



中等职业教育护理专业“双元”新形态教材



妇 产 科 护 理

F U C H A N K E H U L I



主编：廖红伍 唐桂丹





妇产科护理



第十六章

妊娠滋养细胞疾病病人的护理

REN SHEN ZI YANG XI BAO JI BING
BING REN DE HU LI





目录

> 第一节 葡萄胎

> 第二节 妊娠滋养细胞
肿瘤

第一节 葡萄胎

一、概述

(一) 妊娠滋养细胞疾病

妊娠滋养细胞疾病 (gestational trophoblastic disease, GTD) 是一组来源于胎盘滋养细胞的疾病。

根据组织学特征可分为：

- ①妊娠滋养细胞肿瘤, 包括绒毛膜癌(简称绒癌)、胎盘部位滋养细胞肿瘤及上皮样滋养细胞肿瘤;
- ②葡萄胎妊娠, 包括完全性葡萄胎、部分性葡萄胎和侵蚀性葡萄胎;
- ③非肿瘤病变。
- ④异常(非葡萄胎)绒毛病变。





(二) 葡萄胎

葡萄胎是妊娠后胎盘绒毛滋养细胞增生、间质水肿变性，形成大小不一的水泡，水泡间借蒂相连成串，形如葡萄而得名，也称水泡状胎块，是一种滋养细胞的良性病变，可分为完全性葡萄胎和部分性葡萄胎两类。

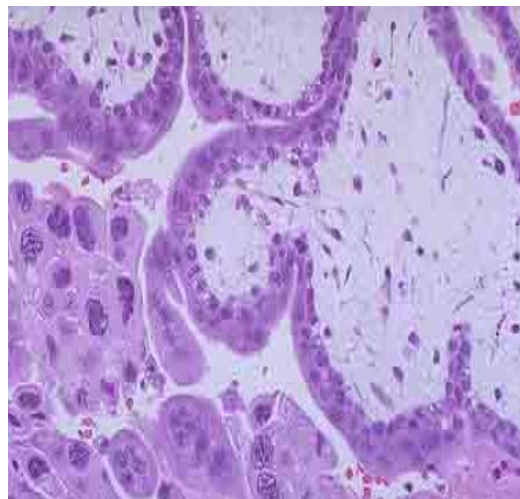
完全性葡萄胎表现为宫腔内充满水泡状组织，没有胎儿及其附属物。

二、病因

完全性葡萄胎的相关因素包括地域差异、年龄、营养状况、社会经济因素等多种因素，还包括既往葡萄胎史、流产和不孕等因素。部分性葡萄胎发病可能相关的因素有口服避孕药和不规则月经等，但与饮食因素及母亲年龄无关。

三、病理

1. 滋养细胞呈不同程度增生
2. 绒毛间质水肿呈水泡样
3. 间质血管减少或消失



完全性葡萄胎病理图



正常绒毛结构模式图

四、护理评估

（一）健康史

询问滋养细胞疾病史，月经史，生育史，妊娠反应，阴道流血，有无水泡状物。

（二）身体状况

注意评估病人的阴道流血情况、子宫大小和其他伴随症状。

- 停经后不规则阴道流血

四、护理评估

(二) 身体状况

1. 完全性葡萄胎的典型症状有：

(1) **停经后阴道流血：为最常见的症状。**一般在停经8~12周左右开始出现不规则阴道流血，量多少不定，若母体大血管破裂可造成大量出血，导致休克甚至死亡，有时在血中可发现水泡状物。



四、护理评估

(二) 身体状况

(2) 子宫异常增大、变软：约半数以上病人的子宫大于停经月份，约1/3病人的子宫大小与停经月份相符，子宫小于停经月份的只占少数，其原因可能与水泡退行性变有关。



四、护理评估

(二) 身体状况

(3) 妊娠呕吐：多发生于子宫异常增大和hCG水平异常升高者，出现时间较正常妊娠早，症状严重且持续时间长。

(4) 子痫前期征象：多发生于子宫异常增大者，可在妊娠24周前出现高血压、蛋白尿和水肿，而且症状严重，但子痫罕见。



正常绒毛膜

四、护理评估

(二) 身体状况

(5) 卵巢黄素化囊肿：大量hCG刺激卵巢卵泡内膜细胞发生黄素化而形成囊肿，常为双侧性，也可单侧，大小不等，囊壁薄，表面光滑。黄素化囊肿一般无症状，偶可发生扭转，引起腹痛。

黄素化囊肿常在葡萄胎清宫后2~4个月自行消退。

(6) 腹痛：由于葡萄胎增长迅速和子宫过度快速扩张所致，表现为阵发性下腹痛，常发生在阴道流血前，一般不剧烈，可忍受。

(7) 甲状腺功能亢进征象：表现为心动过速、皮肤潮湿和震颤，但突眼少见。



四、护理评估

(二) 身体状况

2. 部分性葡萄胎也常表现为停经后阴道流血，有时与不全流产或过期流产过程相似，其他症状较少，程度也比完全性葡萄胎轻。

四、护理评估

(三) 心理-社会状况

一旦确诊，病人及家属可能会担心其安全、是否需进一步治疗、此次妊娠对今后生育的影响，并表现出对清宫手术的恐惧。对妊娠滋养细胞疾病知识的缺乏及预后的不确定性会增加病人的焦虑情绪。

五、辅助检查

1. 超声检查

B超是常用的辅助检查。完全性葡萄胎的典型超声图像表现为子宫大于相应孕周,无妊娠囊或胎心搏动,宫腔内充满不均质密集状或短条状回声,呈“**落雪状**”,若水泡较大形成大小不等的回声区,则呈“**蜂窝状**”。

2. 人绒毛膜促性腺激素(hCG)测定

病人的血hCG明显高于正常孕周相应值且持续不降或超出正常妊娠水平。

3. 其他检查:

DNA倍体分析、母源表达印记基因检测、X线胸片等。



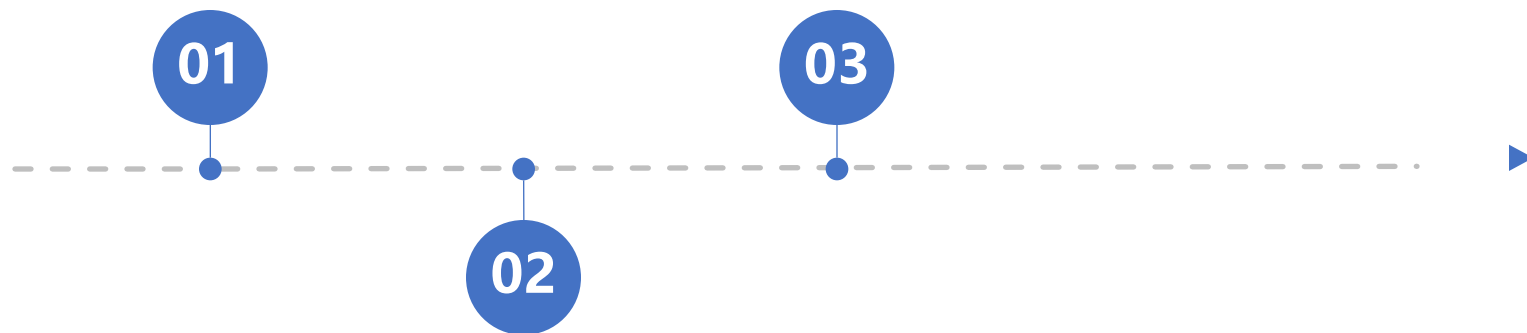


六、治疗要点

1. 一旦确诊，及时清宫。
2. 预防性化疗 不常规推荐，仅适用于有高危因素和随访困难的完全性葡萄胎病人。
3. 子宫切除 单纯子宫切除术不能预防葡萄胎发生子宫外转移，所以极少应用，除非病人合并其他需要切除子宫的指征，手术后仍需随访。

七、护理诊断

1. 有感染的危险 与阴道流血有关。 3. 知识缺乏：缺乏疾病治疗及随访的相关知识。

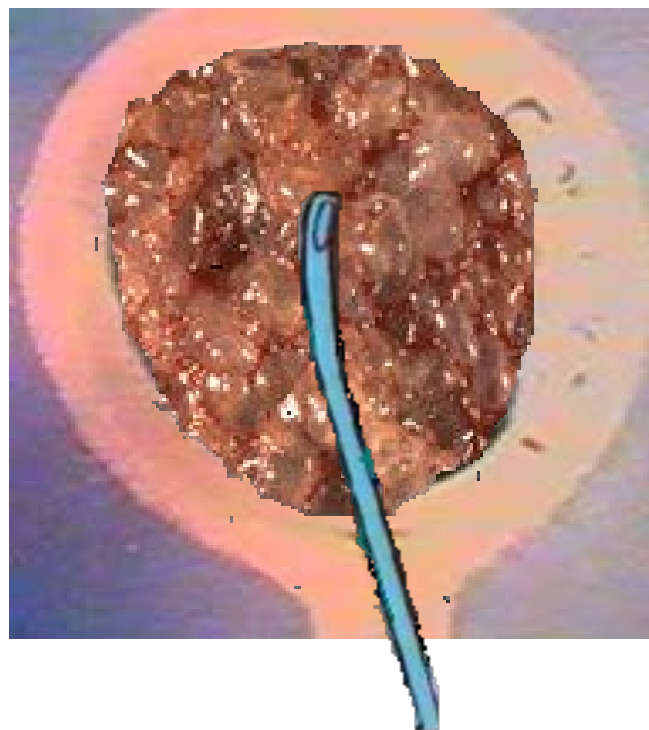


2. 焦虑 与担心清宫手术及预后有关。

八、护理措施

（一）严密观察病情

观察和评估腹痛及阴道流血情况，流血过多时，密切观察血压、脉搏、呼吸等生命体征。观察每次阴道排出物，一旦发现有水泡状组织要送病理检查，并保留会阴垫，以评估出血量及流出物的性质。



八、护理措施

(二) 术前准备及术中护理

清宫前首先完成全身检查，注意有无休克、子痫前期、甲状腺功能亢进及贫血表现，遵医嘱对症处理，稳定病情。做好细菌培养，以便一旦发生感染可以选择有效抗生素。

术前嘱病人排空膀胱，配血，建立有效的静脉通路，准备好缩宫素、抢救药品及物品，以防大出血造成的休克。

术中严密观察血压、脉搏、呼吸，有无休克征象，注意观察有无羊水栓塞的表现如呼吸困难、咳嗽等。

术后注意观察阴道出血及腹痛情况；由于组织学诊断是葡萄胎的最重要和最终的诊断方法，所以每次刮宫的刮出物必须送组织学检查；对合并子痫前期者做好相应的治疗配合及护理。



(三) 心理护理

详细评估病人对疾病的心理承受能力，鼓励病人表达不能得到良好妊娠结局的悲伤，对疾病、治疗手段的认识，确定其主要的心理问题。向病人及家属讲解有关葡萄胎的疾病知识，说明尽快清宫手术的必要性，让病人以较平静的心理接受手术。

(四) 健康教育

让病人和家属了解坚持正规的治疗和随访是根治葡萄胎的基础，懂得监测hCG的意义。饮食中缺乏维生素A和动物脂肪者发生完全性葡萄胎的概率明显增高，因此，指导病人摄取富含维生素A、易消化饮食；适当活动，保证充足的睡眠时间和质量，以改善机体的免疫功能；保持外阴清洁和室内空气清新，每次刮宫手术后禁止性生活及盆浴1个月以防感染。

五、葡萄胎病人的随访

葡萄胎病人清宫后必须定期随访，可早期发现妊娠滋养细胞肿瘤并及时处理。

随访内容包括：①血清hCG定量测定，葡萄胎清宫后，每周随访一次，直至连续3次阴性，以后每个月一次共6个月，然后再每2个月一次共6个月，自第一次阴性后共计1年，②询问病史，应注意月经是否规则，有无阴道异常流血，有无咳嗽、咯血及其他转移灶症状；③妇科检查，必要时行盆腔B型超声、胸部X线摄片或CT检查等。

六、避孕指导

葡萄胎病人随访期间应避孕。由于葡萄胎后滋养细胞肿瘤极少发生在hCG自然下降至正常以后，故葡萄胎后6个月若hCG已降至阴性可以妊娠。避孕方法可选用避孕套或口服避孕药，一般不选用宫内节育器，以免发生子宫穿孔或混淆子宫出血的原因。若再次妊娠，应在早孕期间做B型超声和hCG测定，以明确是否正常妊娠，产后也需随访hCG至正常。

第二节 妊娠滋养细胞肿瘤

案 例

某女士，28岁，葡萄胎刮宫术后4个月，出现咳嗽咳痰、痰中带血半月，同时伴有不规则阴道流血。经查血HCG明显升高，影像学显示双肺片状阴影。

工作任务：

1. 该患者的诊断是什么？
2. 对该女士进行护理评估，应采取哪些护理措施？



第二节 妊娠滋养细胞肿瘤

妊娠滋养细胞肿瘤 60%继发于葡萄胎，30%继发于流产，10%继发于足月妊娠或异位妊娠。其中，侵蚀性葡萄胎全部继发于葡萄胎妊娠，绒癌可继发于葡萄胎妊娠，也可继发于流产、足月妊娠、异位妊娠。侵蚀性葡萄胎恶性程度低于绒癌，预后较好。绒癌恶性程度高。

侵蚀性葡萄胎

大体检查可见子宫肌壁内有大小不等、深浅不一的水泡状组织。当侵蚀病灶接近子宫浆膜层时，子宫表面可见紫蓝色结节，侵蚀较深时可穿透子宫浆膜层或阔韧带。镜下可见侵入子宫肌层的水泡状组织的形态与葡萄胎相似，可见绒毛结构及滋养细胞增生和分化不良，绒毛结构也可退化仅见绒毛阴影。

绒毛膜癌

肿瘤常位于子宫肌层内，也可突入宫腔或穿破浆膜，单个或多个，无固定形态，与周围组织分界清，质地软而脆，剖视可见癌组织呈暗红色，常伴出血、坏死及感染。镜下表现为滋养细胞不形成绒毛或水泡状结构，极度不规则增生，排列紊乱，广泛侵入子宫肌层及血管，周围大片出血、坏死。肿瘤不含间质和自身血管，瘤细胞靠侵蚀母体血管获取营养。



健康史

采集既往史和家族史，包括滋养细胞疾病史、药物使用史及药物过敏史；若既往曾患葡萄胎，应详细了解第一次清宫的时间、水泡大小、吸出组织物的量等；以后清宫次数及清宫后阴道流血的量、质、时间，子宫复旧情况；收集血hCG随访的资料、肺部X线检查结果。采集阴道不规则流血的病史，有无生殖道、肺部、脑等转移的相应症状，是否化疗过及化疗的时间、药物、剂量、疗效及用药后机体的反应情况。

身体状况

1. 无转移滋养细胞肿瘤多数继发于葡萄胎妊娠后。

(1) 阴道流血：葡萄胎清除后、流产或足月产后出现持续不规则阴道流血，量多少不定，也可表现为一段时间的正常月经后再停经，然后又出现阴道流血。长期流血者可致继发贫血。

(2) 子宫复旧不全或不均匀增大：葡萄胎排空后4～6周子宫未恢复正常大小，质软，也可因子宫肌层内病灶部位和大小的影响而表现为子宫不均匀性增大。



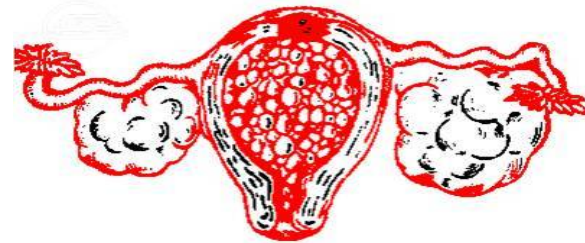


身体状况

(3) **卵巢黄素化囊肿**：由于hCG持续作用，在葡萄胎排空、流产或足月产后，卵巢黄素化囊肿可持续存在。

(4) **腹痛**：一般无腹痛，若肿瘤组织穿破子宫，可引起急性腹痛和腹腔内出血症状。黄素化囊肿发生扭转或破裂时也可出现急性腹痛。

(5) **假孕症状**：由于肿瘤分泌hCG及雌、孕激素的作用，表现为乳房增大，乳头、乳晕着色，甚至有初乳样分泌，外阴、阴道、宫颈着色，生殖道质地变软。



身体状况

2. 转移性妊娠滋养细胞肿瘤

更多见于非葡萄胎妊娠后，或为经组织学证实的绒毛膜癌。主要经血行播散，转移发生较早而且广泛。最常见的转移部位是肺(80%)，其次是阴道、盆腔、肝、脑等。

(1) **肺转移**：常见症状为咳嗽、血痰或反复咯血、胸痛及呼吸困难。常急性发作，少数情况下，可因肺动脉滋养细胞瘤栓形成造成急性肺梗死，出现肺动脉高压、急性肺功能衰竭及右心衰竭。若转移灶较小，病人也可无任何症状。



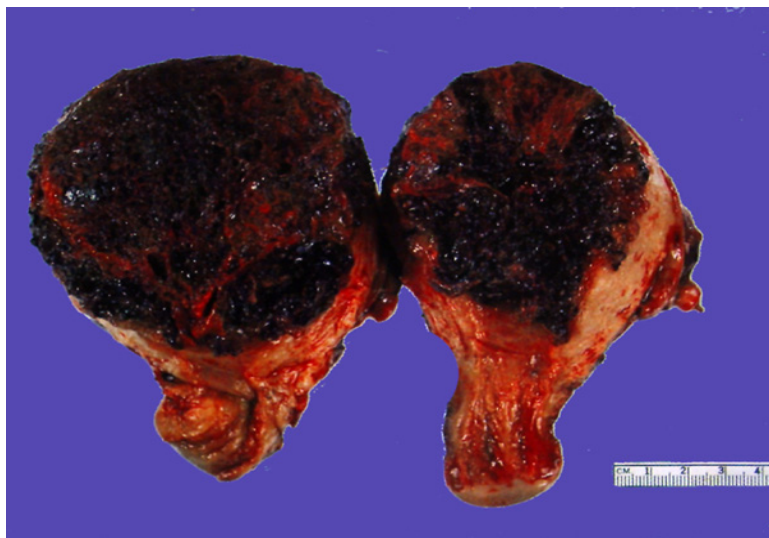
身体状况

(2) 阴道转移：转移灶常位于阴道前壁及穹窿。局部表现紫蓝色结节，破溃后引起不规则阴道流血，甚至大出血。

(3) 肝转移：预后不良，多同时伴有肺转移，表现为右上腹部或肝区疼痛、黄疸，若病灶穿破肝包膜可出现腹腔内出血，导致死亡。

(4) 脑转移：预后凶险，为主要死亡原因。按病情进展可分为三期：①瘤栓期：表现为一过性脑缺血症状，如暂时性失语、失明、突然跌倒等；②脑瘤期：瘤组织增生侵入脑组织形成脑瘤，表现为头痛、喷射性呕吐、偏瘫、抽搐直至昏迷；③脑疝期：瘤组织增大及周围组织出血、水肿，表现为颅内压升高，脑疝形成压迫生命中枢而死亡。

(5) 其他转移：包括脾、肾、膀胱、消化道、骨等，症状视转移部位而异。



全子宫切除标本示部分性葡萄胎侵入宫底部两侧的肌层内，浸润的边界不清且呈出血性，未见胎儿



全子宫切除标本提示一大的、肉块样、表面粗糙的团块，深深地侵入肌层并穿入浆膜层。这是妊娠绒癌的大体表现

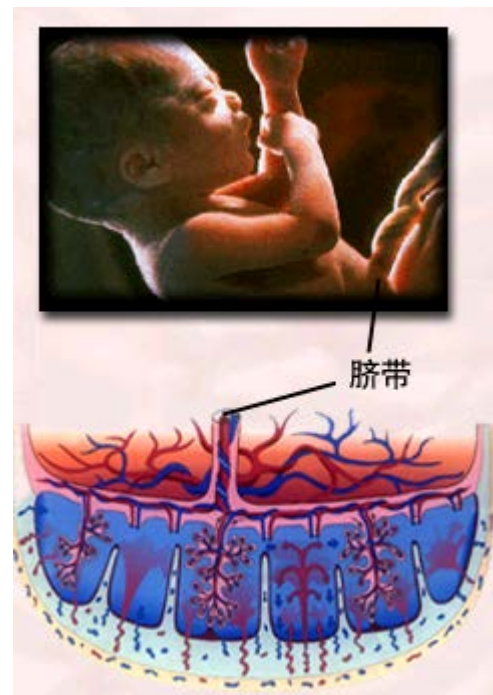


侵蚀性葡萄胎和绒毛膜癌的鉴别（表16-1）

项目	侵蚀性葡萄胎	绒毛膜癌
病史	仅发生在葡萄胎后	可继发于葡萄胎、流产、足月妊娠或异位妊娠之后
病理检查	有绒毛结构	无绒毛结构
恶性程度	低	高

心理-社会状况

由于不规则阴道流血，病人会有不适感、恐惧感，若出现转移症状，病人和家属会担心疾病的预后，害怕化疗药物的毒副作用，对治疗和生活失去信心。有些病人会感到悲哀、情绪低落，不能接受现实，或因需要多次化疗而发生经济困难，表现出焦虑不安。若需要手术，生育过的病人可因为要切除子宫而担心女性特征的改变；未生育过的病人则因为生育无望而产生绝望，迫切希望得到丈夫及家人的理解、帮助。



辅助检查

1. 血清hCG测定：

对于葡萄胎后滋养细胞肿瘤，凡符合下列标准中的任何一项且排除妊娠物残留或再次妊娠即可诊断：血hCG测定4次呈平台状态($\pm 10\%$)，并持续3周或更长时间；血hCG水平连续上升达($>10\%$) 3次，并至少持续2周或更长时间；血hCG水平持续异常达6个月或更长。非葡萄胎妊娠后滋养细胞肿瘤的诊断标准：足月产、流产和异位妊娠后hCG多在4周左右转为阴性，若超过4周血清hCG仍持续高水平，或一度下降后又上升，在除外妊娠物残留或再次妊娠后可做出诊断。

辅助检查

2. 影像学检查：

B型超声是诊断子宫原发病灶最常用的方法。胸部X线摄片是诊断肺转移的重要检查方法。肺转移的最初X线征象为肺纹理增粗，以后发展为片状或小结节阴影，典型表现为棉球状或团块状阴影。CT主要用于发现肺部较小病灶和肝、脑部位转移灶。核磁共振主要用于脑和盆腔病灶诊断。





治疗要点

处理原则是以化疗为主，手术和放疗为辅的综合治疗。治疗方案的选择根据FIGO分期及预后评分、年龄、对生育的要求和经济情况综合考虑，实施分层或个体化治疗。

(1) 化疗

(2) 手术

(3) 放射治疗

【常见护理诊断/问题】

1. 自我认同角色紊乱 与较长时间住院和接受化疗有关
2. 潜在并发症：肺转移、阴道转移、脑转移。



心理护理

评估病人及家属对疾病的心理反应，让病人宣泄痛苦心理及失落感；对住院者做好环境、病友及医护人员的介绍，减轻病人的陌生感；向病人提供有关化学药物治疗及其护理的信息，以减少恐惧及无助感；帮助病人分析可利用的支持系统，纠正消极的应对方式；详细解释病人所担心的各种疑虑，减轻病人的心理压力，帮助病人和家属树立战胜疾病的信心。

【护理措施】

严密观察病人腹痛及阴道流血情况，准确记录出血量，出血多时除密切观察病人的血压、脉搏、呼吸外，配合医师做好抢救工作，及时做好手术准备。动态观察并记录血p-hCG的变化情况，识别转移灶症状，发现异常立即通知医师并配合处理。



做好治疗配合

接受化疗者按妇产科化疗病人的护理实施护理，手术治疗者按妇科手术病人的护理实施护理。

有转移灶者，提供对症护理

1. 阴道转移病人的护理：

禁止做不必要的阴道检查和阴道窥器检查，尽量卧床休息，密切观察阴道转移灶有无破溃出血。配血备用，准备好各种抢救器械和物品(输血、输液用物，无菌纱条，止血药物，照明灯及氧气等)。若发生破溃大出血时，应立即通知医师并配合抢救，用无菌纱条填塞阴道压迫止血。保持外阴清洁，严密观察阴道出血情况及生命体征，同时观察有无感染及休克。填塞的纱条必须于24~48h内如数取出，取出时必须做好输液、输血及抢救的准备。若出血未止，可用无菌纱条重新填塞，记录取出和再次填入纱条数量，给予输血、输液。按医嘱用抗生素预防感染。



有转移灶者，提供对症护理

2. 肺转移病人的护理：

卧床休息，有呼吸困难者给予半卧位并吸氧。按医嘱给予镇静剂及化疗药物。大量咯血时有窒息、休克甚至死亡的危险，应立即让病人取患侧卧位并保持呼吸道的通畅，轻击背部，排出积血。同时迅速通知医师，配合医师进行止血抗休克治疗。



有转移灶者，提供对症护理

3. 脑转移病人的护理：

让病人尽量卧床休息，起床时应有人陪伴，以防瘤栓期的一过性症状发生时造成意外损伤。观察颅内压增高的症状，记录出入量，观察有无电解质紊乱的症状，一旦发现异常情况立即通知医师并配合处理。按医嘱给予静脉补液，给予止血剂、脱水剂、吸氧、化疗等，严格控制补液总量和补液速度，防止颅内压升高。采取必要的护理措施预防跌倒、咬伤、吸入性肺炎、角膜炎、压疮等发生。做好hCG测定、腰穿等项目的检查配合。昏迷、偏瘫者按相应的护理常规实施护理，提供舒适环境，预防并发症的发生。



健康教育

鼓励病人进食，向其推荐高蛋白、高维生素、易消化的饮食，以增强机体的抵抗力。注意休息，不过分劳累，有转移灶症状出现时应卧床休息，待病情缓解后再适当活动。注意保持外阴清洁，防止感染，节制性生活，做好避孕指导。出院后严密随访，警惕复发。第一次在出院后3个月，然后每6个月1次至3年，此后每年1次至5年。随访内容同葡萄胎。随访期间需严格避孕，应于化疗停止N12个月方可妊娠。



谢谢观看

