

ZIGONG JILIU

子宫肌

第二版

子宫肌瘤

第二版

王世阅 主编

7.33

SL

c.3



人民卫生出版社

ZIGONG JILIU

主编 王世阆

子宫肌瘤

(第二版)

编 者

王世阆 谢蜀祥 孙继纲

夏恩兰 杨家林

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

子宫肌瘤/王世闯主编. —2 版. —北京:
人民卫生出版社, 2000
ISBN 7-117-03686-9

I. 子… II. 王… III. 子宫肿瘤-诊疗
IV. R737.33

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2000) 第 13984 号

子 宫 肌 瘤 (第二版)

主 编: 王 世 闯

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 67616688)

地 址: (100078)北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: [http://www. pmph. com](http://www.pmph.com)

E - mail: [pmph @ pmph. com](mailto:pmph@pmph.com)

印 刷: 北京人卫印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 8.625

字 数: 145 千字

版 次: 1987 年 7 月第 1 版 2000 年 9 月第 2 版第 4 次印刷

印 数: 10 271—14 270

标准书号: ISBN 7-117-03686-9/R·3687

定 价: 20.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究
(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

序 言

华西医科大学附二院王世阅教授多年前曾主编“子宫肌瘤”一书，我在《中华妇产科杂志》为该书写了一篇“书评”，对该书评价颇高。现王教授又更新内容，主编“子宫肌瘤”第2版，嘱我写“序”。我翻阅了人民卫生出版社寄来的目录及样本，全书分为8章，图、表清晰，文字简炼，“言简意赅”，图文并茂；对读者较生疏的专业名词，均注明英文或拉丁文；有统计学处理，数据可靠、可信；参考文献列于每章之后，有充分的理论依据。

第1章子宫肌瘤的发生率及病因学，第2章子宫肌瘤的病理学，第3章子宫肌瘤的临床表现，第4章子宫肌瘤的诊断及其鉴别诊断，第5章妊娠合并子宫肌瘤，第6章子宫平滑肌肉瘤，第7章子宫肌瘤的治疗，第8章子宫肌瘤手术时卵巢的去留问题。据此，我认为该书，既系统、又全面，尤其是第2章第5节各种特殊类型的子宫肌瘤，虽属少见，但即以其少见，更值得总结经验，以便“积铢累寸”，成为普遍的经验；第8章也是值得妇产科临床医生

思考的问题。

总之，我感到王教授主编的“子宫肌瘤”第2版，无论在内容或编排方面都费了不少心血，较之第1版，是更上了一层楼。他的这种敬业精神，令我敬佩，故乐为之序。

此书的出版，给妇产科临床医生在医、教、研工作方面，都带来了可供参考的资料。行见人手一册，“洛阳纸贵”是“不言而喻”、“拭目以待”的。

山东医科大学妇产科教授 江森

1999年9月

前 言

子宫肌瘤是妇科最为常见的一种良性肿瘤，但其生长、发展可以多种多样，临床表现亦不尽相同，对其认识与处理亦并不能简单划一，而需要全面了解、个别对待，才能保证患者的健康。为此，我们结合临床实践，并参阅国内外文献资料，编写了本书。

本书共 8 章，较系统地介绍了子宫肌瘤的病因、病理、临床表现、诊断及治疗，并对子宫肌瘤合并妊娠、子宫平滑肌肉瘤以及子宫切除时卵巢的去留等问题进行阐述。本书旨在提供妇产科医生及妇女保健人员工作参考，也可作为医学生的参考书。

本书编写中得到我院领导的支持和乐以成教授的关怀，病历资料由贺廷富医生协助整理，插图由李增华同志绘制，照片由赖永章同志复制，谨此致谢。

由于我们的水平有限，经验不足，缺点与错误

恐在所难免，敬希广大读者批评指正。

王世阆

1985 年 10 月

再 版 前 言

本书自 1987 年出版以来深受读者欢迎，为广大妇产科医生的临床工作提供了一些参考。迄今仍有不少同道来信询问本书何时再版。

从本书第一版问世已十余年，随着医学科学的发展，妇产科学也有很大的发展。由于子宫肌瘤是妇科常见的一种良性肿瘤，不论在基础研究上有一定的进展，在临床的诊断与处理上亦有较大的变迁。因此，对本书进行修订与补充十分必要。

修订后的第 2 版，虽然按原系统进行编写，但各章内容均进行了修改与补充，尽量补充近几年的文献作为参考。除普遍进行一定的修改及补充外，特别在基础方面增补了孕激素对子宫肌瘤生长发展的作用，治疗上修增了药物治疗、中医治疗及宫腔镜治疗等等。修订后的《子宫肌瘤》仍保持过去的优点，并力求实用、新颖、简明，便于读者参考。

本书除原作者外，增加了两位作者负责编写子宫肌瘤的宫腔镜治疗及中医治疗，增添了本书的内容。著名妇产科专家江森教授十分关注本书再版，

并为之作序，特表示感谢。本书编写中难免尚有不足、缺点与错误，敬请读者批评指正。

王世阆

1999 年 6 月

目 录

第 1 章 子宫肌瘤的发生率及病因学	1
第 1 节 子宫肌瘤的发生率	1
第 2 节 子宫肌瘤的病因学	4
一、子宫肌瘤与遗传的关系	4
二、子宫肌瘤与卵巢内分泌功能	5
三、子宫肌瘤与雌、孕激素及雌、孕激素受体	6
四、子宫肌瘤与生长激素及胎盘催乳素	10
五、子宫肌瘤病因学的现代观点	11
第 2 章 子宫肌瘤的病理学	14
第 1 节 子宫肌瘤的生长部位与生长方式	15
一、子宫体肌瘤	15
二、子宫颈肌瘤	25
三、子宫肌瘤所在部位及其发生率	26
第 2 节 子宫肌瘤的一般特征与大体解剖形态	29
第 3 节 肌瘤显微镜下特征	33

第4节 子宫肌瘤的退行性变	36
一、萎缩	37
二、透明变性	37
三、粘液变性	39
四、囊性变	39
五、坏死	40
六、红色变性	40
七、脂肪变性	41
八、粘液瘤样变性	42
九、钙化	42
十、感染与化脓	42
第5节 几种特殊类型的子宫肌瘤	44
一、富于细胞平滑肌瘤	45
二、血管性平滑肌瘤	46
三、上皮样平滑肌瘤	47
四、奇异型平滑肌瘤	51
五、核分裂活跃的子宫平滑肌瘤	52
六、静脉内平滑肌瘤病	53
七、腹腔内播散性平滑肌瘤病	56
八、良性转移的平滑肌瘤	57
第6节 子宫肌瘤时子宫内膜、 卵巢与输卵管的改变	58
一、子宫内膜的改变	58
二、卵巢的改变	59
三、输卵管的改变	60

第3章 子宫肌瘤的临床表现	63
第1节 症状	63
一、子宫出血	65
二、腹部肿块	70
三、压迫症状	72
四、疼痛	74
五、白带增多	75
六、不孕	75
七、贫血与贫血性心脏病	76
八、高血压	77
九、红细胞增多症	78
第2节 体征	78
第4章 子宫肌瘤的诊断及其鉴别诊断	81
第1节 临床诊断	81
第2节 辅助诊断	87
一、探测宫腔及诊断性刮宫	87
二、X线检查	88
三、超声检查	89
四、宫腔镜检查	93
五、腹腔镜检查	96
第3节 鉴别诊断	97
一、妊娠	97
二、卵巢肿瘤	97
三、子宫腺肌病	101
四、子宫肥大症	102

4 子宫肌瘤

五、功能失调性子宫出血	103
六、子宫颈癌与子宫内膜癌	104
七、盆腔炎性肿物	105
八、子宫内翻	105
九、其他少见的子宫良性肿瘤	106
第5章 子宫肌瘤合并妊娠	107
第1节 妊娠与子宫肌瘤的相互影响	108
一、妊娠对子宫肌瘤的影响	108
二、子宫肌瘤对妊娠与分娩的影响	109
第2节 诊断	111
第3节 处理	114
第6章 子宫平滑肌肉瘤	117
第1节 病理改变	118
一、肉眼检查	118
二、显微镜检查	119
第2节 临床表现	121
第3节 诊断和临床分期	122
一、诊断	122
二、临床分期	129
第4节 转移和复发	130
第5节 治疗	130
第6节 预后	133
第7章 子宫肌瘤的治疗	138

第1节 子宫肌瘤的处理方针	142
第2节 子宫肌瘤的保守治疗	145
一、适应证	145
二、期待疗法	145
三、药物治疗	145
四、中医治疗	153
第3节 手术治疗	160
一、手术适应证	160
二、手术范围与方式	161
第4节 子宫切除术	163
一、腹式全子宫切除术	163
二、经阴道全子宫切除术	174
三、子宫次全切除术	183
四、子宫次全切除术与宫颈管切除术	189
第5节 子宫肌瘤摘除术	189
一、腹式肌瘤摘除术	189
二、经阴道子宫肌瘤摘除术	196
第6节 其他类型子宫肌瘤的手术	198
一、子宫颈及子宫下段肌瘤切除术	198
二、阔韧带肌瘤手术	202
三、经腹、经阴道联合切除 子宫粘膜下肌瘤术	205
第7节 腹腔镜手术治疗子宫肌瘤	207
一、子宫肌瘤摘除术	207
二、子宫切除术	208
第8节 宫腔镜子宫肌瘤切除术	212

第 8 章 子宫肌瘤手术时卵巢的去留问题	236
第 1 节 更年期与绝经后卵巢的功能变化	238
第 2 节 单纯切除子宫后保留 卵巢的功能状态	239
第 3 节 双侧卵巢切除后的影响	242
一、围绝经期综合征 (更年期综合征)	243
二、卵巢切除对代谢的影响	245
三、卵巢切除后泌尿、生殖道变化	247
第 4 节 关于保留卵巢的不良后果问题	249
一、保留卵巢与肿瘤的发生	249
二、残留卵巢综合征	250
第 5 节 对卵巢去留的几点意见	251
第 6 节 保留卵巢的注意事项	252
一、保留的卵巢必须完全正常	252
二、保留卵巢应避免干扰或损伤 卵巢的血液循环	253
三、卵巢的剖视法及卵巢楔形 切除缝合法	253
第 7 节 激素替代治疗	254
一、激素替代治疗的好处、 风险及禁忌证	255
二、激素替代治疗的药物种类及用法	257
三、激素替代治疗的使用时间及 注意事项	260



子宫肌瘤的发生率及病因学

子宫肌瘤 (myoma uteri) 是女性生殖器官最常见的良性肿瘤，也是妇女最常见的肿瘤之一。肿瘤主要由平滑肌纤维及结缔组织纤维组成，因此又有子宫纤维肌瘤 (fibromyoma uteri) 之称，甚至在许多国家还常称之为子宫纤维样瘤 (fibroid)。然而，子宫肌瘤中的特殊性肿瘤成分仅为平滑肌细胞，结缔组织纤维不过是作为一种支持组织而存在。换言之，子宫肌瘤实际上是来源于平滑肌细胞。因此，它的确切名称应该为子宫平滑肌瘤 (leiomyoma uteri)，临床上一概简称子宫肌瘤。

第 1 节 子宫肌瘤的发生率

子宫肌瘤真正的发病率很难确定。一般都是根据妇科住院病人的总数来计算。国内报告住院病人

2 子宫肌瘤

中子宫肌瘤的患病率在 3.3% ~ 20.45% 之间 (表 1-1)。诚然, 这个数字具有明显的选择性, 不足以代表真正的发病率, 但是它至少可以表明子宫肌瘤在医院妇科住院病人中所占的比例。此外, 根据我院资料子宫肌瘤占的比例已增加到 20.45%。

表 1-1 住院病人中子宫肌瘤的患病率

作 者	年 份	妇科住院总人数	子宫肌瘤例数	患病率(%)
陈荫森	1956	2 979	100	3.30
王更生	1956	1 542	115	7.45
夏美琼	1956	2 312	158	6.80
江 森	1958	1 632	192	12.00
韩向阳	1963	4 480	260	5.80
乐以成*	1964	11 250	405	3.60
本 文**	1983	3 132	422	13.47
	1997	4 200	859	20.45

* 本院 1964 年前资料 ** 本院 1979~1983 年资料及 1996~1997 年资料

70 年代, 由于各地开展妇女普查, 一些普查也把子宫肌瘤作为调查之例, 据报告 25~30 岁以上已婚妇女子宫肌瘤的普查患病率在 0.16% ~ 2.72% 之间 (表 1-2)。这些普查患病率从理论上讲似乎更接近于真实情况, 然而事实上却比实际的发病率可能要低得多, 因为子宫肌瘤大多无症状或肌瘤小, 一般检查不易发现。

表 1-2 子宫肌瘤的普查患病率

地 区	年 份	普查人数	子宫肌瘤例数	患病率(%)
北京	1979	255 216	3 707	1.45
长沙	1976	54 795	281	0.51
内蒙	1975	28 897	46	0.16
昆明	1980	4 492	124	2.76
成都	1979	133 237	289	0.21