

罗丽兰 顾美皎 主编



妇产科 保留功能性手术

人民卫生出版社

R713
LLL

妇产科保留功能性手术

主 编

罗丽兰 顾美皎

编者(以姓氏笔划为序)

万轩金 刘锦芝 成文彩 朱桂金 邹声泉
杨明山 邱爱芝 罗丽兰 闻良珍 顾美皎
唐春海 漆秀梅 蔡桂茹



A0280040

人 民 卫 生 出 版 社

(京)新登字081号

妇产科保留功能性手术

罗丽兰 顾美皎 主编

人民卫生出版社出版

(北京市崇文区天坛西里 10 号)

北京市卫顺印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

787×1092毫米 32 开本 15 $\frac{1}{2}$ 印张 4 插页 330千字

1995年6月第1版 1995年6月第1版第1次印刷

印数: 00 001—6 000

ISBN 7-117-02212-4/R·2213 定价: 16.10元

〔科技新书目 351—186〕

前 言

《妇产科保留功能性手术》是基于基础及临床医学的高度发展,使许多疾病得以早期诊断以及临床治疗手段日臻完善的前提下所编写的。保留功能性手术是广大患者特别是年轻妇女的迫切愿望及生理、心理上的需要。本书主要读者是妇产科住院医师和主治医师。全书共分十四章,重点讨论了女性不孕症、计划生育、子宫内膜异位症、妇科良、恶性肿瘤、病理产科(如流产、异位妊娠、产科急诊、产科出血等)保留生殖功能的手术治疗,并较全面地介绍了配合保守性手术所必需的药物等治疗方法,同时对女性乳腺肿瘤、整形手术和保留功能手术患者的心理学进行了讨论。本书力求图文并茂,在取材方面较广泛地收集了国内外的成就和进展。

本书在编写过程中得到同济医科大学附属同济医院各级领导的大力支持和关怀,赵小抗同志承担绘制插图任务,张先柔同志抄写全书文稿,刘文清同志校对书稿。在此,谨表衷心的感谢!

由于我们水平有限,不当之处,敬请广大读者提出批评与指正。

编者

1995年1月

目 录

第一章 女性生殖器官的解剖与生理	1
第一节 女性生殖器官解剖.....	1
第二节 女性生殖生理.....	21
第二章 保留功能性手术的意义	27
第一节 保留子宫的意义.....	27
第二节 保留卵巢的意义.....	30
第三节 保留输卵管的意义.....	33
第四节 保留乳房的意义.....	35
第三章 保留功能性手术在不孕症中的应用	39
第一节 输卵管梗阻的手术治疗.....	40
第二节 输卵管梗阻的腔镜治疗.....	85
第三节 输卵管梗阻的放射介入治疗.....	102
第四节 输卵管注药术.....	111
第五节 卵巢性不孕的手术治疗.....	113
第六节 子宫性不孕的手术治疗.....	126
第四章 计划生育并发症的诊断与保守性手术	138
第一节 子宫穿孔.....	138
第二节 节育器嵌顿.....	143
第三节 节育器子宫外异位.....	148
第五章 保守性手术在习惯性流产及早产中的 应用	157
第一节 宫颈内口松弛的诊断.....	157
第二节 妊娠期宫颈内口松弛环扎术.....	161

第三节	非妊娠期宫颈内口松弛矫正术·····	172
第四节	急诊环扎术·····	173
第六章	异位妊娠的保守性手术·····	177
第一节	异位妊娠的早期诊断·····	177
第二节	保留输卵管功能的治疗方法·····	183
第三节	卵巢妊娠手术·····	196
第四节	宫颈妊娠手术·····	196
第五节	残角子宫妊娠手术·····	197
第七章	产科急症的保守性手术·····	202
第一节	中央性前置胎盘的保守性治疗·····	202
第二节	植入性胎盘的保守性治疗·····	209
第三节	子宫内翻还纳术·····	212
第八章	妇产科急性大出血的保留功能止血术·····	221
第一节	宫颈裂伤缝合术·····	221
第二节	子宫破裂修补术·····	222
第三节	子宫动脉结扎术·····	223
第四节	髂内动脉结扎术·····	225
第五节	选择性血管造影及髂内动脉栓塞术·····	230
第九章	子宫内膜异位症的保留功能性手术·····	234
第一节	子宫内膜异位症与不孕的关系·····	236
第二节	腹腔镜的诊断与治疗·····	241
第三节	手术治疗·····	264
第四节	药物与手术的配伍应用·····	277
第五节	治疗方法的选择·····	291
第十章	妇科良性肿瘤的保留功能性手术·····	300
第一节	子宫肌瘤·····	300
第二节	卵巢良性肿瘤·····	325

第十一章	妇科恶性肿瘤的保留功能性手术·····	340
第一节	恶性滋养细胞肿瘤·····	340
第二节	子宫颈癌·····	359
第三节	子宫内膜癌·····	376
第四节	卵巢恶性肿瘤·····	384
第十二章	女性乳房疾病的保留功能性手术·····	408
第一节	乳房疾病的诊断·····	408
第二节	乳房恶性肿瘤的保留功能性手术·····	413
第三节	乳房的整容手术·····	422
第十三章	手术前后处理·····	450
第一节	腹部手术前后处理·····	450
第二节	外阴、阴道手术前后处理·····	458
第三节	腔镜手术前后的处理·····	460
第四节	妇科显微手术前后的处理·····	462
第十四章	妇科保留功能性手术病人的心理学·····	467
第一节	引起心理反应的有关因素和机理·····	467
第二节	不良心理反应的临床表现·····	470
第三节	不良心理反应的康复·····	472
第四节	妇科保留功能性手术病人的心理反应 和性康复·····	475

第一章 女性生殖器官的解剖 与生理

第一节 女性生殖器官解剖

一、外生殖器

女性外生殖器指生殖器官的外露部分，又称外阴，包括耻骨联合至会阴及两股内侧之间的组织（图1-1）。

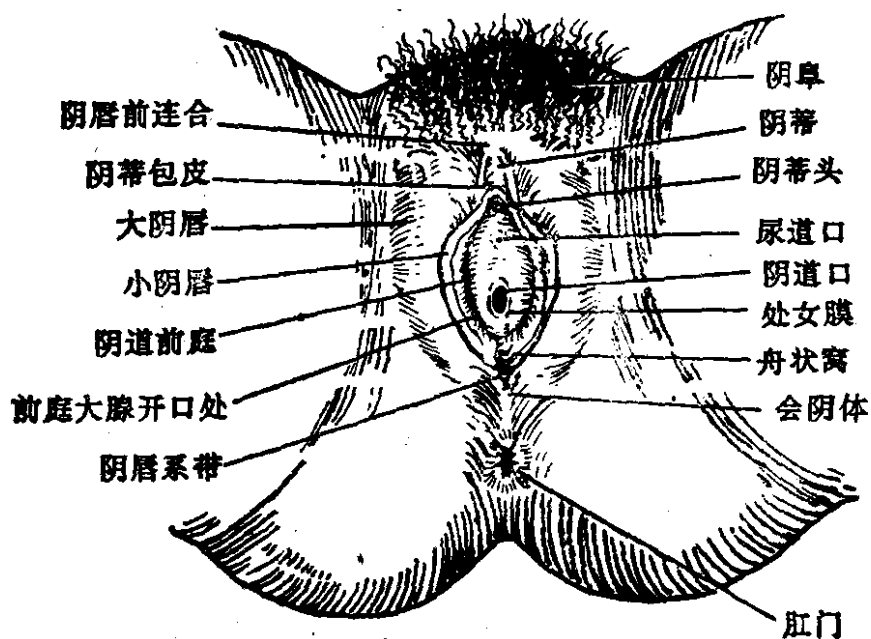


图 1-1 女性外生殖器

(一) 阴阜 (mons veneris)

位于耻骨联合前面的皮肤隆起，内含较多的脂肪组织，又称耻骨阜 (mons pubis)。青春期皮肤表面开始生长阴毛，

为第二性征之一。

(二) 大阴唇 (labium majus)

靠近两股内侧的一对纵行隆起的皮肤皱襞，起自阴阜，止于会阴，各形成阴唇前、后连合。两侧大阴唇前端为子宫圆韧带的终点，后端在会阴体前融合。大阴唇的外侧面与皮肤相同，青春期长出阴毛，皮层内有皮脂腺和汗腺，并有很厚的皮下脂肪层，其内含有丰富的血管、淋巴管和神经。当局部受伤时，可发生出血而形成大阴唇血肿。大阴唇内侧面皮肤湿润似粘膜。

(三) 小阴唇 (labium minus)

位于大阴唇内侧的一对纵行较薄的皮肤皱襞。表面湿润，色褐、无毛、富于神经末梢，故极敏感。两侧小阴唇的前端相互融合，再分为两叶，包绕阴蒂，前叶形成阴蒂包皮，后叶形成阴蒂系带。小阴唇的后端与大阴唇的后端相会合，在正中线上形成一条横形皱襞，称为阴唇系带，未产妇可见，经产妇已不明显。

(四) 阴蒂 (clitoris)

由两个阴蒂海绵体前端在正中线上靠拢形成，位于两侧小阴唇之间的顶端。分为三部：后部为两个阴蒂脚附着于两侧的耻骨支上；中间合并成为阴蒂体；前部为游离端称阴蒂头，其直径约6~8mm，富含神经末梢，极为敏感，有勃起性。

(五) 阴道前庭 (vaginal vestibule)

两小阴唇之间的菱形区，其前为阴蒂，后为阴唇系带。在此区域内，前方有尿道外口，后方有阴道口，阴道口与阴唇系带之间有一浅窝，称为舟状窝 (fossa navicularis)，又称阴道前庭窝。此窝在未产妇较明显，经产妇已不复见。阴道前庭中尚有以下各部：

1. 前庭球 (vestibular bulb) 又称海绵体 (bulbocavernosus body)。位于前庭两侧，由有勃起性的组织构成。其前部与阴蒂相接，后部与前庭大腺相邻，表面为球海绵体肌覆盖。

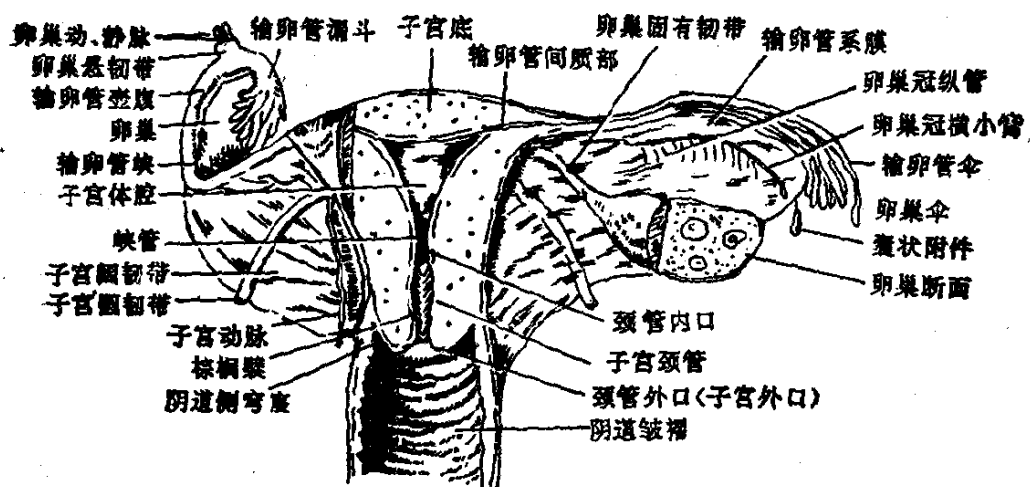
2. 前庭大腺 (major vestibular glands) 又称巴氏腺 (Bartholin's gland)。位于大阴唇后部，阴道口的两侧，也为球海绵肌所覆盖，如黄豆大，左右各一。腺管细长，约1~2cm，开口于前庭后方小阴唇与处女膜之间的沟内。性兴奋时分泌黄白色粘液，起润滑作用。此腺正常情况下不易触到。如因感染、腺管口闭塞，可形成脓肿或囊肿，此时能看到或触及。

3. 尿道口 (urethral orifice) 位于前庭前部，阴蒂头的后下方，略呈圆形，为尿道的开口。其后壁上有一对并列的腺体，称尿道旁腺或斯氏腺 (paraurethral or Skene's gland)，其分泌物有滑润尿道口的作用，但此腺亦常为细菌潜伏所在地。

4. 阴道口及处女膜 (vaginal orifice and hymen) 位于前庭后部，尿道口的后方，其大小、形状常不规则，为阴道的开口。阴道口覆有一层较薄的粘膜，称处女膜。膜的两面均为鳞状上皮所覆盖，其间含结缔组织、血管与神经末梢，有一孔，多在中央。处女膜多在初次性交时破裂，分娩后残留数个小隆起的处女膜痕。

二、内 生 殖 器

女性内生殖器指生殖器的内藏部分，包括阴道、子宫，输卵管及卵巢，后二者常被称为子宫附件 (uterine adnexa) (图1-2、3)。



未产妇女子宫颈外口 经产妇女子宫颈外口

图 1-2 女性内生殖器

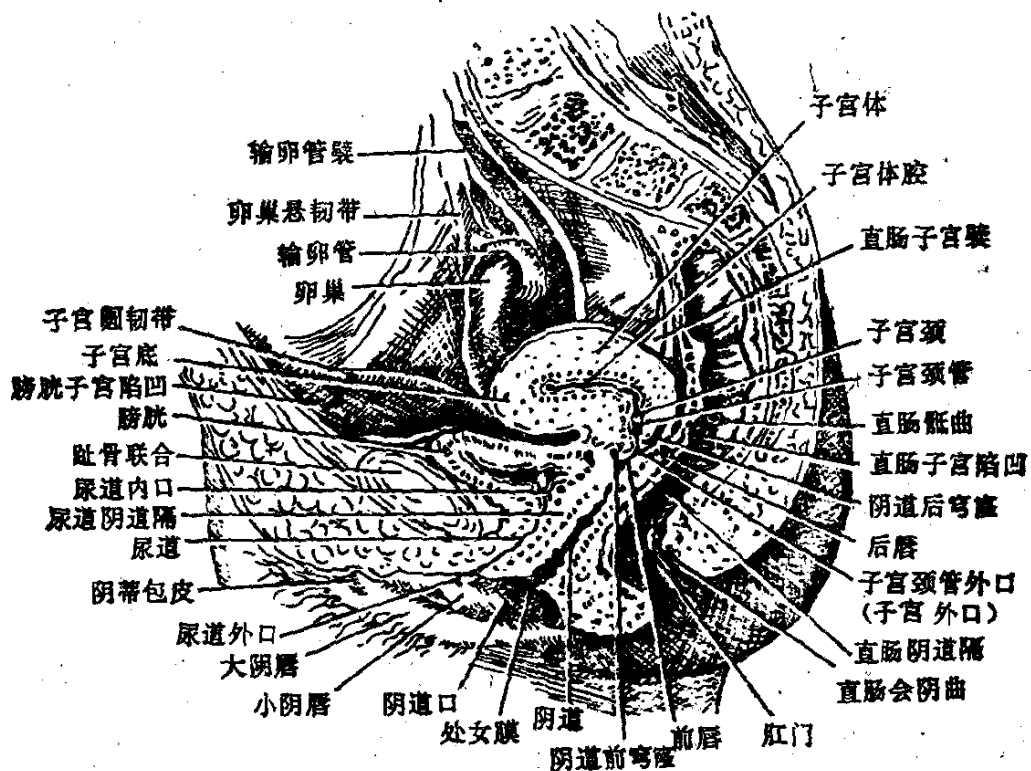


图 1-3 女骨盆正中切面(左侧观)

(一) 阴道

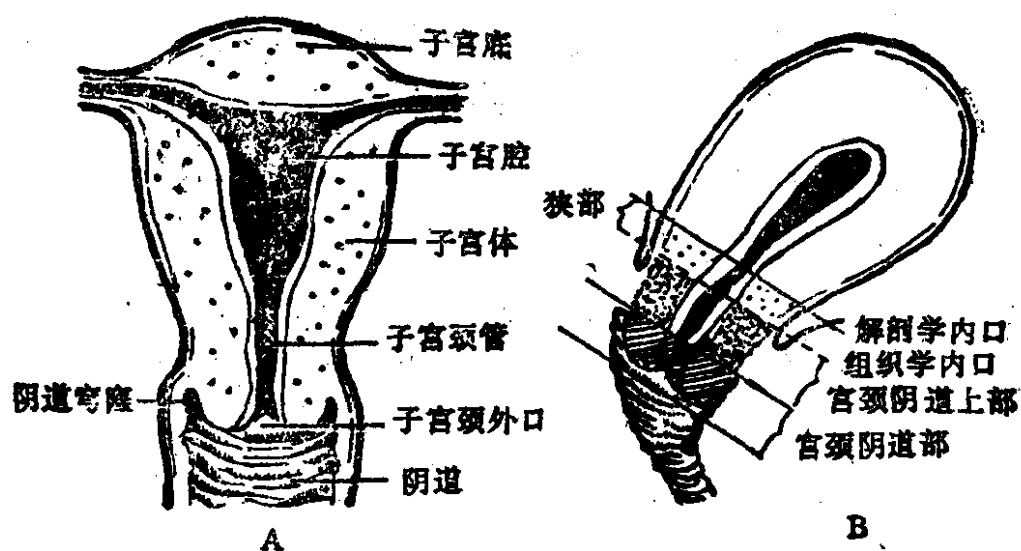
位于真骨盆下部的中央，呈扁管状，前壁长约7~9cm，后壁长约10~12cm，平时前后壁互相贴近。其上端较宽大，围绕子宫颈，下端开口于阴道前庭后部，前壁与膀胱和尿道邻接，后壁与直肠贴近。环绕子宫颈周围的部分称为阴道穹窿 (vaginal fornix)，可分为前、后穹窿和左、右侧穹窿。后穹窿较深，其顶端与腹腔的最低部位—子宫直肠陷凹贴近，如此区域内有积液，可经后穹窿穿刺或切开引流以助诊断和治疗。

阴道壁由粘膜，肌层和纤维层组成。阴道壁有很多横纹皱襞，其外覆盖弹力纤维，故有较大的伸展性；又因富有静脉丛，故局部受损伤易出血或形成血肿。阴道粘膜色淡红，表面为复层鳞状上皮，无腺体，受性激素影响，有周期性变化，但在幼女及绝经后妇女，阴道粘膜上皮甚薄，皱襞少，伸展性小，容易受创伤而感染。

(二) 子宫 (uterus)

位于骨盆中央，呈前后略扁的倒置梨形。长约7~8cm，宽约4~5cm，厚约2~3cm，重约40~50g。子宫上部较宽，称子宫体 (uterine body or corpus uteri)，其上端隆突部分称子宫底 (fundus uteri)，子宫底两侧为子宫角 (cornu uteri) 与输卵管相通。子宫下部较窄，呈圆柱状，称子宫颈 (cervix uteri) (图1-4A)。

子宫内为子宫腔 (cavum uteri)，为一上宽下窄的三角形，容量约5ml。可分为子宫体腔、峡管及子宫颈管三部。子宫体腔为子宫底和子宫体的腔，呈三角形空隙，底向上，两外侧角通输卵管，尖向下移行于峡管。峡管为子宫峡部的内腔，子宫峡部 (isthmus uteri) 指在子宫体与子宫颈之间形



A. 子宫冠状断面 B. 子宫矢状断面

图 1-4 子宫各部

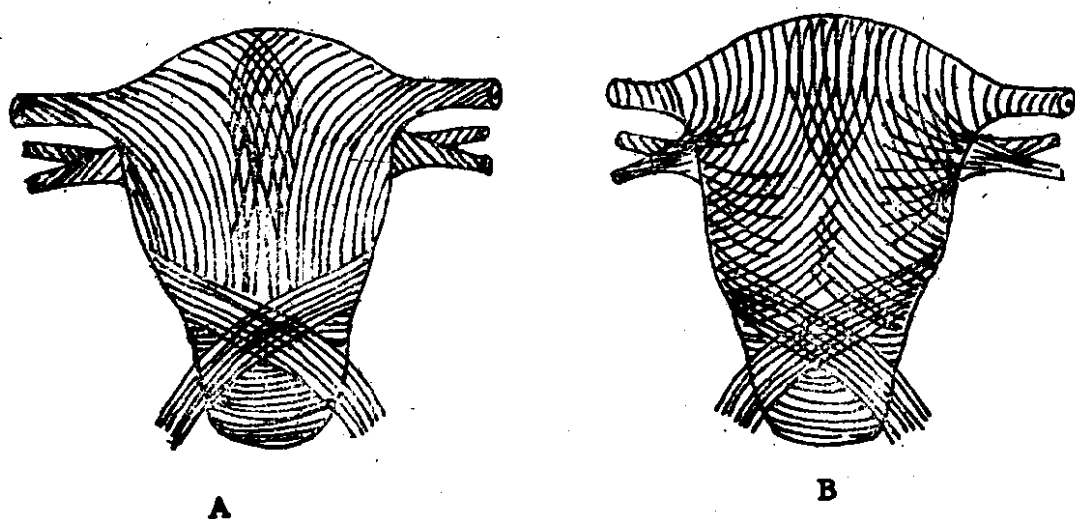
成最窄部分，非孕期长约1cm，峡部的上端因为在解剖上较狭窄，故又称解剖学内口 (anatomical internal os)；峡部的下端因为粘膜组织在此处由子宫内膜转变为子宫颈内膜，故又称组织学内口 (histological internal os)。子宫峡部于妊娠中期以后逐渐扩展，临产时扩张得更长而形成所谓子宫下段。狭管向下继续为子宫颈管 (cervical canal)，子宫颈管为子宫颈的内腔，呈梭形，成年妇女长约 3cm，其下端称为子宫颈外口 (external os of cervix)，连接阴道顶端，故子宫颈以阴道附着部分为界，分为两部分，即阴道上部(supravaginal portion) 与阴道部 (vaginal portion) (图1-4 B)。

子宫体壁由内向外可分为三层：

1. 子宫内膜 (endometrium) 为粘膜层，分功能层和基底层。从青春期开始，子宫内膜受卵巢激素的影响，其表面的 $\frac{2}{3}$ 能发生周期性变化，称为功能层；余下 $\frac{1}{3}$ 即靠近子宫肌

层的内膜，无周期性变化，称为基底层。

2. 子宫肌层 (myometrium) 由较厚的平滑肌束及弹性纤维所组成。肌纤维纵横交错排列成网，大致可分为三层：外层纵行，内层环行，中层各方交织，其间有大量血管 (图 1-5)。



A. 浅层 B. 深层

图 1-5 子宫肌层肌束排列

3. 子宫浆膜层 (serosal layer) 最薄，是腹膜的脏层，即覆盖子宫的底部及前后面的腹膜，与肌层紧贴，但在子宫前面近子宫峡部处，腹膜与子宫壁结合较疏松，向前返折以覆盖膀胱，形成膀胱子宫陷凹 (vesicouterine pouch)，此处的腹膜称膀胱子宫反折腹膜。在子宫后面，腹膜沿子宫壁向下，至子宫颈后方及阴道后穹窿，再折向直肠，形成直肠子宫陷凹亦称道格拉斯陷凹 (rectouterine pouch or cul-de-sac of Douglas)。覆盖在子宫前后壁的腹膜并向两侧伸展，子宫两旁的前后叶会合，形成子宫阔韧带。

子宫颈管粘膜上皮细胞呈高柱状，粘膜层有许多腺体，能分泌粘液，为碱性，形成子宫颈管内的粘液栓，有防止细

菌侵入的功能。子宫颈的阴道部分为鳞状上皮覆盖，在子宫颈外口柱状上皮与鳞状上皮交界处是子宫颈癌的好发部位。子宫颈粘膜受性激素影响也有周期性变化。

维持子宫正常位置的主要韧带共有四对（图1-6）。

1. 圆韧带(round ligament)由结缔组织与平滑肌构成，呈圆索状，长约12~14cm。起自子宫双角的前面，靠近输卵管近端的下方，然后向前下方伸展达两侧骨盆壁，穿过腹股沟而终于大阴唇的前端。圆韧带的肌纤维与子宫的肌纤维连接，表面为阔韧带前叶的腹膜层覆盖，它能使子宫底保持前倾的位置。

2. 阔韧带(broad ligament)由双层腹膜构成，为一对翼形的腹膜皱襞。由子宫两侧开始到达骨盆壁，将骨盆分为前后两部。阔韧带分前后两叶，其上缘为游离缘，内 $\frac{2}{3}$ 包围输卵管（伞端无腹膜遮盖），外侧 $\frac{1}{3}$ 部由伞端下方向外侧延伸达骨盆壁，称为骨盆漏斗韧带(infundibulopelvic ligament)或卵巢悬韧带(suspensory ligament of ovary)，卵巢的动静脉由此穿过。在输卵管以下，卵巢附着处以上的阔韧带称为输卵管系膜(mesosalpinx)，其中有结缔组织及中肾管遗迹。卵巢与阔韧带后叶相接处称卵巢系膜。卵巢内侧与子宫角之间的阔韧带稍增厚，称卵巢韧带或卵巢固有韧带(ovarian ligament)。在子宫体两侧的阔韧带中有丰富的血管、神经、淋巴管及大量疏松结缔组织，称为子宫旁组织。子宫动静脉和输尿管均从阔韧带基底部穿过。阔韧带可限制子宫向两侧移动。

3. 主韧带(cardinal ligament)由平滑肌和结缔组织构成。在阔韧带的下部，由子宫颈连至骨盆侧壁，又称为子宫颈横韧带(transverse cervical ligament)。它是维持子宫正

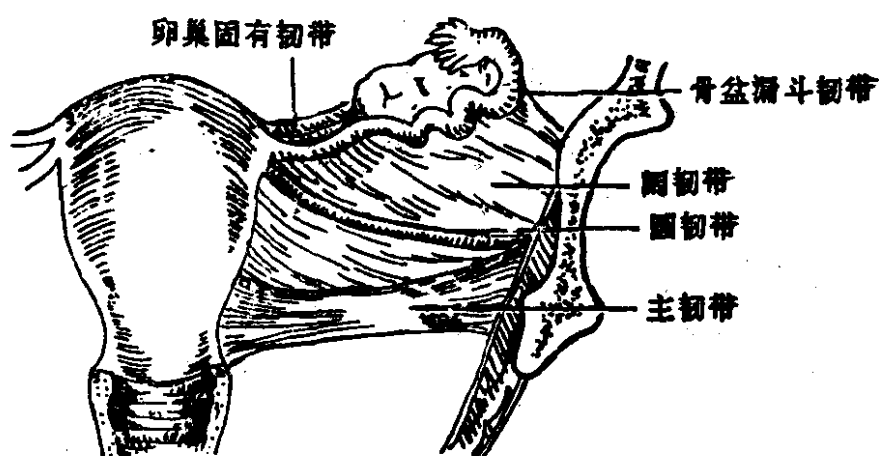


图 1-6 子宫各韧带

常位置使其不致向下脱垂的主要结构。

4. 宫骶韧带 (uterosacral ligament) 由平滑肌和结缔组织构成。自子宫颈后面的上侧方(相当于组织学内口水平), 向两侧绕过直肠到达第 2、3 骶椎前面的筋膜。韧带表面覆有腹膜, 短而有力, 将子宫颈向后向上牵引, 间接的保持子宫于前倾的位置。

(三) 输卵管 (fallopian tube)

为一对细长而弯曲的管道, 其内侧与子宫角相连, 外端游离, 而与卵巢接近, 全长约 8~14cm。根据输卵管的形态可分为四部分 (图1-7)。

1. 间质部或称壁内部 (interstitial or intramural portion) 为通入子宫壁内的部分, 狭窄而短, 长约 1cm。

2. 峡部 (isthmic portion) 为间质部外侧的一段, 管腔较窄, 长约 2~3cm。

3. 壶腹部 (ampulla) 在峡部的外侧, 管腔较宽大, 长约 5~8cm。

4. 漏斗部 (infundibulum) 或伞部 (fimbria) 为输卵

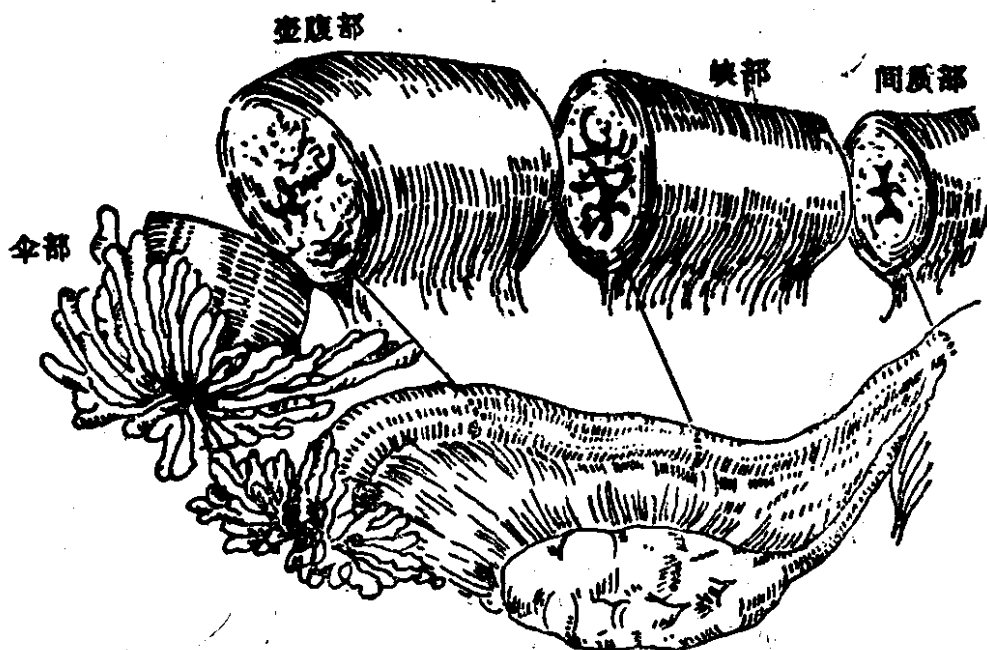


图 1-7 输卵管各部及其横断面

管的末端,开口于腹腔,游离端呈漏斗状,有许多须状组织。伞的长度不一,多为1~1.5cm,有“拾卵”作用。

(四) 卵巢 (ovary)

位于子宫两侧输卵管的后下方,以卵巢系膜连接于阔韧带后叶的部位称卵巢门 (hilum of the ovary), 卵巢血管与神经经此出入卵巢。卵巢外侧以骨盆漏斗韧带连于骨盆壁,内侧以卵巢固有韧带与子宫连接。

卵巢表面无腹膜,由单层立方上皮覆盖,称生发上皮 (germinal epithelium), 其内有一层纤维组织,称为卵巢白膜 (tunica albuginea)。卵巢实质由浅层的皮质和深部的髓质构成。皮质在外层,内有数以万计的始基卵泡及致密的结缔组织;髓质在卵巢的中心,无卵泡,主要由结缔组织、血管、神经,淋巴管及少量与卵巢悬韧带相连接的平滑肌纤维构成 (图1-8)。