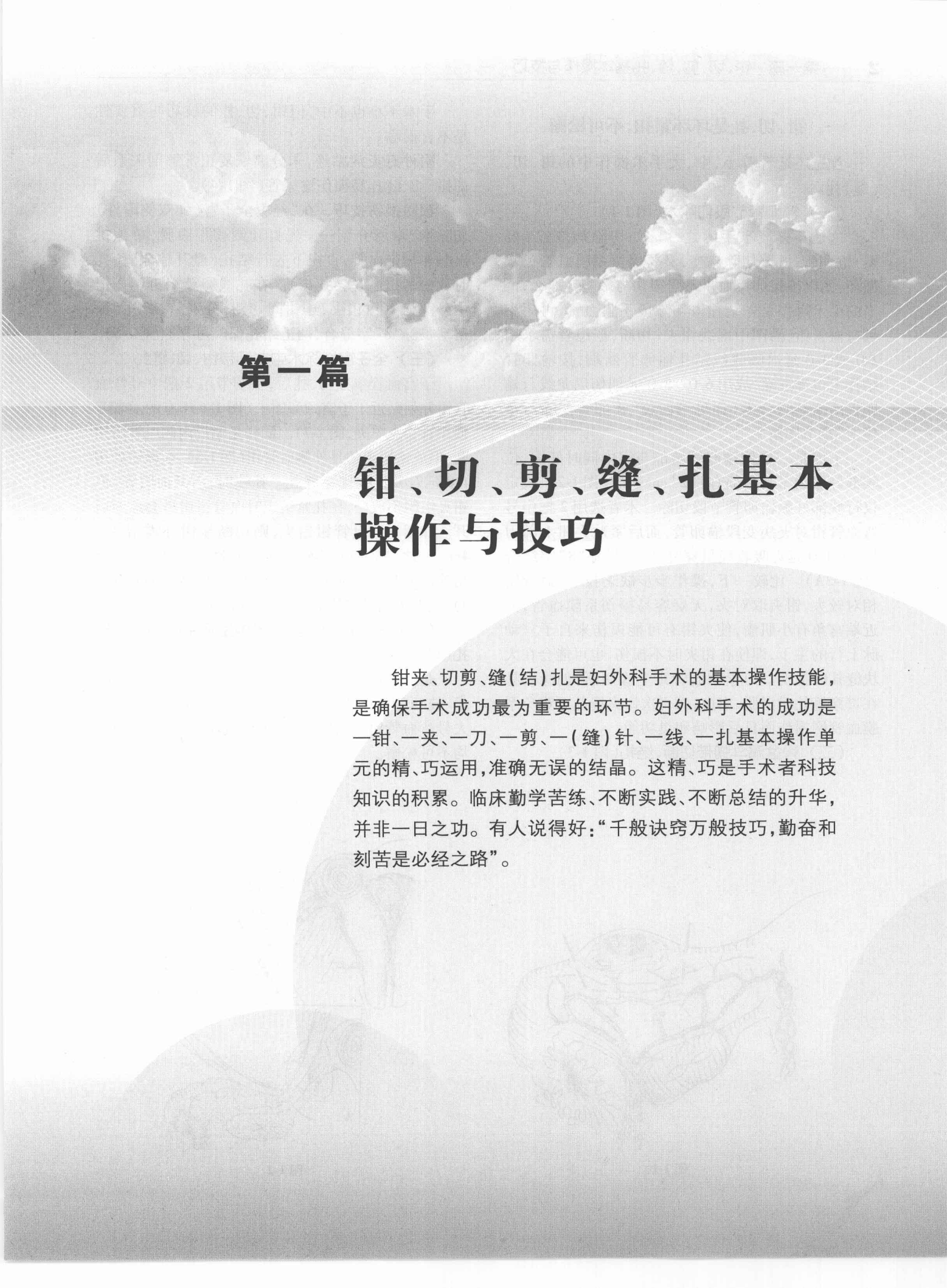
第五篇 阴道手术

第1章 处女膜手术	210
第2章 阴道口狭窄手术	212
第3章 阴道闭锁手术	218
第4章 先天性无阴道手术	220
第5章 两性畸形阴道矫治手术	234
第6章 阴道隔手术	240
第7章 女性泌尿生殖道瘘手术	244
第1节 膀胱尿道阴道瘘手术	244
附 刘新民“产科尿瘘修补时机的临床探讨”读后感	260
第2节 输尿管阴道瘘手术	261
第8章 直肠阴道瘘手术	270
第9章 阴道口松弛与肛门失禁的手术	277
第10章 盆腔器官脱垂的手术概述	284
第11章 前盆腔组织缺陷修复重建术	286
第1节 阴道前壁膨出手术的解剖学基础	286
第2节 阴道前壁膨出手术修复重建术	289
第3节 阴道旁组织缺陷修补术——阴道旁悬吊术	294
第12章 中盆腔组织缺陷修复重建术	298
第13章 后盆腔组织缺陷修复重建术	308
第14章 女性压力性尿失禁	317
第15章 阴道良性肿瘤手术	325
第16章 阴道恶性肿瘤手术	328

第六篇 外阴手术

第1章 尿道手术	332
第1节 尿道粘膜脱垂矫治术	332
第2节 尿道旁腺囊肿切除术	333

第3节 尿道憩室切除术	334
第2章 前庭大腺囊肿手术	336
第3章 前庭大腺脓肿手术	338
第4章 小阴唇粘连分离术	339
第5章 外阴血肿清除术	340
第6章 外阴良性肿瘤切除术	342
第7章 单纯外阴切除术	344
第8章 外阴恶性肿瘤手术	348
第1节 外阴癌淋巴结切除术	348
第2节 外阴根治性切除术	355
第9章 会阴切开缝合术	368
参考文献	374
手术名称中英文对照	378



第一篇

钳、切、剪、缝、扎基本操作与技巧

钳夹、切剪、缝(结)扎是妇外科手术的基本操作技能,是确保手术成功最为重要的环节。妇外科手术的成功是一钳、一夹、一刀、一剪、一(缝)针、一线、一扎基本操作单元的精、巧运用,准确无误的结晶。这精、巧是手术者科技知识的积累。临床勤学苦练、不断实践、不断总结的升华,并非一日之功。有人说得好:“千般诀窍万般技巧,勤奋和刻苦是必经之路”。

一、钳、切、扎是环环紧扣,不可松懈

首先还是看看小、中、大手术操作中的钳、切、(缝)扎。

(一) 输卵管节段切除术(图 1-1)

这是开腹最小手术之一。如切除病变段(妊娠)输卵管,既要切除病变,又要保留系膜血管正常循环,尤以确保卵巢血供不受损伤与影响。那么,得当的手术操作是先结扎该切除段系膜血管,再用小号弯血管钳,沿图中虚线钳夹、切断,据患者需求用 2-0 或 3-0 延迟吸收线结扎输卵管断端,按输卵管结扎术包埋近端;或用 6-0~8-0 无创伤尼龙线行输卵管两断端吻合术(详见第四篇“输卵管切除与重建术”章节图解)。

下面是一实例输卵管峡部与宫内同时妊娠,位峡部妊娠之子宫角部有一 2⁺cm 肌瘤(图 1-2),决定仅行峡部妊娠输卵管节段切除。术者选用 2 把中号弯血管钳对夹病变段输卵管,而后紧贴夹钳上部刀切,用 1-0 延迟吸收线贯穿缝扎,后贯穿“8”字缝合(图 1-2A)。比较一下,操作步步缺乏技巧,血管钳相对较大,钳夹取对夹,无疑容易损伤系膜血管,尤近端宫角有小肌瘤,使夹钳有可能损伤来自子宫动脉上行的主干,即使在钳夹时不损伤,也可能会在大块缝扎时损伤。刀紧贴血管钳上缘切断,创缘极易在贯穿缝扎时滑脱、出血,而再次钳夹缝扎更难免系膜血管网损伤而日后影响卵巢功能。

(二) 骨盆漏斗韧带切断、结扎(图 1-3)

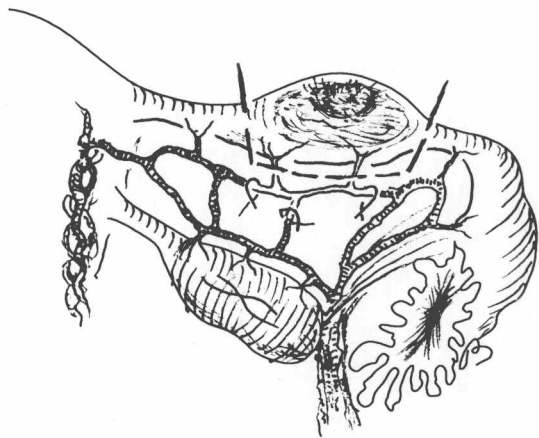


图 1-1

手术不小也不中,但钳、切、扎的技巧与重要性是不言而喻。

附件有炎症粘连,未分离恢复正常解剖关系后即钳、切、缝扎易损伤输尿管(图 1-4)。

预防损伤技巧 在“经腹全子宫(加双侧附件)切除术”章所介绍——先打开阔韧带腹膜,单独挑出漏斗韧带血管,直视下先行结扎(避开输尿管,扎时放松牵拉血管会扎牢)。在扎线卵巢端再用 2 把中号弯血管钳钳夹,于钳间切断,分别结、缝扎(保留端贯穿“8”字缝合,两道结扎保险可靠)(图 1-5)。

(三) 全子宫切除术中主韧带钳、切、缝扎

子宫血管单独切、扎后,主韧带用 2 把中号弯血管钳并列贴近于子宫旁钳夹(图 1-6)(有的学者习惯用直扣克单夹,图 1-7)。同样是贴近内侧血管钳切断,但放松撤走的是外侧血管钳(图 1-8),在撤钳处用 1-0 延迟吸收线贯穿缝扎。扎线时,启开血管钳,但钳夹组织不放松,在扎紧组织时血管钳钳齿会渐渐启开。如用一把血管钳钳夹,则切断端钳外需留 3~4mm 切缘(图 1-7),不致扎线时滑脱。经阴道全子宫切除(TVH)主韧带钳、切也可按 TAH 者处理(图 1-9),且保留端可缝扎 2 道更保险(图 1-10)。

(四) 子宫广泛性切除术中主韧带的钳、切、缝扎(以左侧为例,图 1-11)

是涵盖钳、切、缝扎的典范一步操作,是代表技术、技巧的高水平。由于位置深、切除组织多,选用大号弯血管钳一次完成,为确保成功,每一操作单元均不可松懈。

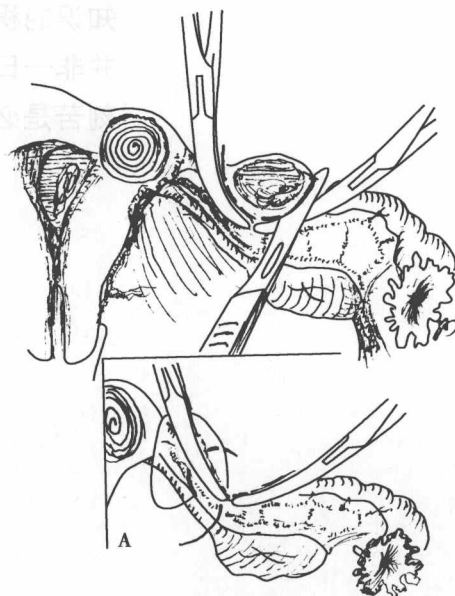


图 1-2