

■技术·思维

子宫腺肌病的临床诊疗策略

□李灿宇

子宫腺肌病(adenomyosis)是指子宫内膜(包括腺体和间质)侵入子宫肌层生长而产生的病变,约15%合并子宫内膜异位症。子宫腺肌病的病因至今尚不清楚,现在主要认为是一种雌激素依赖性疾病,好发于育龄期女性,特别是经产妇。

本文主要解读子宫腺肌病的临床表现、病理学、诊断学和治疗方案。

临床表现

痛经 痛经为子宫腺肌病最主要的临床表现,特点是继发性痛经且进行性加重。子宫腺肌病患者的痛经发生率高达64.8%~77.8%,常发生于经前一周至月经结束,发作时小腹疼痛剧烈,甚至会引起昏厥,往往痛至腰骶或放射至会阴、肛门、大腿,坠胀拒按,给患者造成极大的痛苦。有的患者则表现为性交痛或慢性盆腔疼痛,严重影响患者的工作与生活。

子宫增大 子宫内弥漫性侵入肌层,引起肌纤维及结缔组织反应性增生,致使子宫增大,这是子宫腺肌病患者固有的体征。**月经失调** 可表现为月经过多、经期延长。其中,月经过多最常见,严重时可能导致贫血。月经过多的发生与子宫体增大、子宫内膜面积增加及子宫肌壁间病灶的影响有关。**生育力低下** 子宫腺肌病对生育具有负面影响,会导致患者生育

力下降,多发生继发性不孕症。40岁以下的不孕症患者子宫腺肌病的发病率为20%,40岁以上者为29.7%。妊娠后出现流产、早产和死产的概率升高;不良产科结局风险增加,患者容易发生妊娠高血压疾病、胎盘位置异常、早产、产后出血等。**压迫症状** 子宫增大可压迫邻近器官,引起相关的临床症状。比如,压迫膀胱,可引起尿频、尿急;压迫肠管,可引起肠刺激症状。

病理学

子宫腺肌病的基本病理变化:在子宫肌层内可见子宫内膜的腺体和间质,并伴有不同程度的平滑肌肥大和增生。根据病理学形态特征,子宫腺肌病可分为以下几类:

局灶性 为子宫内局限性侵入肌层,与正常肌层组织结合形成结节或团块,类似于子宫肌壁间肌瘤,称为子宫腺肌瘤,周围无明显平滑肌增生,包括子宫腺肌瘤和子宫囊性腺肌瘤。此类型范围小,易漏诊。**弥漫性** 临床上此类型居多,为内膜组织弥漫性异位于子宫肌层内,引起肌纤维及结缔组织增

生,使子宫不同程度增大。**特殊类型** 临床上较为少见。1.子宫内膜腺肌瘤样息肉,或称子宫腺肌瘤样息肉、子宫内膜息肉样腺肌瘤,由子宫内膜腺体、间质、子宫平滑肌纤维交织构成。2.非典型性息肉样腺肌瘤,是一种较罕见的恶性潜能未定的宫腔内病变。

子宫腺肌病的治疗

药物治疗 治疗目标是缓解疼痛,减少出血,促进生育。目前治疗子宫腺肌病的常用药物包括孕激素、促性腺激素释放激素激动剂、口服避孕药等。这些药物分别制造了一个低雌激素或高孕激素环境,从而达到消除症状的目的。但是,有一点要注意,药物治疗仅仅是对症治疗,无法达到消除病灶的目的,一旦停药,患者就面临疾病复发的风险。

- 1.非甾体抗炎药:通过抑制前列腺素的合成,减轻疼痛,根据需要应用。副作用主要是胃肠道反应。
- 2.口服孕激素类药物:应用高效孕激素,通过抑制垂体促性腺激素的分泌,造成无周期性的低雌激素状态,并与内源性雌激素共同作用,导致高孕激素性闭经和子宫内脱膜化,形成假孕。
- 3.口服孕激素:减少经血逆行与造成假孕效果(引起子宫内脱膜及异位内脱膜脱化和萎缩)。40岁以上或有高危因素的患者,要注意血栓栓塞的风险。
- 4.左炔诺孕酮宫内缓释系统(LNG-IUS,曼月乐环):通过缓慢地释放低剂量的左炔诺孕酮而使内膜萎缩,可以减少经量,缓解痛经。
- 5.左炔诺孕酮宫内缓释系统的效果优于口服避孕药,可作为子宫腺肌病月经过多患者治疗的首选。可于月经来潮的7天内,避开月经量多的时间直接放置;对于子宫过大、重度痛经或严重贫血的患者,可在促性腺激素释放激素激动剂预处理后再放置,也可

以术中或术后放置。

- 1.子宫内膜腺肌瘤样息肉,或称子宫腺肌瘤样息肉、子宫内膜息肉样腺肌瘤,由子宫内膜腺体、间质、子宫平滑肌纤维交织构成。
- 2.非典型性息肉样腺肌瘤,是一种较罕见的恶性潜能未定的宫腔内病变。
- 3.宫腔镜检查:一种保守性手术,可以去除囊性出血灶和直径小于1.5厘米的浅层子宫腺肌瘤,不适合深层弥漫性子宫腺肌病的治疗。这种治疗方法通常不推荐作为子宫腺肌病的一线治疗方案。月经量过多的患者可联合应用曼月乐环,达到保留子宫的目的。
- 4.介入治疗 包括动脉栓塞术(UAE)、高强度聚焦超声消融治疗(HIFU)及其他(射频或微波消融)治疗方法。无论哪种介入治疗,都有可能对妊娠或生育有一定影响;动脉栓塞术对妊娠及生育的影响仍不明确,但动脉栓塞术有导致卵巢功能下降、造成子宫内粘连、增加不良妊娠结局的风险。
- 5.在进行高强度聚焦超声消融治疗时,如果患者有生育要求,医生应严格把握指征,做好治疗前的影像学评估,严格控制消融剂量及范围,避免损伤子宫内脱膜,影响治疗后的妊娠。
- 6.因为微波或射频消融治疗可能造成子宫内膜的热损伤及宫腔粘连,所以对有生育要求的患者应慎重进行介入治疗。

术。症状严重又无生育要求或者药物治疗无效者可进行子宫全切除术。

- 1.另外,为避免子宫颈或直肠阴道隔病灶的复发,应尽可能避免子宫次全切除术。
- 2.保留子宫的手术:年轻、有生育要求、无法耐受长期药物治疗、药物治疗失败的患者,可以选择保留子宫的手术。保留子宫的手术有局灶性子宫腺肌病的腺肌瘤切除术、子宫内脱膜消融术或切除术,以及弥漫性子宫腺肌病的病灶减少术。
- 3.腹腔镜治疗:一种保守性手术,可以去除囊性出血灶和直径小于1.5厘米的浅层子宫腺肌瘤,不适合深层弥漫性子宫腺肌病的治疗。这种治疗方法通常不推荐作为子宫腺肌病的一线治疗方案。月经量过多的患者可联合应用曼月乐环,达到保留子宫的目的。

诊断学

要根据患者的临床症状、体征以及相关辅助检查结果诊断子宫腺肌病,其中病理诊断是“金标准”。**临床表现及体征** 继发性并且进行性加重的痛经、月经过多、不孕症、子宫增大且硬,即可确诊。但是,也有约1/3患者无痛经或轻微痛经。**影像学检查** 目前对于子宫腺肌病的影像学检查,主要是超声检查和磁共振(MRI)检查。**超声检查** 包括经腹超声(TAS)检查和经阴道超声(TVS)检查。两者相比,TVS比TAS对子宫腺肌病的分辨能力更高、更敏感。超声检查可以对子宫腺肌病进行分型,以及与子宫腺瘤、子宫内脱膜等进行鉴别诊断。**MRI** 在诊断子宫腺肌病的过程中起着决定性作用,不论是软组织分辨率还是图像的重复性都非常好,其对子宫腺肌病诊断敏感性的特异性为86%~100%。**实验室检查** 进行CA125(CA125是一种肿瘤标志物)测定,可发现子宫腺肌病患者的血CA125水平升高。**病理学检查** 子宫腺肌病确诊需要组织病理学检查。

■误诊误治

带状疱疹是以局部神经剧烈疼痛并有明显的皮疹为特征的一种疾病。但是在皮疹出现之前,局部的神经疼痛容易被误诊为其他疾病。今天就给大家分享一下例带状疱疹神经痛被误诊为脑血管疾病的病例。

病例

患者张某,男,60多岁,有高血压病和脑梗死病史,喜欢抽烟、喝酒、打麻将,不能按时服用降压药物和脑梗死药物。两天前,张某突发头部一侧疼痛,未重视,今天疼痛难以忍受,来到医院就诊。

张某的疼痛呈阵发性,血压升高,加上有脑梗死病史,医生初步考虑是脑血管疾病;做脑部CT检查,结果提示无异常;再次询问病史及疼痛特点,患者说疼痛发作时有针刺样感觉,头皮疼痛明显,没有恶心呕吐症状;仔细检查患者疼痛部位,用手可摸到患者的头发根部有几个硬疹。患者到皮肤科就诊。根据患者的症状,我诊断为带状疱疹,疼痛是由带状疱疹引起的局部神经痛。按照带状疱疹治疗2周后,患者的头痛消失,痊愈。

专科检查

右侧头皮可触及数个钱币大斑丘疹、红丘疹,潮红,似有不明水泡,右耳后淋巴结肿大且触之疼痛。

讨论

带状疱疹是由水痘-带状疱疹病毒所致,病变以沿周围神经分布的群集疱疹和神经痛为特征,其传播途径为“皮肤-空气-呼吸道”。由于病毒具有亲神经性,感染后可长期潜伏于脊髓神经后根神经节的神经内。当患者抵抗力低下或劳累、感冒时,病毒可再次生长繁殖,并沿神经纤维移至皮肤,使受侵犯的神经和皮肤产生强烈的炎症。

典型的临床表现为:受损神经呈阵发性、针刺样或烧灼样疼痛,局部与神经走向一致的斑丘疹、斑丘疹上有簇集分布的水疱。疼痛往往比皮疹早出现2天~3天。个别患者疼痛不明显或者瘙痒。

如果患者没有及时、规范化治疗或治疗不彻底,神经痛往往会迁延,持续超过1个月以上,称为带状疱疹后遗神经痛。在没有皮疹只有局部疼痛的情况下,往往被误诊为其他疾病。根据疼痛性质可将疼痛分为激惹触痛型、痹痛型、中枢整合痛型。其主要临床表现有:

- 1.疱疹临床治愈1个月后患区仍存在持续或发作性剧烈疼痛;患区范围内可见明显的色素沉着。
- 2.患区内明显感觉、触觉异常,大部分患者的临床表现以对痛觉超敏为特征,轻微触摸即可产生剧烈的让人难以忍受的疼痛;部分患者的临床表现以对浅感觉减退为特征,触痛明显。

- 3.疼痛性质以自发性刀割样、阵发性发作痛或持续性烧灼痛为主。多数患者疼痛剧烈,难以忍受;极个别患者缺乏典型的神经痛。

由于对剧烈疼痛的恐惧,有些患者心理负担加重,情绪抑郁,甚至对生活失去信心,有自杀倾向,应予以特别重视。

文中的患者皮疹刚长出,而且在头皮上,因为毛发较多且比较隐匿,需要医生仔细触摸并在亮光下才可以看出,加之有高血压病、脑梗死等基础病,容易被误认为疼痛系脑血管疾病所致。脑血管疾病除了有头痛症状之外,还有呕吐、嗜睡、单侧肢体不适等症,另外还可借助先进的检查设备协助诊断。本病例的初诊医生正是通过患者的临床症状加脑部CT检查及时排除脑血管疾病,并请皮肤科医生会诊,才明确诊断,让患者得到及时治疗,为患者康复赢得时间。

综上所述,带状疱疹神经痛不仅容易误诊,还会导致患者情绪低落,生活质量下降,让其工作和社交能力降低甚至丧失。这就要求医务人员始终保持良好的责任心,仔细问诊和详细进行体格检查,结合必要的辅助检查,早诊断、早治疗,尽早解决神经痛,让患者早日恢复健康。

知识链接

带状疱疹神经痛的治疗

抗病毒治疗:如果刚发现皮肤上出现带状疱疹,并伴有神经痛,建议联合应用抗病毒药物,用药时间是7天~14天。带状疱疹神经痛患者可以根据疱疹皮损区的情况,口服镇痛药物,如加巴喷丁、普瑞巴林,或者布洛芬等,进行镇痛治疗。

神经阻滞治疗:对患者可以进行皮损区的神经阻滞联合臭氧治疗,一般是在疱疹干燥、皮肤完整的情况下在皮损区进行注射治疗。对于皮损区注射治疗效果不好的患者,可以联合超声引导下的选择性神经根阻滞治疗,一般需要3次~5次,在治疗期间需要口服镇痛药物缓解疼痛。必要时,可以进行超声引导下的选择性神经根的射频治疗,这种射频治疗主要针对胸部的带状疱疹等。

(作者供职于郑州市第三人民医院)

血压高吗? 这些信息要记牢

□张勇

2021年10月8日是第24个“全国高血压日”,今年的宣传主题是“血压要知晓,降压要达标”。

高血压是影响人们健康的常见慢性病之一,也是心脑血管疾病最重要的危险因素。对于高血压,在疾病早期,很多患者重视程度不够。后期,如果患者不及时治疗,及时控制,高血压会导致严重的心、脑、肾等脏器损害,易引发冠心病、脑梗死、脑出血、肾功能障碍等严重疾病,甚至危及患者的生命,给家庭、社会带来沉重的负担。

据郑州市疾病预防控制中心慢性病预防控制所工作人员介绍,最新的郑州市慢性病及其危险因素监测结果显示,郑州市18岁以上常住居民每4人中就有1人患有高血压,其中高血压患者近六成不知道自己患高血压,仅有约1/3的高血压患者进行了治疗,约1/8的高血压患者血压控制达标。

不容乐观的是,高血压患者的相关知识知晓率仅有40%。关于高血压的认知误区严重干扰了高血压的规范化治疗。

下面这些核心信息,您一定要记牢!

什么是高血压

血压分类如下:
正常血压:收缩压<120毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕)和舒张压<80毫米汞柱。
正常高值:收缩压120毫米汞柱~139毫米汞柱和(或)舒张压80毫米汞柱~89毫米汞柱。
高血压:收缩压≥140毫米汞柱和(或)舒张压≥90毫米汞柱。
当血压≥120/80毫米汞柱时,患者就应该改变生活方式!在未使用降压药物的情况下,非同日3次诊室血压测量收缩压≥140毫米汞柱和(或)舒张压≥90毫米汞柱,可诊断为高血压。家庭连续规范测量血压5天~7天,平均血压≥135/85毫米汞柱,可考虑诊断为高血压,建议患者就诊。

哪些人群易患高血压

- 1.血压高值(收缩压为120毫米汞柱~139毫米汞柱和/或舒张压为80毫米汞柱~89毫米汞柱)。
- 2.超重(体重指数为24~27.9)或肥胖(体重指数≥28),和(或)中心性肥胖(腰围,男≥85厘米,女≥80厘米)。
- 3.有高血压家族史者。
- 4.长期过量饮酒(每日酒精摄入量≥50毫升)者。
- 5.年龄50岁以上者。
- 6.长期高盐饮食者。

- 2.超重(体重指数为24~27.9)或肥胖(体重指数≥28),和(或)中心性肥胖(腰围,男≥85厘米,女≥80厘米)。
- 3.有高血压家族史者。
- 4.长期过量饮酒(每日酒精摄入量≥50毫升)者。
- 5.年龄50岁以上者。
- 6.长期高盐饮食者。

如何预防高血压

通过健康生活方式可以有效降低血压,健康人群和高血压人群都应坚持健康的生活方式。健康从每一天做起,保持健康的生活方式:限盐减重多运动,戒烟戒酒心态平。

- 1.限制钠盐的摄入:长期钠盐摄入过多,可导致血压升高。目前,世界卫生组织推荐每人每日食盐摄入量不超过5克。
- 2.减少体重:超重、肥胖和腹型肥胖可导致血压升高,建议超重和肥胖者减少体重,保持正常体重。
- 3.适量运动:规律的体育锻炼可降低高血压发生风险,有效降低血压水平,充分合理的有氧运动对轻度高血压患者

降压效果良好。

- 4.戒烟:吸烟可致心脑血管疾病风险增加,建议戒烟。
- 5.戒酒:大量饮酒可使血压升高,不饮酒对健康最有益。
- 6.保持心态平衡:长期精神紧张、焦虑、抑郁状态可增加高血压患病风险。保持积极乐观心态,避免负面情绪。

诊断为高血压后要尽早治疗

很多40岁~50岁的患者被诊断为高血压后担心降压药会产生耐药性,用得早会导致以后用药无效。这是非常错误并且十分危险的观点。血压越早控制,越能有效地预防心脑血管损害。降压药不是抗生素,不会产生耐药性。

有些高血压患者,过几年后需要联用两种降压药,这不是耐药,而是随着年龄增长,动脉粥样硬化加重等,血压比原来更高,需要联合用药起到降压效果。

什么是血压达标

一般高血压患者,血压降至140/90毫米汞柱以下。合并糖尿病、冠心病、心力衰竭或慢性肾脏病伴有蛋白尿者,如能耐受,降至130/80毫米汞柱以下。
年龄65岁~79岁患者血压降至150/90毫米汞柱以下,如能耐受,可进一步降至140/90毫米汞柱以下。
年龄80岁及以上患者,血压降至150/90毫米汞柱以下。



协办: 郑州市疾病预防控制中心