

妇科疾病临床诊疗规范和指南

一. 子宫肌瘤

子宫肌瘤是女性生殖器中最常见的一种良性肿瘤，多见于 30-50 岁妇女。以宫体部肌瘤多见，少数为宫颈肌瘤。

临床表现

- 1、多数患者无症状，仅于妇科检查或 B 超检查时偶被发现。
- 2、阴道流血 多数病例表现为月经量增多、经期延长或周期缩短，少数病例表现为不规则阴道流血，主要取决于肌瘤生长的部位。
- 3、腹部包块 下腹可扪及实性肿块、不规则，特别是在膀胱充盈时腹部包块更为明显。
- 4、白带增多 肌壁间肌瘤可有白带增多，黏膜下肌瘤更为明显,当其感染坏死时可产生多量脓血性排液,伴有臭味。
- 5、压迫症状 肌瘤增大时常可压迫周围邻近器官产生压迫症状，尤多见于子宫体下段及宫颈部肌瘤。压迫膀胱则产生尿频、尿急，甚至尿潴留；压迫直肠产生排便困难。
- 6、腰酸、下腹坠胀、腹痛 一般患者无腹痛，常诉有下腹坠胀、腰背酸痛。浆膜下肌瘤蒂扭转时可出现急腹痛。肌瘤红色变性时，腹痛剧烈且伴发热。
- 7、其他症状 患者可伴不孕、继发贫血等
- 8、妇科检查 子宫不规则增大，质硬，表面呈多个球形或结节状隆起。若为黏膜下肌瘤，有时可见宫颈口或颈管内有球形实性包块突出，表面暗红色，有时有溃疡、坏死。

诊断要点

- 1、病史及临床表现
- 2、辅助检查
 - (1) 超声检查：B 型超声显像显示子宫增大,失去正常形态，肌瘤区出现圆形低回声区或近似漩涡状结构的不规则较强回声。B 超能较准确地显示肌瘤的数目、大小及部位。
 - (2) 诊断性刮宫：探测宫腔大小、宫腔形态及不规则突起。并将刮取所得的子宫内膜送病理检查，以除外并存的子宫内膜病变。
 - (3) 宫腔镜检查：直接窥视宫腔形态，可见突出在宫腔内的肌瘤 ,明确诊断并指导治疗方案。

治疗方案及原则

子宫肌瘤的处理，根据患者年龄、症状、肌瘤大小、有无变性、生育要求及全身情况全面考虑。

- 1、随访观察 如肌瘤小于妊娠 10 周子宫大小、无明显症状或近绝经期患者，可 3—6 个月复查一次。
- 2、手术治疗
 - (1) 手术指征：
 - 1) 肌瘤大于妊娠 10 周子宫；
 - 2) 月经过多，继发贫血；
 - 3) 有压迫症状；
 - 4) 宫颈肌瘤；
 - 5) 生长迅速，可疑恶性；
 - (2) 手术方式：
 - 1) 肌瘤切除术：年轻未婚或未生、希望保留生育功能的患者,可经腹行肌瘤切除。有条件者可在腹腔镜下手术切除肌瘤。

黏膜下肌瘤可在宫腔镜下行肌瘤切除术，黏膜下肌瘤突出宫颈口或阴道内者，可经阴道切除肌瘤。

2) 子宫切除术：凡肌瘤较大、症状明显、经药物治疗无效、不需保留生育功能，或疑有恶变者，可行子宫次全切除或子宫全切术。若决定行次全子宫切除术，术前应详细检查宫颈除外宫颈癌或癌前病变，术后仍需按照常规定期随访。双侧卵巢正常者应考虑保留。若患者已绝经，在征得患者同意后可同时行双侧附件切除，如患者不愿切除，也可保留。

3、药物治疗 凡肌瘤小于 2 个半月妊娠子宫大小、症状较轻、近绝经年龄及全身情况不能手术者，可选择下列药物治疗：

(1) 雄激素：丙酸睾酮 25mg，肌注，5-7日一次，共 4 次，经期每日注射一次，连用 3 日，每月总量不宜超过 300mg。或甲基睾酮 5—10mg，口服，每日用药 10—15 日。

(2) 促性腺激素释放激素类似物(GnRH —a)：按说明给药，连续使用 3—6 个月。用药期间肌瘤明显缩小，症状改善，但停药后肌瘤又可能逐渐增大。GnRH —a 长期使用可致雌激素缺

乏，导致骨质疏松症。GnRH —a 更适用于拟行肌瘤的术前准备，使手术时易于剥离肌瘤，并减少术中出血。

(3) 米非司酮：米非司酮 12.5—5mg，口服，每日 1 次，连服 3-6 个月，不宜长期大量服用米非司酮，以防抗糖皮质激素的副作用。

(4) 孕三烯酮：孕三烯酮 2.5mg，口服，每周 2 次，连服 3—6 个月，用药期间需随访肝功能。

(5) 子宫收缩剂主要用于减少月经量，常用益母草冲剂口服，缩宫素 10—20U 肌注，或麦角新碱 0.2mg 肌注等。

4、有条件者也可行子宫肌瘤介入治疗，但要严格掌握适应证。

5、妊娠合并子宫肌瘤的处理

(1) 孕期无症状者，定期产前检查，严密观察，不需特殊处理。

(2) 妊娠 36 周后，根据肌瘤生长部位是否位于子宫下段易发生产道阻塞、胎头高浮不能入盆者应行选择性剖宫产。

(3) 剖宫产时除基底部较小的浆膜下肌瘤之外，子宫肌壁间肌瘤及多发或肌瘤较大者应慎行肌瘤切除者。

二。 子宫内膜癌

子宫内膜癌为女性生殖道常见的恶性肿瘤之一，近年来发病率有上升趋势。本病多发生于绝经后或更年期妇女，少数可发生在 40 岁以下年轻妇女。

临床表现

1、病史

(1) 月经紊乱史，特别是子宫内膜增生过长史、不孕史、长期服用雌激素药物史、卵巢肿瘤史。

(2) 合并肥胖、高血压、糖尿病及不孕不育史。

2、阴道流血 绝经后阴道流血，围绝经期不规则阴道流血，40 岁以下妇女经期延长或月经紊乱。

3、阴道异常排液 呈浆液性或学水样。

4、晚期时因癌肿浸润周围组织或压迫神经而引起下腹及腰骶部疼痛。

5、妇科检查 早期患者可无异常发现，稍晚期则子宫增生，有的可扪及转移结节或肿块。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/637031002016006144>