

## 妇科主治医师考试:《答疑周刊》2019 年第 27 期

问题索引:

一、【问题】请简述子宫内膜异位症的临床表现有哪些?

二、【问题】请简述子宫内膜异位症如何诊断?

三、【问题】请简述子宫内膜异位症如何治疗?

具体解答:

一、【问题】请简述子宫内膜异位症的临床表现有哪些?

症状有 25%患者无任何症状。

1. 下腹痛和痛经 典型症状为继发性痛经、进行性加重。
2. 不孕 内异症患者不孕率高达 40%。
3. 性交不适 多见于子宫直肠陷凹有异位病灶, 或局部粘连使子宫后倾固定。
4. 月经异常 15%~30%的患者有经量增多、经期延长、点滴出血。
5. 其它特殊症状 盆腔外任何部位有异位内膜种植生长时, 均可在局部出现周期性疼痛、出血、肿块。
6. 突发急性腹痛 卵巢子宫内膜异位囊肿破裂。
7. 双合诊检查 盆腔异位症典型的体征: 子宫后倾固定, 活动受限; 附件区囊性包块, 粘连不活动, 有轻压痛; 扪及触痛性结节(直肠子宫陷凹、宫骶韧带或子宫后壁下段等部位)。病变累及直肠阴道间隙时, 可看到蓝紫色斑点或结节。

二、【问题】请简述子宫内膜异位症如何诊断?

病理学检查阴性并不能排除内异症的诊断。

1. B 超检查 阴道和腹部 B 超: ①是鉴别卵巢异位囊肿和膀胱、直肠内异位症的重要手段。②可确定异位囊肿的位置、大小、形状等。其诊断敏感性达和特异性达 96%以上。
2. 血清 CA125 的测定 不能单独用作诊断依据, 因为 CA125 特异性和敏感性均有局限, 且与多种疾病交叉阳性。监测疗效和复发更有价值, 因为血清 CA125 水平高低与病变程度呈正相关。正常值为 35IU/ml 以下, 内异症 ↑, 但不超过 200IU/ml。卵巢上皮性肿瘤 CA125 值远比内膜异位症高, 两者有一定范围的重叠, 应注意加以鉴别。
3. 腹腔镜检查 是诊断的金标准和治疗的金手段。疑为内异症的不孕症患者; 妇



科检查及 B 超检查无阳性发现的慢性盆腔痛及痛经进行性加重者；有症状特别是血清 CA125 水平升高者；另：只有在腹腔镜或剖腹探查直视下才能确定内异症临床分期。

三、【问题】请简述子宫内膜异位症如何治疗？

1. 性激素治疗（激素抑制治疗） 抑制雌激素合成，使异位内膜萎缩，阻断下丘脑-垂体-卵巢轴的刺激，阻断出血周期。①口服避孕药：长期连续服用避孕药造成类似妊娠的长期人工闭经状态，导致内膜萎缩、经量减少。每日 1 片，连续 6~9 个月。②孕激素类药物：抑制垂体促性腺激素释放并直接作用于子宫内膜和异位内膜引起内膜组织的蜕膜化，继而导致内膜萎缩和闭经。如甲羟孕酮 30mg/日，连用 6 个月。③米非司酮：为孕激素受体拮抗剂造成闭经、病灶萎缩。月经第 1~3 天开始，25~100mg/d，连用 6 个月。④孕三烯酮：为 19-去甲睾酮甾体类药物。抑制 FSH、LH 分泌及峰值进而引起卵巢分泌功能抑制，血中雌、孕激素水平下降。

另：增加游离睾酮含量。月经第 1 天起服，2.5mg，每周服药 2 次，6 个月为一个疗程。⑤达那唑为合成的 17 $\alpha$ -乙炔睾酮衍生物，口服吸收较好。抑制 FSH、LH 峰、抑制卵巢、并直接与子宫内膜的雌、孕激素受体结合，抑制内膜细胞增殖，最终导致子宫内膜萎缩、短暂闭经。每次 200mg，每日 2~3 次，月经第 1 天服用，持续用药 6 个月。如痛经不缓解或未出现闭经，可每日服药 4 次。⑥促性腺激素释放激素激动剂（GnRHa）通过抑制垂体促性腺激素的分泌。目前我国常用的 GnRHa 类药物有：亮丙瑞林（抑那通）3.75mg/支，月经第 1 天皮下注射一针后，每隔 28 天注射一次，共 3~6 次。戈舍瑞林（诺雷德）3.6mg/支，曲普瑞林（达菲林）3.75mg/支。

2. 手术治疗 ①保留生育功能的手术，明确诊断，去除或破坏病灶，分离粘连，恢复正常解剖关系。适用于药物治疗无效、年轻有生育要求的患者，特别是 I、II 期子宫内膜异位症患者。②保留卵巢功能的手术，切除盆腔内病灶及子宫，保留至少一侧或部分卵巢，适用于 III、IV 期患者；症状明显、且无生育要求的 45 岁以下患者。③根治性手术，目的：全子宫+双附件+病灶切除术，适应于 45 岁以上重症患者。

3. 联合治疗 手术后给予 6 个月药物治疗，推迟复发。手术前给予 3~6 个月的药物治疗，缩小病灶，降低手术难度和损失程度。



妇科主治医师考试：《答疑周刊》2019 年第 27 期（word 版下载）



〔医学教育网版权所有，转载务必注明出处，违者将追究法律责任〕

