

卵巢是女性腺体,可产生卵子和分泌激素,是女性维持女性特征及生殖功能的内分泌器官。卵巢位于子宫两侧的阔韧带后面,左右各一,形状像杏仁,粉白色,质较韧硬,与输卵管合称为子宫附件……

今天,市中心医院妇产科谢永主任带大家来认识卵巢及其相关疾病。

话说卵巢

卵巢的作用

卵巢这个词对女同志来说并不陌生,但真正了解它的人却不多。卵巢共有两个,位于盆腔、子宫的两侧。每个卵巢仅5克重,约成人的拇指大小,看起来并不起眼,却有着重要的作用。

卵巢的作用主要有两个,一是担负着人类繁衍的重要任务,也就是生殖功能。卵巢内存有大量的卵细胞,成年妇女一般每月有一到两个卵细胞发育成熟并排出(排卵),如果排出的卵细胞和精子结合,就可以发育成胎儿。卵巢的第二个功能是内分泌,它可以分泌雌激素和孕激素。这两种激素有着广泛的生

理功能,如促进女性青春期生殖系统和全身的生育、维持正常的月经周期、保持女性特有的体态特征、调节钙和脂肪的代谢从而维持骨骼和心血管系统的健康,都有极其重要的作用。

女性在10岁左右卵巢开始发育并发挥功能,50岁左右卵巢功能逐渐衰退,60岁之后卵巢功能完全衰竭,进入老年期,此时体内雌激素水平低落,不能维持女性的生理特征,生殖器官萎缩,心血管疾病增多,骨代谢异常引起骨质疏松,容易发生骨折。



卵巢囊肿与卵巢肿瘤

卵巢囊肿与卵巢肿瘤并不完全是一回事,医生所说的卵巢囊肿是所有卵巢囊性病变的总称,除卵巢囊肿外,还包括卵泡囊肿、黄体囊肿、黄素囊肿、子宫内膜异位囊肿(又叫巧克力囊肿)、输卵管卵巢囊肿等。囊肿的性质不同,治疗方法也不同,如卵巢囊肿唯一的治疗方法为手术切除,而卵泡囊肿与黄素囊肿不需治疗也能消失,所以治

疗前区别卵巢囊肿的性质非常重要,否则会导致治疗上的错误。

临床医生会根据患者的病史、囊肿的大小、B超检查的特点及妇科检查的结果进行综合分析,以确定卵巢囊肿的性质。卵泡囊肿与黄素囊肿在年轻妇女中比较常见,一般直径在5厘米之内,经过一段时间可自行消失,不需治疗。所以对于5厘米之内的囊肿,如一时不能

确定其性质,可先观察两到三个月,或在医生指导下口服避孕药治疗,如囊肿不能消失再进行手术,这样既不会耽误治疗,也避免了不必要的手术。必须指出的是,绝经后的妇女或正在口服短效避孕药的妇女,一旦发现卵巢囊肿,都应视为肿瘤,必须尽早手术,不应观察。

卵巢的常见疾病——肿瘤

卵巢上最常见的疾病是肿瘤,可发生于任何年龄。笔者所治疗的卵巢肿瘤病人中最小的只有6岁,最大的已90高龄。别看卵巢很小,瘤子却可以长得很大,可以是卵巢本身的几十倍甚至是几百倍。经历过“文化大革命”的人都听说过张秋菊这个名字,这位农家妇女的卵巢肿瘤竟长到45公斤,虽然骨瘦如柴腹部却硕大无比,只能整日躺在床上,可以说创造了世界之最。是解放军医疗队为她切除了肿瘤,使她重新站了起来。三十多年过去了,人民的生活水平和医疗条件已有了很大的改善,目前超过5公斤的卵巢肿瘤已很罕见了。卵巢上的肿瘤不但可以长得很大,而且种类繁多,达数十种,是人体内发生肿瘤种类最多的器官。常见的有畸胎瘤、浆液性囊腺瘤、粘液性囊腺瘤等。很多肿瘤又有良性、恶性(也就是卵巢癌)和交界性之分。所谓交界性是指肿瘤的特性介于良性和恶性之间的一种肿瘤。良性卵巢肿瘤如不及时治疗,还有可能转化为恶性,也就是所说的恶变。一般来说,良性肿瘤不管长得多大,都可以通过手术而治愈,而恶性肿瘤或良性肿瘤一旦发生恶变,就容易发生转移。发生转移的卵巢恶性肿瘤手术不能彻底,术后还需要较长时间的化疗,不但增加了病人的痛苦和医疗费用,而且效果也不能令人满意,所以一旦确诊为卵巢肿瘤,就要及时手术切除,以免发生恶变,造成不应有的损失。

由于卵巢位于盆腔,位置较深,小的肿瘤在腹部难以触到,

病人又无任何不适的感觉,所以自己很难察觉。当肿瘤继续长大,超出盆腔时,病人自己才可能触摸到腹部肿块,此时肿瘤的直径一般已达10cm以上。生过孩子的妇女腹壁较松,所以更容易发现肿块,未婚妇女腹壁较紧或肥胖妇女腹壁厚,往往肿瘤长的很大才有所察觉。当肿瘤继续长大占据了腹腔的大部空间,病人会感到腹部隆起,如肿瘤压迫膀胱和直肠,还可出现尿频、便秘等症状。恶性卵巢肿瘤的常见症状是腹胀、腹部肿块和腹水,有时腹水可在一天内迅速增加。恶性卵巢肿瘤病人一旦出现上述症状,多数已不是早期了。由于卵巢肿瘤的以上特点,早期诊断卵巢肿瘤的主要措施就是健康体检。妇科检查和B超检查相结合,可以早期发现绝大多数的盆腔肿瘤病人(注:盆腔肿瘤可以来自卵巢,也可以来自子宫、输卵管、直肠等其它器官),而且可以对肿瘤的大小、部位(来自哪个器官)、性质(良性还是恶性)作出初步判断。由于大家健康意识的提高,定期参加体检的妇女越来越多。必须指出的是,在参加体检的人群中,很少见到青少年和老年人的身影,这两个年龄段的人一旦发生卵巢肿瘤,常常要等到出现症状才有就诊的机会。

不管肿瘤是大是小,一旦确诊,都应该尽早手术,老年人更应该如此,因为老年人发生恶变的几率要比年轻人高。笔者发现不少老年病人明知自己已肚子里长了个肿瘤,却不肯就医,一来是因为怕麻烦子女,二来认为瘤子在肚子里

不影响日常生活和劳动,看不看无所谓,也有的病人害怕手术,有一种得过且过的侥幸心理。

手术是目前治疗卵巢肿瘤的唯一手段。良性肿瘤通过手术可完全治愈。手术方式和范围要根据患者的年龄、瘤体的大小等情况综合考虑。年轻女性要尽量保留卵巢功能,老年妇女卵巢功能已衰竭,如果条件允许,可连同对侧卵巢和子宫一并切除,以减少将来再次发生妇科疾病的机会。随着科技的进步,目前很多大医院已不再用开腹的方法切除卵巢良性肿瘤,而代之以腹腔镜手术。手术的过程并不神秘,医生先用器械将肿瘤与正常组织分离,再用针穿刺将瘤内的液体抽空,此时的肿瘤就像泄了气的气球,很容易从腹壁的小孔取出。与开腹手术相比,用腹腔镜进行手术有更多的优点:它比开腹手术更准确、更快捷,对腹腔的干扰少,所以术后恢复快,盆腔粘连等并发症少。术后盆腔粘连是女性不孕的因素之一,腹腔镜手术可将这一并发症减少到最小程度。将腹腔镜放入腹腔的各个角落,可以观察到开腹手术观察不到的部位,由于腹腔镜的放大作用,还可以观察到平时肉眼所看不见的病变,从而在手术的同时对盆腔和腹腔进行比较全面的检查。卵巢恶性肿瘤需开腹手术,由于恶性肿瘤早期可发生转移,手术范围除卵巢外,还要切除子宫和对侧卵巢,有的还要切除大网膜和阑尾及腹腔的可见转移病灶,即使这样手术也很难彻底,术后还要使用化疗。



卵巢肿瘤与妊娠

一般卵巢肿瘤不影响受孕,所以卵巢肿瘤合并妊娠并不少见。卵巢肿瘤对妊娠有较大的影响,如妊娠早期如肿瘤嵌入盆腔可引起流产,中晚期妊娠时肿瘤易发生扭转并可致胎位异常,分娩时肿瘤阻塞产道可引起难产等,应引起足够的重视。妊娠早期发现卵巢囊肿不必紧张,因为此时的囊肿多数为黄体囊肿,与妊娠有关。随着妊娠的进

展,囊肿于妊娠3个月时可自行消失。妊娠3个月后的卵巢囊肿应视为肿瘤,需手术切除,最佳时机是妊娠12—16周,若等到分娩后再手术,则风险很大,因为万一肿瘤在妊娠晚期发生扭转,处理起来会非常棘手。若在妊娠晚期才发现长有卵巢肿瘤,则等到分娩后手术最为恰当。当肿瘤阻塞产道引起难产时,才在剖宫产的同时切除肿瘤。

卵巢上的不速之客——子宫内膜异位

子宫内膜覆盖在子宫腔的表面,每个月脱落一次。子宫内膜脱落时伴随出血,从阴道排出,这就是月经。当少量的子宫内膜离开宫腔,迁徙到其它部位时,就发生了子宫内膜异位症。最常发生于子宫内膜异位的地方就是卵巢。异位的子宫内膜同样会发生周期性出血,但血液却没有流出的通道,只能在原地积聚,久而久之形成囊肿。囊肿内是长期积聚的陈旧性血液,颜色与巧克力相同,习惯上又称为巧克力囊肿。除了卵巢外,子宫后壁的表面、直肠等处也是子宫内膜经常光顾的地方,不过这些地方一般不会形成巧克力囊肿,而是形成大小不等的结节。囊肿和结节都可能与周围的肠管、膀胱、输卵管等形成紧密的粘连。

子宫内膜为什么会离开子宫而迁徙到卵巢呢,目前这个问题还没有完全搞清楚,可能有多种原因,其中子宫内膜种植是重要的原因之一。宫颈管狭窄、子宫过度前屈或后屈使月经血流出不畅,于是子宫内膜伴随着月经血顺着输卵管反流到盆腔,种植在卵巢,形成子宫内膜异位症。人工流产也是子宫内膜异位症的原因之一。

痛经是子宫内膜异位症的典型表现,不过痛经的程度与病变不成正比,有的病人病变轻微痛经却非常剧烈,也有的人病变严重却没有任何不适。绝经后异位的子宫内膜萎缩,疾病不治而愈。除痛经外,部分病人长期下腹痛,这种病人的表现与慢性盆腔炎相似,二者有时不易区别。诊断子宫内膜异位症的可靠方法是病理检查,但因为只有手术才能获得病理检查的标本,所以应用病理检查来诊断子宫内膜异位症有一定的局限,医生主要根据病人的症状和妇科检查的结果进行诊断,对症状不典型的病人,有一定的误诊率。

目前对子宫内膜异位症还没有理想的治疗方法。药物治疗有一定的作用,适用于轻症病人。痛经明显、药物治疗无效、已经形成囊肿者可手术治疗。根据患者的年龄、病变程度及对生育的要求,采取根治性手术或保守性手术。腹腔镜手术优于开腹手术,因为腹腔镜下可以发现肉眼不易发现的早期病变,从而对病灶进行电凝、激光等处理,使治疗更为彻底。术后根据情况应用孕激素治疗,可以降低复发率。

卵巢上的意外——黄体破裂

要想知道什么是黄体破裂,应当先了解什么是黄体。女性的每一个月经周期,都有一个卵子从卵巢排出。排卵后卵泡壁塌陷,在激素的作用下,留在卵泡内的细胞增生,内含黄色的颗粒,这就是黄体。在排卵发生后一周左右黄体发育至高峰,10天后开始萎缩。随之月经来潮。发育成熟的黄体直径可达1—3厘米,内含丰富的毛细血管,此时的黄体比较容易发生破裂。黄体破裂的原因有二:自发破裂和外力所致。下腹部受到撞击、剧烈活动、性生活等都是黄体破裂的外因。

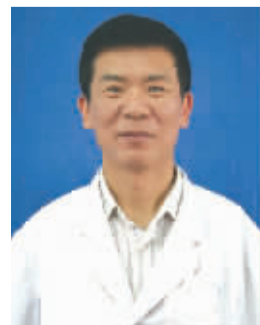
黄体破裂的出血量差距很大,多数情况下出血很少,破裂的血管可自行愈合,病人仅有一过性的下

腹痛。少数病人出血不止,出血量可达上千毫升,病人发生失血性休克。血液在腹腔内积聚,病人持续性腹痛、头晕、心慌、面色苍白,脉搏细弱,如不及时手术止血,可有生命危险。

黄体破裂具有很大的偶然性,可以说是一种意外情况,所以很难预防。由于破裂多见于14—30岁的年轻女性,好发于月经周期的最后一周,也就是下次月经来潮前一周内,所以在这期间应避免下腹部受到撞击、避免剧烈的活动,性生活时动作不能过于粗暴。一旦出现突发的一侧下腹部疼痛,应及时到医院检查。医生会根据病人的症状和B超检查的结果,了解出血的多少,采取相应的治疗方法。

作者简介

谢永 主任医师 徐州市中心医院妇产科主任



从事妇产科临床工作27年,擅长妇产科各种疑难疾病的诊断、治疗和手术,尤其在妇科肿瘤的诊治、不孕症的治疗、妇科微创手术和产科危重症的抢救等方面形成特色,在淮海经济区及省内外具有一定影响。在国家核心期刊及省以上专业杂志发表论文10余篇。获国家发明专利1项。徐州市医学会妇产科分会副主任委员,江苏省医院协会妇幼保健分会委员会委员。

专家门诊时间:周一全天
联系电话:18952170313