

主 编 苏 应 亮 刘 新 民



妇产科手术学

第 二 版

妇 产 科 手 术 学

(第 二 版)

苏应宽 刘新民 主编

编 者

苏应宽 刘新民 王佩贞

蔡斐茜 黄宗诚 鲍仪宁

汤春生 李继俊

绘 图

刘新民, 韩木楠

人 民 卫 生 出 版 社

(京)新登字081号

妇产科学

(第二版)

苏应宽 刘新民 主编

人民卫生出版社出版
(北京市崇文区天坛西里10号)

中国科学院印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

787×1092毫米 16开本 31.5印张 4插页 698千字

1973年5月第1版 1992年9月第2版第5次印刷

印数: 159 201—171 435

ISBN 7-117-01689-2/R·1690 定价: 20.00元

(科技新书目267—206)

序

《妇产科手术学》是妇产科学的一个极为重要部分。我国最早自己编写的这方面手术学当推1958年山东医学院妇产科教研组苏应宽教授领衔主编的《妇科手术学》(人民卫生出版社出版)。由于这是当时我国唯一的一本妇科手术指导,出版后使广大医务工作者获益匪浅。1973年苏应宽教授和刘新民主任又主编了《妇产科手术学》,不仅增加了产科手术部分,全书又增添了许多内容,更使广大医务工作者列为重要参考书之一。随着医学科学的发展,新知识,新技术和新仪器器械的发现、发明和应用,妇产科手术方面也有了极大的进展。有鉴于此,苏教授等又不辞辛苦,在日常的繁忙工作中重新修订了该书,再次出版。这对我国妇产科学术界是又一次重大的贡献,也是又一大喜讯。

本书内容比上次版本更为新颖丰富。删去了前几章后,增添了新的四章,如第6章腹壁切口并发症,第22章卵巢恶性肿瘤手术,第47章胎儿宫内诊断与治疗技术,第50章妇产科内窥镜检查技术,均为当前临床极为重要的新的课题。此外,也有许多章节全部改写或增添了新的内容,如计划生育章;直肠吻合器的应用;显微外科在输卵管吻合术的使用;卵巢未成熟畸胎瘤和生殖细胞瘤的处理等。更对一些问题也有了自己的看法,如半腹膜外子宫切除,子宫良性病变卵巢去留问题,宫颈癌根治术保留卵巢的看法,以及剖宫产指征等。作者们均根据国内外新的进展结合自己几十年临床实践经验进行了详细的叙述。

全书共约80万字,插图1200幅左右,图文并茂是当前妇产科手术学方面蔚为大观之作。不仅可供青年医师初学手术时学习之用,也可供我广大妇产科学界刷新手术方面知识、更新技术之用。为特写此序以作介绍,并示钦佩、仰慕和祝贺之意。

宋鸿钊

1991. 6. 24

再版前言

《妇产科手术学》自1973年出版以来，博得广大基层妇产科临床工作者的称道，再三重印已达15万余册。使我们得到很大的鼓舞。但随着妇产科学理论与手术的进展，修订势在必行。

修订的原则以实用为主，以原书为依据。并将近20年来国内外，尤其是国内有关手术的进步及相关的观点，概括纳入有关章节。

在章节方面作了部分调整，删除了第一版的第1、2、3、35章。增加了第6章(腹壁切口并发症)、第22章(卵巢恶性肿瘤)、第37章(胎儿宫内诊断及治疗手术)、第50章(妇科内窥镜技术)；有的章节全部改写，其他章节也有所增减。在每章之后附主要参考文献。

全书插图的安排是以手术者站于患者的左侧手术时，面对盆腔之见的图像，即经腹手术图解之上端为患者足端。目的使插图与手术时盆腔所见相一致，便于理解记忆与掌握。经阴道手术为患者体位所示的外阴阴道解剖。

我们的实践经验及理论水平有限，介绍他人的经验可能体会不深，对一些新的进展也未能全部吸收。因此缺点错误在所难免，希望广大读者批评指正，以利再版时改进提高。

本书在编写过程中，得到山东省立医院的大力支持，在此谨表谢意。

苏应宽 刘新民

1991.5.于济南

目 录

第1章 手术基本操作	1
第1节 手术器械的正确使用.....	1
第2节 手术基本操作技术.....	3
附: 标本的处理.....	8
第2章 手术前准备与手术后处理	10
第1节 一般术前准备.....	10
第2节 手术前合并症的处理.....	12
第3节 急症处理.....	14
第4节 手术后处理.....	15
第5节 术后并发症处理.....	16
第3章 输液输血	19
第1节 输液.....	19
第2节 输血.....	21
第3节 休克.....	24
第4章 麻醉	28
第1节 妇科手术麻醉.....	28
第2节 产科手术麻醉.....	30
第5章 妇产科手术切口与缝合	33
第1节 下腹中线(左、右腹直肌旁)切开.....	34
第2节 腹壁缝合.....	40
第3节 侧下腹斜切口.....	42
第4节 下腹横切口.....	42
第6章 伤口并发症	45
第1节 切口裂开内脏脱出.....	45
第2节 腹壁切口感染.....	46
第3节 腹壁窦道.....	49
第4节 腹壁血肿.....	50
第5节 腹壁切口子宫内膜异位症.....	51
第6节 腹部切口炎性假瘤.....	51
第7节 切口疝.....	52
第8节 肠管损伤.....	54
第9节 膀胱损伤.....	54
第10节 瘤壁损伤.....	55
第7章 计划生育	57
第1节 宫内节育器简介.....	57

第2节	IUD放置	59
第3节	IUD取出	62
第4节	人工流产术	63
第5节	药物中期妊娠人工流产术	67
第6节	流产时并发症	70
第7节	流产术后并发症	72
第8节	输卵管绝育术	72
第9节	输卵管复通术	83
第8章	子宫切除术	86
第9章	经腹子宫切除术	87
第1节	经腹全子宫及附件切除术	87
第2节	经腹次全子宫切除术	97
第3节	经腹保留附件全子宫切除术	99
第4节	经腹半腹膜外子宫切除术	100
第10章	某些子宫肌瘤切除术	103
第1节	阔韧带肌瘤子宫切除术	103
第2节	子宫颈肌瘤子宫切除术	107
第3节	子宫肌瘤挖除术	110
第11章	子宫内膜异位症	114
第12章	经阴道子宫切除术	118
第13章	恶性肿瘤的手术	127
第14章	子宫颈癌根治术	130
第1节	腹膜外盆腔淋巴结清扫术	131
	附:腹膜外负压引流方法	136
第2节	广泛性子宫切除术	137
第15章	子宫颈原位癌手术	149
第16章	子宫内膜癌	154
第17章	滋养细胞疾病	156
	附:腹主动脉下端阻断术	157
第18章	外阴癌的手术	160
第1节	髂腹股沟淋巴结清扫术	162
第2节	广泛性外阴切除术	170
第19章	输卵管、卵巢手术概论	176
第1节	手术的选择	176
第2节	粘连因素及处理	176
第3节	关于卵巢的处理	178
第4节	出血的处理	179
第20章	输卵管手术	182
第1节	附件炎症的手术	182

第2节	输卵管切除术	182
第3节	输卵管卵巢切除术	184
第4节	盆腔脓肿的手术	186
第5节	异位妊娠的手术治疗	187
	附: 自家输血	193
第21章	卵巢肿瘤手术	195
第1节	卵巢切除术	196
第2节	卵巢肿瘤蒂扭转的手术	198
第3节	卵巢楔形切除术	199
第4节	卵巢切开检查术	200
第5节	卵巢肿瘤挖出术	200
第6节	阔韧带囊肿切除术	203
第22章	卵巢恶性肿瘤手术	209
第23章	女性生殖器官的支持组织	212
第24章	会阴、阴道修补术	215
第1节	解剖概要	215
第2节	膀胱膨出修补术	216
第3节	膀胱膨出合并张力性尿失禁修补术	219
第4节	单纯会阴裂伤修补术	220
第5节	后阴道壁(直肠)膨出修补术	222
第6节	Ⅰ度会阴裂伤修补术	225
第25章	子宫脱垂矫治术	230
第1节	子宫颈部分切除及前后阴道壁修补术 (manchester手术)	232
第2节	经阴道全子宫切除及前后阴道壁修补术	234
第3节	子宫脱垂手术后复发的治疗	234
第4节	子宫托	234
第5节	子宫直肠窝疝修补术	236
第26章	后位子宫悬吊术	242
第1节	经腹圆韧带子宫后壁固定术	242
第27章	子宫内翻矫治手术	244
第1节	经阴道徒手复位术	245
第2节	经腹鼠齿钳牵拉子宫还纳术	246
第3节	经腹子宫后壁切开复位术	246
第4节	经腹子宫前壁切开复位术	247
第5节	经阴道子宫后壁切开复位术	248
第6节	经阴道子宫前壁切开复位术	249
第7节	经阴道次全子宫切除术	251
第8节	经阴道全子宫切除术	253

第28章 张力性尿失禁矫治手术	254
第1节 尿道后韧带褥垫式缝合法.....	255
第2节 腹壁纵切口腹直肌筋膜悬吊术.....	257
第3节 腹壁横切口腹直肌筋膜悬吊术.....	258
第4节 经腹尿道旁组织耻骨后壁骨膜固定术.....	259
第29章 外阴手术	262
第1节 尿道肉阜切除术.....	262
第2节 尿道粘膜脱出矫治术.....	263
第3节 尿道旁腺囊肿切除术.....	263
第4节 尿道憩室切除术.....	264
第5节 前庭大腺囊肿手术.....	266
第6节 前庭大腺脓肿切开术.....	268
第7节 外阴创伤.....	269
第8节 外阴裂伤.....	269
第9节 外阴血肿手术.....	269
第10节 小阴唇粘连分离术.....	270
第11节 外阴肿瘤切除术.....	271
第12节 单纯外阴切除术.....	273
第30章 阴道手术	277
第1节 无孔处女膜切开术.....	277
第2节 先天性无阴道.....	278
第3节 阴道成形术.....	278
第4节 阴道瘢痕.....	290
第5节 阴道口狭窄.....	291
第6节 阴道隔.....	294
第7节 良性阴道肿瘤切除术.....	295
第8节 恶性阴道肿瘤手术.....	297
第9节 阴道损伤.....	298
第10节 阴道异物.....	298
第11节 子宫阴道积液.....	299
第12节 后穹窿穿刺术.....	299
第13节 后穹窿切开术.....	300
第31章 宫颈、宫腔手术	302
第1节 宫颈活检及颈管搔刮术.....	303
第2节 宫颈锥形切除术.....	303
第3节 宫颈扩张术.....	304
第4节 宫颈电熨术.....	307
第5节 宫颈裂伤修补术.....	309
第6节 宫颈切除术.....	310

第7节	宫颈息肉切除术	312
第8节	宫颈息肉状肌瘤切除术	313
第9节	宫颈机能不全矫治术	313
第10节	刮宫术	318
第11节	子宫体粘膜息肉切除术	319
第12节	经阴道子宫粘膜下肌瘤切除术	320
第13节	子宫粘膜下肌瘤碎分法切除术	321
第32章	生殖器官瘘管	323
第1节	膀胱阴道瘘修补术	325
第2节	经腹膀胱外腹腔内修补术	331
第3节	经腹膀胱内腹腔外修补术	333
第4节	经腹膀胱内腹腔内修补术	335
第5节	巨大膀胱阴道瘘修补术	335
第6节	膀胱尿道阴道瘘修补术	338
第7节	膀胱阴道瘘尿道缺损修补术	339
第8节	输尿管阴道瘘修补术	340
第9节	耻骨上膀胱造瘘术	340
第10节	直肠阴道瘘修补术	342
第11节	直肠阴道瘘合并膀胱阴道瘘修补术	343
第33章	不孕症手术治疗	344
第1节	输卵管通畅试验	344
第2节	不孕症内窥镜检查	349
第3节	输卵管粘连分离术	349
第4节	输卵管造口术	349
第5节	输卵管移植术	351
第6节	卵巢移植术	353
第7节	子宫后位矫正术	353
第8节	子宫畸形矫形术	353
第34章	肠道手术、输尿管、膀胱损伤手术	356
第1节	阑尾切除术	356
第2节	肠吻合术	357
第3节	低位直肠吻合术	359
第4节	大肠腹壁造瘘术	361
第5节	肠管损伤缝合术	363
第6节	输尿管损伤吻合术	364
第7节	膀胱损伤修补术	372
第35章	妊娠期、分娩期、产褥期肿瘤处理	373
第1节	合并卵巢肿瘤	373
第2节	合并子宫肌瘤	373

第3节	合并子宫颈癌	374
第36章	妊娠期、分娩期并发阴道隔、瘢痕、阴道肿瘤及子宫脱垂的处理	375
第1节	合并阴道隔膜的处理	375
第2节	合并阴道瘢痕狭窄的处理	375
第3节	合并阴道肿瘤的处理	376
第4节	合并子宫脱垂的处理	376
第37章	引产与催产术	378
第1节	药物引产	380
第2节	乳房按摩催产与引产	382
第3节	剥膜引产	383
第4节	破膜引产	383
第5节	低位水囊引产	384
第6节	引产、催产的并发症及防治	385
第38章	转胎术	387
第1节	头式外倒转术	387
第2节	足式外倒转术	389
第3节	足式内倒转术	389
第39章	会阴、宫颈切开缝合术	394
第1节	会阴切开缝合术	394
第2节	宫颈切开缝合术	398
第40章	臀位牵引术	400
第1节	臀位助产	401
第2节	臀位完全牵引术	401
第3节	后进胎头产钳术	406
第41章	胎头吸引术	408
第42章	产钳术	414
第43章	剖宫产术	422
第1节	剖宫产指征	422
第2节	子宫下段剖宫产术	426
第3节	子宫体部剖宫产术	431
第4节	腹膜外剖宫产术	433
第5节	剖宫产子宫切除术	436
第6节	手术并发症及防治	436
第44章	毁胎术	440
第1节	穿颅术与碎胎术	440
第2节	断头术	445
第3节	锁骨切断术	447
第4节	除脏术与断臂术	448
第5节	脊柱切断术	449

第45章 产科损伤	450
第1节 会阴阴道裂伤修复术	450
第2节 宫颈裂伤修复缝合术	453
第3节 产后血肿手术	454
第4节 子宫破裂	455
第46章 产后流血	457
第1节 徒手剥离胎盘术	459
第2节 子宫腔纱布条填塞术	461
第3节 前后穹窿填塞纱布块压迫子宫下段止血法	462
第4节 结扎子宫动脉治疗产后大流血	463
第5节 髂内动脉结扎术	466
第6节 子宫切除术	466
第47章 胎儿宫内诊断与治疗手术	467
第1节 脐带血管穿刺术	467
第2节 胎儿宫内输血术	468
第3节 羊水穿刺术	469
第4节 早期妊娠经宫颈取绒毛术	470
第5节 胎儿窘迫宫内复苏术	471
第48章 脐带脱垂的手术处理	473
第1节 脐带还纳术	473
第2节 剖宫产术	474
第49章 新生儿窒息急救术	475
第1节 处理呼吸道阻塞	475
第2节 脐带迫血法	476
第3节 脐带血管注射法	476
第4节 人工呼吸法	477
第5节 心脏按摩法	478
第6节 心内注射法	479
第50章 妇科内窥镜检查技术	480
第1节 宫腔镜	481
第2节 腹腔镜	483
第3节 阴道镜	486

第1章 手术基本操作

手术是外科治疗的重要方法。正确应用手术治疗常可在较短时期内获得满意效果。但手术本身是一种创伤，病人有一定痛苦，且可导致一系列生理上的反应，处理不当，甚至危及生命，所以必须严格指征，正确处理手术前后及手术中各项事宜，以求达到最好效果。

广大医护人员在各项手术实践中积累了许多宝贵经验。外科手术并不神秘，尽管手术种类繁多，大小和复杂程度也有差异，但任何广泛、复杂的手术都为许多基本操作所组成。这些基本技术操作正确，对手术的成功与失败有很大关系。

第1节 手术器械的正确使用

施行妇产科手术需要使用多种器械，其中有一些是任何手术必须使用的基本器械，熟练掌握这些基本器械的使用方法是十分重要的。

一、手术刀 圆刃刀用于切开和解剖组织。用刀腹而不用刀尖，刀刃必须锐利，常用的执刀方法有以下三种。

(一) 执弓式 为最常用的一种执刀方式，多用于腹部皮肤切口、切断钳夹之组织等。动作涉及整个上肢，力量主要在腕部（图1-1）。

(二) 执笔式 用以切割短小切口，用力轻柔而操作精细，如绝育术小切口等。动作主要涉及腕部，力量在手指，将刀刃向上可以挑开，避免损伤深部组织，如修补尿瘘时挑开阴道粘膜（图1-2）。

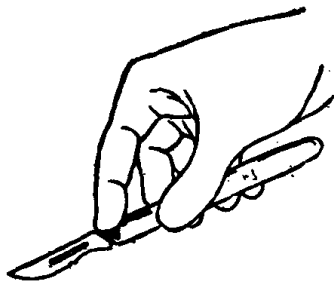
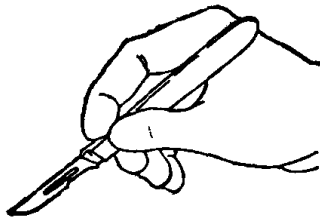
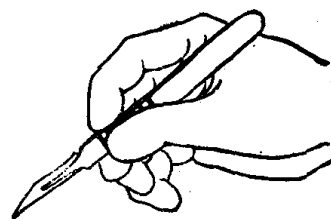


图 1-1 执弓式



①



②

图 1-2 执笔式

(三) 抓持式 用于皮肤较长或较坚韧的切口，如二次手术的瘢痕切口；刀刃及时改变方向者，如环切宫颈粘膜及宫颈，外阴切除等。力量在手腕（图1-3）。

不论何种方法，拇指应放在刀柄的横纹或纵槽处，食指稍在其他指的近刀片端，以稳住刀柄并控制刀片的方向和力量。握刀柄的位置要适当，过低妨碍视线，过高控制不稳。

二、手术剪 用于分离和剪开。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，剪线及剪引流片等。使用手术剪时要求准确、灵活。正确的执剪

方法（图1-4），以拇指和第四指插入剪柄的两环，不宜插入太深，中指放在无名指环前方柄上，食指轻放在剪柄和刀片交界的轴节处。拇指、中指和无名指控制剪刀的张开和合拢动作，食指用于稳定和控制在剪的方向。

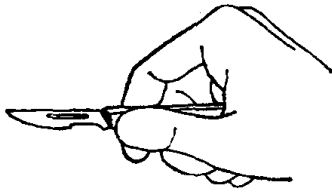


图 1-3 抓持式

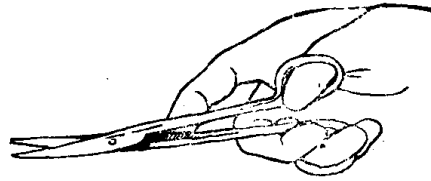


图 1-4 执剪刀

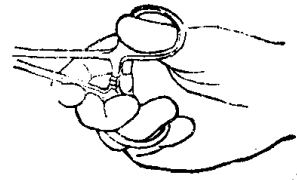


图 1-5 持血管钳

三、止血钳 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。执血管钳的姿势如图1-5所示。开放血管钳是利用右手已套入血管钳环的拇指、食指持住血管钳的一个环口，中指与无名指抵住另一环圈，把拇指和无名指稍用力对顶即可开放（图1-6）。

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，分离、钳夹蒂端多用弯止血钳。钳之长短根据钳夹组织多少及部位深浅而定。钳夹组织多的、部位较深的用长的。

四、持针器 正确的使用方法为用持针器的尖端夹持缝针的中1/3与后1/3（近穿线眼端）交界处。一方面必须将针夹紧，缝合时不致改变方向；另一方面，挤压力不宜过大，否则较细的针容易折断。执持针器的姿式与执剪力的姿式相同。也可不将拇指和第四指套入持针器环口中（图1-7）。缝合深部组织宜用长持针器。

五、镊子 执镊子方法如执笔状（图1-8）。有齿镊用于把持较坚硬组织如皮肤、筋膜、圆韧带等。无齿镊用于把持较柔弱的组织，如输卵管，膀胱粘膜等。短者用于创口浅层，长型用于深部组织。

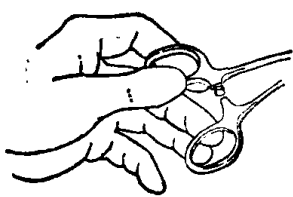


图 1-6 放开血管钳

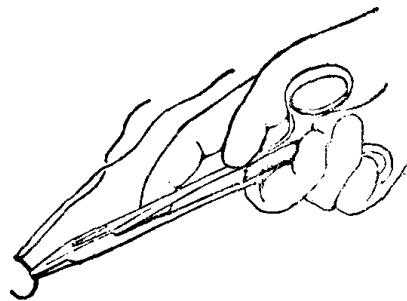


图 1-7 执持针器

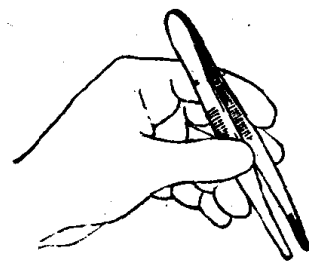


图 1-8 持镊子

六、拉钩 有手持及腹部固定拉开器，用以拉开手术区的组织，以便充分暴露出操作部位，保证手术顺利进行。要注意勿用力过猛损伤组织，较长时间牵拉时，应用纱布隔垫。

七、吸引器 在深部和出血较多的手术，剖腹产、尿瘘修补术中以及腹腔内有多量液体时，十分需要吸引器。这样可使手术野清楚显露。用以吸引脓液，并可减少扩散的机会。

第2节 手术基本操作技术

手术不论大小或复杂程度如何，均可分解为许多基本技术。大致可分为打结、止血、缝合及引流四个方面。

一、打结 打结为外科技术中的一项重要内容，主要用于血管结扎及组织缝合时。如打结不正确，线结滑脱，可造成术时出血及术后继发性出血，给病员带来不必要的痛苦及经济负担，甚至危及生命。所以必须练好打结的基本功。

(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，用于结扎血管和各种组织 (图1-9)。

2. 外科结 由于第一道线重复绕两次，摩擦面大，打第二道结就不易松脱，因此牢固可靠。用于结扎大血管 (图1-10)。

3. 三重结 为妇科手术中常用的线结，即打成方结后，再加一个第一道单结而成。此法稳固，但打第二结时，第一结必须保持缚紧状态，以免第一结松而第二、三结紧，使所扎组织松弛。结扎瘤蒂或较多组织时更应注意。缺点为遗留于组织中的结扎线较多 (图1-11)。

常产生的错误结有假结和滑结。

1. 假结 为二道动作相同的结所成，其张力仅约为方结的 $\frac{1}{6}$ ，故易滑脱，不能采用 (图1-12)。

2. 滑结 打结时如两手用力不均匀，只拉紧一线，则虽此二手交叉打结，结果形成滑结，而非方结，易滑脱，应注意避免发生 (图1-13)。

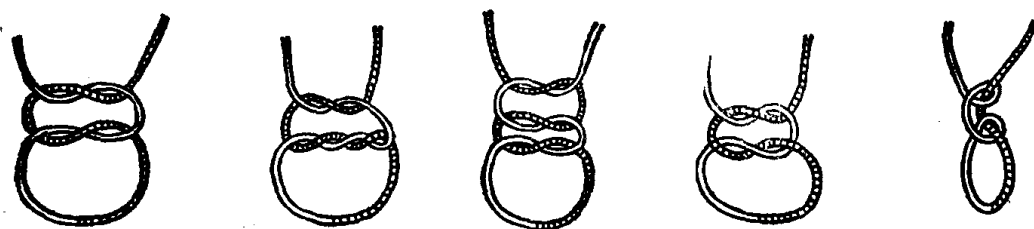
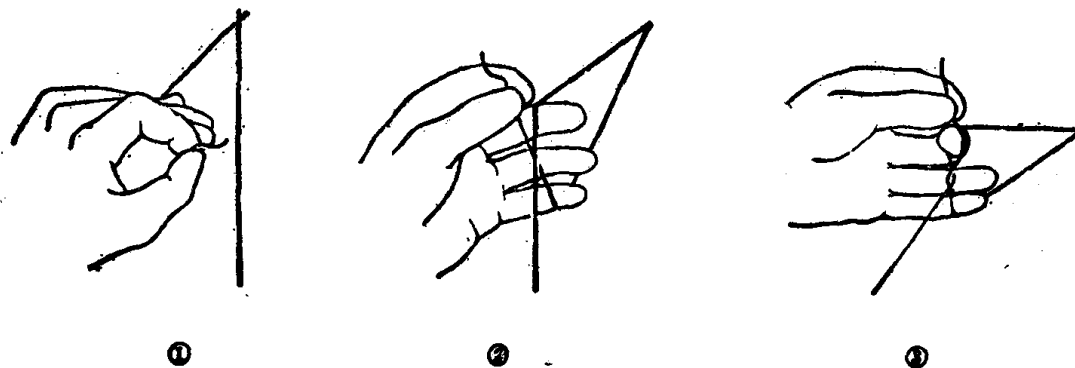


图1-9 方结 图1-10 外科结 图1-11 三重结 图1-12 假结 图1-13 滑结

(二) 打结的方法 常用的有单手打结 (图1-14) 及血管钳打结。



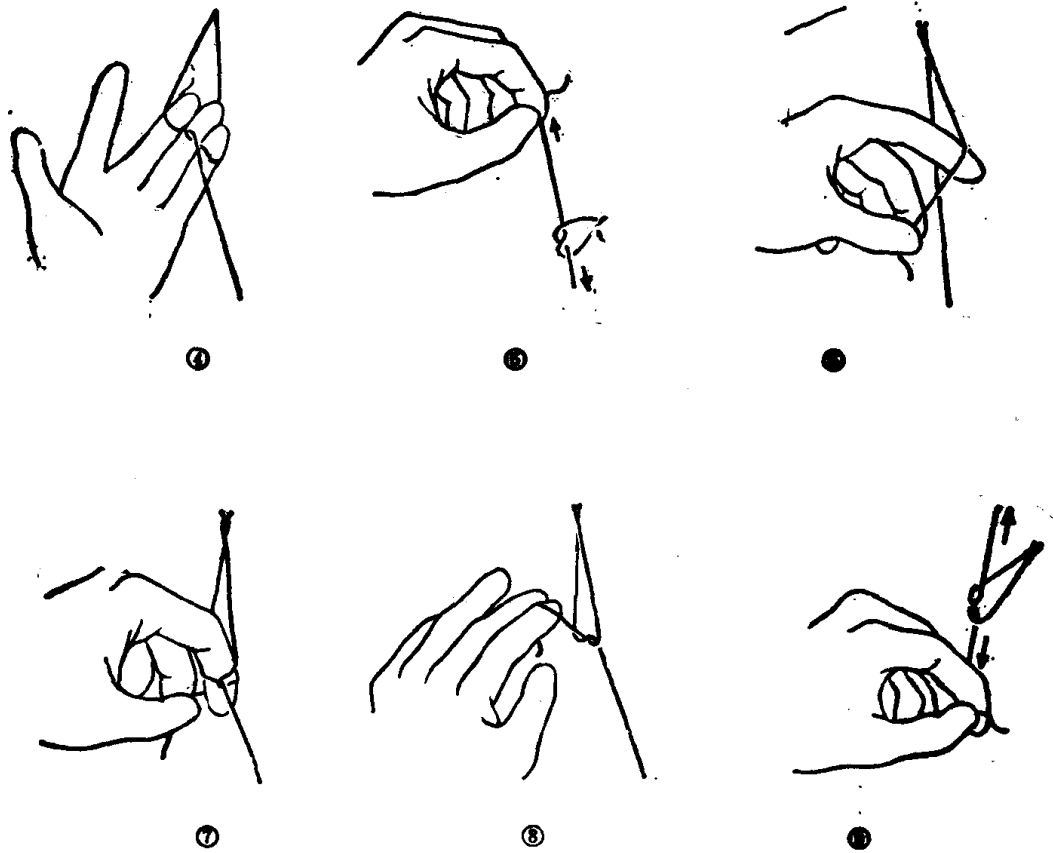
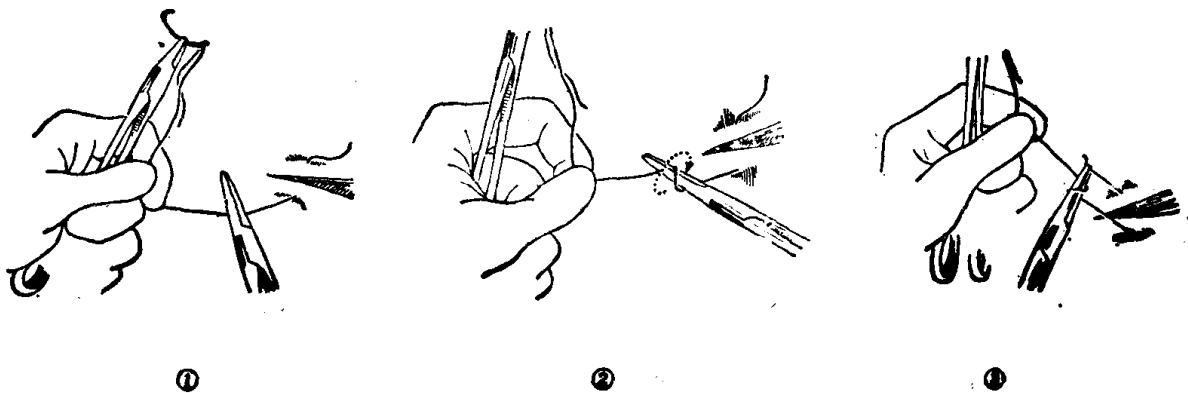


图 1-14 单手打结法

(三) 打结时注意事项

1. 收紧时要求两手用力点与结扎点成一直线。不可将线向上提成一角度,以致使结扎点容易撕脱或结扎松脱。
2. 要打成一方结,第二道打结方向必须与第一道结相反,否则即成滑结。
3. 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。

(四) 止血钳打结 优点是在操作时手不阻碍视线,短线打结为用止血钳夹持线头,用另一止血钳进行打结(图1-15)。



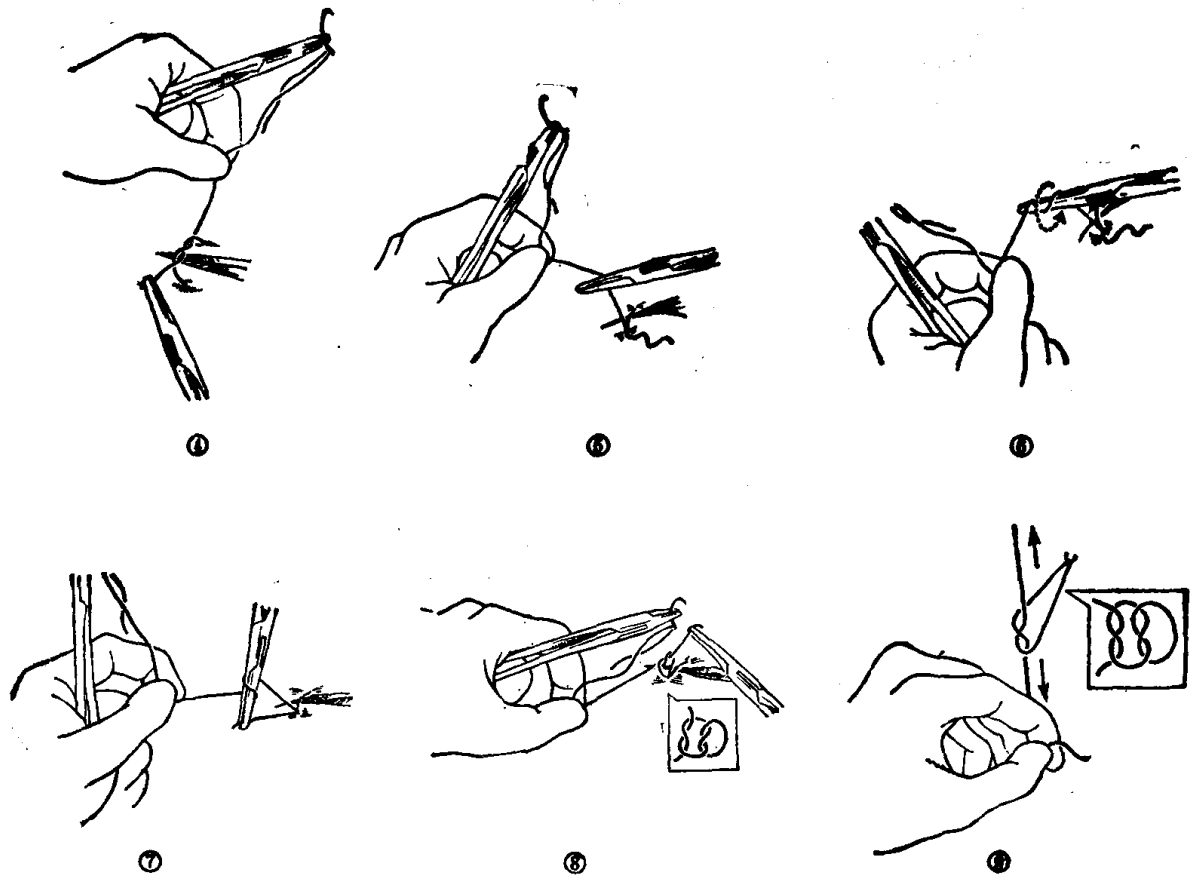


图 1-15 止血钳打结

(五) 深部打结 在盆腔深部时常用，不论用手或止血钳，在第一道线结起后，将一线拉紧，用另一手将线结推下，同样以相反方向结扎第二个线结 (图1-16)。

二、止血 止血是整个手术过程中经常碰到和必须立即处理的基本操作。完善的止血不仅可以节约用血防止失血，并可保证手术野的清楚显露，有利于手术顺利进行，避免误伤重要组织；此外还关系到病员术后的安全、切口的愈合及减少并发症的发生等。我们必须练好基本操作，在手术中时刻想到为病人节约一滴血。作到迅速可靠的止血。止血方法有以下几种：

(一) 止血钳夹出血点，钳夹的组织要少，要迅速和正确，然后用丝线结扎，或贯穿缝扎。

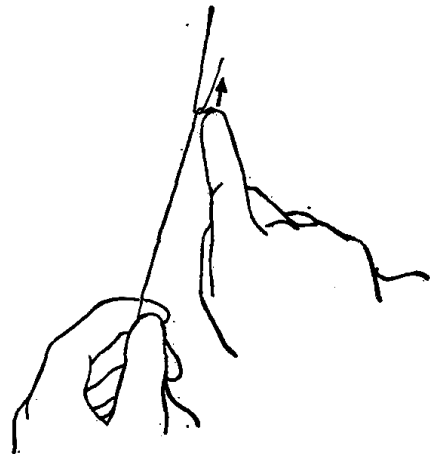


图 1-16 深部打结

(二) 压迫止血。对较广泛的毛细血管渗血，可用热盐水纱布压迫止血或加用止血海绵。对较大血管损伤出血，而又无法显露止血处时，病人又处于危急情况下，仍可用纱布垫加压止血，待病人血容量稍纠正后，再详细寻找出血点，给予可靠的止血。

(三) 缝合止血。在出血区域，确知不会缝扎重要器官时，可用适号丝线进行缝扎。

三、缝合 缝合方法虽然繁多，但不外间断缝合和连续缝合两大类。每类又分单纯