

全方位了解子宫内
膜异位症

日常生活中，有痛经经历的女性不在少数，大多数人会习惯性认为只是单纯的痛经。殊不知，这种症状可能是由子宫内膜异位症引起的。近年来，子宫内膜异位症的发病率在逐年增加，且呈现年轻化趋势，昌邑市人民医院妇科主治医师于金江为广大女性朋友科普关于该病的相关知识，为早防早治提供一些帮助。

□本报记者 王路欣

定义与症状

子宫内膜，这个看似不起眼的组织，却是女性生育的重要基石。每个月，随着卵巢激素的变化，子宫内膜会增厚，做好受孕的准备。如果没有受孕，增厚的子宫内膜就会脱落，形成月经排出体外。这是子宫内膜的正常生理过程。然而，当子宫内膜细胞“跑”到了它们本不该去的地方，比如卵巢、盆腔腹膜、输卵管甚至更远的部位时，就形成了子宫内膜异位症。这些异位的子宫内膜细胞同样会受到激素的影响，发生周期性出血和脱落，但由于它们无法像正常的子宫内膜一样排出体外，就会在异位部位形成病灶，引发一系列症状和问题。

子宫内膜异位症有以下症状：

痛经：这是子宫内膜异位症的主要症状，表现为继发性痛经，而且会随着病情的进展而逐渐加重。疼痛部位多为下腹深部和腰骶部，有时可放射至会阴、肛门或大腿。

不孕：子宫内膜异位症患者的不孕率高达40%，具体机制尚不明确，可能与盆腔免疫微环境改变等因素有关。

性交痛：一般表现为深部性交痛，月经来潮前性交疼痛更明显。

月经紊乱：部分患者可能有经量增多、经期延长、月经淋漓不尽或月经前点滴出血等症状。

其他症状：一些特殊部位的子宫内膜异位症有其特有症状，如肠道子宫内膜异位症可表现为便秘、便血、排便痛；泌尿器官子宫内膜异位症则可表现为尿频、尿痛、血尿等。

致病原因

子宫内膜异位症的病因尚不完全清楚，可能与以下因素有关：

①遗传因素：子宫内膜异位症具有一定的遗传倾向和家族聚集性，有家族病史的人患病率高。

②经血逆流：正常情况下子宫内膜会随月经血排出体外，但有时经血会沿输卵管逆向流入盆腔和腹腔，其中混杂的子宫内膜就可能在盆腔腹膜和器官上种植并生长，形成子宫内膜异位病灶。

③淋巴及静脉播散：临床上所见远离盆腔的器官，如肺、四肢皮肤、肌肉等发生子宫内膜异位症，可能是内膜通过血液循环和淋巴播散的结果。

④医源性因素：剖宫产后腹壁瘢痕或者分娩后会阴切口出现子宫内膜异位症，可能是手术时将子宫内膜带至切口直接种植所致。

⑤免疫因素：研究发现，子宫内膜异位症与某些自身免疫性疾病，比如系统性红斑狼疮有关系。

诊断与治疗

子宫内膜异位症的诊断首先是根据症状体征来评估，若患者有周期性痛经或者长期性交痛，需要警惕子宫内膜异位症的可能。影像学诊断首选彩超检查，其次可考虑盆腔MRI检查，再者可通过肿瘤标志物CA125升高大体评估其可能性。诊断的“金标准”是腹腔镜探查术。

子宫内膜异位症的治疗应结合患者年龄、症状、病变部位及范围以及是否有生育要求等进行全面考虑。治疗目的是减灭和消除病灶，减轻和消除疼痛，改善和促进生育，减少和避免复发。目前主要的治疗方案有以下四种：

药物治疗 子宫内膜异位症的长期管理应最大化发挥药物治疗的作用，治疗药物主要分为非甾体类抗炎药、孕激素类、复方口服避孕药、促性腺激素释放激素激动剂及中药五大类。

手术治疗 以腹腔镜手术为首选，目前认为腹腔镜确诊、手术+药物为子宫内膜异位症的“金标准”治疗。手术方式包括子宫内膜异位症病灶切除术、卵巢囊肿剔除术、子宫全切除加双侧附件切除术等。

如何预防

由于导致子宫内膜异位症的确切病因目前还不明确，因此预防作用有限。经血逆流可能是导致内膜种植的主要因素，故有先天性生殖道梗阻的女性一定要及时到医院检查，避免造成严重的后果；女性在经期应该避免性生活，因为那样不但会加大感染的几率，而且还有可能引起子宫内膜异位症的发生；另外，作息不规律，容易导致体内激素紊乱，容易引起雌激素分泌失调，造成子宫内膜异位症。日常要保持乐观的心态、愉快的心情，并进行适量运动，这些都可以维持机体免疫功能的正常，有助于预防子宫内膜异位症。

怀了葡萄胎
早诊断早治疗

怀孕本是件幸福的事，但偶尔也会遇到一些特殊的“小意外”，比如“葡萄胎”。对于葡萄胎的相关问题，记者联系到了山东第二医科大学附属医院浮烟山院区妇产科主任封硕。

□本报记者 王路欣 通讯员 徐扬扬

什么是葡萄胎

葡萄胎是一种异常的妊娠现象，它并非像正常怀孕那样发育成胎儿，而是胎盘滋养细胞异常增殖，间质水肿，形成大小不一的水泡，水泡间借蒂相连成串，形如葡萄，因此被称为葡萄胎，也称为水泡状胎块。

葡萄胎的形成原因未完全明确，可能与以下因素相关：

年龄 研究表明，年龄小于20岁或大于40岁的女性怀孕时，发生葡萄胎的风险相对较高。

营养因素 饮食中缺乏维生素A及动物脂肪等，可能是诱发葡萄胎的原因之一。

其他 既往葡萄胎史、流产和不孕史、不规则月经和口服避孕药等可能导致葡萄胎。

怀了葡萄胎的症状

葡萄胎与正常怀孕症状相似，会出现如停经、恶心、呕吐等早孕反应。随着病情进展，会出现一些特殊的症状：停经后阴道流血为最常见的症状。一般停经8周-12周开始出现不规则阴道流血；子宫异常增大、变软，这是因为葡萄胎迅速增长及子宫腔内积血，导致子宫大于停经月份；妊娠呕吐的出现时间一般较正常妊娠早，症状严重且持续时间长；患者有腹痛症状，一般为阵发性下腹痛，不剧烈、能忍受，常发生于阴道流血之前；子病前期征象，比如水肿、蛋白尿、高血压等；患者可能出现卵巢黄素化囊肿、甲状腺功能亢进等。

如何诊断葡萄胎

超声检查是常用的辅助检查，最好采用经阴道彩色多普勒超声；人绒毛膜促性腺激素(β-HCG)定量测定；DNA倍体分析、印记基因检测等。

葡萄胎诊断一经成立，应及时完善术前准备，在超声监视下行清宫术。组织学诊断是葡萄胎诊断“金标准”，所有宫腔清除物必须送组织病理学检查；有高危因素或随访困难的患者可考虑预防性化疗，但目前不作为常规推荐；对于具有高危因素、无法定期随访的高龄患者可以考虑预防性子官切除，不作为常规推荐。

葡萄胎作为一种异常妊娠，有一定的几率发展为恶性葡萄胎或绒毛膜癌，即妊娠滋养细胞肿瘤，威胁患者生命。因此所有葡萄胎患者治疗后均应进行严密随访监测，一旦发现异常，则应立即处理。

患者应该定期进行β-HCG测定。治疗后每周1次，直至连续3次阴性，以后每个月1次，共6个月；随时记录病情，包括月经状况、阴道流血、咳嗽等；进行必要的妇科检查，可选择妇科超声、CT等检查。

此外，随访期间应严格避孕。葡萄胎清宫后，应至少避孕6个月。避孕方法可选口服避孕药或选用避孕套，不宜选用宫内节育器。

总的来说，葡萄胎是一种特殊的妊娠疾病，只要了解它的相关知识，做到早发现、早诊断、早治疗，并进行规范的随访，大多数情况下都能够有效应对。

