

宫外孕

患者指南



患者信息系列

由辉凌制药（亚洲）有限责任公司提供的教育拨款资助翻译

Translation supported by an educational grant provided by
Ferring Pharmaceuticals (Asia) Company Limited

本手册在患者教育委员会和出版委员会的指示下，由美国生殖医学会出版。未经书面许可，不得以任何方式转载本手册之任何内容。本手册不可用以取代，指示或完全解释合格医生所提供的评估和治疗。本手册仅意在协助患者就生殖医学的相关问题而获取基本信息。

© 2014 年美国生殖医学会版权所有

宫外孕

患者指南（2014年修订版）

斜体字词汇表列于本手册末尾。

引言

宫外孕一般都是在诊断时意外发现的，而且常常会给人带来巨大的精神创伤。许多女性直到被告知诊断结果才发现自己怀孕了。一些被确诊宫外孕的女性甚至没意识到自己已怀孕，并且会突然想到自己可能要接受重大手术或药物治疗。本手册提供了有关宫外孕的诊断与治疗的信息。

定义

宫外孕占有所有受孕比例的 **1%** 到 **2%**。宫外孕指早期胚胎（受精卵）在子宫（又称胞宫，即着床的正常部位）外着床。在正常的受孕过程中，卵子会在输卵管内由精子受精。受精后的胚胎将在 **3** 到 **4** 天后通过输卵管到达子宫。但是如果输卵管阻塞或损伤而无法将胚胎输送到子宫，那么胚胎会在输卵管内壁着床，导致宫外孕。输卵管无法维持胚胎的发育。数周后，输卵管会破裂出血并可能造成严重的问题。

95% 的宫外孕都是在输卵管内发生的，但也见于子宫颈，卵巢（图1），甚至是腹部（腹腔妊娠）。腹腔妊娠极其罕见，在发现之时可能已是孕育晚期。在腹部发育的胎儿可通过行剖腹术（腹部手术）在分娩后存活，但这种情况很少见。

发生宫外孕的女性，尤其是长时间尝试怀孕的女性，通常会问能否从输卵管中摘除受精卵并将其移植能到正常发育的子宫内。很遗憾，现在的医学水平还无法做到。

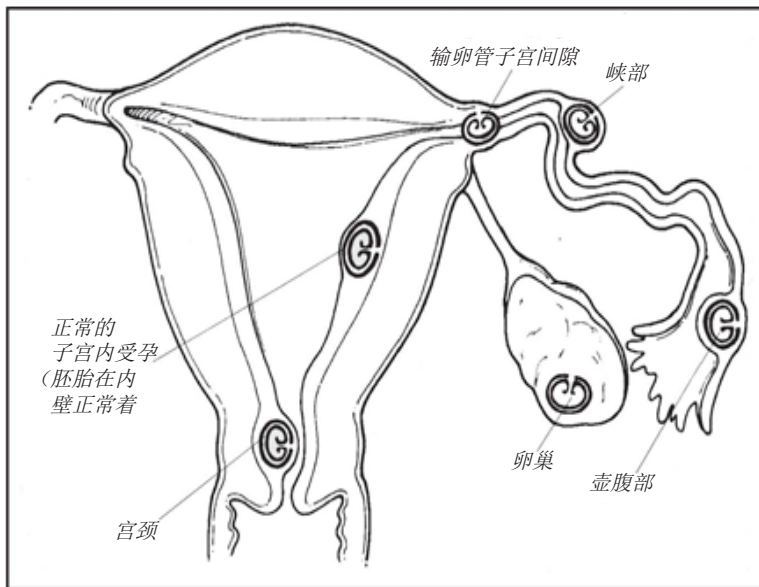


图1。显示宫外孕和正常子宫内受孕部位的女性生殖系统图。

原因

输卵管损伤的女性更易发生宫外孕。事实上，**50%** 的宫外孕都与输卵管疾病有某种程度的联系。输卵管损伤通常是由以前的骨盆感染导致的，比如淋病，衣原体或其他性传播感染 (STI)。此外，子宫内膜异位，阑尾炎，以前的骨盆手术或暴露于乙炔雌酚 (DES) 也会导致输卵管疾病。安装了宫内节育器 (IUD) 后怀孕的女性有时也会出现宫外孕。接受输卵管结扎绝育，输卵管结扎复通或任何其他类型输卵管手术后怀孕的女性，会有更大风险发生宫外孕。服用助孕药或接受体外受精 (IVF) 后怀孕的女性，发生宫外孕以及宫内外同时妊娠的风险稍微较高。有关输卵管损伤与手术的更多信息，请参阅题为**输卵管因素不孕不育的 ASRM 患者信息手册**。

有时候人们也无法明确解释发生宫外孕的原因。但是目前可以明确的是，一旦女性输卵管的一侧发生宫外孕，在另一侧发生宫外孕的几率会比较高，因此如果尝试怀孕或疑似怀孕，应予以密切监测。

症状

出血较晚或出血异常可能是宫外孕的早期信号。若确定已怀孕，可指示宫外孕的现象有：人绒毛膜促性腺激素 (hCG) 早期水平异常，骨盆疼痛和 / 或怀孕后的前几周不规则出血。如果女性发现或怀疑自己怀孕，且伴有骨盆或下腹疼痛，则应咨询医生 (即便疼痛减轻

或已完全停止)。此外，如果女性面临宫外孕的风险因素（包括以前出现过宫外孕）且经期推后，则应在家中¹进行妊娠测试并在怀孕后从速咨询医生。及早检测宫外孕能最大限度地帮助减少并发症，并争取获得其他治疗方案的机会。有时当**超声检查**发现子宫内没有受孕时也会怀疑发生宫外孕。在以前，宫外孕一般在怀孕后**6至8**周才能够确诊，此时女性会感觉到骨盆疼痛，发生不规则阴道出血或可能有内出血，以及有骨盆触痛感。这些情况会危及生命，需要进行大手术（剖腹术）来终止妊娠并控制出血。幸运的是，现在大多数宫外孕通常都能都在女性发现严重问题之前被更早地确诊，这主要得益于灵敏的激素检测和超声检查。

诊断

通常用于诊断早期宫外孕的检测包括测量血液中 **hCG** 和 / 或**黄体酮**水平，**超声检查**，**腹腔镜检查**或**子宫扩张刮除术 (D&C)**。

人绒毛膜促性腺激素

在正常怀孕的情况下，血液中的 **hCG** 水平（一种由胎盘产生的激素）应该每**48**小时翻一倍。若没有翻倍，则表示妊娠异常，可能意味着流产或宫外孕。医生通常会重复检测血液中 **hCG** 的水平来进行诊断。

黄体酮

血液中黄体酮的水平在怀孕的很早时期就会升高。该激素水平过低通常与妊娠异常有关，比如宫外孕或即将发生的流产。但是只靠黄体酮水平这一项指标往往不能预测妊娠位置或是否有妊娠异常，且通常不被用于诊断宫外孕。

超声检查

超声检查可用于在怀孕后**3到5**周（最早可在不来月经后的**1到3**周）检测宫腔内是否有妊娠。在这方面，**经阴道超声**比腹部超声灵敏得多。超声扫描能显示腹腔内的液体或血液，表明是否存在宫外孕出血。有时候合并进行超声检查与血液中 **hCG** 和 / 或**黄体酮**的水平测量能在无需进行腹腔镜检查或 **D&C** 的情况下确诊宫外孕。通常情况下单靠超声检查无法确定宫外孕，这种诊断方法适用于子宫内没有发现妊娠且 **hCG** 同时处于一定水平的情况。

腹腔镜检查

在某些情况下，需要进行腹腔镜检查来确诊宫外孕。腹腔镜检查有时也可用于治疗宫外孕。腹腔镜检查是一种需要进行全身麻醉的门诊手术程序。医生会将一种称作**腹腔镜**的小型内窥镜通过肚脐的小

切口置入腹腔内。如有必要，医生通常可以通过腹腔镜或阴部上方的小切口置入特殊器械，从而取走宫外孕。接受腹腔镜检查后一般不需要在医院过夜。如需有关腹腔镜检查的更多信息，请查阅题为*腹腔镜与宫腔镜检查的 ASRM 患者信息手册*。

子宫扩张刮除术 (D&C)

如果女性血液激素水平和超声检查表明妊娠会以流产告终，或胚胎并未顺利附着于子宫内壁，医生可以小心地刮除子宫内壁。这种手术被称为子宫扩张刮除术 (D&C)，可在麻醉下进行，或作为门诊手术来进行。终止流产后女性的 **hCG** 水平将迅速下降。病理学家会仔细检测从子宫刮除的组织。如果其中发现有妊娠组织，则表示不太可能出现宫外孕。但是在极罕见的情况下可能会出现双胞胎妊娠，一个在子宫，另一个在输卵管（称作“异位妊娠”）。如果没有妊娠组织的证据或 **hCG** 水平在接受 **D&C** 后并未迅速下降，则必须考虑宫外孕的可能。

治疗

在灵敏的妊娠测试和现代骨盆超声检查出现之前，宫外孕一般都是在破裂并导致内出血后才诊断出来。手术是主要的治疗途径。而现在，医生可以通过测量血液中的 **hCG** 水平，在女性经期到来之前检测到妊娠，而且妊娠部位一般可以在 **1** 到 **2** 周内确定。因此，现在宫外孕一般会在很早期（甚至在出现症状之前）就确诊到。这能争取到一些安全治疗宫外孕的机会，而无需进行手术。

仅进行观察

某些宫外孕可以通过纯粹的观察予以控制，而无需进行治疗。这被称作“预期管理”，一般仅限于没有出现症状且在未经治疗的情况下，血清中的 **hCG** 降低至较低水平（一般低于 **1,000 IU/L**）的早期宫外孕妇女。单靠观察而治疗宫外孕的方法只适用于能够保证每周返回检测血液 **hCG** 水平，或在发生症状后立即返回就诊的女性。单靠观察而治疗的女性应避免性交和大量的运动。

当 **hCG** 水平低于 **1,000 IU/L** 并继续下降时，骨盆超声无法检测到妊娠位置，这些妊娠有时被称作“生化妊娠”。约有半数的生化妊娠实际上是宫外孕，而另一部分则是以流产而告终的宫内孕。大多数这些情况单靠观察都会在一个半月内消散，而不会有任何异常事件。如果女性感到疼痛或出现相关症状，或 **hCG** 水平没有相应地下降或升高，则需要通过 *甲氨蝶呤* 药物或手术治疗。

药物治疗

如早期诊断到宫外孕，则可以通过甲氨蝶呤药物进行药物治疗（非手术治疗）。接受甲氨蝶呤治疗的女性必须身体状况稳定，没有内出血或严重疼痛的迹象。此外，她还需要在治疗期间与医生保持联系，并在治疗后返回进行跟进验血。

甲氨蝶呤是一种原本用于治疗某些种类癌症（其中一些是由胎盘组织病变而来）的药物。这种药物能有效地摧毁宫外孕妊娠组织并让身体再次将其吸收。但是它也会摧毁正常的妊娠组织，因此不适用于有异位妊娠的女性。甲氨蝶呤的给药方式可为一次性肌内注射，或几天内的数次注射。甲氨蝶呤可有效治疗大多数早期宫外孕，并确保输卵管畅通。治疗成功与否很大程度上取决于超声检查中确定的宫外孕大小以及血检中的 **hCG** 水平。宫外孕较大或 **hCG** 水平迅速上升和 / 或较高（高于 **10,000 IU/L**）的女性，对单剂甲氨蝶呤疗法的应答可能性较小。这些女性可能需要考虑采用多剂量甲氨蝶呤治疗方案或接受手术治疗。如果甲氨蝶呤治疗有效，**hCG** 会在 **2** 到 **6** 周内降至 **0**。如果 **hCG** 水平没有下降，则可能需要重新进行甲氨蝶呤治疗或通过手术终止妊娠。

使用甲氨蝶呤导致的长期副作用尚不明确，而短期副作用也很少。这种药物能导致口腔和其他肠胃部位短暂出现溃疡和肝功发生变化。少见的并发症包括肺炎。另一种少见的并发症为血小板生成减少，它会导致在注射后 **2** 周内身体出血。肝功验血中发现有异常，贫血（血细胞计数过低）或患有血小板疾病的女性不能接受甲氨蝶呤。由于身体再次吸收宫外孕组织，女性可能会在几天内感到一些腹痛。如有任何严重疼痛，须报告医生。女性在治疗期间应避免接触阳光，因为甲氨蝶呤对阳光具有敏感性，可能导致晒伤。接受甲氨蝶呤治疗时，女性不可饮酒或摄入含叶酸的维生素。

手术治疗

20 年前，宫外孕的一般治疗方法是通过剖腹术（一种腹部大手术）行全输卵管切除术（切除整个输卵管[图 2]）。而现在，多数输卵管妊娠手术都通过腹腔镜检查进行。剖腹术一般保留用于因宫外孕破裂导致严重内出血，或腹部和骨盆存在大量瘢痕组织的情况。

如果在输卵管破裂前及早确诊宫外孕，可行腹腔镜输卵管复通术。在该手术中，医生会打开输卵管并摘除妊娠组织，同时确保输卵管保留在原位（图 3）。输卵管随后会自行愈合。在大约 **5%** 到 **15%** 的病例中，某些宫外组织会残留下来并继续生长。这种情况可以通过再次手术或采用甲氨蝶呤疗法治疗。如果输卵管末端（伞毛）情

况良好且宫外孕的体积较小，可行部分输卵管切除术（有时被称作分段切除术）来切除输卵管的中间一段[图 2]。如果只是切除输卵管的一小部分，则可随后通过显微手术重新接上。若输卵管严重损伤且宫外孕体积较大，或女性出血过度，则须行全输卵管切除术。对于宫外孕在卵巢中的极端病例，则需切除部分卵巢或将其全部切除。

全输卵管切除术

部分输卵管切除术

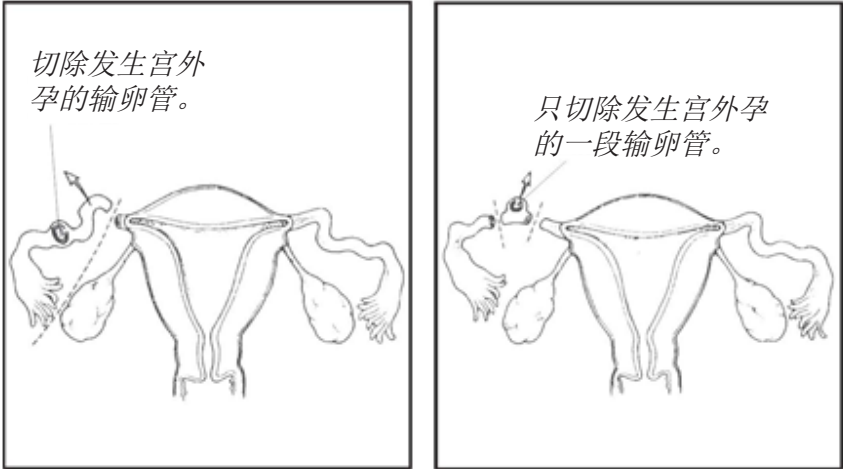


图2。将整个输卵管切除的全输卵管切除术（左）和将输卵管部分切除的部分输卵管切除术（右）。
输卵管随后可通过手术得以重新连接。

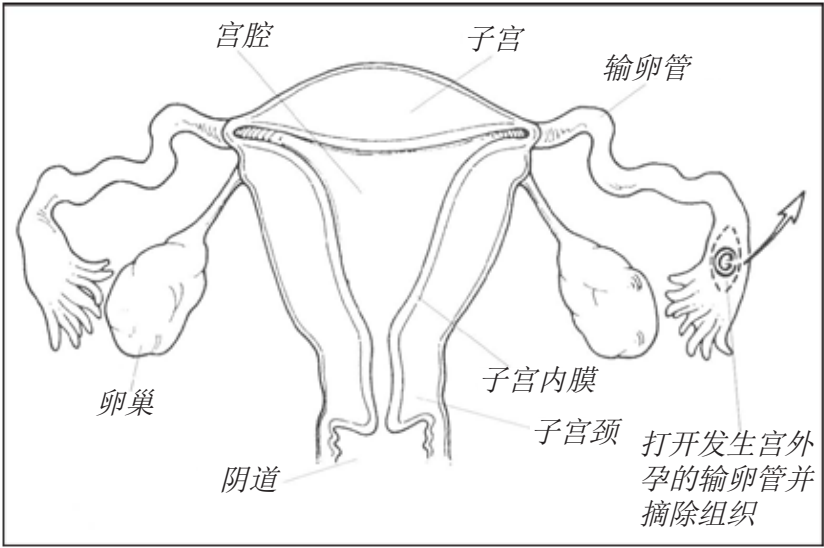


图3。在行输卵管复通术时，将打开输卵管并摘除宫外孕组织。

手术腹腔镜检查和剖腹术治疗宫外孕的对比

在 20 世纪末以前，所有的妇科，生殖和输卵管手术都是通过腹部切开一个几英寸长的“比基尼”或“垂直”皮肤切口(“剖腹术”)进行的。女性通常需要在术后住院 2 到 5 天并在 2 到 6 周后(取决于所需的身体活动量)才能恢复工作。现在许多这些手术都可通过腹腔镜进行，手术时医生会在皮肤上切开 2 到 4 个约 0.25 到 0.5 英寸的切口并将一个带摄像头的小型内窥镜放入体内。腹腔镜手术后，女性一般可以当天回家而且恢复也更加迅速，并可在 3 到 7 天内完全恢复活动。

纵然有诸多优势，但并非所有的宫外孕手术都能采用此技术。出现大量内出血或大量腹腔粘连(瘢痕组织)的紧急情况需要立刻行剖腹术。某些类型的手术通过腹腔镜进行可能会风险过高，而在其他情况下还无法确定腹腔镜的效果是否能与剖腹术的效果相当。最后，外科医生的培训程度，技术水平和行医经验也对决定采用腹腔镜还是剖腹术有着重要影响。在考虑进行骨盆手术时，患者和医生应讨论行腹腔镜和剖腹术的利弊，包括它们的手术风险。

结果

宫外孕的女性再次怀孕的几率较低，而且再次发生宫外孕的可能性也较高。令人欣慰的是，在将来过半数的宫外孕妇女都会生出健康

的宝宝。出现两次或以上宫外孕的女性可能会罹患输卵管疾病，可考虑接受 **IVF**。但是即便是接受 **IVF**，仍有约 **1.5%** 的几率发生宫外孕。有关 **IVF** 的更多信息，请参阅题为**辅助生殖技术的 ASRM** 患者信息手册。

情感效应

宫外孕会给女性带来身体和心理上的双重打击。除了妊娠丢失外，女性更担心以后无法生育。悲痛和失落感在所难免。悲伤，气愤，自责，愧疚和抑郁是悲痛过程中常发生的，需要予以正视和发泄。与 **RESOLVE** 或 **SHARE** 援助小组或者通过咨询倾诉这些情感会帮助人渡过难关。在尝试再次怀孕前，需要一段时间抚平身体和心理上的创伤。有关这些援助小组的更多信息，请参阅下文的“资源”一节。

总结

宫外孕指在子宫外着床的任何妊娠，常发生于输卵管。早期诊断的方法有采用灵敏的激素测试，超声检查，腹腔镜检查和 / 或子宫扩张刮除术。现代手术和药物治疗通常能让女性免于接受大手术并保留输卵管。虽然再发生宫外孕的风险会增高，但将来许多女性都会自然地或者在 **IVF** 等辅助生殖技术的帮助下顺利怀孕并生下宝宝。

资源：

美国生育协会-- <http://www.theafa.org/>

RESOLVE -- <http://www.resolve.org/>

SHARE (Source of Help in Airing and Resolving Experiences) -- <http://www.nationalshare.org/>

词汇表

腹腔妊娠。在腹腔结构而非子宫，输卵管或卵巢中着床的宫外孕。腹腔妊娠一般着床于称作网膜的腹腔组织上。

阑尾炎。一种阑尾（附着于大结肠的管形结构）感染发炎的症状，可能与输卵管附近形成粘连有关。

子宫颈。连接子宫和阴道的子宫下部窄端。

乙烯雌酚 (DES)。一种以前在怀孕期间为防止流产而施用的合成激素。怀孕期间接受过该激素治疗而出生的女性会出现生殖系统异常，包括更高的宫外孕风险。

子宫扩张刮除术 (D&C)。一种扩张子宫颈并刮除子宫内膜的门诊手术程序。组织通常用于显微镜检查，以查明是否存在异常或妊娠组织。

宫外孕。子宫外着床的妊娠，常见于输卵管。随着妊娠的发育，输卵管可能破裂或出血，并引发严重的医疗症状。

胚胎。精子和卵子结合（受精）后人类发育的最早阶段。

子宫内膜异位。一种在宫腔外的异常部位（如卵巢，输卵管和腹腔）发育子宫内膜样组织的病症。子宫内膜异位可在激素的刺激下发生，导致疼痛，发炎和出现瘢痕组织。它可能与骨盆疼痛和不孕有关。

输卵管。附着于子宫两侧的一对空心导管。卵子通过输卵管从卵巢流向子宫。受精一般在输卵管中发生。输卵管是宫外孕最常见的发生部位。

助孕药。刺激卵巢生成成熟卵子以便在排卵时排出卵子的药物。

伞毛。输卵管向外张开的手指状末端，能够触及卵巢表面并将卵子引导进入输卵管。

人绒毛膜促性腺激素 (hCG)。一种由胎盘产生的激素。检测该激素是开展多数妊娠测试的基础。

着床。胚胎嵌入子宫内壁以获得养分和氧气的过程。有时候胚胎会在子宫外的其他部位着床，比如输卵管。这被称作宫外孕。

体外受精 (IVF)。一种在实验室器皿中将精子与卵子结合的辅助生殖方法。若卵子受精并开始细胞分裂，形成的胚胎被移植至女性子宫内，它将在子宫内壁着床并继续发育。进行 **IVF** 时可同时施用促进卵巢产生多颗卵子的药物，以期增加顺利受精和着床的几率。**IVF** 绕过输卵管，且常常是输卵管严重受损或缺失之女性的治疗方案。

腹腔镜。一种类似望远镜的细小带光源观察器械，通常可用其穿过肚脐进入腹部来检查骨盆和腹腔中的情况。为促进诊断并通过手术纠正骨盆异常，医生也可能会切开其他小切口及插入其他器械。腹腔镜用作诊断和手术器械。

腹腔镜检查。通过切口（通常是肚脐）将一个类似望远镜的细长带光源器械（称作腹腔镜）插入腹部观察腹腔器官。为促进诊断并通过手术纠正异常，医生也可能会切开其他小切口及插入其他器械。外科医生有时会在进行该手术时摘除瘢痕组织并打开封闭的输

剖腹术。一种通过腹壁切口进行的主要腹部手术。

甲氨蝶呤。一种摧毁宫外孕女性体内与妊娠相关的组织并加速组织再吸收的药物。

显微手术。一种使用放大精确技术与精细缝合材料以期获得准确手术结果的手术。显微手术着重用于某些类型的女性输卵管手术和男性输精管复通术当中。

流产。不能存活的胎儿和胎盘从子宫内自然排出，也被称为自然流产或妊娠丢失。

卵巢。骨盆中的两个女性性腺，分列于子宫两侧。卵巢产生卵子和激素，包括雌激素，黄体酮和雄激素。

部分输卵管切除术。一种对发生宫外孕的输卵管行部分切除的手术。该手术试图保留大部分输卵管以便今后通过显微手术进行复接，从而使女性能够在将来继续生育。

肺炎。肺部发炎。

黄体酮。排卵后，黄体在后半个月经周期（黄体期）分泌的女性激素。它让子宫内壁（子宫内膜）做好植入受精卵的准备，及在月经期内让子宫内膜完全脱落。若怀孕，黄体酮水平会在怀孕一周或之后开始处于稳定水平。

输卵管切除术。切除单侧或双侧输卵管的手术。

输卵管卵巢切除术。将输卵管和卵巢一起切除。

输卵管复通术。一种打开输卵管管壁并摘除宫外孕的手术。输卵管切口会自动愈合。

性传播感染 (STI)。通过性行为传播的感染，如淋病或衣原体。某些 **STI** 会导致女性骨盆感染，损伤输卵管并增加宫外孕的风险，从而导致不孕。而 **STI** 则会阻塞男性体内运输精子的导管系统。

经阴道超声。一种在阴道中插入使用超声波的平滑圆柱探针，以便在视频屏幕上观察器官情况的成像技术。

输卵管结扎。一种将输卵管夹住，剪断或切断以防止怀孕的手术程序。

溃疡。皮肤或粘液表面的病变（疮），通常伴有发炎。甲氨蝶呤疗法的一种偶发副作用便是口腔内暂时会形成溃疡。

超声波。高频声波产生的体内器官图片，并在视频屏幕上显示为图像；用于监测卵泡或胎儿的生长情况和取出卵子。可经腹部或经阴道执行超声检查。

子宫（胞宫）。位于骨盆中的女性中空肌肉器官，供胚胎着床和在孕期生长发育。子宫内壁也称为子宫内膜，在未怀孕时每月都会排出经血。

请让我们了解您的想法

请将您对本手册的意见通过电子邮件发送至 asrm@asrm.org。

在主题行中输入“收件人：患者教育委员会。”

备注

备注

备注



美国生殖医学会

1209 MONTGOMERY HIGHWAY

BIRMINGHAM, ALABAMA 35216-2809

(205) 978-5000 • ASRM@ASRM.ORG • WWW.ASRM.ORG