

主编 余凤霞

异位妊娠及其诊断治疗



1
714.22
Y27

贵州科技出版社

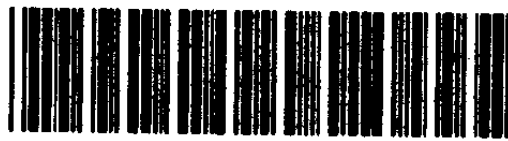
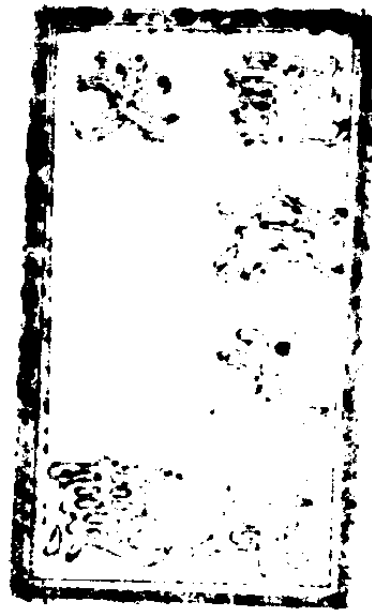
R 422
11

Y5103/21

异位妊娠及其诊断治疗

主 编 余凤霞

编著者 余凤霞 王腾蛟 张兰英 王萍玲



A0095438

贵州科技出版社



责任编辑 夏同珩
封面设计 六月
技术设计 李东升

黔新登 (90) 03号

异位妊娠及其诊断治疗

主编 余凤霞

贵州科技出版社出版发行
(贵阳市中华北路 289 号 邮政编码 550001)

贵州新华印刷厂印刷 贵州省新华书店经销
787×1092 毫米 32 开本 5.25 印张 114 千字
1993 年 1 月第 1 版 1993 年 1 月第 1 次印刷
印数 1—1500

ISBN7-80584-223-X / R · 070

定价:4.50元

序 (一)

异位妊娠是妇女常见病之一，严重危害妇女健康。近年来，国内外对本病的研究有很大的进展。贵阳市妇幼保健院原副院长兼妇科主任余凤霞主任医师，长期从事妇产科临床及妇女保健事业，积累了丰富的临床经验。根据40余年的临床实践及科研资料，参阅国内外有关文献，编写了《异位妊娠及其诊断治疗》一书，以达到早期诊断、早期治疗，提高治愈率，降低死亡率的目的。

本书的编写，尽可能结合我国目前临床实践，以内容具体而实用为目标，突出诊断要点及处理细则。全书分为八章，重点介绍了异位妊娠的病因与病理，临床表现，各种诊断及鉴别诊断、预防、治疗及影响疗效与预后的因素等内容。并对中西医结合诊治异常妊娠作了简要的介绍，书中附有插图21幅。适合于妇科专业人员及广大基层医务人员参考，对一般妇科医师在解决妇科实际问题有所裨益。

杨国范

1991年2月于贵阳

序 (二)

妇产科急腹证中，异位妊娠是其严重危害妇女健康乃至生命的常见病、多发病之一。根据 1984~1985 年全国 21 省、市及自治区孕产妇死亡率及死因分析结果：因异位妊娠造成的死亡人数仅次于羊水栓塞，可见其危害之大。如果能熟练地掌握异位妊娠的诊断、鉴别诊断和及时合理的治疗手段，由此而导致的死亡是可以大大降低，或者完全可以避免。然而，在实际工作中，由于误诊而延误治疗的现象又屡见不鲜。因而编写和出版一本有关异位妊娠方面的专著实属必要。

为了给广大妇产科医务人员、普外科医师及基层医务人员提供一本这方面的有实用价值的参考书，贵阳市妇幼保健院余凤霞主任医师及王腾蛟、张兰英两位副主任医师等，在总结积累数十年的有关异位妊娠的诊断和治疗的临床经验的前提下，参阅了国内外大量的有关资料，编著了《异位妊娠及其诊断治疗》一书，并由贵州科技出版社出版发行。在此表示热忱的祝贺，并为之作序。

承蒙贵阳医学院原妇产科主任杨国范教授为本书作序，贵阳中医学院王祖雄教授对本书进行了审阅，在本书的编写过程中还得到了贵阳市妇幼保健院病理科陈佳主治医师的支持，在出版过程中还得到了贵州科技出版社的通力合作，在此代表作者一并表示衷心的感谢。

贵阳市妇幼保健院院长 朱世鹏

1992 年 3 月 11 日

目 录

第一章 女性生殖器的解剖学与组织学	(1)
第一节 女性外生殖器解剖组织学	(1)
一、阴阜.....	(1)
二、大阴唇.....	(1)
三、小阴唇.....	(1)
四、阴蒂.....	(2)
五、阴道前庭.....	(2)
第二节 女性内生殖器解剖组织学	(3)
一、阴道.....	(3)
二、子宫.....	(4)
三、韧带.....	(5)
四、输卵管.....	(6)
五、卵巢.....	(8)
第三节 输卵管的生理与生殖功能	(9)
一、输卵管的生理.....	(10)
二、输卵管肌肉活动的调节.....	(11)
三、输卵管液的生理作用.....	(12)
四、输卵管的生殖功能.....	(13)
第二章 受孕机理	(15)
第一节 卵子的运输	(15)

第二节	精子在女性生殖道中的运行	(16)
一、	宫颈的作用	(16)
二、	宫体的作用	(16)
三、	输卵管的作用	(16)
第三节	精子的获能与去能	(17)
第四节	精子的顶体反应	(17)
第五节	精子与卵子融合	(18)
一、	精卵细胞质膜融合	(18)
二、	精原核与卵原核的形成	(18)
三、	两个原核融合	(18)
第六节	受精卵的发育和运行	(19)
一、	受精卵的发育	(19)
二、	受精卵的运行	(19)
第七节	孕卵的着床过程	(20)
第三章	异位妊娠的发病率	(20)
第四章	异位妊娠的病因学	(27)
第一节	输卵管妊娠的发病因素	(27)
一、	慢性盆腔炎	(27)
二、	输卵管周围粘连	(28)
三、	盆腔肿瘤压迫	(28)
四、	盆腔结核	(28)
五、	输卵管发育不良或先天性畸形	(28)
六、	输卵管的子宫内膜异位症	(28)
七、	输卵管结扎术后再通	(29)

八、孕卵的外游	(29)
九、宫内节育器的广泛使用	(29)
十、内分泌及精神因素	(30)
十一、甾体避孕药	(30)
十二、宫角反复痉挛	(31)
十三、胚胎本身的缺陷	(31)
十四、输卵管节育器与异位妊娠	(31)
第二节 腹腔妊娠的发病因素	(31)
第三节 卵巢妊娠的发病因素	(33)
第四节 子宫颈妊娠的病因	(33)
第五节 特殊型异位妊娠	(34)
一、宫内妊娠合并宫外妊娠	(34)
二、单颈双角子宫妊娠子宫角扭转	(35)
三、输卵管壶腹部妊娠切除输卵管后的异位妊娠	(35)
四、双侧输卵管残肢异位妊娠破裂	(35)
五、双侧输卵管妊娠	(35)
六、子宫切除术后妊娠	(35)
七、宫壁妊娠	(36)
八、残角子宫妊娠	(36)
九、子宫憩室妊娠	(36)
第五章 异位妊娠的病理学	(37)
第一节 输卵管妊娠的病理	(37)
一、输卵管妊娠的大体病理	(37)
二、输卵管妊娠的显微病理	(44)

第二节 腹腔妊娠的病理	(47)
一、继发性腹腔妊娠	(48)
二、原发性腹腔妊娠	(48)
第三节 卵巢妊娠的病理	(49)
一、原发性卵巢妊娠	(49)
二、卵巢妊娠的病理诊断标准	(49)
第四节 子宫颈妊娠的病理	(50)
第五节 异位妊娠的子宫内膜变化	(51)
一、子宫内膜形态的变化分类	(51)
二、与子宫内膜有关因素	(55)
第六章 异位妊娠的临床表现	(57)
第一节 异位妊娠的临床症状	(57)
一、腹痛	(57)
二、闭经	(58)
三、阴道不规则出血	(58)
四、低热	(59)
五、不孕史	(60)
六、放置宫内节育器史	(60)
七、腹部包块	(60)
第二节 异位妊娠的体征	(61)
一、一般检查	(61)
二、腹部检查	(61)
三、盆腔检查	(62)
四、血象改变	(62)

第七章 异位妊娠的诊断	(64)
第一节 临床诊断	(64)
第二节 辅助诊断	(65)
一、后穹窿穿刺术	(65)
二、腹腔穿刺术	(68)
三、子宫内膜检查和诊断性刮宫检查	(69)
四、妊娠试验	(71)
五、绒毛膜促性腺激素 hCG 的测定	(78)
六、异位妊娠的超声图像诊断	(86)
七、腹腔镜检查	(91)
八、子宫输卵管碘油造影	(101)
第三节 少见型异位妊娠	(104)
一、腹腔妊娠的诊断	(104)
二、卵巢妊娠的诊断	(106)
三、子宫颈妊娠的诊断	(108)
四、输卵管间质部妊娠	(110)
五、残角子宫妊娠的诊断	(112)
六、子宫角妊娠	(113)
七、子宫憩室妊娠	(114)
八、子宫切除术后的异位妊娠	(114)
九、输卵管的同侧复发妊娠	(114)
第四节 中西医结合对异位妊娠的诊断	(115)
一、关于宫外孕的辨证问题	(115)
二、关于临床分型问题	(116)
三、关于胚胎持续存活的诊断问题	(116)

第五节 鉴别诊断·····	(117)
一、黄体破裂·····	(118)
二、急性输卵管炎·····	(118)
三、卵巢囊肿蒂扭转·····	(118)
四、早期妊娠流产·····	(119)
五、子宫内膜异位症·····	(119)
六、急性阑尾炎·····	(119)
七、右侧肾绞痛·····	(120)
第八章 异位妊娠的治疗及预防·····	(121)
第一节 手术治疗·····	(121)
一、异位妊娠的根治性手术·····	(122)
二、异位妊娠的保守性手术·····	(124)
第二节 异位妊娠手术的麻醉·····	(130)
第三节 急性异位妊娠的自身血液回输·····	(131)
第四节 异位妊娠失血量的估计·····	(132)
第五节 异位妊娠的中西医结合治疗·····	(133)
一、急性出血休克型·····	(133)
二、亚急性型·····	(134)
第六节 异位妊娠的化疗·····	(135)
一、化疗药物·····	(135)
二、化疗药物治疗的疗效监测·····	(137)
三、化疗药物的副反应问题·····	(137)
第七节 输卵管妊娠治疗的动向·····	(139)
第八节 异位妊娠的预防·····	(141)
一、盆腔炎症·····	(142)

二、对宫内节育器的处理问题·····	(142)
三、腹腔镜作输卵管扎管·····	(143)
四、有关输卵管妊娠流产或破裂后的病人 手术治疗问题·····	(143)
五、中西医结合治疗异位妊娠的问题·····	(144)
参考文献 ·····	(146)

第一章 女性生殖器的解剖学 及组织学

第一节 女性外生殖器解剖组织学

女性外生殖器指生殖器官的外露部分，即不需借助任何器械即可看到的部分，它包括前以耻骨联合、后以会阴、左右两侧以两股内侧为界线的范围内的组织，具体包括阴阜、大阴唇、小阴唇、阴蒂、阴道前庭。

一、阴阜 (mons veneris)

阴阜为耻骨联合上附着的隆起的脂肪组织，青春期后该处皮肤开始生长阴毛，阴毛的多少，可因人或种族而异。

二、大阴唇 (labium majus)

大阴唇为两股内侧的一对突起的皮肤皱襞，外侧与股内侧的皮肤相连，内侧连接小阴唇，大阴唇有较丰富的皮下脂肪层，内含有丰富的血管，淋巴管和神经。大阴唇的前端是子宫圆韧带的终点。

三、小阴唇 (labium minus)

小阴唇为大阴唇内侧的一对较薄的粘膜结构的皱襞。其内富于神经末梢，故极为敏感。两侧小阴唇前端相互连合后再分成两叶包绕阴蒂。前叶形成阴蒂包皮，后叶形成阴蒂系

带。小阴唇的后端与大阴唇的后端相会合，在正中线形成一条横皱襞，称为阴唇系带。

四、阴蒂 (clitoris)

阴蒂位于两侧小阴唇连合处之顶端，为海绵体样的组织有勃起性。阴蒂富于神经末梢，极为敏感。

五、阴道前庭 (vaginal vestibulum)

阴道前庭菱为两侧小阴唇之间的菱形区。其前界为阴蒂，后界为小阴唇后端连合处的阴唇系带。在此区域内，前方有尿道外口，后方有阴道口。

(一) 前庭球 (vestibular bulb): 又称球海绵体。位于前庭两侧，由有勃起性的组织构成。表面为球海绵体肌覆盖。

(二) 前庭大腺 (major vestibular glands): 又称巴氏腺、位于大阴唇后部，如黄豆大，左右各一，上为球海绵肌所覆盖。前庭大腺开口于前庭后方小阴唇与处女膜之间的沟内。如遇感染，腺管口闭塞，可形成前庭大腺囊肿或脓肿。

(三) 尿道口: 位于前庭的前部阴蒂的后下方，为尿道的开口。尿道的后壁上有一对并列的腺体，为尿道旁腺，此处常为细菌滋生潜伏地，特别是淋病双球菌易在此滋生潜伏。

(四) 阴道口及处女膜: 阴道口在前庭的后部，尿道口的后方，为阴道的开口。阴道口覆有一层较薄的粘膜，称处女膜。膜的两面均为鳞状上皮所覆盖，内含结缔组织，血管与神经末梢。处女膜的形状与厚薄、坚韧度因人而异，有环

状、筛状、伞状，甚至有无孔处女膜，处女膜多在初次性交时破裂，分娩时进一步破损形成产后的处女膜痕。

第二节 女性内生殖器解剖组织学

女性内生殖器是指需通过一定器械扩开阴道或手术方式进入腹腔后可看见的生殖器的内藏部分，包括阴道、子宫、输卵管及卵巢，输卵管及卵巢常被称为子宫附件。

一、阴道 (vagina)

阴道为一管道样结构，全长约 10cm；是性交器官及月经血排出与胎儿及其附属物娩出的通道。阴道壁由内层的粘膜，中间的肌层及纤维或结缔组织层构成。阴道上端包围子宫颈，其周围部分形成前、后、左、右穹窿，后穹窿较深，其顶端与子宫直肠陷凹紧贴，中间仅隔以一层阴道粘膜及腹膜，由于此处为腹腔的最低部分，腹腔各种积液均可聚积于此（如脓、血、癌性腹水），通过此处穿刺取标本检查，具有重要的临床意义。阴道下端为阴道口在阴道的前庭后部。前壁与膀胱和尿道紧贴，后壁与直肠贴近。

正常阴道粘膜有少数横列的皱襞外覆以弹力纤维，故有较大的伸展性，又因富有静脉丛，故局部受损伤易出血或形成血肿。通常粘膜呈粉红色，柔软，上被覆以复层鳞状上皮细胞。阴道粘膜上皮受性激素的影响，有周期性变化，妊娠期，阴道上皮发展成成熟达最高度。幼女期或绝经后，由于卵巢内分泌的分泌不良或分泌的递次减少或撤退，使阴道上皮呈静止状态。粘膜皱襞变平坦或消失，颜色浅淡，上皮变

薄，细胞数目减少，伸展性小，胞浆内糖元极度稀少，免疫力降低，容易受创伤或受感染。

二、子宫 (uterus)

子宫由宫体及宫颈所组成。

宫颈：宫颈正常为一较窄小的圆锥形体，它沿阴道前壁伸入阴道腔，形成二段：突入阴道者称为宫颈阴道段，在阴道穹窿上者称宫颈阴道上段或宫颈段。宫颈中央的通道为颈管，直行，宫颈管上端为内口，直通宫腔，外口与阴道相交通。正常宫颈外口为一圆裂，将宫颈分为前后相等或不等的两唇。分娩后外口多呈横行或星状裂隙，含有粘液栓。宫颈的大小，长高，与子宫的比例关系，随年龄增长而改变，在新生儿与幼女时期宫颈细长呈高度锥形，其长度为子宫的 $2/3$ 。随着机体发育和性成熟，子宫体增大，宫颈相应缩小，其长度为宫体的 $1/3 \sim 1/4$ 。

(一) 宫颈间质：正常宫颈大部分由纤维结缔组织构成，其中含有血管、神经，少量弹力纤维与平滑肌。

(二) 宫颈上皮：分两种，宫颈阴道段为复层鳞状上皮，宫颈管则为柱状上皮，两者在宫颈外口处相交界。

宫体：宫体是子宫的盆腔部分，位在宫颈内口以上。在未妊娠情况下，为具有腔隙的扁平梨状器官。成年的子宫长约 $7 \sim 8\text{cm}$ ，重约 50 克，宫腔容量约 5ml ，壁厚约 $1 \sim 2\text{cm}$ ，分浆膜层、肌层、内膜层。

肌层：是宫体最厚部分，主要由平滑肌与纤维组织构成。

浆膜层在外，为腹膜脏层，仅覆盖宫体的一部分，另部分则在腹膜外。前壁在膀胱皱褶处与腹膜壁层相移行；后壁

移行较低，在骶部形成子宫直肠陷窝。

内膜：是覆盖于宫颈内口以上的宫腔粘膜，它具有对内分泌的高度敏感性，能完整而准确地反应卵巢周期性的改变。随着年龄增长，卵巢雌激素的影响，子宫内膜由婴幼儿期的菲薄状态，逐渐增生变厚。直至青春期后出现规律性周期变化，到以后的月经来潮。这种变化与卵细胞成熟和排卵有关。如果受孕，则内膜在雌孕激素作用下继续发育增厚成蜕膜，为今后胎盘形成，随着作准备。绝经后，随着雌激素的减退到消失，内膜同其他生殖器管一样出现萎缩性改变而使内膜变得菲薄，腺上皮与间质细胞核的分裂活动停止，间质血管减少，以致出现月经紊乱或闭经情况。

三、韧带

子宫共有4对韧带，借以维持子宫于正常位置，还受骨盆底肌肉及筋膜的支托作用。

(一) 圆韧带 (round ligament)：起于子宫双角的前面，输卵管近端的下方，然后向前下方伸展达两侧腹腔壁，再穿过腹股沟而终于大阴唇前端。韧带呈圆索形，故名。长约12~14cm，由结缔组织与平滑肌组成。圆韧带的肌纤维与子宫的肌纤维连接，表面为阔韧带前叶的腹膜层覆盖。其作用在使子宫底保持前倾的位置。

(二) 阔韧带 (broad ligament)：为一对翼形的腹膜皱壁，由子宫两侧开始，达到骨盆壁，将骨盆分为前后两部，前部有膀胱，后部有直肠。阔韧带分为前后两叶，其上缘是游离的，内2/3部包围输卵管（伞端无腹膜遮盖），外侧1/3部由伞端下方向外侧延伸达骨盆壁，称为骨盆漏斗韧