

人民卫生文库

名医



说病

子宫内膜 异位症

王曼 林永华 著

◆子宫内膜为什么会长到盆腔、膀胱、直肠、胸膜、鼻黏膜及脐等身体其他部位，从而引起痛经、进行性痛经、月经不调、不孕、经期咯血及经期鼻血等？

◆子宫内膜异位症与子宫腺肌病、不孕症有何关系？

◆得了此病还能不能怀孕？

◆何时采取何种治疗较好？

◆预防此病有哪些措施？

农村读物出版社



子宫内 膜异位症

王 曼 林永华 著

农村读物出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

子宫内膜异位症/王曼, 林永华著. -北京: 农村读物出版社, 2000.1

(人民卫生文库·名医说病)

ISBN 7-5048-3195-6

I. 子… II. ①王…②林… III. 子宫内膜异位症-诊疗
IV. R711.71

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (1999) 第 88607 号

出版人 沈镇昭

责任编辑 钟海梅

责任校对 梁 凡

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 3.875 **字 数** 78千

印 数 1~10 000册 **定 价** 5.80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

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。

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、认识子宫内膜异位症	1
1. 何谓子宫内膜	1
2. 子宫内膜和子宫内膜异位症的关系	4
3. 子宫内膜异位症的定义	5
4. 子宫内膜异位症的发生率	6
5. 子宫内膜异位症发生的高危因素	8
6. 盆腔子宫内膜异位症的病变是怎样区分 轻、中、重的	10
二、关于子宫内膜异位症的发病机理	13
1. 种植学说	13
2. 体腔上皮化生学说	14

3. 免疫学说	14
4. 淋巴和静脉播散学说	15
三、子宫内膜异位症的主要病理变化	16
1. 子宫内膜异位症病灶的分布	16
2. 子宫内膜异位症的大体标本所见	17
3. 子宫内膜异位症病灶的镜检	18
4. 子宫内膜异位症病灶的超微结构	18
5. 盆腔各部位子宫内膜异位症的病理变化	19
6. 子宫内膜异位症的恶变	21
四、盆腔子宫内膜异位症的主要临床表现	24
1. 病人常诉的症状	24
2. 检查常见的体征	27
3. 绝经后的变化	29
五、盆腔子宫内膜异位症的诊断和鉴别诊断	32
1. 怎样识别子宫内膜异位症	32
2. 常易与异位症混淆的疾病	33
3. 有哪些常用的检查方法	34
4. 早期和晚期异位症的不同点	40
六、子宫内膜异位症的中医、西医及中西医结合治疗	42
1. 治疗方法的选择原则	43
2. 治疗方法	44
七、子宫内膜异位症的预防措施	60
1. 防止经血逆流	61
2. 加强少女青春期教育, 提高自我保健意识	61
3. 做好避孕	62
4. 防止人工流产诱发的子宫内膜异位症	62

5. 减少医源性异位症发病率	64
八、子宫内膜异位症与不孕的关系	66
1. 异位症伴不孕的发生率	67
2. 异位症伴不孕的原因	67
3. 腹腔镜检查的好处	71
4. 子宫内膜异位症合并不孕的治疗措施	74
5. 子宫内膜异位症和早期胚胎夭折的关系	79
九、子宫内膜异位症与子宫腺肌病的关系	83
1. 子宫腺肌病的病名变迁	84
2. 子宫腺肌病的病因	84
3. 子宫腺肌病的病理变化	86
4. 子宫腺肌病与盆腔异位症的不同点	87
5. 子宫腺肌病与盆腔异位症共存的原因	88
6. 子宫腺肌病的诊断和鉴别诊断	88
7. 子宫腺肌病的治疗	92
十、盆腔以外的子宫内膜异位症	97
1. 会阴子宫内膜异位症	98
2. 阴道子宫内膜异位症	100
3. 宫颈子宫内膜异位症	101
4. 脐部子宫内膜异位症	102
5. 腹壁疤痕子宫内膜异位症	103
6. 皮肤子宫内膜异位症(附股四头肌子宫内膜 异位症)	104
7. 胸腔子宫内膜异位症	105
8. 泌尿系统内的子宫内膜异位症	107
9. 肠道子宫内膜异位症	110
10. 淋巴结子宫内膜异位症	112

一、认识子宫内膜异位症

子宫内膜异位症(以下简称异位症)是育龄妇女的常见病,为让读者初步了解这种常见病,本书将从认识子宫内膜异位症开始,按顺序一一介绍。从比较特别的病名“子宫内膜异位症”来透视疾病的本质,很容易联想到本症与体内的子宫内膜组织有直接关系,那么要认识子宫内膜异位症,首先应该知道什么是子宫内膜?下面就从何谓子宫内膜谈起。

1. 何谓子宫内膜

子宫内膜是位于子宫腔内的一层膜状组织,是子宫腔的黏膜层。这层子宫内膜从何处来?女性生殖器官是由不

同的胚胎组织经系列发育演变而成的。胚胎第5周时，体腔背面肠系膜基底部两侧体腔上皮纵形隆起，称泌尿生殖嵴，嵴的外侧为中肾，内侧为生殖嵴，生殖嵴表面上皮增生成为性腺始基。生殖嵴外侧的中肾有两个纵形管道，一为中肾管，为男性内生殖器始基，另一为副中肾管（即苗勒氏管），为女性生殖器始基。发育成女性时，中肾管退化，发育成男性时，副中肾管退化。约在孕6周末，女性副中肾管的头段形成输卵管，两侧中段和尾段开始合并构成子宫及阴道上1/3。初合并时保持有中隔，使之分成两个腔，约在孕12周末，中隔消失，成为一个单腔。此时女性内生殖器官已基本发育完成。由此可见，女性生殖器官是由苗勒氏管衍化而来，而苗勒氏管是由胚胎时期的体腔上皮和原始间叶组织衍生分化而来。了解女性生殖器官及其子宫内膜在胚胎期间的发育过程的基本知识，这对了解子宫内膜与子宫内膜异位症之间的关系，以及了解子宫内膜异位症的发病机理都会有更好的理解。

那么，第二个问题是子宫内膜的组织结构和生理功能又是怎么样的呢？为什么又会造成疾病呢？所谓子宫内膜，就是覆盖子宫腔的黏膜，从苗勒氏管上皮和原始间叶组织直接发生，它是人体中分化能力最强的组织之一。根据子宫内膜的功能可分为上下两层，子宫内膜下层紧靠子宫肌层，是子宫内膜再生层，对性激素不敏感，称为基底层；子宫内膜上层对性激素刺激敏感，其形态在月经周期中发生有规则的变化，称为功能层。功能层在月经周期的后半期又可分为致密层和海绵层，致密层在上部，海绵层和基底层相连接。子宫内膜的基本结构有表面上皮、腺体和间质。表面上皮为单层低柱状细胞，主要由分泌性细胞和少

数纤毛细胞组成。腺体为表面上皮内陷形成单管状腺体，可有分枝，末端靠近肌层。间质成分包括子宫内膜间质细胞、网状纤维、基质、腺管、神经、淋巴细胞、单核细胞、肥大细胞等。

卵巢的周期性变化，使生殖器官的各部位也产生相应的周期性变化，尤以子宫内膜的周期性变化最为显著。

介绍子宫内膜的周期组织学变化如下：

(1) 增生期。月经周期第 5~14 天，子宫内膜从修复开始，内膜由薄变厚，腺体和间质开始增生，腺体增多、弯曲，腺上皮细胞增生呈高柱状，间质致密，间质因动脉增生呈螺旋状卷曲。这些变化是受卵巢分泌雌激素的影响所致。

(2) 分泌期。分泌早期，月经周期第 15~19 天，子宫内膜继续增厚，内膜腺体更长，屈曲更明显。腺上皮细胞的核下开始出现含糖原小泡，间质水肿，螺旋小动脉继续增生。分泌中期，月经周期的第 20~23 天，内膜较前更加增厚并呈锯齿状。腺体内的分泌上皮细胞顶端膜破碎，细胞内的糖原溢入腺体，称为顶浆分泌。此期间质更加水肿、疏松、螺旋小动脉增生、变曲。分泌晚期，月经周期的第 24~28 天。此期为月经来临的前期，子宫内膜厚达 10 毫米，并呈海绵状，内膜腺体开口面向宫腔，有糖原等分泌物溢出，间质更疏松水肿，表面上皮细胞下的间质分化为肥大的蜕膜样细胞。此期螺旋小动脉迅速增长超出内膜的厚度，也更弯曲，血管的管腔也扩张。这些变化是受卵巢分泌的孕激素影响所致。

(3) 月经期。约在月经周期的第 1~4 天，体内的雌孕激素水平降低，卵巢黄体萎缩，内膜中的血循环障碍加剧，组织变性、坏死加重，出血较多，可直接来自毛细血

管和小动脉的破裂，或间接来自破裂后所形成的血肿；也有部分来自血管壁的渗出及组织剥落时的静脉出血。变性、坏死的内膜和血液相混而排出，形成月经。

一般经过4~5天，子宫的膜完全脱落，表面愈合，于是一个新的周期变化又开始了。这就是子宫内膜的周期。要特别提出的是，女性生殖系统各器官以及乳房，对雌、孕激素都有较强的反应，都是卵巢的靶器官，其中子宫内膜对卵巢激素有特殊的敏感性。

反复讲子宫内膜及其周期变化的生理特点，是因为本书所介绍的“子宫内膜异位症”，是在有了子宫内膜的这些生理的、周期性的特征，才使“异位”的子宫内膜在子宫以外部位产生病理变化，然后才引起本症发病。

2. 子宫内膜和子宫内膜异位症的关系

上述的子宫内膜特征是由于它对卵巢激素有特殊的敏感性，随着卵巢周期性分泌雌激素、孕激素的影响而起周期性变化和出血(月经来潮)。好在子宫内膜是生长在它正常的位置上，即在子宫腔内。在子宫腔内的子宫内膜维持着女性生殖系统重要的生理功能：其一，在妇女受孕后，为孕卵提供一个良好的生长发育内环境，让孕卵种植在由分泌期内膜蜕膜化的、有良好营养的蜕膜上，并能使孕卵不断发育成长；其二，使妇女在非孕期每月来潮月经。由于卵巢在成熟后，每月排卵一次，形成卵巢周期，子宫内膜也每月都有周期性变化，以准备受精卵的种植，不受孕即来月经。这些都是宫腔内子宫内膜的正常功能(也称在位子宫内膜)。当子宫内膜离开了子宫腔这正常的生长部位，即称这些子宫内膜为“异位”子宫内膜，异位子宫内

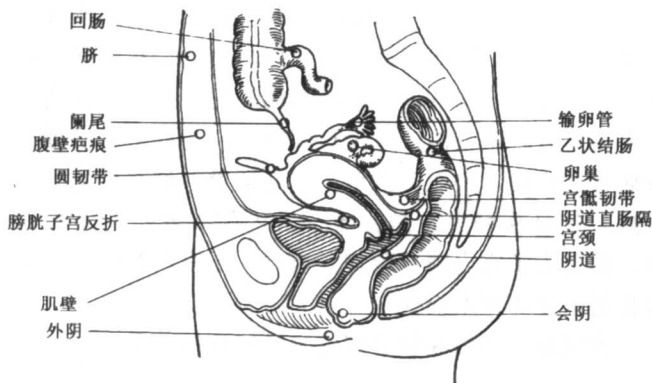
膜也有和“在位”子宫内膜一样的生理特性，只不过所在部位不同而已。因此不论这些异位内膜生长在何处，都受卵巢性激素影响而有周期性的功能变化。当到月经期，异位内膜出血时，只能流在生长部位了，这就引起了种种病变症状和体征。出血日久后，病变渐重，妇女感觉到有了疾病。这种疾病完全是由于子宫内膜“异位”生长而引起，称之为子宫内膜异位症。所以，子宫内膜的“异位”生长是本症之根本祸根。

这就是子宫内膜和子宫内膜异位症的关系。

3. 子宫内膜异位症的定义

当具有生长功能的子宫内膜组织出现在子宫腔以外的身体各部位，并接受卵巢内分泌影响产生功能性改变，因而引起其所在部位的出血等一系列病理变化，称为子宫内膜异位症。其经常发生病灶的部位，即子宫内膜异位症的好发部位，如图所示。如果子宫内膜组织出现和生长在子宫腔以外的盆腔各部位，如卵巢、子宫骶骨韧带、盆腔腹膜等处，称盆腔子宫内膜异位症。此外，异位的内膜还可出现在身体的其他部位引起症状，如膀胱、直肠、肺、胸膜、鼻黏膜及脐部等，则称为膀胱子宫内膜异位症、直肠子宫内膜异位症等。虽然异位内膜可出现和生长在身体其他部位，但绝大多数还是位于盆腔内的卵巢、宫骶韧带、子宫下部后壁浆膜面及覆盖子宫直肠陷凹、乙状结肠的腹膜层和阴道直肠膈等处；其中以侵犯卵巢为最多见，约占80%。中医并无本症的病名，它属于中医的“痛经”、“症瘕”范畴，证属“少腹血瘀症”。

子宫内膜异位症起源于一小片正常组织——子宫内膜



盆腔及其邻近组织中子宫内膜异位症病灶

○为异位症病灶

组织，却能在人体内特别是盆腔内造成疾病；它的本身是良性的病变。但它的临床行为和表现却和恶性肿瘤有相似之处，如增生、浸润、扩散，甚至转移。因此，有人认为，子宫内膜异位症是一种有良性病变、恶性行为的奇特疾病。由于这种病变的发生、发展和消散又是在卵巢内分泌激素的控制下进行的，病人的症状和体征与月经有密切的关系，即当月经来潮时症状和体征加剧和明显，月经后，症状缓解和消失。这一临床特征有利于病人或医生对本病的识别。由于子宫内膜异位症从组织起源到病理形态，从诊断到治疗有许多难以解释的现象，长期以来成为临床和实验室中探索和争辩的课题。大量资料积累使人们在认识上出现了飞跃，但仍有不少问题未能得到解答。因此，还需要不断研究。

4. 子宫内膜异位症的发生率

早在 1860 年，从一例尸体解剖检查中，首次发现本

症，但并未受到重视，在此后的 60 年里，有关报道只有 20 余例。直到 20 世纪 20 年代伊始，才引起了大家的注意和研究，特别是在发病机理方面进行广泛深入的探讨，并观察到发病率的不断上升。当时一般认为子宫内膜异位症多发生在上层社会的白种人，故有人称它为城市“文明病”。后来逐渐认识到有色人种，如东方人、黑人都有相当高的发病率，从而说明子宫内膜异位症是一个不受地区、人种限制的疾病。本症在中国的发病率和人们对它的认识也经历类似的过程。于 1983 年本书作者曾综合全国 8 个单位子宫内膜异位症共 1 553 例，除去其中子宫腺肌病(过去归入内在性子宫内膜异位症中)967 例，尚有盆腔子宫内膜异位症 586 例，分析其发病情况时发现 1978 年比 1969 年增加了 3 倍，在 1974—1978 年子宫内膜异位症患病率为 4.6%，在医院中大、中手术的有 9.3%。一般统计报道患病率为 4% ~ 17%，较本组统计的高。造成本症病人很快增加的原因可能和下列因素有关：

(1) 临床医生对异位症认识程度的提高和诊断方法的改进，特别是腹腔镜的检查和广泛应用，及时正确诊断了本症；

(2) 多次妊娠会减少异位症的发生率。目前中国实行计划生育，鼓励少生几乎均为独生子女或少子女的妇女，所以妇女多次妊娠以减少异位症发生的优越性没有了。使本症的发生率相对增高；

(3) 社会经济发展，人民生活水平的提高，使原先因经济条件差而无法就医的人数增加，使隐伏在无法就医的人群中的本症病人得到了诊断，也是本症增多的一个原因。

5. 子宫内膜异位症发生的高危因素

高危因素就是指容易生病的原因。

(1) 年龄因素 青春期罕见，性成熟期好发，妊娠和哺乳能阻止疾病进展，进入更年期后发病率下降，绝经后异位内膜逐渐萎缩吸收。说明本症的发生和发展与卵巢功能有关，异位内膜的生长主要依赖于雌激素的存在。

(2) 月经状态。

①初潮、周期及经量。初潮年龄小，月经周期短、行经时间延长和经量多，则每次返流的机会增多，会导致更多的经血和内膜碎片进入盆腔，当倒流的经血量超过了机体免疫系统对月经产物的清除能力时，就可能有更多的机会产生本症。有关文献报道指出，当月经周期 ≤ 27 天，持续时间 ≥ 7 天的妇女，较月经正常妇女发生异位症危险要高2倍。

②痛经。痛经程度与子宫收缩的强弱有关，而子宫收缩时容易使经血倒流入盆腔，月经血中的子宫内膜碎屑可污染盆腔而引发异位症的发生。青春期少女在初潮时或初潮1~2年内出现原发性痛经可引发异位症，并伴随痛经程度的加重，异位症发病率也相应地增高。因此，对青春期少女出现的原发性痛经，不应视为正常的生理现象，而应采取积极有效的治疗措施。

③经期运动。经期运动，特别是从事翻滚、跳跃或倒立等运动，可能促使经血倒流进入盆腔而增加异位症的发病率。

(3) 体质因素。体型可影响内源性雌激素水平，肥胖可能成为异位症的高危因素。这可能是脂肪组织能够促成

雄烯二酮转化为雌激素的结果。但一般来说，身高比体重引发的危险因素更为重要。

(4) 遗传因素。异位症具有遗传倾向已引起人们的关注。据统计在异位症的病人中，约有 15% ~ 20% 有家族史，如直系亲属患异位症，则其发病率增加 7 倍左右，且病情更加严重。有异位症家族史者，发生异位症的几率约 4.5 倍于无家族史者。

(5) 吸烟。吸烟能降低内源性雌激素水平，尤其是早在青春期的开始吸烟，且烟瘾大、吸烟数量多者，发生异位症的危险性减少。当然，吸烟对健康的不利影响要远远超过防止异位症发生的益处。

(6) 体育运动。这里指的是非经期的体育锻炼。规则运动可降低卵泡期和黄体期的雌二醇水平，从而升高雌酮/雌二醇的比率，其改变程度似乎与运动强度和年龄相关，剧烈运动或年轻时即开始运动，更可减少发生异位症的危险。

(7) 避孕方法。

①口服避孕药。口服避孕药能使子宫内膜变薄，经血量减少，从而减少经血倒流机会，故口服避孕药可使异位症的发生率降低。

②宫内节育器。有人认为，宫内节育器有使月经过多或经期延长的副作用，是发生异位症的危险因素之一。也有认为宫内节育器的使用与异位症的发生关系不大。这个问题尚无肯定的结论。

(8) 绝育术。从理论上，双侧输卵管结扎后阻断了经血倒流的通道，不应再发生异位症。但近年来报道输卵管结扎后发生盆腔异位症并不少见。这可能是绝育术前已有