

输卵管妊娠病理与治疗

刘志范 编著

22

黑龙江科学技术出版社

序

本书命名为“输卵管妊娠病理与治疗”我认为是非常确切的。从习惯上讲病理学属临床基础学科，治疗属妇科临床医学，二者似乎关系不大，为什么将输卵管妊娠病理与治疗二者联系起来呢？

第一点，输卵管妊娠系病理妊娠。这种异常妊娠的发生有两个重要的发病学因素：一是输卵管管腔通道因先天性或获得的病变发生阻塞或狭窄，孕卵被阻于输卵管腔内在输卵管粘膜着床。二是孕卵本身发育异常，在未达子宫腔以前即具备了种植于输卵管粘膜的能力。后者属胚胎学范畴，须检查孕卵的染色体是否异常，非一般病理学所能胜任的。前者系输卵管结构的病变，肉眼即可检查出来，常是在手术台上即需作具体检查，初步作出肉眼诊断以决定手术范围和手术方式。因此，这种检查是手术室常规的一部分。目前许多医院是这样做的，但有部分医院甚至是大医院，把这部分的常规取消了，认为是病理科医生的责任，这种机械地分工，对病人治疗和培训妇科医生，都没有好处。黑龙江省黑河地区医院刘志范医师在多年工作中，体会到妇科医师在做输卵管妊娠手术时，自己检查一些切除的输卵管的标本，观察输卵管妊娠属哪一型，病灶在何处，输卵管破坏的程度如何，对侧输卵管是否正常，输卵管能否保留，做什么手术等都有很大的帮助。所以她把输卵管病理另列专章，阐述其体会。我认为好的常规应该保留下来，顾名思义，本书的名称就这样定下来了。

第二点，在治疗方面，输卵管妊娠是一种急性出血的疾病，需要在输血补液的帮助下急诊手术。在边远地区因交通工具缺乏，医疗设备不足，常因输送病人太迟而丢掉抢救的机会，这是十分不幸的。刘医师在黑河地区数十年的医疗工作中建立了一套因地制宜，随机应变地在病家开展抢救的措施，同时联系转院救治，这样院内外相结合争取及时的手术，不少病人得以转危为安，这种在病家抢救的措施对病人的整个治疗过程来讲是十分迫切需要的，而恰恰是一般妇产科书中所缺乏的，因此，刘医师在这方面写了她的个人心得体会，作为抢救输卵管妊娠病程中的一个补充，我认为这是十分有意义而必需的，这也是本书作为重点而强调的。这是本书命名的第二个特点。

胡志远

前 言

输卵管妊娠，在病理产科中，是发病率较高、危害性较大的急性出血疾病。

输卵管妊娠本来就发病突然，病程短促、症状复杂、诊断困难。加之偏远地区的气候、地理、交通条件的限制，一旦发生误诊或护送不当，极易发生不幸。为了帮助农村的妇产科、内科、外科医师、助产士，掌握输卵管妊娠诊断和处理知识，编者参阅了国内外部分文献，结合自己的粗浅临床体会，编撰了《输卵管妊娠病理与治疗》一书。为了从生理上、病理上认识输卵管妊娠；从症状体征上，辨明诊断的依据；从偏远地区的地理、交通的特点上，明确护送、治疗的原则，所以，从输卵管妊娠的生理、病理、诊断、护理、搬运、治疗等方面编写了13章，以期对读者能有所帮助。

这本小书是在我国著名妇产科病理学家、全国妇产科学会副主任、上海妇产科胡志远老教授的鼓励和具体指导下写成的，初稿写成后，又经胡志远教授在百忙中全面地加以审阅，补充修改，不胜感激，在此谨致谢意。因本人业务水平有限，书中错误之处，在所难免，热诚地希望同志们批评和指正。

刘志范

目 录

第一章 生殖器官解剖及妊娠过程	(1)
输卵管 (1) 排卵 (3) 受精 (3)	
孕卵的运送和着床 (4)	
第二章 输卵管妊娠与发病率	(7)
第三章 输卵管妊娠的原因	(9)
输卵管炎 (9) 输卵管发育异常 (10)	
输卵管外有肿瘤压迫 (10) 孕卵发育异常 (10)	
手术损伤 (10) 输卵管病理变化 (10) 精神	
失调和神经兴奋的影响 (10) 孕卵外游走 (11)	
第四章 输卵管妊娠的病理变化	(12)
输卵管妊娠与宫内妊娠比较 (12) 输卵管妊娠蜕	
膜与宫内膜比较 (13) 输卵管妊娠的不同着床部	
位比较 (14) 输卵管妊娠皱襞顶与皱襞间比较	
(16) 输卵管妊娠流血与绒毛及滋养叶侵蚀流血	
比较 (17)	
第五章 输卵管妊娠的病变结局	(18)
内囊破裂 (18) 输卵管妊娠流产 (19) 输卵管妊	
娠破裂 (20) 继发性腹腔妊娠 (21) 输卵管妊娠	
中的自发性退化 (21) 石胎或干尸化 (21)	
第六章 输卵管妊娠的症状	(23)
腹痛 (23) 闭经 (25) 阴道流血 (26) 排出蜕膜	
管型 (27) 休克 (28) 腹膜刺激症状 (29) 血压	

及脉搏 (29) 子宫变化 (29) 不孕史 (29) 其它 (30)

第七章 输卵管妊娠的诊断 (31)

输卵管妊娠诊断应注意的事项 (31) 输卵管妊娠的诊断措施 (32)

第八章 输卵管妊娠的鉴别诊断 (48)

输卵管妊娠与其它疾病的鉴别 (48) 鉴别诊断与误诊 (52) 鉴别诊断要有认真的态度和科学方法 (53)

第九章 输卵管妊娠的非手术治疗 (55)

辨证分类 (55) 证治与护理 (56) 辨证加减 (58)

第十章 输卵管妊娠的手术治疗 (59)

手术指征 (59) 手术步骤 (59) 输卵管和卵巢的处理 (65) 麻醉方法的选择 (67) 输血和输液 (68) 自血回输 (72) 探索中的保留输卵管的保守性手术 (74)

第十一章 少见的一些异位妊娠 (77)

输卵管间质部妊娠 (77) 腹腔妊娠 (79) 卵巢妊娠 (82) 子宫颈妊娠 (83) 未发育的子宫副角妊娠 (85) 混合妊娠和重复性异位妊娠 (86)

第十二章 农村、林区对输卵管妊娠的紧急处理 ... (88)

迅速了解病史、症状的性质 (88) 尽可能原地不动积极抢救治疗 (88) 做好护理密切配合治疗工作 (89) 抓紧时间治疗 (90) 转院的注意事项 (90)

第十三章 输卵管妊娠的预防	(92)
加强宣传，提高预防意识 (92) 输卵管妊娠的 预防措施 (95)	
参考文献	(97)

第一章 生殖器官解剖及妊娠过程

为了更好地了解输卵管妊娠的病因病理，及时地诊断和治疗，我们简略地将有关解剖、组织、生理和妊娠等问题作以介绍。

输卵管

输卵管为一对细长而弯曲的管子，从子宫底两侧角向外伸展，长约8~14厘米，外端游离，开口部呈漏斗形，象个喇叭，所以旧称叫做喇叭管。按解剖学的部位自内向外，可分为4部分(图1)：

(一) 间质部(或子宫角部)：是指位于子宫角的壁内部分，既短且窄，有个开口通向子宫腔，这部分的粘膜皱襞很少，管腔直径仅有1厘米。

(二) 峡部：是指靠近子宫角外的一部分，外观比较细，长约3~6厘米。管腔比较狭窄，仅能通过一根较细的探针，粘膜皱襞也较少。

(三) 壶腹部：是指峡部外侧粗大部分。长约5~8厘米。这里比较宽阔，粘膜皱襞比较复杂，组织较厚，从横切断面看，象树枝的样子，延展性也大些。当输卵管有了病变时，常因孕卵运送受阻，在这里发生妊娠。

(四) 漏斗部(也叫伞部)：是指输卵管的末端，也是输卵管的最外端。形状象漏斗，有通向腹腔的开口。开口处有很多细伞，粘膜外翻，象个盛开的花瓣。接近卵巢方面的

伞端比较长，具有“抓取卵子”的特殊作用。

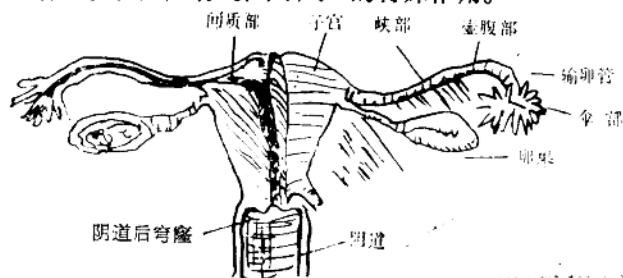


图 1 输卵管各部名称

输卵管粘膜表层为单层柱状上皮细胞，上有布满的纤毛，纤毛自外端向子宫方向，可发出波浪式的颤动形成纤毛流（图2），这对运送卵子有很大帮助。

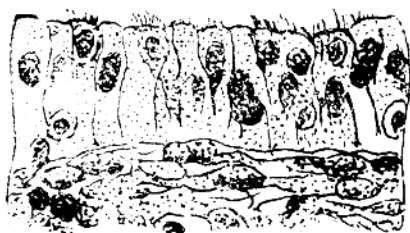


图 2 输卵管粘膜上皮细胞的构造

输卵管的肌肉比较菲薄，可以分为两层，内层肌纤维环绕着输卵管；外层肌纤维是纵的走形，与输卵管平行。内肌层纤维收缩时，可使输卵管延长；外层纤维肌收缩，可使输卵管缩短。这两层纤维肌更替着收缩和松弛，可引起输卵管的蠕动。这种从输卵管的外端向子宫方向蠕动，是传送卵子的主要动力。输卵管的上皮纤毛的颤动和肌层的运动，在排卵前后都比较显著，这些运动是受女性激素影响的。

排卵

大约在月经周期的第14~15天，脑下垂体分泌的黄体生成激素开始其功能。当黄体生成激素和卵泡成熟激素的浓度达到一定的比例时，接近成熟的囊状卵泡，渐渐移行到卵巢表面，并向外突出，就肉眼看来，它是一个10~12毫米的透明的小水泡，里面是卵泡液。卵丘上附着即将成熟的卵子，它是人体内最大的细胞，直径为0.08~0.18毫米。由于卵泡压力及卵泡液内蛋白分解酶的影响，最后致使囊状卵泡膜自然破裂。卵巢虽与输卵管很近，但并不相通，所以卵子往往先落入卵巢外面的腹腔里，被吸到输卵管伞端附近，这个过程叫做排卵。卵子刚脱离卵巢时，并不成熟，因而不能受精。所以，不容易发生原发的卵巢妊娠和腹腔妊娠。刚脱离卵巢的卵子，自己并不会移动，而是靠输卵管的伞端可能及时地把在它附近的卵子灵敏地抓住，纳入输卵管的蠕动的运动中去。卵子就是依靠这种纤毛流运动，才被输送到输卵管的壶腹部等待受精的（图3）。



图3 卵巢排卵时输卵管纤毛流的运动

受精

成熟的精子和卵子相结合的过程，叫做受精。性交后虽

有数万精子，但只有一小部分能进入子宫颈。依靠它尾部的摆动，在1小时内，可由子宫口进入子宫腔。它的运动非常活泼，每分钟可移动3毫米。然后再经过1~2小时，就可由子宫腔达到输卵管内。精子多半在输卵管的壶腹部遇到卵子，这时许多精子，将卵子紧紧围住，一般只有一个精子才能钻进卵细胞和卵细胞核融合起来。这时的卵子，叫做受精卵(也叫孕卵)。这个经过，叫做受精。

孕卵的运送和着床

孕卵本身没有运动能力，不会移动。它的运送是依靠输卵管的肌纤维收缩和纤毛颤动的作用来实现的。大约经过4~3天受精的孕卵即由壶腹部经过峡部、间质部进入子宫腔内(图4)。

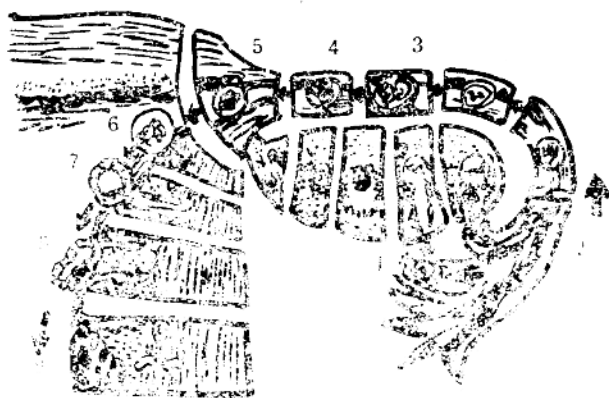


图4 受精卵的着床

1. 第一次成熟分裂 2. 受精 3.4.5. 卵裂期
- 6.7. 桑葚期 8. 囊胚在宫腔 9. 胚囊植入早期

在这转移过程中，精子和卵子内的染色体都经过减半分

裂。当孕卵由壶腹部向子宫腔的运送过程中，又开始了第二次分裂增殖，细胞越来越多，在到达子宫腔时，孕卵已变成一个为许多细胞所堆成的“桑葚体”。这时虽然细胞增多了，体质也变了，但是，细胞团的整个体积并未增大。如果输卵管腔没有病理变化，虽然有的部分狭窄的象针那样细，也是可以通行无阻的。

为什么在正常的情况下，孕卵在通过输卵管时不引起着床呢？

因为输卵管的构造，反映了它的功能的需要，只是为了输送孕卵。所以，卵子受精后，输卵管的粘膜，并不象子宫那样有显著地蜕膜反应，不容易引起孕卵着床。另外，在输卵管内被运送着的孕卵，它的表面细胞，还未分化的滋养叶，还不具有植入所必需的侵蚀作用。因而孕卵虽经过输卵管，却不容易在这里着床。

子宫所以可使孕卵着床，是因卵子在受精后，子宫内膜受了内分泌素的刺激，便很快发生了变化，表现为血管充盈，细胞肥大，子宫腺体弯曲，宽广，分泌旺盛，所有这一切都为孕卵的着床准备好了条件。上述所发生变化的这层子宫内膜，到了分娩后，会象虫类脱皮那样剥落下来，所以，我们把它叫做“子宫蜕膜”。

进入子宫腔的孕卵，仍在不停地发育，桑葚体内逐渐变空，成为象皮球似的“胚囊体”。在相当于受精后5~8天的时候，胚囊体的外层的细胞，迅速增多起来，便变成为“绒毛膜”。它会分泌出一种可分解蛋白质的酶，具有侵蚀子宫蜕膜的能力。由于这种侵蚀作用，便很快地在子宫蜕膜上构成坑穴，于是孕卵的绒毛滋养叶便象植物的根须那样，趁机逐渐地植入其中而坐落其上了。不久蜕膜表面被侵蚀的破

口，也迅速地修复好了。以后便越埋越深，蜕膜表面便自行封闭，将正个孕卵包埋起来。这个过程，叫做孕卵着床或植入。

以后经过孕期的一系列变化，到了妊娠末期，发育成熟，分娩出胎儿来，这就是生物人。

第二章 输卵管妊娠与发病率

在1586年之前，人们对本病所知甚少，自Baunim氏发表本病第一个病例和1759年Bard氏施行手术治疗本病为开端，逐步才使病理、治疗积累了丰富的经验。

正常妊娠的孕卵是在子宫腔里着床。如果因输卵管的病理和其它原因孕卵未能进入子宫，而在子宫腔以外的输卵管里或其它地方着床、发育，对这种病理现象，叫做异位妊娠。输卵管妊娠是异位妊娠中最普通的形式，它在异位妊娠中，发病率最高，约占异位妊娠的98%，所以俗称的宫外孕，多是指输卵管妊娠而言。在临床上，也常把子宫外孕、异位妊娠和输卵管妊娠当做同义的通用名称。

输卵管妊娠，依其发病部位不同，可分为输卵管间质部妊娠；输卵管峡部妊娠；输卵管壶腹部妊娠；输卵管伞部妊娠；输卵管伞部卵巢妊娠等。输卵管妊娠在壶腹部最为多见，在峡部次之；在间质部最少。这说明越是狭窄部分，发生妊娠的机会也越少。但间质部与子宫角相连接，一旦破裂，较其它部位可发生严重出血（图5）。

异位妊娠区发病率按下面注明的数字度分其高低。

据上海1957年统计两年的异位妊娠为2822例，其发病部位在壶腹部为66.92%；在峡部为16.34%；在伞部为12.53%；在间质部为4.21%。

据国外统计，约每300例妊娠中可有1例异位妊娠。我国学者临床分析异位妊娠与妊娠总数的比例，田雪萍氏曾分析

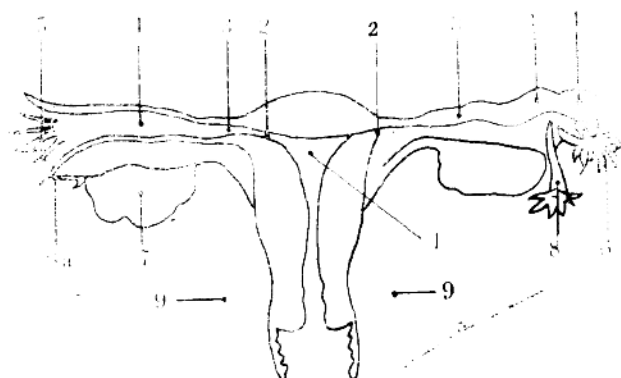


图 5 异位妊娠的位置

1. 正常的子宫内妊娠 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. 输卵管伞部卵巢妊娠 7. 卵巢妊娠 8. 副输卵管妊娠 9. 腹腔妊娠

上海为1:41；周美清氏曾分析天津分别为1:44、1:60。黑龙江省北安市人民医院，曾对自1957年~1977年的20年的异位妊娠发病率进行了分析：异位妊娠376例，占住院产科患者12 106例的3.13%，比例为1:31.6。年的比较：1960年以前为1:21.6；1961~1969年为1:31.3；1970年以后为1:49；其中最高年为1:83。说明我国北方具有气候寒冷的小城市和农村，发病率几乎与大城市相仿。

输卵管妊娠是妇产科常见的急腹症。可并发腹腔出血、休克，如不及时诊断，迅速抢救，妥善处理，严重时可发生致命危险。有些病例，即使免于死亡，也会留下后遗症。

第三章 输卵管妊娠的原因

在正常妊娠的情况下，卵子在输卵管的远侧端受精后，便靠输卵管的蠕动及其内膜上皮细胞纤毛的活动，一边移动，一边发育，数日内就可以顺利地进入子宫腔而着床。

输卵管妊娠就不同了，或由于病理变化阻碍孕卵及时进入子宫腔；或由于输卵管发生变化，使孕卵竟在输卵管植入。因精子小于卵子500倍，即使精子能够通过，孕卵仍会受到阻碍。孕卵在被阻时，并不停止发育，以致在未达子宫以前，已经具备了着床的能力，输卵管也有了似蜕膜样的反应。这样，孕卵就可以随时在输卵管内的某一部分着床发育，造成输卵管妊娠。

那么，造成孕卵被阻或迟延的原因又是什么呢？

输卵管炎

这是孕卵被阻或迟延的主要原因。由于炎症所引起的输卵管壁的变化，管腔粘膜发生破裂、粘连和瘢痕收缩，当孕卵通过时，很容易陷住，一旦陷住这就很难再出来。慢性输卵管炎，也可使输卵管硬变和扭曲，形成输卵管的迂回曲折，对孕卵的前进造成机械障碍。还可引起病变部分的神经分布异常，发生内膜破坏、纤毛缺损，管壁肌层的蠕动力也必然减退。所有这些输卵管的病变，不可避免地影响输卵管的正常功能，给孕卵前进造成阻碍。

输卵管发育异常

先天性发育不全的输卵管，有憩室形成，由管腔又分出了一个**小囊状部分**，当孕卵陷入憩室中时，再出来的可能性很小，往往在憩室部着床。还有发育不良的幼稚型的输卵管，往往细而长且有弯曲。不但管路长、蠕动力差，内膜也缺乏纤毛，因而孕卵不能及时进入子宫腔，而在输卵管里停留下来。

输卵管外有肿瘤压迫

由于子宫肌瘤或卵巢囊肿的压迫，也可以引起输卵管狭窄，阻碍孕卵的前进，不能进入子宫腔。

孕卵发育异常

如果孕卵的滋养叶发育太快，未得及时进入子宫腔，就被迫植入输卵管内，造成过早着床。

手术损伤

输卵管手术所致的漏孔或瘢痕狭窄，偶尔也可以发生输卵管妊娠。

输卵管病理变化

输卵管壁的子宫内膜异位症或输卵管发生显著的类似蜕膜样反应，这种病理变化，既阻碍孕卵前进，又为孕卵植入输卵管创造了条件。

精神失调和神经激奋的影响

虽然输卵管没有解剖学的变化，如果在卵子受精的最初