

林 俊 主编

异位妊娠



人民卫生出版社

异位妊娠

林 俊 主编

编写者

(以姓氏笔画为序)

浙江大学医学院附属妇产科医院

石一复 陈棣仪 林永华 林 俊
张松英 张信美 徐开红 徐鑫芬

浙江省绍兴市妇幼保健院

华 凯 徐关德

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

异位妊娠/林俊主编. —北京:
人民卫生出版社, 2002
ISBN 7-117-04703-8

I. 异… II. 林… III. 异位妊娠-诊疗
IV. R714.22

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2002) 第 004937 号

2004/10/10

异位妊娠

主 编: 林 俊

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>

E-mail: pmph@pmph.com

印 刷: 北京市卫顺印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 8.75

字 数: 192 千字

版 次: 2002 年 3 月第 1 版 2002 年 3 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-04703-8/R·4704

定 价: 15.50 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)



前 言

异位妊娠是妇产科常见病,且发病率有逐年上升趋势。该病来势凶险,不及时诊断和治疗常导致患者严重的内出血,甚至危及生命。目前国内妇产科方面的专著较多,大多数妇产科书籍都会提及异位妊娠这一疾病,但篇幅不多,内容不全,至今尚无较全面叙述异位妊娠的专著。现代科学技术的发展,促进了医学科学的长足进步,生物学、免疫学、病理学、药理学等与临床的密切结合,以及检验技术、影像技术、内镜技术的飞速发展,为全面系统地阐述异位妊娠这一疾病提供了依据和素材。作者意在通过《异位妊娠》一书,使广大医务工作者尤其是妇产科医师对该病有一全面系统的了解,并对临床实践有一定帮助。

本书共十六章,介绍了与异位妊娠有关的内生殖器异常、异位妊娠的病因、病理、各种最新的诊断措施、药物手术治疗方法及特殊类型的异位妊娠,还编入了中医治疗、异位妊娠的护理和详细的经腹手术和腹腔镜手术的图解等内容,力求使本书有较广的覆盖内容。本书可作为各级妇产科医师、计划生育和妇女保健医师及医学院校学生的参考书,书中充分反映了国内外最新进展,有较强的实用性和参考价值。

在本书的编写过程中,得到编者之一的石一复教授悉心指导,谨表谢意。同时感谢强生(中国)医疗器材有限公司对本书出版的赞助。

由于我们初次编写此类专著,虽经大家共同努力,但因水



2 异位注册



平有限,书中肯定尚有不足或考虑欠周全之处,恳请广大读者提出批评指正。

林 俊

2001 年 2 月于杭州



前
言

目 录

第一章 女性内生殖器的胚胎发生、解剖、组织及生理	(1)	
第一节 女性内生殖器的胚胎发生	(1)	
第二节 女性内生殖器的解剖组织学	(3)	
第三节 女性内生殖器的生理	(9)	
第二章 与异位妊娠发病有关的内生殖器发育异常	(22)	
第一节 输卵管异常	(22)	
第二节 子宫异常	(24)	
第三章 异位妊娠的定义	(26)	
第一节 发生率	(26)	
第二节 各种异位妊娠	(27)	
第四章 异位妊娠的病因学及高危因素	(38)	
第一节 异位妊娠的病因	(38)	
第二节 异位妊娠的危险因素	(43)	
第五章 异位妊娠的病理学	(47)	目
第六章 异位妊娠的临床表现	(52)	录

2 异位妊娠

第一节	输卵管妊娠的临床表现	(52)
第二节	宫颈妊娠的临床表现	(55)
第三节	其他部位妊娠的临床表现	(57)
第七章	异位妊娠的诊断及鉴别诊断	(61)
第一节	人绒毛膜促性腺激素	(61)
第二节	腹腔镜诊断	(65)
第三节	超声诊断	(68)
第四节	其他检查	(73)
第五节	鉴别诊断	(81)
第八章	异位妊娠的期待治疗	(98)
第九章	异位妊娠的药物治疗	(102)
第一节	药物治疗的适应证	(102)
第二节	各类药物	(104)
第三节	药物治疗的随访观察	(131)
第十章	异位妊娠的手术治疗	(137)
第一节	手术适应证	(137)
第二节	输卵管妊娠	(139)
第三节	卵巢妊娠	(150)
第四节	腹腔妊娠	(150)
第五节	阔韧带妊娠	(151)
第六节	残角子宫妊娠	(152)
第七节	宫颈妊娠	(153)
第八节	术后随访	(154)

第十一章	异位妊娠的中药治疗	(158)
第一节	异位妊娠的病因病机	(158)
第二节	常用的活血化瘀中药	(159)
第三节	异位妊娠的辨证施治	(164)
第四节	需要注意和处理的问题	(168)
第五节	验方、中成药	(172)
第十二章	异位妊娠的联合治疗	(177)
第十三章	各类手术治疗图解	(193)
第一节	输卵管切开术	(193)
第二节	输卵管切除手术	(196)
第三节	输卵管部分切除端端吻合术	(201)
第四节	输卵管峡部切除输卵管子宫角吻合术	(207)
	附:输卵管子宫角处移植术	(209)
第五节	输卵管间质部妊娠手术	(212)
第六节	输卵管伞部切除术	(214)
第七节	输卵管伞部切开造口术	(216)
第八节	陈旧性输卵管妊娠手术	(218)
第九节	残角子宫妊娠	(220)
第十节	卵巢部分切除术	(222)
第十一节	附件切除术	(224)
第十二节	腹腔妊娠手术	(226)
第十四章	腹腔镜手术治疗图解	(229)

4 异位妊娠

第一节	输卵管切开术·····	(229)
第二节	输卵管切除术·····	(231)
第三节	卵巢部分切除术·····	(233)
第四节	附件切除术·····	(235)
第十五章	特殊类型异位妊娠·····	(238)
第一节	重复异位妊娠·····	(238)
第二节	持续性异位妊娠·····	(242)
第十六章	异位妊娠的护理·····	(246)
第一节	患者心理因素分析及护理·····	(246)
第二节	保守治疗的护理·····	(249)
第三节	腹部手术的护理·····	(251)
第四节	宫腔镜和腹腔镜治疗的护理·····	(256)
第五节	药物治疗的护理·····	(259)
附录 1	中英文词汇对照·····	(264)
附录 2	异位妊娠常用药物·····	(271)

第一章

女性内生殖器的胚胎发生、 解剖、组织及生理

第一节 女性内生殖器的胚胎发生

一、卵巢的胚胎发生

(一)性腺始基

在人胚第4周性腺始基开始出现于中肾的腹侧面,在中肾嵴内侧脏壁中胚层表面上皮的增厚及其深层间充质的增生,使这部位向体腔内凸出,形成枣核状的纵行隆起称为生殖嵴,生殖嵴与中肾嵴紧相邻接合称为泌尿生殖嵴(urogenital ridge)。在人胚的第6周末以前性腺无性别区分,被称为性未分化期或原始性腺。

(二)生殖细胞来源

在人胚第3~4周原始生殖细胞已经出现在紧靠尿囊基



部的卵黄囊内胚层内,以后通过阿米巴运动沿着背侧肠系膜向生殖嵴移动,一旦到达性腺内细胞就变得大而圆,染色质均匀分布,包围在性索细胞之中。

(三)性腺分化

自胚胎第7周原始性腺开始进入分化期,性腺分化为睾丸还是卵巢决定于精卵细胞结合时精细胞的性染色体是X还是Y,如精细胞带来的是Y染色体,其生殖细胞的核膜上有一特异抗原称H-Y抗原,是雄性决定基因,性腺发育成睾丸,如性染色体为XX者缺乏H-Y抗原,则发育为卵巢。

(四)性索来源

性索来源于覆盖生殖嵴表面的体腔上皮,以后演变为性腺表面的生发上皮。生发上皮重新发芽伸入间胚叶内,当原始的生殖细胞迁移至生殖嵴后,包围卵母细胞的间胚叶组织衍化为颗粒细胞以及内、外卵泡膜细胞和卵巢的皮质区。

二、女性生殖管道的发生

在人胚的第4周,在胚胎体腔背部两侧的中肾嵴内发育出中肾管。在两中肾管的外侧由体腔上皮向外壁中胚叶凹陷形成一向体腔开口的管道称为副中肾管,又称Müller管。它的头端先在中肾管的外侧,当伸长到达盆腔时在中肾管的腹侧面向正中方向越过。左右副中肾管的尾端在身体正中相合并,并连接在尿生殖窦的背面,形成一实心的小突,凸向窦壁使窦内面形成一小隆起,称为苗勒结节。

在女性胚胎副中肾管头端持续向腹腔开放,以后形成输



卵管的伞端,其上部发育成输卵管,其尾端左右融合部分分化为子宫和子宫颈。输卵管、子宫的上皮与腺体起源于副中肾管的上皮,其周围的结缔组织与肌组织来自周围的中胚叶组织。在苗勒结节表面的尿生殖窦内胚层向副中肾管尾端增生形成一团细胞称窦阴道球,它逐渐增大伸长形成阴道上皮板,至胚胎第5个月时腔化而成阴道腔,上端于宫颈下方处形成阴道穹窿,下端与尿生殖窦腔之间有一层薄膜称为处女膜。在女性胚胎中肾管和中肾小管均相继退化消失。

第二节 女性内生殖器的解剖组织学

一、子宫解剖组织学

子宫为一空腔器官,位于骨盆腔中央,呈倒置的梨形。成年的子宫重约50g、长约7~8cm、宽4~5cm、厚2~3cm,宫腔容量约5ml。子宫上部较宽称为子宫体,其上端隆突部分称子宫底,子宫底两侧为子宫角,与输卵管相通。子宫的下部较窄,呈圆柱状,称子宫颈,子宫体和子宫颈的比例婴儿期为1:2,成年人为2:1。子宫腔为一上宽下窄的三角形,在子宫体与子宫颈之间形成最狭窄的部分称子宫峡部,在非孕期长约1cm,峡部上端为解剖内口,下端为组织内口,后者为子宫内膜转变为子宫颈内膜之处。

(一)组织结构

子宫体壁由浆膜、肌层及内膜三层组织组成。

1. 子宫浆膜层即覆盖子宫体的底部及前后面的腹膜,与



肌层紧贴,但在子宫前面近子宫峡部处腹膜与子宫壁结合较疏松,向前反转覆盖膀胱形成膀胱子宫陷凹,此处腹膜称膀胱子宫反折腹膜。在子宫后面腹膜沿子宫壁向下覆盖子宫颈后方及阴道后穹窿,再折向直肠形成直肠子宫陷凹,并向上与后腹膜相连。

2. 子宫肌层构成大部分子宫壁,由平滑肌束及弹性纤维组成,肌束排列交错,外层纵行排列、内层环行、中层交叉排列,呈8字形围绕血管周围,当子宫收缩时血管被压缩而起止血作用。

3. 子宫内膜与肌层直接相连,没有粘膜下层,其厚度随性激素的刺激而呈周期性变化,可为1~10mm。

内膜可分为三层:①致密层:最表层,覆以低柱状上皮,上皮内凹形成腺体,有分泌细胞及纤毛细胞,前者可分泌水样稀薄液体,间质由间质细胞及网状纤维所组成;②海绵层:为中间层,占内膜大部分,腺体最多,对激素反应最敏感;③基层:紧贴于肌层上,对激素反应不敏感。致密层及海绵层合称为功能层。

(二)子宫韧带

子宫藉四对韧带和骨盆底肌肉及筋膜的支托作用以维持其正常位置。

1. 圆韧带起于子宫双角的前面,再向前下方伸展达两侧骨盆壁,穿过腹股沟而终止于大阴唇前端,圆韧带由平滑肌与结缔组织组成,其作用可使子宫底维持前倾位置。

2. 阔韧带为一对翼形的腹壁皱襞,自子宫两侧开始达到骨盆侧壁,将骨盆分为前后两部。阔韧带前后两叶,上缘的内2/3部包围输卵管,外1/3部在输卵管伞端下方向外侧



延伸达骨盆壁，称为骨盆漏斗韧带。卵巢与阔韧带后叶相接处称卵巢系膜。卵巢内侧与子宫角之间的阔韧带增厚形成卵巢固有韧带。卵巢附着处以上的阔韧带称为输卵管系膜。

3. 主韧带在阔韧带的下部，横行于子宫颈两侧和骨盆侧壁之间，又称子宫颈横韧带，因有坚韧的平滑肌和结缔组织纤维束，为固定子宫颈位置的重要组织。

4. 宫骶韧带从子宫颈的后上方向两侧绕过直肠到达第2、3骶椎前面的筋膜，韧带含平滑肌和结缔组织，将子宫颈向后上方牵引，以保持子宫于前倾位置。

(三) 子宫的血液供给、淋巴引流及神经支配

子宫动脉是腹下动脉的前支，其上行支沿子宫侧缘迂回上行，分出无数前后小支分布于子宫体前后壁，达子宫底时分出输卵管支与卵巢动脉吻合。

子宫静脉与动脉成相反方向走行，静脉微血管起自内膜表面，在基底层互相连合成集合静脉，通过肌层与弓状静脉相连。

子宫的淋巴引流有三个途径：①下部和中部与子宫颈的淋巴管密切联系；②上部淋巴管与附件的淋巴管相通，随着卵巢血管的方向直接进入主动脉淋巴结；③小部分宫底部淋巴管随着圆韧带至深部及浅部的腹股沟淋巴结。

子宫的神经支配主要来自交感及副交感系统，交感神经经腹下丛进入盆腔，向两侧下行后进入子宫阴道丛，副交感神经来自第2、3、4骶神经，分布于子宫两侧向下进入子宫颈神经节，终止于肌纤维及子宫内膜。



二、输卵管解剖组织学

输卵管为一对细长而弯曲的管道,内侧与子宫角相通连,外端游离,与卵巢接近,全长约 8 ~ 14cm,直径约 0.4 ~ 0.9cm。

输卵管自宫角部向远端分为四部分:①间质部处于子宫角肌壁内,与子宫腔相连,管腔最细,长约 1cm;②峡部为间质部外侧的一段,管腔较窄,长约 2 ~ 3cm;③壶腹部在峡部外侧,腔较宽大,长约 5 ~ 8cm;④伞部为输卵管末端,开口于腹腔,游离端呈漏斗状,有许多须状组织,起拾卵作用。

输卵管壁由三层组织构成:①外层为浆膜层即阔韧带上缘的腹膜反折包围输卵管而成。输卵管浆膜为扁平间皮细胞,在间皮下含少数胶原纤维和血管。②中层为平滑肌层,分内环外纵两层肌纤维,当平滑肌收缩时能引起输卵管由远端向近端蠕动,以协助孕卵向宫腔运行。③内层为粘膜层,由单层高柱状上皮组成。粘膜上皮有三种不同的细胞即纤毛细胞、分泌细胞及插入细胞(或钉细胞)。除三种细胞外在基底部还有一种核圆而染色质深染的细胞,其性质似储备细胞,是其他细胞的前身。

输卵管管腔越向卵巢方向越大,粘膜皱襞也随管腔增大而分支越复杂,纤毛细胞也是越向远端越丰富。纤毛的摆动朝向宫腔,有助于卵子输送。峡部壁厚、管腔狭窄、皱襞甚少。

输卵管的血供有两个来源,即子宫动脉和卵巢动脉,子宫动脉的输卵管支沿子宫角部入阔韧带内与卵巢动脉的输卵管支相吻合。静脉与动脉平行,流入卵巢静脉。输卵管淋巴管伴随在卵巢静脉的外侧,两侧淋巴结均注入髂前及髂总淋

巴结。

三、卵巢解剖组织学

(一)卵巢解剖学

卵巢是女性的性腺,是产生卵子和性激素的器官,成年女子的卵巢约为 $4\text{cm} \times 3\text{cm} \times 1\text{cm}$ 大,重约 $5 \sim 6\text{g}$,呈灰白色椭圆形,绝经后卵巢萎缩变硬。卵巢位于输卵管的后下方,以卵巢系膜连接于阔韧带后叶的部位称卵巢门,卵巢可分为前后两面、内外两端和上下两缘,其外侧以骨盆漏斗韧带连于骨盆壁,内侧以卵巢固有韧带与子宫连接。

卵巢的表面被覆着单层柱状上皮称为生发上皮,下面有一层纤维组织膜称为白膜,白膜下方为卵巢的皮质区,卵巢的中心部为髓质区。

卵巢的动脉由腹主动脉前壁分出,左侧可来自左肾动脉。卵巢动脉于腹膜后方沿着腰大肌前方向下行至骨盆腔,经骨盆漏斗韧带向内再经卵巢门而达卵巢,在输卵管系膜内分出若干分支供应输卵管,并与子宫动脉的上行支吻合。卵巢静脉右侧进入下腔静脉,左侧直接流入左肾静脉。卵巢组织内有丰富的淋巴网,其输出淋巴管经由骨盆漏斗韧带沿着卵巢动脉向上进入腹主动脉淋巴结和腰淋巴结。卵巢的神经丛是来自腹主动脉交感神经丛下行到盆腔分出卵巢支,经卵巢门入卵巢。

(二)卵巢组织学

1. 卵巢表面上皮是多能性的生发上皮,为胚胎时期性腺



体腔上皮衍化而来,该上皮几乎覆盖着整个卵巢,在卵巢门与盆腔腹膜有明显的分界线,两者虽都来自体腔上皮,但在形态和功能上并非完全相同。在胎儿和儿童期生发上皮常保持完好,而在成年人上皮可以消失,少数情况下可以向副中肾管上皮化生,很像输卵管内膜上皮、宫颈管粘液上皮、或子宫内膜样上皮及鳞形上皮。

2. 皮质区细胞为短梭形的特殊纤维细胞,呈交错状或漩涡状排列,在卵巢的间质细胞内含有一系列有活性的酶,可以合成类固醇产生女性激素的功能。皮质区是卵巢的功能层,新生儿期卵巢中约有 200 万个原始卵泡,但在女性一生中只有 400~500 个卵泡发育成熟,其余卵泡相继退化,在卵巢中可见到不同发育阶段的卵泡,如初级卵泡、生长卵泡、成熟卵泡、闭锁卵泡,还有黄体、白体等。

(1) 卵泡结构:初级卵泡是最幼稚的卵泡,位于皮质区的浅部,结构简单,中央一个较大的卵细胞,四周绕着一层立方形或低柱形上皮,称前颗粒细胞。初级卵泡继续生长发育成生长卵泡或次级卵泡,由皮质浅部逐渐移向深部,围绕着卵细胞的粒层细胞迅速增生,层次变厚,胞质内含有微细颗粒,称颗粒细胞。在颗粒细胞层外有数层梭形细胞围绕着,胞质少,富含血管,细胞界限不十分清楚,称为内卵泡膜细胞层。围绕着卵细胞最内一层颗粒细胞呈放射状排列,称为放射冠。在放射冠和卵泡之间有一层透明的薄膜称为透明带。生长卵泡发展到末期即为成熟卵泡,由卵巢皮质深部移向浅部并突出于卵巢表面,卵泡腔内充满卵泡液,内含大量雌激素。在成熟卵细胞周围的颗粒细胞层增厚,并向卵泡的一侧聚集成团,呈半岛状突向卵泡腔内,形成卵丘。

(2) 黄体结构:成熟卵泡排卵后卵泡壁凹陷皱缩,内卵泡