

子宫腺肌症_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_E5_AE_AB_E8_85_BA_E8_c22_609495.htm

近年来，子宫腺肌症发病率越来越高，已成为妇科常见病，因而受到人们的重视。以往称它是内在性子宫内膜异位症，现认为是一种独立的疾病。其发病原因尚不十分清楚。因它多见于已婚已产的妇女，所以，一般认为和妊娠、刮宫、人工流产及分娩有密切关系。此外，实验表明高催乳素血症可诱发鼠子宫腺肌症的发生，高雌孕激素水平亦可促进它的发病。由于子宫内膜无黏膜下层，正常情况下肌层内即可有少许内膜组织，因此，一般认为只有当子宫内膜侵入肌层达一个低倍视野以上时才诊断为子宫腺肌症。和正常子宫内膜相比，位于肌层内的子宫内膜类似基底层子宫内膜，对孕激素常缺乏反应而处于增殖期。子宫腺肌症多为弥漫型，子宫均匀增大。有时局限在子宫某一部位，使局部肌细胞明显增生形成肿块，称谓子宫腺肌瘤。子宫腺肌症约20%合并子宫内膜异位症，约30%合并子宫肌瘤，合并盆腔炎症也很常见。【诊断】1. 病史：约80%的患者有痛经，多表现为继发性痛经伴进行性加重。其程度较重，常需用止痛药物。随着病情发展，疼痛可延长至经后一段时间。少数患者疼痛时间在月经前后，呈周期性。月经过多是子宫腺肌症的另一主要症状，常导致贫血。少数患者发生大量出血，易误诊为功能性子宫出血。年轻患者可伴不孕。2. 妇科检查：子宫增大，多为均匀性，较硬，一般不超过12孕周大小，否则，可能合并子宫肌瘤。若为子宫腺肌瘤，也可表现为非对称性增大。合并子宫内膜异位症或

肌瘤时，可出现相应的体征。3. 超声检查：子宫增大，肌层增厚，一般后壁更明显，致内膜线前移。和正常子宫肌层相比，病变部位常为等回声或稍强回声，有时其间可见点状低回声。病灶与周围无明显界限。阴道超声检查可进一步提高诊断的阳性率及准确性。4. 核磁共振：国外应用较多，而且认为它是诊断子宫腺肌症最可靠的非创伤性方法。对明显的子宫腺肌症术前诊断率近乎100%。但核磁共振毕竟价格昂贵，国内报道尚不多。5. 子宫腔造影：碘油造影时可见碘油进入子宫肌层，阳性率约为20%。近来有人采用双氧水声学造影，认为可明显提高诊断阳性率。6. 内窥镜检查：宫腔镜检查见子宫腔增大，有时可见异常腺体开口，并可除外子宫内膜病变。有用电刀切取子宫内膜及浅肌层行病理检查来诊断子宫腺肌症的报道。腹腔镜检查见子宫均匀增大，前后径更明显，子宫较硬，外观灰白或暗紫色。有时可见子宫浆膜面突出紫兰色结节或黄色浆液性小泡。有条件时可用粗针行多点穿刺活检确诊。7. ca125测定：我们发现子宫腺肌症患者血ca125水平明显升高，阳性率可达80%。子宫越大，ca125水平越高。子宫 >10孕周者ca125水平明显高于子宫<10孕周者。弥漫型肌腺病者ca125水平明显高于局限型8. 病理诊断：必须强调，子宫腺肌症的确诊仍依靠病理检查。【鉴别诊断】应和子宫肌瘤、功能性子宫出血、子宫肥大症及子宫内膜异位症等相鉴别。超声检查及内窥镜检查有助于鉴别。有条件时可做核磁共振，对鉴别诊断很有价值。子宫腺肌症常合并以上疾病，不要满足于其中的一个诊断。【治疗】一、手术治疗1. 子宫切除本：仍为目前主要治疗方法。因本病患者主要表现为严重痛经或月经过多，所以，切除子宫即可根治。腹

腹腔镜子宫切除术具有损伤小，恢复快等优点。2. 子宫内膜去除术：近年来，子宫内膜去除术临床应用日趋增多。对月经过多，无生育要求者可行宫腔镜下子宫内膜切除术、电球烧灼术、激光破坏术，或行热球子宫内膜去除术。患者术后经量明显减少，甚至闭经，痛经好转或消失。对轻度子宫腺肌症比较有效。但对浸润较深的子宫腺肌症行内膜切除术后可能出现突发性子宫大出血。

二、药物治疗

1. 促性腺激素释放激素类似物或激动剂(gnrh-a):对年轻有生育要求者可试用。用法同子宫内膜异位症的治疗。有报道连续用药4个月，子宫体积缩小65%，患者闭经，腹痛消失。近年来不断有停药后妊娠的个案报道，给年轻伴有不孕的患者带来了希望。

2. 内美通(孕三烯酮)或达那唑:用药剂量及注意事项同子宫内膜异位症治疗。

3. 释放孕激素的宫内节育器(曼月乐)：若宫腔不太大，可试用。可明显减少月经量，或造成闭经，痛经减轻或消失。不过，临床经验还不多。

4. 皮下埋置避孕药：我们试用过，对痛经、月经过多明显有效。缺点是点滴阴道出血常见。

【预防】尚缺乏有效措施。少生育，少做人工流产或刮宫术，及时发现和治疗生殖道狭窄或梗阻性疾病，有可能减少其发病机会。

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