

661 例异常子宫出血病因分析及处理探讨

房梅芳,吴春寒

(南京市江宁区妇幼保健所妇科,江苏 南京 211100)

[摘要] 目的:对 661 例异常子宫出血(abnormal uterine bleeding,AUB)按 PALM-COEIN 病因分类进行相关诊断并探讨排卵障碍相关的 AUB(AUB-O)和子宫内膜局部异常(AUB-E)治疗效果。方法:回顾性分析 2013 年 1 月至 2016 年 3 月江宁区妇幼保健所妇科门诊符合 AUB 诊断的 661 例患者临床资料,记录所有研究对象的年龄、体重、月经史、生育史等一般情况,采用 PALM-COEIN 分类系统进行病因分析,并统计对 AUB-O 和 AUB-E 患者行激素治疗的有效率。结果:661 例患者中结构异常性 AUB 为 219 例,占 33.1% (其中 AUB-子宫内膜息肉 71 例,占 10.7%,AUB-子宫腺肌病 68 例,占 10.3%,AUB-子宫平滑肌瘤 51 例,占 7.7%,AUB-内膜恶变和不典型增生 29 例,占 4.4%);非结构异常性 AUB 442 例,占 66.9% (其中 AUB-全身凝血相关疾病 3 例,占 0.4%,AUB-O 245 例,占 37.1%,AUB-E 159 例,占 24.1%,AUB-医源性 31 例,占 4.7%,AUB-未分类 4 例,占 0.6%)。259 例行诊刮术;AUB-O 及 AUB-E 中 155 例给予雌孕激素(或孕激素)治疗 3 个月,其有效率分别为 95.8%及 97.1%,189 例给予短效口服避孕药(OC)3 个月的有效率分别为 97.6%及 96.9%,无明显不良反应。结论:临床上 AUB 的 PALM-COEIN 病因诊断中非结构异常较结构异常多见,且前者中 AUB-O 和 AUB-E 发生率占主导,对此类患者临床应用雌孕激素或口服避孕药治疗均有效,值得基层医院推广应用。

[关键词] 异常子宫出血(AUB);PALM-COEIN 分类;激素治疗

[中图分类号] R711.51

[文献标志码] A

[文章编号] 1007-4368(2017)10-1310-03

doi: 10.7655/NYDXBNS20171018

异常子宫出血(abnormal uterine bleeding, AUB)是育龄期妇女临床最常见的就诊主诉之一。主要指月经周期频率、规律性、经期长度、经期出血量 4 个要素中任何 1 项与正常月经周期不符合,且来自子宫腔的异常出血^[1]。AUB 的病因较多且复杂,多数基层医师诊断思路模糊,处理棘手,容易耽误患者的诊治。PALM-COEIN 病因分类系统提供方便的病因梳理流程,给临床上正确诊疗奠定基础。本文按 PALM-COEIN 系统对本所妇科门诊 661 例育龄期 AUB 患者进行病因分类诊断,同时观察临床治疗效果,以积累经验指导临床诊治。

1 对象和方法

1.1 对象

回顾分析 2013 年 1 月—2016 年 3 月就诊于本所妇科门诊 AUB 妇女 661 例临床资料。纳入标准:详细询问月经史及体格检查、妇科检查、彩色多普勒超声、诊断性刮宫确诊;排除妊娠及产后出血,排除宫颈及生殖道急性炎症引起的出血,排除器质性疾病及服用激素药物引起的出血,所有病例均符合育龄期 AUB 诊断标准^[1],无肝肾功能异常,无高血压、血栓性疾病及恶性肿瘤等病史。所有患者入组前签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 诊断分类

将 661 例 AUB 患者资料,依据就诊近 3 个月阴道出血模式(月经周期紊乱、出血时间长短不一、血量多少不等、经间期出血)、阴道彩色多普勒超声和诊断性刮宫病理结果,按 FIGO 的育龄期非妊娠妇女 PALM-COEIN 分类系统进行病因分类诊断^[2-3],具体描述为:子宫内膜息肉所致 AUB(AUB-P),子宫腺肌病所致 AUB(AUB-A),子宫平滑肌瘤所致 AUB(AUB-L),子宫内膜不典型增生和恶变所致 AUB(AUB-M),全身凝血相关疾病所致 AUB(AUB-C),排卵障碍相关的 AUB(AUB-O),子宫内膜局部异常所致 AUB(AUB-E),医源性 AUB(AUB-I),未分类的 AUB(AUB-N)。PALM 属于有结构异常的 AUB,一般都需要手术治疗,本资料不作描述,COEIN 属于无结构异常的功能性 AUB,取其中发生率较高的 AUB-O 和 AUB-E 两类,用不同方案激素治疗观察临床治疗情况。

1.2.2 治疗方法及效果

诊断性刮宫:259 例 AUB 患者彩色多普勒超声提示子宫内膜息肉或子宫内膜增厚或宫腔异常回声者予以诊刮,术前患者进行常规检查,排除禁忌证,术时严格按照诊断性刮宫操作规程诊刮,组织送病

理检查,其结果为最终诊断。

激素治疗:孕激素(P)方案:B 超子宫内膜厚度>5 mm 者给予地屈孕酮 10 mg 2 次/d,10 d 停药,以后月经后半周期疗法连续 3 个周期为 1 个疗程。雌孕激素(E+P)方案:子宫内膜厚度<5 mm,出血量少,周期序贯为补佳乐 1 mg 每天 1 次服 21 d,后 10 d 加服地屈孕酮 10 mg 2 次/d,在撤药性出血第 3~5 天开始下 1 个周期,3 个周期为 1 个疗程。妈富隆(OC)方案:妈富隆 1 片每 8 h 1 次,血止后每 3 天减 1/3 量至 1 片 1 次/d,合计用药 21 d 停药,在撤药性出血第 3~5 天,应用妈富隆 1 片 1 次/d 周期治疗,3 个周期为 1 个疗程。E+P 或 P 方案期间如有少于月经量出血,可加服补佳乐 1 mg 1 次/d 至周期结束。OC 方案期间如有少于月经量出血,则加服妈富隆 1/2~1 片至周期结束。如上述各方案治疗期间极少量出血,不加量坚持服完周期。如激素治疗效果不佳时,需重新分析 AUB 病因。

所有贫血患者均同时补充铁剂(速力菲 0.1 g 3 次/d)治疗 2~3 个月纠正贫血。

疗效评判标准:停药后正常月经周期持续不足半年者为有效。停药后仍然无正常月经周期者为无效^[4]。

1.3 统计学方法

采用 SPSS19.0 软件进行统计分析,组间比较计量资料采用 *t* 检验,计数资料采用卡方检验,*P*≤0.05 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 一般情况

661 例 AUB 患者年龄 15~52 岁,平均年龄(33.0±3.2)岁,体重指数(body mass index, BMI)19~34(24.0±3.7)kg/m²。所选患者除了 27 例青春期外均有性生活史,孕次 0~8 次,产次 0~3 次。应用 PALM-COEIN 分类,结构异常性(PALM)AUB 平均年龄(33.0±3.6)岁,非结构异常性(COEIN)AUB 平均年龄(34±4.1)岁,两组年龄比较差异有统计学意义(*P*<0.05)。BMI、生育史两组间比较差异均无统计学意义。

2.2 PALM-COEIN 病因分类

PALM 共 219 例,占 33.1%,其中发生率较高的类型为 AUB-P 及 AUB-A;COEIN 为 442 例,占 66.9%,AUB-O 和 AUB-E 发生率较高(表 1)。

2.3 诊刮病理结果

259 例 AUB 患者诊刮病理结果为:增生期内膜

48 例,占 18.5%;分泌期内膜 32 例,占 12.4%;简单型增生 59 例,占 22.8%;复杂型增生 12 例,占 4.6%;混合型内膜 6 例,占 2.3%;不典型增生 23 例,占 8.9%;子宫内膜癌 6 例,占 2.3%;子宫内膜息肉 71 例,占 27.4%;子宫内膜炎 2 例,占 0.8%。

2.4 AUB-O 和 AUB-E 两组激素治疗后情况

344 例 AUB-O 和 AUB-E 患者经 E+P(P)及 OC 治疗效果见表 2。

表 1 661 例 PALM-COEIN 病因分类情况		
PALM-COEIN 分类	例数	百分率(%)
AUB-P	71	10.7
AUB-A	68	10.3
AUB-L	51	7.7
AUB-M	29	4.4
AUB-C	3	0.4
AUB-O	245	37.1
AUB-E	159	24.1
AUB-I	31	4.7
AUB-N	4	0.6

表 2 344 例 AUB-O 及 AUB-E 两组激素治疗效果 [n(%)]						
治疗 方案	AUB-O			AUB-E		
	例数	有效	无效	例数	有效	无效
E+P(P)	120	115(95.8)	5(4.2)	35	34(97.1)	1(2.9)
OC	125	122(97.6)	3(2.4)	64	62(96.9)	2(3.1)

3 讨 论

AUB 发病率 11%~13%^[5],临床表现为月经频发、月经过多或过少、经期延长,月经稀发,经间期出血,相当一部分人伴有不孕,严重影响女性生活质量和生育能力^[6]。一直以临床对异常子宫出血描述及定义比较混乱,为与 FIGO 的 PALM-COEIN 病因分类系统接轨,2014 年我国发表了育龄期非妊娠妇女 AUB 诊断与治疗指南^[1-2],为临床诊断治疗 AUB 给出了规范的临床诊疗路径,方便临床医师进行 AUB 病因分类,规范诊疗流程。因此,PALM-COEIN 病因分类系统在临床诊治 AUB 中起着非常重要的作用。

本资料 PALM-COEIN 病因分类显示,非结构异常的 AUB 患者年龄明显大于结构异常 AUB 患者。结构异常性 AUB 最常见的类型为 AUB-P,占 10.7%,而非结构异常的 AUB 中较常见的类型为 AUB-O 和 AUB-E。本研究中 259 例患者诊刮病理结果提示,最常见的病理类型为正常子宫内膜,如增生期内膜及分泌期内膜分别占 18.5%及 12.4%,增生

期内膜可能是由于无排卵性月经周期造成,而分泌期内膜则多由于排卵功能失调性月经周期造成^[7]。其次则是功能病性子宫内膜病理类型 77 例,占 29.7%,表明功能失调性子宫出血是 AUB 的主要原因,其中以无排卵性功能失调性子宫出血为主,单纯性增生约占 22.8%,是最常见的子宫内膜增生类型,这与之前学者报道一致^[8]。器质性疾病中子宫内膜息肉最多,占 27.4%,约为器质性疾病的 3/4,其次为子宫内膜不典型增生 23 例(8.9%)及子宫内膜癌 6 例(2.3%)。

AUB-O 及 AUB-E 临床可以采用雌孕激素、孕激素或者短效口服避孕药治疗,对于卵巢功能发育尚不完善的青春期和部分卵巢功能减退伴有围绝经期综合征的妇女,使用 E+P 方案治疗,既能止血又可调整月经周期,并改善围绝经期综合征,治疗效果良好,患者依从性非常好。短效口服避孕药妈富隆,是一种低剂量雌激素和高效孕激素复合制剂,每片含炔雌醇 0.03 mg,地索高诺酮 0.15 mg,主要优点在于其含高效孕激素,与孕激素受体亲和力强,可以对抗体内过量的雌激素使增生期子宫内膜转变为分泌期,使子宫内膜间质细胞蜕膜化成为抑制纤溶并促进凝血的蜕膜细胞,小剂量雌激素可刺激子宫内膜快速修复以及生长,同时也可有效降低毛血管通透性,促进创面血管凝血修复子宫内膜,达到快速止血目的。止血后周期治疗可以改善下丘脑-垂体-卵巢(HPO)轴反馈调节功能,使子宫内膜发生周期性脱落,很好地控制月经周期,尤其适用于有避孕要求的患者^[9]。

PALM-COEIN 系统病因分类诊疗给临床医生提供了非常方便的诊疗手段,COEIN 中 AUB 类型

主要为 AUB-O 和 AUB-E,临床应用雌孕激素或口服避孕药治疗均有效,值得临床推广,但是要注意治疗的禁忌证和慎用情况。

[参考文献]

- [1] 中华医学会妇产科学分会妇科内分泌学组. 异常子宫出血诊断与治疗指南[J]. 中华妇产科杂志, 2014, 49(11): 801-806
- [2] 张以文. FIGO 关于月经异常相关及术语的共识和异常子宫出血病因的新分类系统 [J]. 国际妇产科学杂志, 2013, 40(2): 105-107
- [3] Munro MG, Critchley HO, Fraser IS. The FIGO classification of causes of abnormal uterine bleeding in the reproductive years[J]. Fertil Steril, 2011, 95(7): 2204-2208
- [4] 强素凤, 付 菲, 支云清, 等. 芬吗通治疗异常子宫出血的临床观察[J]. 生殖医学杂志, 2015, 24(5): 377-380
- [5] Marret H, Fauconnier A, Chabbert-Buffet N, et al. Clinical practice guidelines on menorrhagia: management of abnormal uterine bleeding before menopause[J]. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 2010, 152(2): 133-137
- [6] Munro MG, Critchley H, Fraser IS. Research and clinical management for women with abnormal uterine bleeding in the reproductive years: More than PALM-COEIN [J]. BJOG, 2017, 124(2): 185-189
- [7] Doraiswami S, Johnson T, Rao S, et al. Study of endometrial pathology in abnormal uterine bleeding[J]. J Obstet Gynaecol India, 2011, 61(4): 426-430
- [8] 王丽君, 胡晨倡, 刘天娇, 等. 366 例围绝经期和绝经后异常子宫出血病理分析 [J]. 中国计划生育和妇产科, 2015, 7(4): 40-42
- [9] 谢 幸, 苟文丽. 妇产科学[M]. 8 版. 北京:人民卫生出版社, 2008: 301-307

[收稿日期] 2017-02-03

本刊现已启用网上稿件管理系统, 作者登陆
<http://jnmun.njmu.edu.cn/>即可在线投稿并查询稿件
审理情况。