

子宫肌瘤的自我管理与护理

阿尔达克·库勒麦提汗, 郑丽萍*

新疆生产建设兵团医院妇产科, 新疆 乌鲁木齐

收稿日期: 2025年10月18日; 录用日期: 2025年11月11日; 发布日期: 2025年11月20日

摘要

目的: 帮助患者正确认识子宫肌瘤, 减少不必要的恐慌。方法: 子宫肌瘤的自我管理是一个综合性策略, 关键在于定期监测症状并遵医嘱定期复查、调整饮食、控制体重、正确的压力管理与心理调适、谨慎使用激素类药物等, 患者在日常生活中进行有效的自我管理与护理, 对于缓解症状、延缓肌瘤生长、改善身心状态及提升整体生活质量, 扮演着至关重要的辅助角色。结果: 通过长期、系统地践行上述自我管理策略, 患者有望在很多方面获得积极改善。结论: 子宫肌瘤作为一种慢性状况, 其管理是一个长期的过程。通过科学的自我管理与专业的医疗护理, 在与子宫肌瘤共存的日子里, 每一位女性都能拥有更高的生活质量和更积极的人生姿态。

关键词

子宫肌瘤, 护理

Self-Management and Care of Uterine Fibroids

Aerdake-Kulemmaytihan, Liping Zheng*

Department of Obstetrics and Gynecology, Xinjiang Production and Construction Corps Hospital, Urumqi
Xinjiang

Received: October 18, 2025; accepted: November 11, 2025; published: November 20, 2025

Abstract

Objective: To help patients correctly understand uterine fibroids and reduce unnecessary panic. **Methods:** Self-management of uterine fibroids is a comprehensive strategy, the key is to regularly monitor symptoms and follow the doctor's advice, adjust diet, control weight, correct stress management and psychological adjustment, and prudent use of hormonal drugs. **Results:** By practicing

*通讯作者。

文章引用: 阿尔达克·库勒麦提汗, 郑丽萍. 子宫肌瘤的自我管理与护理[J]. 临床医学进展, 2025, 15(11): 1912-1916.
DOI: 10.12677/acm.2025.15113300

the above self-management strategies over a long period of time and systematically, patients are expected to achieve positive improvement in many aspects. Conclusion: As a chronic condition, the management of uterine fibroids is a long-term process. Through scientific self-management and professional medical care, every woman can have a higher quality of life and a more positive attitude towards life in the days of coexistence with uterine fibroids.

Keywords

Uterine Fibroids, Nursing

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

子宫肌瘤是女性生殖系统中最常见的良性肿瘤,由子宫平滑肌组织增生而成。据统计,在育龄期女性中,其发病率高达 20%~50%,尤其在 30~50 岁的女性中更为普遍。近 70% 的 50 岁白人女性及 80% 以上的 50 岁黑人女性均可检查出至少一个子宫肌瘤[1]。虽然绝大多数肌瘤为良性,且部分患者无明显症状,但仍有相当一部分女性会经历月经量过多、经期延长、盆腔疼痛、压迫症状(如尿频、便秘)以及不孕或流产等困扰,严重影响生活质量。

传统上,治疗方案包括药物控制、微创介入手术和子宫切除术等,仅仅在出现症状时,子宫肌瘤才需要手术治疗[2]。对于导致月经大量出血并影响生活质量的肌瘤(>3 cm),应考虑子宫切除术、子宫肌瘤切除术或子宫动脉栓塞术[3]。

子宫肌瘤药物治疗的目的是缓解症状。氨甲环酸及甲芬那酸可减少月经量,缓解疼痛,药物安全性高,耐受性好。只需在月经期服用,很少出现严重不良反应。用于治疗严重月经过多的激素包括口服避孕药、口服炔诺孕酮片、左炔诺孕酮宫内释放系统。尽管这些药物疗效研究中均未排除小肌瘤,但雌、孕激素均可刺激肌瘤生长[4][5]。选择性孕激素受体调节剂的出现为药物治疗带来了新的选择。一些随机对照试验研究表明,这类药物可减少子宫出血,促使肌瘤萎缩[6][7]。近期证实醋酸乌利司他可术前短期应用(3 个月)或长期间断使用(≥ 12 个月)替代手术治疗。这些均需在医生指导下进行。然而,在医疗干预之外,患者在日常生活中进行有效的自我管理与护理,对于缓解症状、延缓肌瘤生长、改善身心状态及提升整体生活质量,扮演着至关重要的辅助角色。

2. 目的

本文旨在系统性地阐述子宫肌瘤患者可采用的自我管理与护理方法。其目的在于:

- 1) 增强认知: 帮助患者正确认识子宫肌瘤,减少不必要的恐慌。
- 2) 提供指导: 提供科学、实用、可操作的生活、饮食及心理调适建议。
- 3) 改善预后: 通过综合性的自我管理,辅助医疗手段,达到控制症状、改善健康结局的目标。
- 4) 赋能患者: 鼓励患者从被动的治疗接受者,转变为主动的健康管理者。

3. 方法: 综合性的自我管理策略

子宫肌瘤的自我管理是一个多维度、综合性的过程,主要涵盖以下几个方面。

3.1. 症状监测与定期随访

1) 建立健康日记：记录月经周期、经量、颜色、血块情况，以及疼痛的部位、性质和时间。同时记录出现的压迫症状(如腰酸、腹胀、尿频等)。

2) 定期妇科检查：严格遵守医嘱，定期进行盆腔超声检查，以监测肌瘤的大小、数量和位置变化。这是评估病情和调整方案的基础。

3.2. 饮食调整与营养支持

1) 增加膳食纤维：多摄入新鲜蔬菜、水果、全谷物(如燕麦、糙米)，以促进肠道蠕动，帮助身体排除多余的雌激素。

2) 选择优质蛋白：优先选择鱼类、禽肉、豆制品和瘦肉，减少红肉及加工肉类的摄入。

3) 补充铁质与维生素：对于月经量大的患者，应多摄入富含铁的食物(如动物肝脏、菠菜、黑木耳)和维生素 C (如橙子、猕猴桃)以预防贫血。

4) 规避风险食物：避免可能扰乱体内激素水平、加重炎症反应或促进子宫肌瘤生长的食物和物质。如高脂肪、红肉及加工肉类等。

5) 减少高脂、高糖食物：此类食物可能促进体内炎症和肥胖，进而刺激肌瘤生长。

6) 警惕植物性雌激素：对于大豆异黄酮等，目前研究尚无定论，建议保持适量摄入，避免大量补充浓缩制剂。

7) 避免不明保健品：特别是声称能“美容养颜”、“延缓衰老”的保健品，可能含有雌激素成分。

3.3. 规律运动与体重管理

1) 坚持有氧运动：如快走、慢跑、游泳、瑜伽等，每周至少 150 分钟。运动有助于减轻压力、改善血液循环和控制体重。

2) 进行核心肌群训练：温和的盆底肌和腹部核心训练有助于改善盆腔血液循环，缓解腰骶部坠胀感。

3) 控制体重：肥胖是子宫肌瘤明确的危险因素之一。脂肪细胞会产生额外的雌激素，因此将体重维持在健康范围(BMI 18.5~24)至关重要。

3.4. 压力管理与心理调适

1) 练习放松技巧：深呼吸、冥想、正念练习等能有效减轻压力，平衡内分泌。

2) 保证充足睡眠：确保每晚 7~8 小时的高质量睡眠，有助于身体的修复和激素的稳定。

3) 寻求情感支持：与家人、朋友倾诉，或加入病友支持小组，分享经历与感受，能极大缓解焦虑和孤独感。

3.5. 谨慎使用激素类药物

在就诊时，应主动告知医生自己有子宫肌瘤病史，避免使用可能含有雌激素的避孕药或激素替代疗法，除非经医生全面评估后认为利大于弊。

4. 预期结果

通过长期、系统地践行上述自我管理策略，患者有望在以下方面获得积极改善：

1) 症状减轻：月经量过多、痛经、盆腔疼痛等症状得到明显缓解。

2) 生活质量提升：体力增强，贫血状况改善，因症状导致的日常活动受限减少。

3) 情绪稳定：焦虑和抑郁情绪降低，对疾病的掌控感和自信心增强。

- 4) 病情稳定: 可能在一定程度上延缓肌瘤的生长速度, 为非手术治疗方案创造更有利的条件。
- 5) 医疗合作优化: 作为“知情参与者”, 能与医生进行更有效地沟通, 共同制定最佳治疗方案。

5. 讨论

自我管理与管理在子宫肌瘤的综合治疗中占据重要地位, 但其角色定位需要明确。其核心在于确立一种“以患者为中心”的慢性病管理模型。这一模型不仅涵盖了对症状的监测与生活方式的干预, 更深远的意义在于赋能患者, 使其从被动地治疗接受者, 转变为积极参与决策、主动管理健康的合作者。然而, 要使这一模式发挥最大效能, 必须对其内涵与外延进行清晰地界定。

首要且核心的原则是, 必须明确自我管理的辅助性与协同性。本文所倡导的饮食、运动、压力管理等策略, 是建立在规范医疗监督基础上的重要补充, 绝不能替代必要的手术或药物治疗。对于症状严重、肌瘤生长迅速或合并不孕等情况的患者, 积极的医疗干预仍是首要选择。自我管理的价值在于, 它能优化医疗结局——例如通过纠正贫血为手术创造更好条件, 或通过控制体重这一独立危险因素, 为长期稳定病情奠定基础。

其次, 实践自我管理需深刻贯彻个体化原则。子宫肌瘤的临床表现异质性极高, 这意味着不存在“放之四海而皆准”的通用方案。护理重点必须与患者的具体情况紧密对接: 对于以月经过多为主要痛苦的患者, 管理核心是营养支持与疲劳管理; 而对于以盆腔压迫症状为主的患者, 温和的运动与姿势调整可能带来更大获益。这种精准化的管理, 有赖于医患之间持续、深入的沟通。

再者, 在信息爆炸的时代, 坚守管理的科学性是保障安全与效果的底线。网络上充斥着各种宣称能“溶解”肌瘤的保健品或极端疗法, 患者极易迷失其中。我们必须强调, 任何自我管理措施都应基于循证医学证据。医护人员有责任引导患者甄别信息, 避免因误信偏方而延误治疗, 甚至造成肝肾损伤等二次伤害。

最后, 必须认识到自我管理是一项长期承诺。其成效并非立竿见影, 而是通过将健康行为内化为日常生活习惯, 从而实现症状的长期控制与生活质量的根本性提升。这要求患者具备良好的依从性与毅力, 同时也需要医疗系统提供持续的支持与随访。

展望未来, 随着数字健康技术的进步, 基于手机应用的个性化提醒、线上支持社群以及远程监测系统, 有望为自我管理提供更强大的工具, 从而帮助每一位女性在与子宫肌瘤共存的过程中, 真正成为自己健康的主人。

6. 结论

子宫肌瘤作为一种慢性状况, 其管理是一个长期的过程。科学的自我管理与专业的医疗护理如同车之两轮, 鸟之双翼, 缺一不可。通过主动进行症状监测、优化饮食结构、坚持规律运动、有效管理压力并保持健康体重, 患者能够显著缓解症状、改善身心状态, 并在此过程中重获对自身健康的主导权。最终目标是, 在与子宫肌瘤共存的日子里, 每一位女性都能拥有更高的生活质量和更积极的人生姿态。

参考文献

- [1] Day Baird, D., Dunson, D.B., Hill, M.C., Cousins, D. and Schectman, J.M. (2003) High Cumulative Incidence of Uterine Leiomyoma in Black and White Women: Ultrasound Evidence. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, **188**, 100-107. <https://doi.org/10.1067/mob.2003.99>
- [2] Vilos, G.A., Allaire, C., Laberge, P., Leyland, N., Vilos, A.G., Murji, A., *et al.* (2015) The Management of Uterine Leiomyomas. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, **37**, 157-178. [https://doi.org/10.1016/s1701-2163\(15\)30338-8](https://doi.org/10.1016/s1701-2163(15)30338-8)
- [3] National Institute for Health and Care Excellence (2007) Heavy Menstrual Bleeding. Clinical Guideline CG44. <http://guidance.nice.org.uk/CG44>

- [4] Spitz, I.M. (2009) Clinical Utility of Progesterone Receptor Modulators and Their Effect on the Endometrium. *Current Opinion in Obstetrics & Gynecology*, **21**, 318-324. <https://doi.org/10.1097/gco.0b013e32832e07e8>
- [5] Maruo, T. (2000) Effects of Progesterone on Uterine Leiomyoma Growth and Apoptosis. *Steroids*, **65**, 585-592. [https://doi.org/10.1016/s0039-128x\(00\)00171-9](https://doi.org/10.1016/s0039-128x(00)00171-9)
- [6] Donnez, J., Tatarchuk, T.F., Bouchard, P., Puscasiu, L., Zakharenko, N.F., Ivanova, T., *et al.* (2012) Ulipristal Acetate versus Placebo for Fibroid Treatment before Surgery. *New England Journal of Medicine*, **366**, 409-420. <https://doi.org/10.1056/nejmoa1103182>
- [7] Donnez, J., Tomaszewski, J., Vázquez, F., Bouchard, P., Lemieszczuk, B., Baró, F., *et al.* (2013) Ulipristal Acetate versus Leuprolide Acetate for Uterine Fibroids. *Obstetrical & Gynecological Survey*, **68**, 99-100. <https://doi.org/10.1097/ogx.0b013e318280a140>