

子宫异常出血的病因及治疗新进展

陈红云

融安县妇幼保健院 广西柳州 545400

【摘要】子宫异常出血(abnormal uterine bleeding, AUB)作为女性常见疾病,病因繁多且复杂,可发生于各年龄段女性。临床主要包括诊断性刮宫术、声像学检查、超声检查、子宫内膜活检及宫腔镜检查等。随着医学技术的更迭发展,部分传统的诊断方法已逐渐被取代。现本文就 AUB 的临床特征、病因及治疗新进展展开探讨,旨在推动子宫异常出血的治疗进程。

【关键词】子宫异常出血; 诊断; 生殖系统; 刮宫术

【中图分类号】R711

【文献标识码】A

【文章编号】1002-3763 (2022) 10-112-02

子宫异常出血(abnormal uterine bleeding, AUB)临床解释为与正常月经周期频率、经期出血量、经期长度任何一项不符的,源于子宫腔的异常出血,其作为临床常见妇科疾病,按出血量多少、周期及持续时间长短可分急性慢性两种^[1]。AUB 的发病病因主要由调节生殖系统的精神内分泌机制紊乱或相关炎症、肿瘤、创伤、全身性疾病或妊娠疾病等引起。目前临床对 AUB 病因的有效诊断手段主要包括诊断性刮宫术、超声检查、声像学检查、子宫内膜活检及宫腔镜检查等,对出血症状采取的止血手段包括药物治疗、刮宫术及手术切除术等,治疗效果虽明显,但随着技术发展和时代进步,部分传统治疗手段已逐渐被替代^[2]。为进一步推动临床治疗子宫异常出血的进程,本文就 AUB 的临床特征、病因及治疗进展进行探讨,具体内容如下。

1 AUB 的临床病症

AUB 的临床症状多样化,根据临床将 AUB 的病因分成的子宫内息肉、子宫腺肌病、子宫平滑肌瘤、子宫内膜恶变和不典型增生、全身凝血相关疾病、排卵障碍、子宫内膜局部异常、医源性 AUB 及未分类的 AUB 九类病因,可有不同的临床表现^[3]: ①子宫内息肉:以经间期出血、月经过多为主要临床表现,部分患者可见白带增多及血性白带等,30% 患者无临床症状; ②子宫腺肌病:以痛经、月经量过多和不规则出血为主要表现,严重者可出现继发性贫血,其中月经量过多指连续数月经周期出血量超 80ml,30% 患者无临床症状; ③子宫平滑肌瘤:以子宫出血、白带增多为主要临床表现,部分患者可能继发贫血,出现心悸等症状,当黏膜下肌瘤伴坏死感染时,可出现不规则阴道流血,而肌瘤变性(玻璃样变、囊性变、红色样变、肉瘤样变、钙化)则可能出现疼痛等其他症状,还可招致不孕或流产等; ④子宫内膜恶变和不典型增生:以不规则子宫出血为主,偶有月经稀发交替发生或经间期出血,常有不孕表现; ⑤全身凝血相关疾病:以月经过多、经间期出血或经期延长为主要表现,偶有其他部位(皮肤、黏膜、关节、肌肉)出血倾向,严重者可出现贫血、发热症状; ⑥排卵障碍:以不规律月经、经量,经期长度、周期频率、规律均异常为主要表现,有时可能引起大出血或重度贫血; ⑦子宫内膜局部异常:主要表现为月经过多、经间期出血或经期延长等; ⑧医源性 AUB:主要表现为经间期出血和经期延长等; ⑨未分类的 AUB:可能出现大量子宫出血和经期延长等表现。

2 AUB 的发病病因

子宫异常出血可按功能性和器质性将病因分为两大类。功能性出血主要由于神经内分泌系统功能失调所致,多见于青春女性及更年期(围绝经期)妇女,部分生育年龄妇女也可出现。其中青春功能失调性子宫出血(简称青春功血)的主要原因是生殖系统功能发育未成熟,不稳定,易受外界环境因素影响;围绝经期功血的主要原因是由卵巢功能逐渐下降引起。而子宫本身

器质性病因引起的出血,其病因主要包括子宫炎症、结核、肿瘤、息肉、子宫内膜、过度增生、卵巢肿瘤及血液系统疾病等。其中子宫肿瘤是引起子宫异常出血的主要原因,例如子宫颈癌、子宫内膜癌等^[4-5]。

3 AUI 的治疗新进展

3.1 子宫内膜息肉

主要因局部子宫内膜过度增生所致,主要原因多与内分泌紊乱有关。治疗上以超声诊断为主,将宫腔镜诊断纳入金标准,常采用宫腔镜下息肉摘除术治疗。在张明明^[6]的研究中,其将宫腔镜下息肉摘除术应用于子宫内膜息肉不孕患者治疗中,结果发现手术后患者子宫内膜厚度以及手术期间出血量相较宫腔镜下刮宫术低,受孕率有显著提升,疾病复发率较低。因此其认为对患者开展宫腔镜下息肉摘除术治疗,能够获得良好效果。

3.2 宫颈糜烂

多表现为接触性出血或白带增多等,治疗上对轻度宫颈糜烂的育龄期女性可不进行特殊治疗;如为生理性因素致重度糜烂,则应在排除宫颈癌病变后进行相关治疗,例如微波、激光、冷冻等物理治疗或中药、西药等药物治疗,宫颈锥切术及全子宫切除术在内的手术治疗亦能有效治疗由宫颈糜烂引起的 AUI。在王莉华^[7]的研究中,其对宫颈糜烂患者开展宫颈电圈环切术以及重组人干扰素 α 2b 栓治疗,结果发现治疗后患者微血管管径、局部血流灌注以及毛细血管管径相较单纯药物治疗者高,同时其 C 反应蛋白以及肿瘤坏死因子- α 水平相较单纯药物治疗者低。因此其认为对患者使用宫颈电圈环切术以及重组人干扰素 α 2b 栓治疗后,能够改善机体炎症反应,调节宫颈微循环。

3.3 子宫腺肌病

以月经失调、痛经为主要临床表现。治疗上应根据患者年龄、病症特点、生育要求等情况制定个性化治疗方案,从药物治疗、手术治疗中进行选择。其中药物治疗包括非甾体抗炎药、孕激素或等避孕药;手术治疗包括子宫腺肌病病灶切除术及全子宫切除术。在刘莉^[8]的研究中,其对子宫腺肌病患者使用地诺孕素以及高强度聚焦超声治疗,结果发现治疗后患者子宫体积明显缩小,血清糖链抗原水平显著下降。因此其认为对患者开展地诺孕素以及高强度聚焦超声治疗,能够发挥良好效果。

3.4 子宫平滑肌瘤

主要由子宫平滑肌细胞异常增生而成,多主张根据患者年龄、生育要求、临床症状及肌瘤部位、大小和数目等情况,制定个体化治疗方案,例如随访观察,药物治疗及手术治疗等方式。其中药物主要包括促性腺激素释放激素类似物,米非司酮;手术主要包括子宫切除术、可联合双侧附件切除术及肌瘤剔除术。在吴艳等^[9]的研究中,其对子宫肌瘤患者使用肌瘤剔除术以及米非司酮治疗,治疗后总有效率是 96.08%,并且在治疗后患者黄体生成

素以及促卵泡激素水平明显下降。因此其认为子宫肌瘤患者开展肌瘤切除术以及米非司酮治疗,能够提升治疗效果,调节机体性激素水平。

3.5 子宫内膜增生

以月经异常为主要表现,有癌变风险。临床常需从患者的病变程度、生育要求等因素进行综合性考虑,选择适合患者的治疗方式,治疗上以药物治疗和手术治疗为主。其中药物治疗包括氯米芬、甲羟孕酮等;手术治疗包括刮宫术及子宫切除术。在梁之鹏等^[10]人的研究中,其对子宫内膜不典型增生患者开展二甲双胍以及甲羟孕酮治疗,用药后总有效率是 94.12%,并且患者子宫内膜厚度降低,性激素水平下降。因此其认为对子宫内膜增生患者使用二甲双胍以及甲羟孕酮治疗,能够获得良好效果。

3.6 全身凝血障碍

主要表现为血小板减少和凝血因子缺乏而引发出血不适等症状,此类患者应以血液科的治疗方案为主,妇科辅助,将安络血、丙酸睾酮、纤溶抑制剂、止血敏及维生素 K 制剂为常用药物。

3.7 排卵障碍

主要因缺乏完整的人体下丘脑-垂体-卵巢性腺轴功能所致。治疗原则以积极止血、调整月经周期、促进排卵为主,并选择药物和手术治疗进行配合。其中药物治疗包括雌孕激素联合用药,相关药物包括复方避孕药、黄体酮、苯甲酸雌二醇等;手术治疗包括诊刮术。在樊建伟等^[11]人的研究中,其对多囊卵巢排卵障碍性不孕患者使用来曲唑以及补肾促排方治疗,用药后总有效率是 88.57%,患者血清雌二醇、黄体生成素、卵泡刺激素以及睾酮水平有明显下降。因此其认为对排卵障碍性不孕患者开展该种治疗方案,能够改善血清生殖激素水平,提高治疗效果。

3.8 子宫内膜异位症

以月经异常、月经量大、经期延长或局部子宫凝血机制异常为主要临床表现,可采取药物治疗及手术治疗方式。其中药物治疗包括:假孕疗法(普维拉、乙酸孕酮肌注、安宫黄体酮、内美通)和假绝经疗法(GnRHa 注射);手术治疗包括子宫内膜病变切除术、子宫-卵巢切除术、子宫切除术。在胡艳桃等^[12]人的研究中,其对Ⅲ/Ⅳ期子宫内膜异位症患者开展腹腔镜以及 GnRHa 治疗,治疗后症状彻底消失率是 84.00%,疾病复发率是 8.00%,妊娠率是 48.00%。因此其认为对患者实施腹腔镜以及 GnRHa 治疗,能够提升治愈率以及妊娠率,减少复发率。

3.9 医源性子宫创伤

主要以非经期子宫出血为临床表现,主以药物治疗,对药物治疗效果不理想或无生育要求的不适合用药者,可侧重实施手术治疗。其中药物治疗包括短效避孕药、孕激素及其他止血药物等;

手术治疗包括子宫切除术、宫颈裂伤修复缝合术及刮宫术^[13]。

4 小结

综上所述,AUI 的病因按器质性和功能性分类可分多种,病因复杂多变,种类繁多,在治疗时应先明确具体病因,制定个体化治疗方案,以此及时止住患者出血情况,促进患者子宫功能尽早康复,推进 AUI 的治疗进展。

参考文献

- [1] 吴雅娟,单委.产后出血的病因、诊断及治疗研究进展[J].中华妇幼临床医学杂志(电子版),2018,14(6):740-744.
- [2] 梅琳,金丽.子宫异常出血病因及治疗新进展[J].解放军医药杂志,2016,28(8):113-116.
- [3] 陈璐,王燕,冯同富,等.门诊宫腔镜对 10565 例异常子宫出血患者 PALM-CORIN 病因分类的应用[J].现代妇产科进展,2016,25(9):641-645.
- [4] 王欣,于婷,杨惠娟,等.围绝经期异常子宫出血的治疗进展[J].医学综述,2021,27(3):540-544.
- [5] 李云飞,夏恩兰,黄晓武.绝经后异常子宫出血患者的临床与病理分析[J].首都医科大学学报,2021,42(6):1060-1064.
- [6] 张明明.子宫内膜息肉不孕患者采用宫腔镜下息肉摘除术治疗的疗效观察[J].数理医药学杂志,2020,33(6):849-850.
- [7] 王莉华.重组人干扰素 $\alpha 2 b$ 栓联合 LEEP 对宫颈糜烂患者宫颈微循环及免疫功能的影响[J].医学理论与实践,2022,35(2):279-281.
- [8] 刘莉.HIFU 联合地诺孕素治疗子宫腺肌病的疗效观察[J].实用妇科内分泌电子杂志,2022,9(2):67-70.
- [9] 吴艳,赵倩.米非司酮联合肌瘤切除术对子宫肌瘤患者的疗效及细胞因子和性激素水平的影响[J].临床研究,2022,30(2):13-16.
- [10] 梁之鹏,吴福丽.醋酸甲羟孕酮联合盐酸二甲双胍片治疗子宫内膜不典型增生患者临床效果观察[J].包头医学院学报,2021,37(2):22-24,34.
- [11] 樊健伟,柴晓燕,陶盛来,等.补肾促排方联合来曲唑治疗多囊卵巢排卵障碍性不孕的疗效研究[J].中外女性健康研究,2022,16(2):3-5.
- [12] 胡艳桃,王秀丽.GnRha 联合腹腔镜治疗Ⅲ/Ⅳ期子宫内膜异位症的临床分析[J].中外女性健康研究,2017(21):76-77.
- [13] 郭小梅,任喜应,刘燕.黄体酮联合雌激素对子宫异常出血患者月经、血红蛋白和止血效果的影响[J].血栓与止血学,2021,27(6):1023-1024.

(上接第 67 页)

予以环境舒适护理,避免就诊环境对情绪、精神的刺激,平稳心态,从而积极治疗^[5]。

综上所述,将舒适护理方案,用于精神科患者,在改善心理状态方面具有更深影响,能够让患者的舒适度提高,对护理更满意。

参考文献

- [1] 马安安,毕翠云,李蕾.认知行为干预联合舒适护理对精神分裂症患者治疗态度及暴力行为的影响[J].国际护理学杂志,2020,39(19):3614-3616.
- [2] 姜建茂,陈泽群,陈泽英,吴广兵.舒适护理在精神分裂症患者康复护理中的应用效果[J].中国当代医药,2020,

27(22):200-202.

- [3] 游辉芳,陈文英,旷燕珍.舒适护理对无抽搐电休克治疗精神病患者治疗依从性及舒适度的影响[J].中国当代医药,2020,27(11):213-215.
- [4] 张春平.舒适护理对老年精神病患者的护理效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(03):112.
- [5] 傅芬芬,王波芬,刘彦,杜荣荣.无抽搐电休克治疗精神分裂症患者术中接受舒适护理的效果[J].中国农村卫生事业管理,2018,38(03):387-388.
- [6] 蔡英贤.舒适护理在精神科康复护理的应用研究[J].中国医药指南,2021,19(35):158-159.