

子宫肌瘤 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/304/2021\\_2022\\_\\_E5\\_AD\\_90\\_E5\\_AE\\_AB\\_E8\\_82\\_8C\\_E7\\_c22\\_304122.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/304/2021_2022__E5_AD_90_E5_AE_AB_E8_82_8C_E7_c22_304122.htm) 名称子宫肌瘤所属科室妇产科病因 确切病因不明，可能与体内雌激素水平过高，长期受雌激素刺激有关；（一）偶见于初潮后妇女，多见于中年妇女，绝经后肌瘤多停止生长并逐渐萎缩；（二）肌瘤多并发子宫内膜增生；（三）卵巢颗粒细胞瘤、卵泡膜细胞瘤（可分泌雌激素）患者常合并子宫肌瘤；（四）妊娠时雌激素水平增高，肌瘤多迅速增大；（五）外源性雌激素可加速肌瘤生长。病理 肌瘤可生长于子宫任何部位，主要由增生的子宫平滑肌细胞及少量纤维结缔组织交叉组成。其四周有一层被压缩的肌纤维所形成的假包膜，手术时易于将肌瘤自假包膜内完整挖出。肌瘤多为实质性球形肿瘤，切面呈灰白色，具有不规则旋涡状纹理。子宫肌瘤大小不等，多少不一。可为单个球形实性肿块或多个散在性分布。小者仅为数毫米直径，最常见如鸡卵或鹅卵大小，一般不超过儿头大小。（一）分类 肌瘤原发于子宫肌层，当继续增大时可向不同方向发展，根据肌瘤所在子宫的不同部位，而分为以下几类：1．肌壁间肌瘤 肌瘤位于肌壁内，四周均为肌层所包围，初发病时多为此类肌瘤，故最常见，约占60～70%。2．浆膜下肌瘤 肌壁间肌瘤向浆膜而发展，并突出于子宫表面，与浆膜层直接接触，约占20%。如突入阔韧带两叶之间生长，即为阔韧带内肌瘤。3．粘膜下肌瘤 肌壁间肌瘤向宫腔内生长，突出于子宫腔内，与粘膜层直接接触，约占10%。此瘤可使子宫腔逐渐增大变形，并常有蒂与子宫相连，如蒂长可堵住子宫颈口或脱出于\*\*内。4．子宫颈肌瘤 较少见，肌瘤在

子宫颈部位生长，因生长部位低，可嵌顿于盆腔内，产生压迫症状，手术切除困难，易损伤输尿管、膀胱。子宫肌瘤常为多发性，并且以上不同类型肌瘤可同时发生在同一子宫上，称为多发性子宫肌瘤。（二）继发变性 由于肌瘤生长较快，当供血不良时，可以发生不同变性。肌瘤愈大，缺血愈严重，则继发变性愈多。

1. 良性变 透明变性（玻璃样变）因肌瘤生长迅速，造成相对供血不足，使部分组织水肿变软，旋涡状结构消失，代之以均匀的透明样物质，巨检时易与肉瘤变性相混淆，光镜下看不到细胞结构，病变部分为无结构的均匀伊红色区域。 囊性变 为透明变性进一步发展所致，在透明变性的基础上供血不足，使变性区域内组织液化，形成内含胶冻样或透明液体之囊肿，整个肌瘤质软如囊肿。

坏死 由于瘤蒂扭转或重度感染而形成，肌瘤中心部位距供血较远，最易发生坏死。组织呈灰黄色，柔软而脆，也可形成小腔隙。 感染 多见于粘膜下肌瘤突入\*\*\*者，供血受阻，发生坏死，继以感染；也有少数患者因盆腔有感染病灶，多累及子宫肌瘤。 脂肪变性 常在透明变性后期或坏死后发生，也可能系肌瘤间质化生而形成脂肪组织。质软，易使诊为肉瘤。光镜下见肌细胞内有空泡，脂肪染色阳性。

红色样变 是一种非凡类型的肌瘤坏死，多见于单一较大的壁间肌瘤，常发生于妊娠或产褥期，可能与局部组织缺血、梗死、瘀血、血栓阻塞，而致局部组织出血、溶血有关，使血液渗入瘤体，肉眼见肌瘤呈红色，似生牛肉状，完全失去原旋涡状结构。

2. 恶性变 肉瘤变性约有0.5~1%的子宫肌瘤恶变为肉瘤，多见于年龄大，肌瘤较大且生长快者，非凡是绝经后肌瘤增长迅速或绝经后再出现的肌瘤患者。机制不详。肉瘤

病变区域组织灰黄，质软如生鱼肉样。临床表现 子宫肌瘤的典型症状为月经过多与继发贫血，也有一些患者可无自觉症状。肌瘤的症状一般与肌瘤生长部位、大小有密切关系。（一）月经增多 多发生于粘膜下及肌壁间肌瘤，表现为月经过多、经期延长或不规则\*\*流血。引起流血增多的主要原因是：子宫内膜面积增大，因雌激素作用至子宫内膜增生，肌瘤妨碍子宫收缩，并影响血循环而使内膜充血。由于长期流血，患者常有不同程度的贫血。（二）下腹部包块 当浆膜下或壁间肌瘤增大超越盆腔时，患者多能自己扪及包块而去医院就诊，可伴有下坠感。（三）压迫症状 位于宫体下部及宫颈的肌瘤，如嵌顿于盆腔内，可压迫盆腔组织及神经，引起下腹坠痛及腰背部酸痛。肌瘤向前或向后生长，可压迫膀胱、尿道或直肠，引起尿频、排尿困难、尿潴留或便秘。当肌瘤向两侧生长，则形成阔韧带肌瘤，其压迫输尿管时，可引起输尿管或肾盂积水；如压迫盆腔血管及淋巴管，可引起下肢水肿。（四）疼痛 比较少见，除因盆腔神经受压有疼痛外，带蒂的粘膜下肌瘤在宫腔内引起宫缩而产生疼痛，当肌瘤阻塞宫颈管，妨碍经血外流，可引起痛经。当带蒂的浆膜下肌瘤发生蒂扭转或发生于妊娠期子宫肌瘤红色变性或感染时，均可引起较剧烈之腹痛。（五）对妊娠及分娩的影响 浆膜下肌瘤一般不影响受孕，当位于子宫角的壁间肌瘤压迫输卵管间质部以及粘膜下肌瘤引起子宫内膜感染，肌瘤并发子宫内膜增生时，均可引起不孕。若能受孕，有时可因供血不足或宫腔变窄而妨碍胎儿发育，引起流产及早产。当妊娠足月时，尚可因宫腔变形至胎位不正，且肌瘤可妨碍宫缩，引起难产及产后出血等。 诊断（一）病史 月经过多或不规则出血，

下腹部包块史等。（二）妇科检查发现子宫不规则增大或均匀性增大，如浆膜下肌瘤在子宫表面可扪及单个或数个结节状突起，质硬；粘膜下肌瘤有时可使宫口开大，并通过宫口触到宫腔内肌瘤的下端；如悬垂于\*\*内，可看到瘤体并触摸到其蒂部。（三）辅助检查较小的肌瘤，尤其是粘膜下肌瘤，仅靠妇科检查诊断比较困难。B型超声可以较明确显示肌瘤大小及部位；是诊断子宫肌瘤主要手段之一；诊断性刮宫可以感觉到内膜有突起或明显不平，通过以上检查，诊断一般无困难。对肌瘤增长迅速或绝经后仍继续增大，由硬变软者，应考虑有恶变之可能。鉴别诊断子宫肌瘤易与下列情况或疾病相混淆，应注重鉴别。（一）妊娠子宫 子宫肌瘤并发囊性变时，易误诊为妊娠子宫；而妊娠子宫，非凡是40岁以上高龄孕妇，或过期流产而有流血者，也可能误诊为子宫肌瘤。临床上遇见育龄妇女而有停经史者，应首先想到妊娠之可能，经B型超声检查或hCG测定不难确诊，必要时应刮宫加以鉴别。要非凡注重肌瘤合并妊娠，此时，子宫较停经月份为大，外形多不规则，质地较硬，B型超声检查可协助确诊。（二）卵巢肿瘤 实性卵巢肿瘤可能误诊为浆膜下肌瘤；反之，浆膜下肌瘤囊性变也常误诊为卵巢囊肿，当卵巢肿瘤与子宫有粘连时鉴别更为困难，可作B型超声检查，有时需在剖腹探查时方能最后确诊。（三）子宫肌腺瘤 临床上也表现为月经量增多及子宫增大，与子宫肌瘤明显不同处在于以痛经为主要症状，也常碰到痛经不明显者而诊断为子宫肌瘤。检查时子宫多呈均匀性增大，且有经期增大而经后缩小的特征。（四）子宫肥大症 此类患者主要临床表现也是月经增多、子宫增大，故易与子宫肌瘤混淆。但本症为子宫均匀增大，且

很少超过2个月妊娠子宫，B型超声可协助诊断。治疗应根据患者的年龄、症状、肌瘤大小、生育情况及全身健康状况等进行全面考虑后再作决定。一般采取下列不同治疗措施。（一）随访观察对肌瘤小于妊娠8周，无明显症状或近绝经期妇女子宫小于妊娠12周大小，月经正常，无压迫症状者可暂时观察。坚持每3个月复查一次，一般在绝经后肌瘤可逐渐萎缩。在随访期间发现肌瘤增大或症状明显时，应考虑手术治疗。（二）药物治疗对月经量多而子宫增大约8周妊娠大小患者，在诊断性刮宫排除子宫内膜癌后，可采用雄激素治疗。雄激素有对抗雌激素，促使子宫内膜萎缩，使子肌层及血管平滑肌收缩，减少出血量之作用。常用甲基睾丸素10mg，每日一次，在经期第5天起舌下含服或口服，每月用药20天，月服总量不宜超过300mg；或丙酸睾丸酮25mg，每周2次，肌肉注射，也可经期时每日注射25mg，连用3~5天，但每月总量不宜超过300mg，以免引起男性化。（三）手术治疗经长期保守治疗无效，或症状明显，肌瘤较大，合并贫血及生长迅速者，应考虑治疗。1．肌瘤剜除术适于年轻并希望生育的患者。无论浆膜下、肌壁间，甚至粘膜下肌瘤均可经腹剜除，保留子宫；脱出至\*\*\*内的带蒂粘膜下肌瘤可经\*\*\*将蒂切断，残端缝扎，或用长弯止血钳夹住残留蒂部，留置24小时后取除。2．全子宫切除术对年龄较大、症状明显，无继续生育要求的子宫肌瘤患者应作全子宫切除术。年龄在50岁左右可保留一侧正常卵巢以维持其内分泌功能。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](http://www.100test.com)