

3107
人民卫生文库

名医



说病

宫外孕

何洪成 吕卫国 编著

- ◆ 万一不幸得了宫外孕怎么办？
是否一定要手术？
治疗后能否生育？
药物治疗会影响后代吗？
- ◆ 本书针对患者普遍关心的问题，
作了详细而又通俗的解说。



14.22

付谈物出版社

1

人民卫生文库

台三北

G 宫 外 孕

何洪成 吕卫国 编著

农村读物出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

宫外孕/何洪成, 吕卫国编著. -北京: 农村读物出版社, 2000.1

(人民卫生文库·名医说病)

ISBN 7-5048-3194-8

I. 宫… II. ①何…②吕… III. 异位妊娠-诊疗-基本知识
IV. R714.22

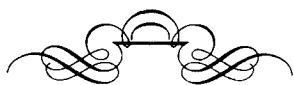
中国版本图书馆 CIP 数据核字 (1999) 第 68604 号

R 出版人 沈镇昭
责任编辑 阎 芹
责任校对 冯多闻

出 版	农村读物出版社(北京市朝阳区农展馆北路2号 100026)		
网 址	http://www.ccap.com.cn		
发 行	新华书店北京发行所		
印 刷	中国农业出版社印刷厂		
开 本	787mm × 1092mm	1/32	
版 次	2000年2月第1版	2000年2月北京第1次印刷	
印 张	2.625	字 数	48千
印 数	1~10 000册	定 价	4.50元



(凡本版图书出现印刷、装订错误, 请向出版社发行部调换)



《人民卫生文库·名医说病》

编 委 会

主 任 钱信忠
副主任 孙柏秋 郑 树 曹世龙 沈镇昭
委 员 (以姓氏笔画为序)
于尔辛 史时芳 刘江波 许 槐
孙 林 孙道开 沈镇宙 易 平
武星户 金宏义 郑树森 郑培君
姚 克 洪学仁 徐栋华 徐素梅
高建琨 韩扬云 谢 幸 蔡卫民



人民卫生文库

名医说病

序

我国卫生工作的重点之一是农村卫生工作，即保障九亿农民的健康。改革开放以来，农村卫生事业有了很大进步，但与城市相比，仍有较大差距。为了提高人民群众的生活质量和健康状况，为了实现 2000 年人人享有卫生保健，“使所有人民的健康达到令人满意的水平”这一全球目标，我们必须提高全民族的卫生保健意识。由农村读物出版社出版的这套《人民卫生文库·名医说病》，则对实现上述目标起到了积极的促进作用。

人民卫生文库 · 名医说病

用。

这套丛书的宗旨就是为广大农民群众防病治病提供科学指南，其特色是中西医并重，在文风上讲求科学性、通俗性和实用性。考虑到农村实际，丛书特别注重了对防病知识和现场急救知识的介绍，解决农民群众自我保健中可能遇到的许多问题。

这套丛书的作者均是有丰富临床经验并具有中西医结合学识的主任、副主任医师。他们理论联系实际、深入浅出地向广大读者介绍医学普及知识，编写了这套有利于人民卫生保健的丛书。我认为这是一件很有意义的事。



1999年5月26日

目 录

一、认识宫外孕.....	1
1. 何谓宫外孕	1
2. 宫外孕的分类	3
3. 宫外孕的发病率	5
二、宫外孕发生的危险因素.....	6
1. 炎症	6
2. 宫内节育器	7
3. 盆腔手术	8
4. 性激素的影响	8
5. 辅助生育技术	9
6. 过早排卵或延迟排卵.....	10

7. 输卵管发育异常	10
8. 输卵管周围肿瘤	10
9. 吸烟	10
10. 其他	11
三、如何诊断宫外孕	12
1. 病史与临床表现	13
2. 体征	14
3. 激素测定	14
4. 超声诊断	15
5. 后穹隆穿刺	16
6. 腹壁穿刺	17
7. 诊断性刮宫	18
8. 腹腔镜检查	18
四、易与宫外孕混淆的疾病	20
1. 输卵管妊娠未破裂或流产前	20
2. 输卵管妊娠破裂或流产后	21
3. 输卵管间质妊娠破裂前的鉴别诊断	24
五、输卵管妊娠的自然结局	27
1. 输卵管妊娠流产	27
2. 输卵管妊娠破裂	28
3. 继发性腹腔妊娠	29
六、宫外孕的治疗	30
1. 手术治疗	30
2. 非手术治疗	34
3. 期待疗法	41
4. 保守性治疗宫外孕的再孕情况及副作用	41
5. 持续性宫外孕	43

6. 重复性宫外孕	45
七、特殊类型宫外孕	48
1. 子宫颈妊娠	48
2. 卵巢妊娠	51
3. 子宫角部妊娠	52
4. 残角子宫妊娠	55
5. 腹腔妊娠	57
6. 阔韧带内妊娠	61
7. 其他罕见的异位妊娠	62
八、宫外孕的护理	65
1. 对急诊患者的护理	65
2. 对未确诊的可疑患者作以下护理	66
3. 对内出血少或陈旧性宫外孕病人暂时观察或予以保守 治疗者的护理	67
4. 对采用甲氨喋呤等化疗病人的护理	67
九、怎样防止宫外孕	70
1. 预防盆腔感染是防止宫外孕的关键	70
2. 端正性观念	71
3. 重复异位妊娠的预防	72

一 认识宫外孕

1. 何谓宫外孕

要了解什么叫宫外孕，先谈一谈女性正常的生殖器解剖和正常受孕的过程。

女性的生殖器官由外生殖器官和内生殖器官两部分组成（图1）。

外生殖器官即通常所说的外阴，是生殖器官的外露部分，包括阴阜、大小阴唇、大腺开口、前庭球、处女膜等组织结构。

内生殖器官包括阴道、子宫、输卵管和卵巢。

阴道：位于盆腔中央，为性交器官及月经血排出与胎

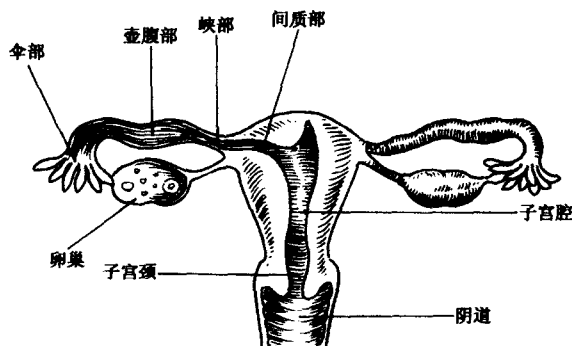


图 1 女性内生殖器

儿娩出的通道。上接子宫颈，下端开口于外阴口，全长约 10 厘米左右。

子宫：呈倒置的梨形状的空腔器官，下端的子宫颈开口于阴道，上部为子宫体，两侧为子宫角，与输卵管相通。子宫内膜受卵巢激素的影响，有周期性改变并产生月经。性交时，精子可通过子宫到达输卵管，受孕后，子宫为受孕卵种植、发育、成长的场所，俗称为“儿袋”。

输卵管：为左、右一对细长的弯曲的管道。内侧与子宫角相通，外端游离与卵巢相近，长约 8~14 厘米，输卵管为卵子与精子相遇的场所，相遇后受精卵由输卵管向子宫方向运动。根据输卵管的形态可分为 4 部分：间质部，为通入子宫壁内的部分，短而窄，约 1 厘米；峡部，为间质部外侧的一段，管腔也较窄，约 2~3 厘米；壶腹部，在峡部的外侧，管腔较宽大，约 5~8 厘米；漏斗部又称伞部，为输卵管的末端，开口于腹腔，游离端呈漏斗状，约 1~1.5 厘米，有“拾卵”作用。



卵巢：为一对扁椭圆形的性腺，位于输卵管的后下方，主要产生卵子和性激素，约4厘米×3厘米×1厘米大小。

正常受孕过程：精液射入阴道内后，精子离开精液经子宫颈管进入子宫腔，最后到达输卵管壶腹部，与卵巢排出的卵子相遇经获能与酶的作用而受精，形成为标志新生命诞生的受精卵。受精卵开始发育，借助输卵管的蠕动，向子宫腔方向移动，约在受精后3~4天进入子宫腔，在子宫内继续发育，具有种植能力时，侵入到子宫腔的子宫内膜，此过程称为受精卵着床。

异位妊娠是对正常妊娠而言，异位妊娠是指受精卵种植在子宫体腔以外的部位妊娠，包括子宫以外部位的妊娠。宫外孕是指受孕卵种植在子宫腔以外的部位妊娠，严格地讲宫外孕与异位妊娠两者是有区别的。异位妊娠含义较广，包括宫外孕范围，而子宫颈妊娠，子宫角部妊娠实际上是子宫妊娠的一部分，以宫外孕的名称就不太确切。但民间或临床上常以宫外孕的统称为异位妊娠。

2. 宫外孕的分类(图2)

根据妊娠的部位，宫外孕可分为：

(1) 输卵管妊娠。这是最常见的宫外孕。根据输卵管妊娠发生的部位又分间质部妊娠，峡部妊娠，壶腹部妊娠和漏斗部妊娠或伞端妊娠。

(2) 子宫腔以外的子宫有关部位妊娠。包括宫颈妊娠，子宫憩室妊娠，子宫肌壁内妊娠，子宫角妊娠和残角子宫或双角子宫的一角妊娠。

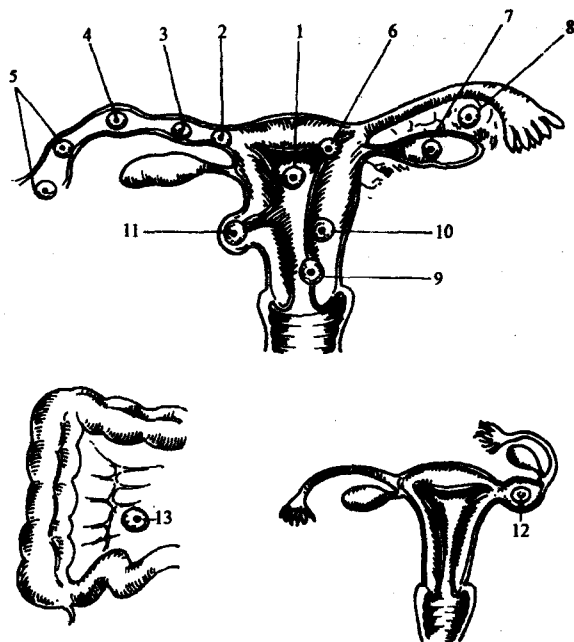


图2 不同部位宫外孕示意图

1. 正常宫内妊娠 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. 输卵管伞端妊娠 6. 子宫角部妊娠
7. 卵巢妊娠 8. 阔韧带内妊娠 9. 子宫颈妊娠 10. 子宫肌壁间妊娠
11. 子宫憩室妊娠 12. 残角子宫妊娠 13. 腹腔妊娠

(3) 阔韧带内妊娠。

(4) 卵巢妊娠。

(5) 腹腔妊娠。

(6) 子宫切除术后的异位妊娠。

(7) 腹膜后妊娠。

(8) 宫内孕和宫外孕同时存在。



3. 宫外孕的发病率

宫外孕的正确发生率很难估计，国内外报道差异很大，其差异悬殊的原因可能是有些病例特别是未破裂的异位妊娠，症状不典型或者主诉无特殊的，难以确定诊断。有些宫外孕未破裂者，在发展过程中可以自然被吸收，异位妊娠有时与流产也很难区别。国外报道其发生率为 1:50 ~ 1:303 次妊娠或 1:67 ~ 1:21 次活产；国内医院报道与同期妇科住院病人数比为 1:43 ~ 1:50。

近年来，宫外孕的发生率有上升趋势。美国在 1970 年宫外孕总数不足 2 万例，1978 年上升 4 万例。上海市 15 所医院调查结果显示，从 1983 年开始无论宫外孕的绝对发病人数还是与分娩数的比例均有明显的上升，到 1986 年其上升值达 1 倍。一般认为宫外孕的发生率升高可能的原因为：性病发生率的升高；流产后感染；输卵管绝育术特别是腹腔镜电凝术的失败；避孕方法的应用，如宫内节育器及小剂量的孕激素；诱导排卵方法应用及“试管婴儿”的开展；过去盆腔手术的影响，尤其是剖宫产率的不断升高；宫外孕诊断技术的提高，如近年来由于腹腔镜检查、B 型超声、 β -hCG 测定的广泛应用，有利于临床上典型宫外孕的诊断，使过去可能被遗漏的已在原位死亡或流产的宫外孕得到及时的诊断。

二、宫外孕发生的危险因素

1. 炎症

由于某种原因导致输卵管炎症感染，尤其是慢性输卵管炎，是最常见的干扰受精卵正常运行的因素。60%的输卵管妊娠患者以前患过输卵管炎。炎症可以影响输卵管的管腔及其周围组织。当输卵管炎症时，首先侵犯输卵管上皮，引起输卵管内膜炎。若炎症严重，输卵管上皮被破坏，管腔会全被堵塞，精子无法进入输卵管，则不能妊娠。但若炎症不十分严重，上皮未完全被破坏，管腔未完全堵塞，而黏膜皱襞有粘连，以致管腔变为狭窄而不规

则，此时精子可以与卵子结合形成受精卵，然而较精子略大的受精卵要通过这种狭窄而不规则的通道就能遇到阻碍，当受精卵尚未达宫腔，已发育到一定程度，以致不得不在输卵管内定居。严重的输卵管内膜炎，经抗生素积极治疗，炎症被控制后，输卵管上皮可未完全被破坏，管腔部分通畅，也会导致输卵管妊娠。覆盖输卵管皱襞的上皮被破坏，上皮细胞纤毛消失，或者由于皱襞粘连引起输卵管管腔的机械性梗阻，或者由于炎症侵犯输卵管壁的肌层，以后形成疤痕、纤维化，影响输卵管的蠕动。这些都可阻碍受精卵的正常运行，是造成输卵管妊娠的病因。

需要注意的是，近年来最常见的性传播性疾病——衣原体感染也是导致输卵管炎症的重要原因，况且这种感染往往没有明显的症状，因而危害性更大。

2. 宫内节育器

宫内节育器(IUD)是一种简便、经济、长效的稳定性避孕措施，深受广大群众的欢迎。当今世界有6000万以上妇女采用宫内节育器避孕，我国妇女采用宫内节育器避孕者占全世界用宫内节育器避孕者的70%，占我国采用避孕妇女总数的40%，人数大约有4000万。关于宫内节育器是否增加宫外孕的发生率，国内外学者的意见不同，这可能与宫内节育器的种类、观察人群以及观察方法的不同有关。

宫外孕的发生率与宫内节育器的关系是很复杂的。宫外孕的发生率在不同的人群中有很大差异，又因统计方法和统计标准的不统一，对宫外孕的真正发生率难以

进行对照比较。60~70年代人们认为宫外孕在带环妇女中更易发生。有人报道，带环妊娠，其发生宫外孕的机会为2.9%~8.9%，而正常人群宫外孕的发生机会约0.85%，但也有些专家认为，宫外孕并不因为宫内节育器而增加，而是由于宫内节育器能减少宫内妊娠，一旦带环妊娠，则宫外孕相对增加。宫内节育器放置宫内后，由于异物反应引起宫内产生非细菌性的炎症反应，宫内产生白细胞及吞噬细胞大量聚集，改变了宫内环境，妨碍了受精卵在子宫内的定居。同时白细胞及吞噬细胞有吞噬精子的作用，减少了精子到达输卵管的数量，这样亦减少了卵子受精的机会，但不能完全阻断卵子的受精。故宫内节育器的避孕作用主要抑制受精卵在宫内的定居，而不能完全阻止卵子在输卵管内与精子的结合。

关于宫内节育器是否增加宫外孕的发生率目前不能轻易下结论，尚需进行大量调查研究，否则仍难得出权威性结论。

3. 盆腔手术

目前，大多认为盆腔手术可导致异位妊娠率升高，其主要原因仍为炎症，而此种炎症常无临床症状，亦即所谓亚临床感染。近年来，剖宫产率及人工流产率均较以前明显升高。非法流产、阑尾切除术则使异位妊娠的危险度增加9倍之多。

4. 性激素的影响

根据实验可知雌激素和孕激素对输卵管的生理功能，