

<<经阴道手术和盆底重建手术外科学>>

图书基本信息

书名：<<经阴道手术和盆底重建手术外科学>>

13位ISBN编号：9787543325562

10位ISBN编号：754332556X

出版时间：2010-1

出版时间：天津科技翻译出版公司

作者：（美）科瓦奇 等主编，岳天孚 等译

页数：424

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

## <<经阴道手术和盆底重建手术外科学>>

### 前言

这本书讨论的主题是妇科手术的目的，而不是其他。各种类型和严重的子宫脱垂或阴道松弛给患者带来不适和不便。通过手术可以成功解决这个问题，患者可以摆脱疾病的困扰。因为这个原因，在过去的一百多年，无数有创造力的医生致力于这方面的研究，以后还会有医生从事这方面的工作。

这种因素和经阴道手术的其他因素要求我们在认识经阴道手术的过程中与其他普通的妇科手术区别对待。

许多阴道手术需要特殊的技术和训练，目的是让手术患者或阴道手术赋予的优点能获得稳定的延期效果。

经阴道手术的优点包括手术并发症少、手术简单快捷、解剖结构和功能恢复好和远期效果好。

这些是建议选择经阴道手术的明确理由，需要特别认识并重点掌握。

对于一名缺乏经阴道手术技巧和经验的妇科医生，经阴道手术并不能给患者带来好处，所以应该毫不犹豫地将患者介绍给经验丰富和技术熟练的医生进行治疗。

这不是医生对无能的容忍，而是经过详细分析患者各方面的资料后尽可能给患者提供最恰当的治疗措施，让患者享受经阴道手术所带来的好处。

盆底松弛和子宫脱垂患者，一定存在盆底组织结构的薄弱，既可以表现为整个盆底组织的薄弱，也可以是单个或多个特殊位置盆底组织的薄弱。

在选择对患者最恰当的修复方案前，不但要仔细地检查并明确解剖缺陷的位置和程度，还要进行如下检查，包括：系统评估患者的全身健康状况，恰当地进行针对性的检查，提高患者的身体恢复能力和手术部位组织恢复技能，劝导患者戒烟，控制体重和会阴体锻炼等，以便更好地进行手术和手术后恢复。

这类手术很少在急症情况下进行，因此患者可以充分利用手术前的时间接受科学处理，以便获得更好的手术效果。

尽管我们进行了正确的手术前准备工作，正确地选择了手术方式，手术医生技术熟练且经验丰富，但是部分患者的远期效果可能仍然不好，因为患者盆底组织的张力是决定远期效果的重要因素。

远期效果不好主要是由盆底组织缺乏张力所致。

评价手术是否成功的金指标是术后患者症状缓解。

即使手术中解剖结构恢复非常好，但患者症状不能得到缓解，这样的手术也不能算做成功手术。

对一名无症状的患者进行手术非但不能带来好处，相反手术后患者往往感觉不适。

经阴道手术后一些患者会出现性生活障碍、排尿困难和排便异常等，而且随着年龄增加，盆底组织松弛加重，部分患者还会出现更严重的盆底松弛和器官脱垂。

所以，部分医生认为，现在对较轻的、无症状的病变进行修复比日后病情加重后并出现症状时进行修复简单，但这种观点是错误的。

许多患者发现轻度阴道松弛，未进行治疗，多年后病情无加重，一直无症状。

因此，我们需要牢记DrRichard TeLinde的建议，对于阴道松弛的患者，手术的最佳时机是患者要求进行手术的时候，也就是说患者本人知道手术的最佳时机。

## <<经阴道手术和盆底重建手术外科学>>

### 内容概要

- 本书提供了三百多幅相关手术的手绘图和照片。
- 本书重点评述了以下五大类手术：
  - 经阴道子宫切除术；
  - 阴道前、后及上段重建术；
  - 治疗尿失禁的耻骨阴道和尿道中段悬带术；
  - 治疗大便失禁、痔、直肠脱垂、直肠黏膜脱垂及脱肛手术技术；
  - 膀胱阴道瘘、泌尿生殖道瘘和直肠阴道瘘的修补术。
- 本书提供了术中和术后并发症的识别与处理指南。
- 本书综述了对盆腔解剖和盆底器官脱垂的最新见解。
- 本书介绍了经阴道手术的最新进展，包括抗生素预防、器械、缝合术、缝合器，以及移植材料的应用。

<<经阴道手术和盆底重建手术外科学>>

书籍目录

第1部分 女性骨盆 第1章 阴道外科的手术解剖 第2章 女性盆底支持障碍的应用解剖和生理：位点特异性缺欠和相关的病理生理 第3章 盆腔器官脱垂的评价和处理第2部分 手术前和手术过程中的决策 第4章 如何教授经阴道手术 第5章 经阴道手术与预防性应用抗生素 第6章 经阴道手术的器械 第7章 妇科手术中使用的移植片第3部分 子宫和附件 第8章 全子宫切除术的要点 第9章 经阴道全子宫切除术 第10章 大子宫经阴道全子宫切除术 第11章 腹腔镜辅助经阴道全子宫切除术 第12章 经阴道次全子宫切除术和经阴道子宫肌瘤剥除术 第13章 困难的经阴道全子宫切除术 第14章 经阴道根治性全子宫切除术和腹腔镜下淋巴结清除术 第15章 经阴道输卵管卵巢切除手术第4部分 阴道重建 第16章 阴道前壁修补 第17章 双侧阴道宫骶阴道固定术重建阴道后壁 第18章 阴道上段的外科修复 第19章 尿道手术 第20章 人工阴道 第21章 阴道闭合术 第22章 盆腔手术的神经系统检查第5部分 尿失禁 第23章 耻骨阴道悬吊术 第24A章 尿道中段吊带：耻骨固定吊带和经闭孔阴道吊带 第24B章 尿道中段吊带：无张力吊带 第25章 阴道扩充剂和人工尿道括约肌的使用第6部分 结肠直肠疾病 第26章 痔与大便失禁 第27章 会阴脱垂与直肠膨出第7部分 瘘 第28章 膀胱阴道瘘、泌尿生殖道瘘以及直肠阴道瘘第8部分 术中、术后并发症的识别和处理 第29章 尿道损伤 第30章 肠道损伤 第31章 出血 第32章 外阴、阴道和宫颈的感染性疾病 第33章 盆腔炎症性疾病的外科治疗

## &lt;&lt;经阴道手术和盆底重建手术外科学&gt;&gt;

## 章节摘录

当未产妇处于膀胱截石位时，正常情况下，阴道先水平走行3cm，然后“滑雪道样”向下指向坐骨棘，大约向后呈45°角。

角。

记住耻骨弓到坐骨棘的距离，通常为7~10cm。

坐骨棘到底是什么样的呢？

是尖的？

是钝的？

是扁的？

还是短的呢？

坐骨棘到底有什么重要性呢？

实际上，每位妇女的坐骨棘的特征不完全相同。

在坐骨棘，主韧带—宫骶韧带复合体与耻骨宫颈筋膜和直肠阴道筋膜融合，作用是避免阴道前壁、顶端和高位阴道后壁脱垂。

在阴道修复手术过程中，外科医生常常需要重建宫颈周围环状筋膜，然后在坐骨棘水平将其缝合到宫骶韧带上。

通过阴道侧壁黏膜触摸，感觉从坐骨棘到耻骨弓之间的骨盆侧壁。

如果患者是未产妇，检查者会感觉到从坐骨棘到耻骨弓之间的“banjo弦”的结构，这就是悬吊阴道、膀胱和阴道旁组织的盆底筋膜弓状韧带，又称为白线。

手指在耻骨上支下面边滑动边触摸，耻骨弓外侧约4cm的位置即为闭孔凹。

闭孔动脉、静脉和神经像“橡皮筋”样通过这里，触摸时要注意轻柔。

征得患者同意后，检查者将手充分润滑，然后进行一次轻柔的直肠检查，如图1.5。

首先触摸会阴体，注意肛管和阴道的下1/3是与会阴体融合的，会阴体的厚度约3~4cm。

手指向后移动，触摸尾骨和骶骨的下面部分；触摸形成直角的直肠和肛管结合部；触摸坐骨棘以及骶棘韧带，后者自坐骨棘发出后，向内向后终止于骶骨的下面部分。

轻轻地触摸骶棘韧带的上端和下端，同时触摸骶棘韧带的表面，上、下表面都要触摸。

骶棘韧带的三维结构是什么样的呢？

骶棘韧带有多长呢？

骶棘韧带的厚度是多少呢？

在外侧面，骶棘韧带逐渐变细并附着在坐骨棘，但在内侧面，呈扇状附着到骶骨的下1/3表面。

骶棘韧带富含纤维组织，非常结实有力，触摸时可以感觉到清晰的上缘和下缘。

告诉患者收缩肛门，用肛门紧缩检查者的手指，当肛提肌收缩时感觉位于直肠肛管连接部和尾骨之间的肛提肌板的活动度、硬度以及力量。

肛提肌板虽然只有4cm长，但却是预防盲肠和阴道脱垂的机制中的重要组成部分。

避免阴道脱垂的另外一种重要机制是会阴体的完整性，在盆腔机械性压力增加时可以闭合阴道口，如图1-3。

向两侧移动手指，感觉髂尾肌的平坦度和硬度。

髂尾肌起始于尾骨并向盆壁放射，通过白线或肛提肌弓状韧带与闭孔内肌结合。

再次强调，对于部分患者，盆腔解剖检查的某些内容是在门诊条件下进行的，但有些特殊视诊和触诊却必须在患者入睡或镇静的条件下进行。

任何环境下，主治医生和学生在对患者进行检查前一定要获得患者的同意。

临床医生可以不断地从文献、教科书、图谱和照片中学到越来越多的知识，但掌握这些知识最重要的方式是不断地通过临床工作中的望诊、触诊和进行阴道手术的过程来学习，这是自我学习的主动的心理处理过程，是一种终身的习惯。

手术技巧和决策制定必须通过完美的临床反复实践以及不断的制定医疗决策来获得。

与此完全一样，手术解剖知识的理解和熟练应用也必须不断在医生脑海中出现、更新以及强化来掌握

<<经阴道手术和盆底重建手术外科学>>

o

.....

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>