

子宫脱垂_妇产科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议
阅读原文

[https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E5_AD_90_](https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E5_AD_90_E5_AE_AB_E8_84_B1_E5_c22_609432.htm)

[E5_AE_AB_E8_84_B1_E5_c22_609432.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E5_AD_90_E5_AE_AB_E8_84_B1_E5_c22_609432.htm) 子宫从正常位置沿
阴道下降，子宫颈外口达坐骨棘水平以下，甚至子宫全部脱
出于阴道口外，称为子宫脱垂，常伴发阴道前、后壁膨出。

子宫脱垂的主要原因是盆底组织损伤、松弛、无力，对子宫
失去支撑功能。女性内生殖器官是由盆腔内筋膜及提肛肌维
持其在骨盆腔内的位置。盆腔内筋膜包括宫颈主韧带、耻骨
尿道韧带、耻骨膀胱宫颈韧带和子宫骶骨韧带，它们与相应
部位的宫颈、尿道、膀胱底部及直肠相连接，韧带又均附着
在提肛肌内筋膜上。提肛肌是构成骨盆底最主要的肌肉，分
为耻尾肌、髂尾肌和坐骨尾骨肌三部分，耻尾肌围绕尿道、
阴道和直肠，前方为尿生殖裂孔，后方为直肠裂孔。阴道分
娩时，胎先露（头或臀）通过尿生殖裂孔时，裂孔过度扩张
，周围肌纤维亦过度扩张，部分断裂，并使尿道、膀胱、阴
道与提肛肌的连接松弛。由于分娩使骨盆底组织变弱，尿生
殖裂孔变宽而使阴道及子宫易从裂孔处脱垂，如产程处理不
当或产后未获适当营养及休息，较易发生子宫脱垂。在肌纤
维受损的同时，主韧带、骶骨韧带、耻骨尿道韧带和耻骨膀
胱宫颈韧带亦过度伸展或撕裂。阴道前壁筋膜受损变薄时，
邻近的膀胱即向阴道内膨出。阴道直肠筋膜及骶骨韧带伸展
过度或撕裂时，直肠失去支撑，形成阴道后壁及直肠膨出。
盆底组织失去支持力还可见于先天发育不良；绝经后妇女筋
膜薄弱、松弛，体质差、全身无力等患者；长期咳嗽、便秘
、站立或负重使腹压增加是促使或加重子宫脱垂、阴道前后

壁膨出的重要因素。近年来，发现绝经后妇女，当卵巢功能彻底消失后，由于雌激素对盆底肌肉、韧带的作用消失，使盆底组织松弛，加重了原脱垂的疾病。【临床表现】轻症者可有一般腰骶部疼痛或下坠感，走路、负重、久蹲后症状加重，休息可减轻。中度重及重度者外阴部有块物脱出，走路时肿物变大，休息后可缩小，用手可还纳。重度者甚至影响正常行走而只能爬行。有的甚至卧床休息用手都不能还纳。脱出物因摩擦而有溃疡形成。中度以上的患者常有尿频、尿急、甚至排尿困难，有的需取跪卧位或用手送回膨出的膀胱方能小便。因排尿困难，必然出现不同程度的尿潴留，甚至泌尿系感染。也会发生不同程度的尿失禁。严重直肠膨出者，直肠在阴道后壁可形成一个袋，而粪便储存在其中而需要用手向后推挤方能解大便。子宫脱垂能还纳者并不影响受孕，但妊娠子宫如脱出，可发生宫颈嵌顿、水肿，从而不能还纳，也不能经阴道分娩。如随妊娠子宫升高而不脱出者，多能经阴道分娩。【诊断】一、病史子宫脱垂的主要症状是阴道内有块物脱出，症状轻重与脱垂程度及是否伴发膀胱或直肠膨出有关。轻者可无不适，或于负重、久蹲、大使用力后有物自阴道脱出，经平卧休息能缩小并自行还纳。如子宫脱垂未行处理而日渐加重，常伴腰背酸痛及下腹、阴道、外阴坠胀感。脱垂加重时多有阴道前或后壁膨出，故常有排尿困难或排便困难。子宫长期脱出，宫颈及阴道粘膜磨擦破溃可有血性分泌物。二、查体正常情况下，子宫颈外口在骨盆坐骨棘水平之上，子宫脱垂指宫颈离开坐骨棘水平向下移动，根据宫颈及宫体位置将子宫脱垂分为三度。一度轻子宫颈距处女膜少于4cm，但未达处女膜缘。二度重子宫颈已达处女

膜缘，于阴道口即可见到。 度轻子宫颈已脱出阴道外，但宫体尚在阴道内。 度重宫颈及部分宫体已脱出阴道口外。

度子宫颈及子宫体全部脱出阴道口外。检查时除对生殖器仔细视诊外，双合诊检查时还需令患者屏气、向下用力，帮助确定子宫脱垂程度、阴道壁膨出、尿道膨出、子宫直肠陷凹疝等。【鉴别诊断】1. 宫颈延长症：宫颈外口低于坐骨棘水平，但向下屏气时子宫颈不下移。2. 慢性子宫内翻：阴道内块物表面为红色绒样内膜组织，子宫颈呈环状围绕在块物顶端，肛门指诊觉盆腔内空虚、摸不到宫底。3. 子宫颈或子宫黏膜下肌瘤：在脱出物上无宫颈口，沿脱出物往上可触到肿物之蒂的周围有环状子宫颈包围。【治疗】有非手术治疗和手术治疗两类，采用什么方式治疗应根据脱垂的程度、症状的轻重、有无合并症、年龄、生育要求和健康状况综合考虑选择。一、非手术治疗脱垂症状不明显，有生育要求或体质差不能耐受手术者。（一）加强盆底组织支持力1. 子宫托疗法：子宫托放入阴道内可以支持骨盆底组织，使子宫及阴道壁还纳。治疗初期子宫托起机械性支持作用，长期使用由于盆底组织血液循环、宫旁支持组织张力改善，韧带和筋膜不再脱垂，部分患者达到治愈。国内以前常用的子宫托有喇叭花型子宫托、环形子宫托，近年研制使用的有球形、球腹蘑菇头子宫托。无论选用哪种子宫托，都需在医师指导下配戴，大小适当，日放夜取，保持清洁。但患有生殖道急、慢性炎症；宫颈恶性肿瘤禁用。2. 增强体质及加强盆底组织的支持功能：利用提肛肌锻炼来加强其张力，方法是让患者练习憋大、小便的动作，使提肛肌收缩后再放松，每日2次，每次10~15分钟。（二）积极治疗习惯性便秘、慢性咳嗽，避

免过重体力劳动，以避免病情加重。二、手术治疗常用手术术式及适应证：1. 阴道前后壁修补术：适于轻度子宫脱垂伴有明显的阴道前后壁膨出、经非手术疗法无效者，方法简单易掌握。有文献认为除对宫颈肥大、高度延长及宫颈宫体有病理改变需切除者不适用外，这种方法适用于各种程度的子宫脱垂，其根据是子宫!度脱垂主要是阴道前后壁膨出，很少并发宫颈延长，且多数子宫已萎缩，故手术的关键是妥善修补前后阴道壁，子宫切除与否不影响手术效果。此种术式是否适用于子宫".度、!度脱垂，尚有待进一步观察分析。

2.曼彻斯特(manchester)式手术:适于 度脱垂宫颈较长、年青，要求保留生育功能者。术式包括宫颈部分切除、缩短固定主韧带及修补阴道前后壁，手术较简便。

3.阴道子宫切除及阴道前后壁修补术:适于 度、 度子宫脱垂伴阴道前后壁膨出并不要保留生育功能患者。本手术操作较复杂、技术要求高、手术时间长、出血亦较多，故年老体弱者选此术式需慎重考虑。

4.阴道纵隔成形术:适于年老体弱不能耐受其他手术，不需保存性生活而宫颈宫体已排除恶性肿瘤者；或老年子宫已切除而阴道有脱垂膨出者。

【预防】1. 妇女各期保健，尤其是围产期（包括孕期、产期、产褥期）得到妥善处理。

2. 增强体质，各年龄组妇女进行适宜自身情况的体育锻炼。

3. 积极预防、治疗习惯性便秘、慢性咳嗽等增加腹压的疾病。

4. 绝经后妇女，防止脱垂加重或发生，应用激素替代治疗。

100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com