

中西医结合

治疗宫外孕

山西人民出版社

中西医结合治疗子宫外孕

山西医学院第一附属医院

山西人民出版社

一九七四年十月

中西结合治疗子宫外孕

山西医学院第一附属医院

山西人民出版社出版(太原并州路七号)

山西省新华书店发行 山西省七二五厂印刷

升本: 787×1092 1/32 印张: 2

1974年10月 第1版 1974年10月山西第1次印刷

印数: 1—35,300册

书号: 14088·38 定价: 0.16元

前 言

子宫外孕是妇产科常见的急腹症之一。过去对这种病的治疗,只有动手术一法。一九五八年以来,我们在毛主席革命卫生路线指引下,与山西省中医研究所李翰卿老中医合作,开始探索中西医结合非手术治疗的方法。我们根据中医辨证子宫外孕系少腹血瘀的实证,采用祛瘀活血治疗原则为主的非手术方法,对各种类型的子宫外孕病人进行治疗,疗效很好,既免除了手术的创伤和痛苦,又保护了生殖机能。经过反复的临床实践,我们得到了一些规律性的认识。本书就是我们十几年来临床实践的经验总结。在编写此书过程中,我们力求以辩证唯物主义观点作指导,介绍了子宫外孕的病因、病理、临床表现和诊断方法,特别着重介绍了中西医结合治疗子宫外孕的辨证要点、治疗规律和具体治疗方法。此外,还有不少问题有待进一步解决,我们也提出来与同志们共同探讨。

由于我们水平有限,书中必然有不少缺点错误,请同志们批评指正。

山西医学院第一附属医院

一九七三年九月

目 录

一、病因与病理.....	(2)
二、临床表现与诊断.....	(4)
三、鉴别诊断.....	(11)
四、临床分型.....	(14)
五、治疗方法.....	(16)
六、几点体会.....	(44)
七、有待进一步探讨的问题.....	(51)
附：典型病例.....	(53)

正常妊娠胚胎是在子宫里面发育长大的，而宫外孕的胚胎是在子宫外面生长，到一定时候就要引起破裂，造成急性腹腔内出血。一般是发病急、病情重，往往危及病人生命，是妇产科常见的急腹症之一。祖国医学中无此病名。过去西医一经确诊，即用手术治疗，已成为临床常规。

一九五八年以来，我们遵照毛主席关于“**中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。**”的伟大教导，中西医团结合作，探索中西医结合非手术治疗宫外孕的方法。我们运用毛主席的哲学思想指导医疗实践，批判了叛徒、内奸、工贼刘少奇一伙轻视中医、扼杀中医的罪恶阴谋，推翻了资产阶级医学“权威”认为宫外孕必须手术治疗的“定论”，开拓了一条中西医结合治疗宫外孕的新路。我们根据中医辨证宫外孕系少腹血瘀的实证，采用祛瘀活血治疗原则为主的非手术方法，使大部份（约90%左右）宫外孕病人免除了手术的创伤和痛苦，保护了生殖机能。特别是无产阶级文化大革命以来，在毛主席革命路线指引下，这一新疗法已在全国许多城市和农村推广应用，深受广大工农兵群众的欢迎。中西医结合治疗宫外孕新疗法的创立，是毛主席革命卫生路线的胜利，是毛泽东思想的胜利。

一 病因与病理

子宫外孕又称异位妊娠，是指孕卵不在子宫腔内，而在其它地方着床发育者。由于孕卵着床部位不同，因而分别称为输卵管妊娠、腹腔妊娠、卵巢妊娠等。其中以输卵管妊娠最多见，约占98%左右，腹腔妊娠次之，而卵巢妊娠则极为罕见。输卵管妊娠中以壶腹部妊娠为最多，约占50%以上，其次为峡部，再次为伞部，间质部最少，仅占5%以下。（图1）

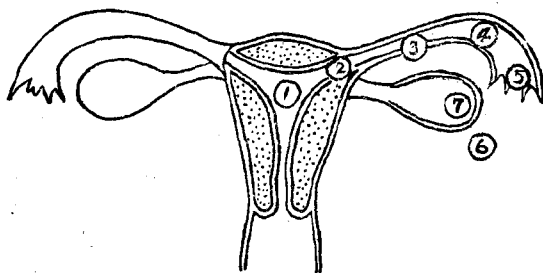


图1 子宫内妊娠与子宫外孕示意图

- | | |
|----------|-----------|
| ①子宫内妊娠 | ②输卵管间质部妊娠 |
| ③输卵管峡部妊娠 | ④输卵管壶腹部妊娠 |
| ⑤输卵管伞部妊娠 | ⑥腹腔妊娠 |
| ⑦卵巢妊娠 | |

(一) 病 因

孕卵进入子宫腔的过程，因某些原因受到阻碍，当孕卵尚未进达子宫腔内已发育至具有着床能力，即植入输卵管壁或子宫腔以外的其它组织发育成长。病理原因中，最主要的为慢性输卵管炎。输卵管由于慢性炎症而发生内膜皱襞肿胀粘连，以致管腔狭窄，迂回曲折，不能畅通；或形成憩室，孕卵陷入其中；或发炎处的内膜纤毛缺损，管壁肌层的蠕动减退，输送滞缓，影响孕卵的及时进入子宫腔。此外，输卵管发育不正常，如过长、付口、憩室等，或输卵管功能失常，以及输卵管周围粘连或受邻近脏器肿瘤所压迫，输卵管内子宫内膜异位症或卵子向外游走，卵子或孕卵过早发育等，均可致成宫外孕。

由于慢性输卵管炎是发生宫外孕的主要原因，所以要预防宫外孕的发生，在于积极防治妇科炎症性疾患。主要为做好妇女四期（经期、妊娠期、产期、哺乳期）保护工作。对已发生的生殖系统的炎症要积极彻底的治疗。

患宫外孕后，应及早诊治，治疗越早，效果越好。还必须坚持服药，直到彻底痊愈。同时需避孕一段时间，以免输卵管在没有完全恢复通畅之前，再次发生宫外孕。

(二) 病 理

输卵管妊娠时，其蜕膜变化是分散的、不规则的，并无完整的蜕膜层。当孕卵植入后，其绒毛向管壁的肌层伸展，将

输卵管的肌层分开，并将管腔推向一侧。同时母体血管被侵蚀而开放，血液注入滋养层及周围组织之间的空隙中。孕卵被肌纤维与结缔组织所组成的包裹膜所包围，其中包蜕膜非常不完整，仅含极少量蜕膜细胞。底蜕膜几乎没有，故绒毛直接侵入输卵管肌层。

其它类型的宫外孕，亦因孕卵着床部位缺乏蜕膜组织而发生相似的病理改变。

子宫外孕时，子宫也因为受到绒毛上皮细胞分泌激素的影响，产生妊娠期的改变，肌层肥厚，整个子宫增大且柔软，子宫内膜呈蜕膜变化。当子宫外孕破损后，如胚胎死亡，则蜕膜剥离，由阴道排出，呈片状或三角形（由前后两叶蜕膜合成）称蜕膜管型。这在诊断和鉴别诊断上有一定意义。

二、临床表现与诊断

（一）输卵管妊娠

1、输卵管妊娠未破损前

当输卵管妊娠未破损以前，往往无特殊的表现。有时，患者自觉有早期妊娠征象，或同时在下腹一侧有隐痛或憋胀感。检查时，可能发现一侧输卵管略有膨大现象，或有软性包块，稍有压痛。尿妊娠试验多为阳性。

2、输卵管妊娠破损后

输卵管妊娠由于滋养叶的生长，侵蚀粘膜及肌肉层，使管壁受损，输卵管内出血，压力增加，可能引起输卵管妊娠流产或破裂。

输卵管妊娠流产：往往发生于输卵管壶腹部的妊娠。胚胎自管壁附着处分离后，可落入管腔，再由此经伞端而入腹腔，成为完全流产，流血一般不很多。如仅一部分胚胎自输卵管分离，引起不完全流产，反复出血，量较多，可致成腹腔、盆腔血肿或输卵管积血。流产后，胚胎随着血液从输卵管排出，进入腹腔，或者仍旧滞留在输卵管内。但最后往往被吸收。（图2）

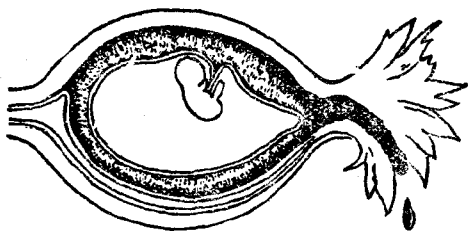


图2 输卵管妊娠流产

输卵管妊娠破裂：绒毛侵入输卵管壁，最后将浆膜层穿破，血液直接从穿孔处流向腹腔，有时出血很急，游动性血液可泛滥于整个腹腔内，或形成较大的血肿包块，出血严重时，可危及生命。输卵管间质部妊娠，因子宫角肌肉纤维组织较厚，有些象正常子宫内妊娠，胚胎生长可达数周或三、

四个月，一旦发生破裂，破口常较大，则发生大量流血，这种情况多须手术治疗。（图3）

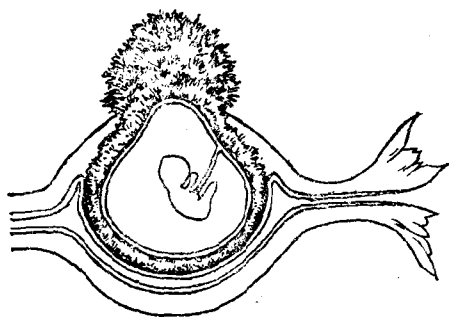


图3 输卵管妊娠破裂

输卵管妊娠流产或破裂的发生，有时毫无预兆，亦无明显诱因，有时则为外力所造成，如腹部扑倒着地、举重物、用力排便、饮食不当引起恶心呕吐，或其它使腹压增加的因素以及性交等。粗暴的妇科双合诊检查也能促使输卵管妊娠流产或破裂，故亦应特别注意。

输卵管妊娠流产或破裂后，可发生明显的症状与体征。主要为腹痛、阴道出血、盆腔腹腔有包块、宫颈有举痛、或因腹部剧痛及腹腔内出血而发生休克等。典型者较易诊断。

临床表现

（1）停经：输卵管妊娠后的流产或破裂，除间质部的破裂发生较迟外，通常都是发生在妊娠第六周前后，故多数病人在发病前有长短不一的停经期。但也有些病人怀孕时间较短，或怀孕未滿一月而已经发生破裂或流产，或者输卵管

妊娠时的绒毛组织缺乏足够数量的激素，而未能使子宫内膜达到闭经程度，则病人月经可仅延迟数日或无停经史。

(2) 不规则阴道出血：虽为宫外孕，子宫内膜也呈蜕膜变化（但无绒毛组织，作病理检查，可与子宫内妊娠流产鉴别）。当胚胎死亡或受损后，蜕膜也随之发生退行性变与坏死，逐渐而片断地分离排出，甚至排出整个蜕膜，因而引起不规则的阴道出血。出血量少，呈点滴状，但长久不止。这是由于输卵管妊娠终绝后，妊娠黄体的退化较迟缓，抑制了新的卵泡发育成熟，子宫内膜不能重新增殖以修补创伤的原故。除此之外，还有极少部份血液可能从输卵管流经子宫、阴道而达体外。大多数病人的淋漓不断的阴道出血，到蜕膜完全退变排出、子宫内膜修复和血肿包块快消失时才停止。一般排膜前后出血量较多，有时似月经量。如果病人发病较早，子宫内膜尚未发生蜕膜反应，或根本无蜕膜变化时，则可不排膜或无不规则阴道流血现象。还有极个别病人虽已有阴道出血与排膜，但孕卵仍继续存活的。

(3) 疼痛：为最显著的症状。在输卵管妊娠未破损前，多无特殊症状，有时患侧有不适感、钝痛或痉挛性疼痛。输卵管妊娠将破裂时，常为持续性憋胀样或撕裂样疼痛，阵发性加剧。疼痛剧烈时可伴有恶心、呕吐及昏迷等休克样现象。一旦破裂发生，病人突感下腹部一侧剧痛，持续不止或反复发作，疼痛可迅速扩散至全下腹，如流入腹腔内的血液多，疼痛可放散到全腹。当血液积聚在下腹，有下腹局限性疼痛；当血液上流达上腹部时，则有胃部疼痛，刺激膈肌可引起肩胛部疼痛。向肛门部放射性的疼痛，是盆腔内出血的特殊征象，这点在诊断上有一定意义。

另外，如本病兼有胃肠功能紊乱的腑实证时，则有胃脘部或全腹部不定位的扭痛。子宫蜕膜排出前可有下腹中部阵发性绞痛，这与强烈的子宫收缩有关。

(4) 盆腔内有积血时刺激膀胱及直肠，可发生下坠感、尿频及大便感或大便不通等现象。

(5) 病人因大量腹腔内出血，可引起不同程度的晕厥或休克，其严重程度与外出血不成正比。

(6) 病人多有不孕史或以往有盆腔炎症状。

(7) 病人有一系列腹腔内出血的体征：因病情不同，腹部及阴道检查结果也不同，大多数病人腹部有明显压痛，尤以患侧为甚。腹肌紧张则不甚明显（此点与急性输卵管炎或阑尾炎不同）。急性发病者，因腹腔内出血很多，腹部叩诊可发现移动性浊音，流血缓慢时可触及下腹部有包块。内诊检查，子宫颈略呈紫蓝色，宫颈口或阴道内有少量暗黑色血液。如将子宫颈上举或左右摆动时，常常发生剧烈疼痛。病侧阴道穹窿部或直肠子宫陷窝饱满，并有明显触痛。盆腔内形成血肿包块，其位置与大小随病程的进展及内出血停止与否而改变。

(8) 其它：体温多为正常。有时可升高。如合并感染，体温则呈弛张热型。因内出血而休克时，则血压下降，脉搏快而弱。

根据以上所述病史、症状和体征，可以对多数宫外孕病人作出诊断。但有时根据病史、症状、体征仍嫌不够，更须严密观察其病情变化。如：观察期中阴道流血的经久不停，腹部疼痛的时发时止，盆腔肿块的大小、形状及部位上的变化，以及血红蛋白的逐渐下降等等，均可帮助诊断。必要时

还可采取以下辅助诊断方法以资鉴别。

腹腔或阴道后穹窿穿刺：如腹部移动性浊音明显或阴道后穹窿饱满时，可以进行穿刺，应有血液抽出。如是陈旧性的子宫外孕，穿刺时抽出的是小血块或不凝的褐色血液。如包块太硬，不易吸出内容物，可先注入消毒生理盐水少许，然后再作吸引，如回流的盐水呈红褐色或混有细小血块，则可证明包块为陈旧凝血，也可确定诊断。但若未能抽出血液，也不能完全排除子宫外孕。另外不宜多作穿刺术，特别是用非手术方法治疗的，如病人症状、体征较典型，或其它辅助诊断方法可以利用时，最好不要作腹腔或阴道后穹窿穿刺，因穿刺后，如不立即手术，有时可能发生严重感染，影响疗效。

诊断性刮宫：把刮出物作病理检查，以观察子宫内膜的变化，对阴道流血时间延长而其它征象不明显的患者的诊断有一定价值。对于完整的或呈三角形管型排出的蜕膜，凭肉眼观察即可鉴别出来（将排出物之凝血洗干净，放在清水中，可见粗厚的蜕膜组织，且表面有微微凸起。如见到水中漂浮纤细绒毛，就可以证明为子宫内妊娠的胚胎成份）。

尿妊娠试验：如呈阳性反应，同时有其它输卵管妊娠征象者，在诊断上有一定帮助，可与非妊娠情况鉴别。在输卵管妊娠未破裂或未流产时，妊娠试验更有利于鉴别诊断。但阴性结果并不能否定子宫外孕。

血液检查：血红蛋白的高低，应视出血量的多少与检查的时间而定。当急性大量内出血的初期，可能因循环中的血液尚未被稀释，血红蛋白仍旧正常或稍低。一、二天后，血红蛋白才有明显的降低。如有继续内出血，则血红蛋白逐渐下降。白细胞计数可以增高。

超声波检查：在有条件的情况下，必要时可作超声波探测，可显示出腹腔盆腔内游动性血液或已形成的血肿包块以及胚胎的情况等，有助于临床诊断与治疗效果的观察。但是，一般情况下，根据病人之临床表现与必要的辅助诊断检查即可确诊，可不必作此项检查。

（二）腹腔妊娠

腹腔妊娠分原发性与继发性两种，原发性的极少见，继发性的是因为输卵管妊娠破损时绒毛受伤不多，大部分绒毛仍固定于原来的附着处，胚胎虽进入腹腔，却仍能生存并继续发育，胎盘渐渐由破裂的输卵管扩展至附近的脏器成为腹腔妊娠。病人除有早期妊娠现象外，往往有过或轻或重的腹痛，并有少量的阴道流血。在妊娠过程中，因胎动常能使孕妇感觉腹部极度不适。胎儿逐渐长大，腹部胀痛等症状亦随之增加。妊娠达足月时，也可有子宫收缩和子宫口微开等假分娩现象。如果是活胎，则腹部检查时胎儿肢体及胎心音显得特别清楚，胎儿位置往往不正常，以横位居多。子宫常被压向下部或推向一侧。胎儿如果没有达到足月而死亡时，妊娠现象逐渐消失，经过几个月后，月经照常来潮，粘连的脏器和大网膜等包围死胎，形成一个结缔组织的包囊。死亡的胎儿能逐渐缩小、变性。当死亡胎儿变成石胎时，包囊亦可部分钙化。

三、鉴别诊断

子宫外孕与流产、急性输卵管炎、阑尾炎、卵巢囊肿蒂扭转的鉴别：

流 产

- ① 多无不孕史；
- ② 下腹中部阵发性腹痛；
- ③ 阴道流血多或有大量血块；
- ④ 休克的严重程度与外出血量成正比；
- ⑤ 有部分胚胎或胎盘组织自阴道排出；
- ⑥ 子宫大小与停经月数相符；
- ⑦ 阴道侧穹窿正常。

子宫外孕

- ① 多有不孕史；
- ② 腹部突然剧烈疼痛，绞痛状，多自一侧开始；
- ③ 阴道点滴出血或淋漓不断，呈暗红色。或不流血；
- ④ 全身失血症状严重，有休克现象，但与外出血量不成正比；
- ⑤ 有子宫蜕膜排出；
- ⑥ 子宫正常或稍增大，子宫颈有触痛、举痛；

- ⑦ 子宫一侧有压痛，有块状物或一侧穹窿饱满。

急性输卵管炎

- ① 无停经史，无不规则阴道出血；
- ② 病人有发冷、发热现象，体温高，白细胞数增多；
- ③ 腹痛可以剧烈，但无休克；
- ④ 阴道检查：多为双侧输卵管肿大，有明显压痛；
- ⑤ 阴道后穹窿穿刺可抽出脓液或无所见。

子宫外孕

- ① 有停经史，有少量不规则阴道出血；
- ② 体温低于正常或稍升高；
- ③ 腹痛剧烈，病人可呈休克状；
- ④ 输卵管肿大多为一侧，子宫颈有触痛、举痛；
- ⑤ 阴道后穹窿穿刺可抽出血液或无所见。

阑尾炎

- ① 无停经史 无妊娠征象；
- ② 压痛部位以麦氏点明显，腹肌紧张；
- ③ 腹膜刺激症状明显，无内出血现象；
- ④ 子宫及附属器正常（形成腹膜炎时则难区别）；
- ⑤ 无阴道流血或排出物；
- ⑥ 尿妊娠试验为阴性；