

<<女性盆底手术精要与并发症>>

图书基本信息

书名：<<女性盆底手术精要与并发症>>

13位ISBN编号：9787565901539

10位ISBN编号：7565901539

出版时间：2012-2

出版时间：北京大学医学出版社有限公司

作者：朱兰，郎景和 主编

页数：135

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>

<<女性盆底手术精要与并发症>>

内容概要

女性盆底学是近两年国内外妇产科界比较活跃的领域之一。近年来该领域涌现出很多新观念、新理论和新术式，各种术式都有其优缺点。而正确的术式选择、操作手法、围术期处理，特别是手术并发症的正确处理无疑是获得最佳疗效的关键。

朱兰和郎景和主编的《女性盆底手术精要与并发症》由中华医学会妇产科分会女性盆底学组的专家联袂撰写，从相关解剖、手术适应证、手术禁忌证、术前准备、手术操作方法和技巧、围术期注意事项、手术并发症、手术经验荟萃等角度阐述了目前国内外临床常用的盆底术式，图文并茂，突出了编者的临床经验、心得体会和研究成果，对更多的医生学习到名医名院的手术方法及技巧有重要的参考价值。

<<女性盆底手术精要与并发症>>

书籍目录

第一篇 盆腔器官脱垂的手术治疗

第一章 子宫/阴道骶骨同定术

第二章 高位子宫骶韧带悬吊术（经阴道和腹腔镜）

第三章 骶棘韧带固定术

第四章 骶尾肌筋膜悬吊术

第五章 全盆底重建术

第六章 阴道封闭术

第七章 阴道旁修补术

第二篇 抗尿失禁手术

第八章 耻骨后膀胱尿道悬吊术（Burch手术）

第九章 阔筋膜尿道悬吊带术

第十章 尿道中段悬吊带术（经耻骨后路径）

第十一章 阴道无张力尿道中段悬吊带术（经闭孔路径）

第十二章 尿道中段悬吊带术（单阴道切口路径）

<<女性盆底手术精要与并发症>>

章节摘录

版权页：插图：六、手术要点及术后注意事项 1.术前应将脱垂的阴道顶部推向骶棘韧带，然后嘱患者行Valsalva动作，观察阴道前后壁脱垂是否消失，有助于决定是否同时修补阴道前壁和纠正膀胱脱垂或直肠脱垂。

2.骶棘韧带周围有直肠和丰富的血管神经，术中有血管神经损伤和直肠周围水肿的可能，操作不当可以有直肠穿孔、阴部内动脉出血、骶丛血管损伤、坐骨神经和阴部神经损伤等并发症发生。

在切开阴道黏膜前，在阴道后壁直肠旁与盆壁间隙之间注入肾上腺素生理盐水，形成水垫后分离其间隙，可以更好地暴露骶棘韧带并明显减少术中出血。

3.经阴道后壁的直肠膈分离暴露骶棘韧带时，应采用钝性分离的方法，不应用锐器分离，其分离方向也应与阴道长轴垂直为宜，以避免神经的损伤。

4.缝合骶棘韧带前应先组织钳将其钳夹、牵拉来感受紧张度，以确认是否为骶棘韧带，避免将缝线未缝合到骶棘韧带而仅仅缝合在周围筋膜组织上。

5.缝合骶棘韧带时进针的深浅、距离要合适。

缝合过深，可能会损伤坐骨神经和血管，造成术后一侧大腿疼痛、行走异常和术中大出血等；缝合过浅，则强度不够，容易发生撕裂，导致手术失败。

一般缝合厚度在5~8mm为宜。

常规缝合2针，以增加其接触面，达到加强其支撑的效果，必要时（缝合后牵拉活动度大时）加缝1针。

6.在手术中要特别注意对阴道结构及其周围组织、筋膜和韧带的保护和恢复，缝合时不能过度牵拉阴道，对于较年轻的患者，要尽量保持其正常的轴向和足够的长度，以免术后发生性交困难。

7.应避免将阴道顶端向前固定以防止阴道后壁上段暴露在腹腔内压力下而增加肠膨出的危险。

如果阴道穹窿过宽，可行双侧骶棘韧带固定术。

8.术后应常规使用抗生素预防感染，密切观察患者，重视患者主诉，及早发现出血、直肠损伤等并发症。

七、手术并发症 解剖发现，阴部神经、血管就在坐骨棘内侧骶棘韧带后方走行，其上方还包括臀下血管和髂内静脉丛等丰富的血管网络。

1.会阴、臀部的疼痛或麻木该并发症患者术后出现手术侧臀部和会阴部不同程度的疼痛最常见，发生率可高达10%~15%。

可能是术中损伤了穿行骶棘韧带的小神经分支。

这类神经损伤多为自限性，一般于术后2~3个月内逐渐自行缓解。

可给予止痛、坐位时使用软垫、心理安慰等处理。

<<女性盆底手术精要与并发症>>

编辑推荐

《女性盆底手术精要与并发症》从相关解剖、手术适应证、手术禁忌证、术前准备、手术操作方法和技巧、围术期注意事项、手术并发症、手术经验荟萃等角度阐述了目前国内外临床常用的盆底术式。

<<女性盆底手术精要与并发症>>

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>