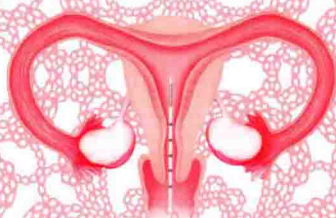


解惑子宫切除

——写给被子宫疾病困扰的女性

张锦秀 著



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

妇科 (973)

解囊(1) 文图并茂 图文并茂 图文并茂

解囊(1)

解囊(1) 文图并茂 图文并茂 图文并茂

为什么

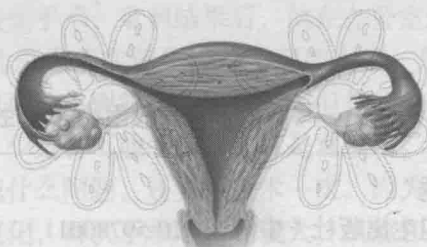
为什么

为什么

解惑子宫切除

——写给被子宫疾病困扰的女性

张锦秀 著



人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

解惑子宫切除：写给被子宫疾病困扰的女性/张锦秀著. —北京：人民卫生出版社，2014

ISBN 978-7-117-19333-7

I. ①解… II. ①张… III. ①子宫疾病-防治②子宫切除术-基本知识 IV. ①R711.74②R713.4

中国版本图书馆CIP数据核字 (2014) 第143718号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询，在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导，医学数据库服务，医学教育资源，大众健康资讯

版权所有，侵权必究！

解惑子宫切除——写给被子宫疾病困扰的女性

著 者：张锦秀

出版发行：人民卫生出版社（中继线 010-59780011）

地 址：北京市朝阳区潘家园南里19号

邮 编：100021

E-mail: pmph@pmph.com

购书热线：010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷：北京汇林印务有限公司

经 销：新华书店

开 本：710×1000 1/16 印张：10

字 数：190千字

版 次：2014年8月第1版 2014年8月第1版第1次印刷

标准书号：ISBN 978-7-117-19333-7/R·19334

定 价：25.00元

打击盗版举报电话：010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

（凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换）

为什么要写这本书?



先讲一个真实的故事。

在我妇产科医生的职业生涯中，有件事给我留下深刻的印象。

她是一位公务员，住在我负责的病床上，38岁，有一个孩子。近几年发现了患有子宫腺肌瘤，严重的经期腹痛，而且越来越加重。每次月经期都要到门诊输液，并且吃大量的止痛药，才能度过令她生畏的那几天。

而且B超监视了两三年，她的腺肌瘤越长越大，已经超过一个拳头大小，开始出现尿频和便秘。

在门诊请主任看病后，跟她分析，她距离绝经还有十余年时间，现在腺肌瘤增长比较快，症状明显，建议她行次全子宫切除手术。她随诊了几年，也对这个病有一定的了解了，也就决定接受手术。

住院后，常规完善了术前的辅助检查，她心肺功能良好，肝肾和血液指标都很正常，可以接受手术，拿到结果后，就在办公室进行了术前的谈话。

首先是交代因为患者现在还年轻，不到四十岁，所以保留宫颈，只切除宫体。子宫颈本身也可能出现肌瘤、腺肌瘤，但是可能性较小。但是宫颈上皮可能出现一些增生，少数有可能恶变，也就是宫颈癌。要每年参加一次筛查。如果保留的宫颈出现什么问题，还要再手术一次。因为本身就是手术后的宫颈残端，周围组织瘢痕化，再次手术难度比较大，风险和并发症更多。

她显然没有考虑过这个问题，点点头，开始皱眉。

然后交代这次手术的各种风险和并发症，罗列了十几条。

她没有想到我们不能完全向她确保手术安全，她的脸色开始不悦。

最后交代手术后痛经还有复发的可能。可能有子宫内膜在盆腔脏器表面、浆膜面、卵巢内种植。子宫切除后，没有新的内膜进入腹腔，但是现存的异位灶还可能继续生长。这种病的根治手术是全子宫加上双侧卵巢输卵管全切除。但是，她这个年龄不适合切除卵巢，切了就立刻进入更年期了。

这么多问题，显然是她没有预料到的。手术还有这么多风险，而且还不一定能根治。她开始动摇要不要手术。

这种情况下我们动员她出院考虑，还有很多患者等待床位。

她气哭了，转身愤然离开办公室，收拾东西离开了医院。

第三天，他们又回来了，而且陪同有卫生局的领导和他们单位的领导。

院长和门诊主任也出席了讨论。由于在门诊没有说清楚手术风险、术后复发问题，就让她来住院。三天的住院费，所有的检查费，都由我们医院负担。对于住院三天给她带来的耽误工作和不必要的射线检查、穿刺抽血等损害，还要向她道歉。

事后，有几位医生非常生气，说她身为领导，仗势欺人。但是，我第一次从另一个角度来看待这个问题，我认为她说得也有道理。我们医院经常有这样一个在术前谈话的时候决定放弃手术的患者，但是她是第一个，不仅敢于向自己不了解的手术说“不”，而且追讨术前医疗费的患者。

她是公务员，很懂得维护自己的权力。事实上，更多要接受手术的患者，或者已经手术过的患者，对这个手术还是知之甚少。

子宫是妇女至关重要的器官，子宫切除手术对于妇女来说是一个重大的决定，在作出这个决定之前，要对自己的疾病和这个手术充分了解。患者在了解疾病性质和手术适应证以后，要积极参与手术方案的制订，对手术后的结果充分估计和期待。

因此，后学写这本书就是为了详细介绍子宫切除手术和相关知识。

全国每年超过一百万例子宫切除手术，是仅次于剖宫产的第二大妇科手术。

除了因为产科大出血而行子宫切除术之外，其他的子宫切除都不是急诊手术。有足够的时间让患者读完这本书。

人类天生对疾病具有恐惧，对医院有抗拒，而恐惧往往来源于不了解。这本书就是希望增加患者对疾病和治疗方式的了解，通过了解，增加战胜疾病的信心。

选择正规的医院、信任的医生。在此之余，读一些医学科普书籍作为补充，多了解一些疾病和治疗的知识，起到医生治疗之外的辅助治疗，增加医患交流，减少医患纠纷，这也是后学写这本书的目的。

张锦秀

2013年12月



这本书就是专门介绍
女性生殖系统疾病和
子宫切除手术的。

主持人：子宫康康

目 录



开场白：先扫除两种错误观点.....	1
--------------------	---

第一部分 孕育新生命的宫殿——子宫

● 子宫和她的邻居们——女性生殖系统	5
● 周期变化的子宫内膜——月经是怎样形成的	14
● 孕育新生命——妊娠期间子宫发生了什么变化	16
● 为宝宝的诞生努力——分娩期的子宫	19
● 工作了30多年，该退休了——围绝经期和激素替代疗法	20

第二部分 认识子宫切除手术

● 我的手术前后——一位接受了子宫切除术的妇产科医生访谈	24
● 生殖系统出状况啦——妇产科疾病的常见症状	26
● 好像一朵花从花苞到凋谢——女性一生的分期	32
● 情况不同，手术不同——子宫切除手术的几种术式	36
● 可不可以损伤小点——微创子宫切除手术	39
● 医学魔术——麻醉	42
● 可不可以不切除子宫——能代替子宫切除的保守治疗	43
● 我们期待医学能解决这个难题——保守治疗能最终取代所有的子宫切除手术吗	50
● 最头疼的难题——如果两个医生的建议不一样怎么办	51

第三部分 行子宫切除术的常见疾病

● 怎样介绍妇科疾病	54
● 最常见的妇科良性肿瘤——子宫肌瘤	56

● 良性病，恶性行为——盆腔子宫内膜异位症	62
● 月经失调烦恼多——功能失调性子宫出血	67
● 从正常位置掉下来——子宫脱垂	70
● 没有过妊娠就不会有的病——滋养细胞肿瘤	72
● 妊娠期间出现状况——产科疾病	75
● 妇科感染——盆腔炎性疾病	83
● 早发现，没有生命危险——妇女生殖系统的癌前病变	86
● 最严重危害妇女生命和生活质量——妇科恶性肿瘤	88
● 说了这么多疾病还没有说完——其他原因导致的子宫切除手术	96
● 未雨绸缪，健康长寿——关于妇科恶性肿瘤的防治	99

第四部分 术前准备

● 透露一些题目——医生要问你什么	103
● 全身情况如何——系统回顾	105
● 看看适不适合手术——术前检查	107
● 把风险降低到最小——术前准备	109
● 医生是不是在吓我——术前谈话	111
● 是不是公平的契约——术前签字	114
● 为了更好地接受手术——患者自己还需要做些什么	116

第五部分 术后康复

● 离开手术室——正常子宫切除手术术后早期恢复	119
● 渡过难关——常见术后并发症	121
● 显微镜下辨善恶——病理结果	123
● 我不想那么快就变老——子宫切除等于绝经吗	125
● 少见的术后并发症——术后急腹症和假孕	127
● 膀胱失去了重要的邻居——子宫切除后易发生尿失禁吗	129
● 跟子宫告别不容易——子宫切除手术会导致情绪低落吗	130



开场白：先扫除两种错误观点

学习关于子宫切除手术的医学知识前，先要扫除两种截然相反的错误观点。而这两种错误观点，在人群中相当普遍。

第一种观点，往往来自患者和家属：绝对不能切子宫！女人切了子宫就不是女人了，要誓死保卫子宫。

有一位著名的女演员，在影视歌坛都有出色表现，扮演过很多脍炙人口的角色，也演唱过很多传唱一时的歌曲，为了事业一直推迟结婚生子的年龄。但是，在不到四十岁的时候，体检时发现了早期宫颈癌。如果当时切除子宫，术后生存率超过90%。但是她拒绝手术，理由就是：要做完整的女人，不能没有子宫。任由早期宫颈癌发展到晚期，这位著名的女演员还在事业的顶峰，香销玉殒。生命都没有了，子宫还有什么用？

另有一位男士，妻子（举行婚礼但未登记）在生产后，由于胎盘植入子宫肌层，出现了致命的大出血，医生要求他签字切除子宫保命。他坚决不签字，理由就是女人不能没有子宫，他们还要再生孩子。后来，产妇生命垂危了，医生再次恳求他签字，他签下了：“医生要求切除子宫”这几个字。可惜，错过了最佳手术时间，失血性休克，弥散性血管内凝血，死亡已经不可逆转。

产妇死亡后，他以儿子代理人的身份将医院告上法庭。要求医院给予百万元的赔偿，用于婴儿的抚养、教育等。却丝毫没有反思，自己拒绝签字耽误了切除子宫止血的最佳时机。

子宫的确是神圣的、孕育生命的宫殿，子宫对妇女的意义无比重大。但是，当子宫发生病变的时候，尤其是威胁生命的时候，必须切除子宫的情况下，要尊重医生的意见，接受手术。生命毕竟是最宝贵的。



即使还没有威胁生命，持续的子宫出血，痛经，盆腔疼痛，性交痛，尿频，尿失禁，严重的慢性感染，在影响生活质量的时候，也没有必要一定忍受长期的痛苦来保住子宫。而且，在子宫发生严重病变的时候，生育能力也下降殆尽，高发不孕、流产、胎儿生长受限等病。在患有严重的慢性疾病的情况下，在医生认为应该进行子宫切除手术的时候，及时行子宫切除术，提高生活质量。

另一种观点，往往来自医生，曾经有一位欧洲著名妇产科学家也曾经这样主张过，后来被否定：子宫是生殖器官，生过孩子的人，子宫就没有用了，又成为出血、疼痛、炎症、癌症的好发器官，应主张放宽子宫切除指征。

48岁的张女士，已经月经减少近6个月，忽然又出现阴道持续出血，而且出血量较大，伴有血块。她非常紧张和迷惑不解：已经绝经了，为什么会出现这样的情况。不会是什么“不好的疾病”吧。她找到妇产科医生，述说了自己的担心。医生检查后，认为虽然没有发现严重器质性变化，但是张女士这个年龄已经不能生育，反复出血即容易导致贫血，又要时刻警惕癌症。跟张女士沟通后，进行了全子宫双附件切除术。

术后，张女士出现了严重的绝经症状，潮热，出汗，情绪低落。依靠服用雌激素替代治疗。她本来就身体较虚弱，术后休息了几个月，单位只能找人替代她的岗位，张女士在病假结束后，没有回到原来的岗位，办理了提前退休。

术后病理显示，张女士并没有器质性的病理改变，只是更年期功能失调性子宫出血。

在一些医院，尤其是在随访能力差的偏僻地区，由于对恶性肿瘤的监测能力不足，和对内分泌治疗不够重视，常常以子宫切除作为治疗妇科疾病的首选方式。这种观点和做法还有一个官方名词叫“过度治疗”。

事实上，任何手术都属于有创伤的治疗方案，子宫切除也是保守治疗无效采取的治疗方式。例如：功能失调性子宫出血，尤其是仅有一两次异常出血的情况，一定要经过充分的内分泌治疗，大部分患者通过内分泌治疗就可以达到止血的目的。只有在一切保守治疗均无效的时候，才考虑手术切除子宫。还有，育龄妇女很常见的子宫肌瘤，在没有症状或仅有轻度压迫症状或者月经稍微增多的情况下，没有必要进行手术治疗。

子宫虽然只是一个肌性的生殖器官，但是手术的损伤、切口问题、韧带对骨盆底的承托、心理的压力、术后恢复、对事业的影响，都是要考量的。因此，也不要轻易决定做子宫切除手术，权衡利弊，慎重选择。

认为子宫绝对不可以切除，和认为妇科疾病首选子宫切除，都是错误的。

在医学上，任何有创伤的治疗，都要在治疗的好处明显大于医源性创伤的坏处，治疗的风险又明显小于疾病的危害的时候，才可以实施。在有几种治疗方案可供选择的时候，要争取效率最高同时损伤最小的方案。如果两种方案效益与风险大致相当，要详细跟患者介绍利弊，患者本人的倾向也是要着重考虑的。

为了避免一些主观、客观意见对正确选择治疗的影响，世界卫生组织（WHO）、世界妇产科医师联盟（FIGO）、美国肿瘤医师协会（NCCN）、英国妇产科医学会（RCGO）等，都推出各种妇科疾病的诊断治疗指南，细化、量化各种疾病的治疗方案。而且，每一两年就会根据各个医疗机构的研究成果、论文和病例报告对旧的指南作出修改，制定出最接近合理的指导性方针。我国卫生和计划生育委员会、中华医学会也会推出适应我国国情和患者情况的诊断和治疗指南，为手术提供客观的依据和统一标准，避免人为偏差。

♥ 我国的子宫切除手术现状

中国妇女接受子宫切除手术的比例，较发达国家比例低。美国妇女达到了每五人就有一人接受了子宫切除手术的水平，美国每年 60 万次子宫切除手术。由于经济发展水平不同，医学发展水平不同，医生和患者对风险和受益的侧重不同，中国没有那么高比例的子宫切除手术。

其中，子宫肌瘤之类的良性疾病，在保守和积极治疗之间，选择更符合国情，更符合传统习俗的方式，无可厚非。中国妇女倾向于忍受痛苦，而不愿在身上动刀、动剪子，对生育能力非常重视。

但是，还有很多恶性肿瘤，癌前病变，导致严重贫血的病变，结核蔓延，

反复感染的情况,没有得到及时、必须、有效的子宫切除手术,严重损害了妇女的健康、生活质量和预期寿命,这一点显示了我国与发达国家的差距。

正确选择子宫切除手术,合理治疗妇科疾病,延长妇女预期寿命和提高生活质量,是我们努力的目标。



第一部分 孕育新生命的宫殿——子宫

要了解子宫切除手术，先要知道一些基本的解剖知识和生理知识：子宫是什么样子的，她周围有哪些邻居，子宫是怎样工作的，月经是怎么回事，为什么会有月经失调，子宫是怎样承担怀孕和分娩这两项重要任务的？这些知识对理解后面的内容很有帮助。



♥ 子宫和她的邻居们——女性生殖系统

女性生殖系统包括外生殖器和内生殖器。

打一个通俗的比喻：很多人喜爱花朵。花卉培育、插花都是高雅的艺术。事实上，女性生殖系统于人类，跟花朵于植物的解剖位置和生理功能是完全一样的。花朵就是植物的生殖器官，生殖器官的生理作用就是繁殖后代。仔细观察，会发现花朵下面都有一个小果实，那就是植物的子宫，种子在果实里面发育，跟人类的孩子在子宫里发育是异曲同工。

外生殖器

妇女外生殖器：最前面是隆起的脂肪垫，称为“阴阜”。最后面是会阴体。两侧是一对皮肤皱襞，称为大阴唇，它们在正常状态下自然合拢，是妇女生殖系统防止病原体侵入的第一道防线。

两侧大阴唇内，为一对小阴唇，小阴唇的前联合包绕着阴蒂，中间为外阴前庭，后为阴道口，覆盖着处女膜。



整个外阴都是妇女的性敏感区域，小阴唇和阴蒂更是妇女性唤起的极敏感区域，刺激这些区域能让妇女达到或更容易达到性高潮。

处女膜位于阴道口，其厚度、形状、开口大小，个体差异很大。一部分女性在初次性交会发生处女膜破裂。

但是，很多女性在少女时期，因为做体操、跨越、骑自行车等剧烈运动的时候，已经发生过处女膜破裂；还有一些女性的处女膜孔足够阴茎进入，不会发生出血；也有一部分，处女膜过于肥厚，孔径小，必须经外科手术切开才能性交。因此，用处女膜是否破裂出血来检验女性“是否处女”误差极大。

内生殖器

阴道

女性的性交器官是精子进入、经血和胎儿排出的器官。下端开口于外阴，上端包绕着宫颈，形成阴道穹隆。子宫颈下端有1~2厘米的部分，凸出于阴道，被阴道穹隆所包绕。因此，因良性疾病而行子宫全切后，缝合的阴道断端，并不影响阴道的深度，或缩短在1厘米以内。患者的配偶感觉不到任何差别。

你知道阴道里有多少细菌吗？每平方厘米的数量多到需用 10^7 （千万）来计数。阴道常驻菌群达五十余种，其中乳酸杆菌是正常优势菌群，它们分解糖原形成乳酸，保持阴道的酸性环境，抑制致病菌生长。杆菌与球菌的正常比例为4:1。一旦菌群失调，杆菌减少，而球菌、霉菌及其他杂菌占优势则形成阴道炎或阴道病。因此，阴道健康是微生态的健康。

阴道湿润温暖，经常有分泌物和血液通过，开口宽阔，距离肛门很近。这样的环境，如果要保持无菌，太困难了。所以，既然不能保持无菌，就让它长满有益菌，通过生物竞争抑制有害菌侵入。这是妇女生殖系统防止病原体侵

入的第二道防线。

女性的外阴和阴道有自洁的生理功能，在身体亚健康的情况下，免疫力低下或高血糖，人工流产等操作下，这种自洁的功能会被破坏。在致病性非常强的细菌（如淋球菌）的攻势下，这种自洁作用也很有限（淋球菌正在全世界范围内产生多重耐药）。因此，休息、营养、控制血糖、减少人工流产、注重性卫生是保持女性外生殖器健康的关键。

您是不是会认为，既然健康的阴道内有大量细菌，那么子宫、输卵管、盆腔里面也一定有很多细菌了？

不是这样的。阴道穹隆是盲端，阴道与子宫颈通过非常狭小的子宫颈管相通，而子宫颈管被宫颈黏液栓封闭。宫颈黏液栓下 1/3 是有少量细菌的，上 2/3 是无菌的。因此，健康的子宫、输卵管和盆腔都是无菌的环境。宫颈黏液栓是妇女生殖系统防止病原体侵入的第三道防线。

宫颈黏液栓能够阻挡细菌，那么也阻挡精子吗？

宫颈黏液栓的机械阻挡作用，对细菌和精子是平等对待的。但是，细菌的运动是无方向性震动。而精子靠尾部的运动能够向前游动，在排卵期前后，宫颈会发生细微的利于精子通过的变化。

只有强健的精子才能通过宫颈黏液栓，这是对优秀精子的筛选。精子从附睾到达输卵管壶腹的旅程，是它本身长度的 7 万倍，数亿精子到达目的地的只有几百，这个比例是百万分之一。

言归正传，阴道是女性生殖器官与外界相通的途径，因此，它跟子宫切除手术密切相关。

通过阴道可以进行多种妇科检查和治疗

通过阴道窥器，可以直接暴露宫颈，肉眼观察或通过阴道镜诊断宫颈疾病，进行宫颈细胞学、阴道镜、病理活检，可以完全筛查出宫颈癌前病变，使宫颈癌成为整个人体第一个可完全预防的癌症。

通过阴道途径可以进行 B 超检查，分辨率和准确率都高于经腹壁超声检查；通过阴道可以进行宫腔操作，如刮宫、负压吸宫；还可以采取先进的宫腔镜进行子宫腔内的直接观察、取样和治疗性手术。

经阴道可以行宫颈环状、楔形切除术和子宫切除手术。宫颈环状切除和

楔形切除属于保留生育功能手术，适合年轻的宫颈病变患者。阴式子宫切除属于微创手术，与切开腹壁的手术途径相比，损伤小，出血少，疼痛轻，对腹腔脏器功能影响小。

输卵管

输卵管是一对非常柔软、纤细的管道，长约8~14厘米，输卵管在人类的受精和妊娠上起着至关重要的作用。

输卵管末端开口向腹腔，称为输卵管伞，形态好像海葵，有几十个张开的“手指”，它们能准确地捕捉到卵巢每月排出的一枚卵子。设想一下，卵子的直径是0.1毫米，它能被输卵管伞准确地“拾拣”，送进管腔，这是多么神奇的功能。

受精的过程

输卵管壶腹部距离伞端最近，是精子卵子相会的地方。男性每次射精后，能够到达输卵管壶腹部的精子约为200个，在壶腹部与卵子相遇，完成受精。

输卵管峡部是输卵管管腔最狭窄的地方。它通过平滑肌收缩，调节内径的尺度。在排卵后，管腔会收缩，收缩到一个精确的直径范围，让卵子无法通过，但是比卵子小得多的精子，却可以畅游过去，这个生理功能被称为“输卵管封闭”。这一生理行为让卵子停留达30小时，延长了精子与卵子相会的时间范围，使受精的机会大大增加。完成受精后，峡部的管腔又会扩大，让受精卵一面分裂，一面向宫腔游动，通过管腔，进入子宫。

人类生殖过程中进化出的一些生理功能是非常神奇的。这些功能让人类能够控制单胎妊娠，妊娠期长达280天，足够孕育出发达的大脑，成为万物之灵。

受精就是怀孕吗？

不是的，至少20%受精卵不能发育成胚胎。

胚泡的发育和输送

在输卵管内，受精卵靠输卵管的蠕动和输卵管内膜纤毛的摆动，向子宫腔游动，这段生命最初的旅行，虽然只有不到10厘米的距离，却要走行6天。受精卵一边被送向子宫，一边进行分裂，到达子宫腔的时候，它已经是一个细胞团，形状像一颗小桑葚，因此又称为“桑葚胚”。

小桑葚并不是每个都能在子宫内膜扎根的。一部分从宫腔脱落，一部分

无法进入子宫内膜，或因子宫内膜不够肥沃就枯萎掉了。能够进入子宫内膜，扎根，并且开始吸收营养的过程称为“着床”，又需要6天。

在受精到着床完毕的12天里，如果中途终止，称为“生化妊娠流产”。这期间可能有血、尿妊娠实验值增高，显示出早期怀孕的生化指标，但是这种流产没有腹痛，也没有异常于月经的流血，也是无法治疗或干预的，大部分情况下是无声无息地开始和结束。

说到输卵管，讲一句题外话：就是因为输卵管柔软、纤细、血供丰富，因此这个器官最易受到细菌和炎症的侵袭，发生输卵管粘连、伞端闭锁、积水，失去它的生理功能，导致不孕和慢性盆腔疼痛。破坏妇女生殖系统健康常见的方式就是人工流产（包括负压吸宫和药物流产）。因此，爱护生殖功能，从第一次性生活就开始避孕。

卵巢

卵巢当之无愧是妇女最重要的生殖器官——虽然它们体积很小。

卵巢仅有大拇指末节大小，重5克，白色，椭圆形，因为不断地产生卵泡和排卵，而造成表面凹凸不平。



卵泡发育与排卵

女婴出生时，卵巢里拥有能发育成卵子的始基卵泡，约有200万个，它们不停地闭锁和退化，只有一部分留下来。在青春期，卵巢内仍有30万个始基卵泡，它们也不能全部幸运地发育成卵子，更不要说能够有机会受精，发育成一个新个体了。正常妇女每月有3~11枚卵泡受卵泡刺激素（FSH）的影响