

诊断围绝经期异常子宫出血检查方式的研究进展

陈喆^{1*}, 马宁¹, 吴侯侯¹, 高成英^{2#}

¹延安大学医学院, 陕西 延安

²延安大学附属医院妇产科, 陕西 延安

收稿日期: 2024年8月10日; 录用日期: 2024年9月2日; 发布日期: 2024年9月13日

摘要

围绝经期异常子宫出血(AUB)发病率高, 病因多样, 极为复杂, 其临床表现大多为月经紊乱即月经的周期频率、规律性、经期长度、经期出血量与正常月经不同, 严重者导致患者贫血甚至休克, 明确诊断其病因对指导临床个体化治疗尤为重要。随着诊疗的规范化, 门诊医生根据患者的临床表现、妇科查体以及实验室检查能大致了解其基本情况, 但明确其病因还需影像学检查以及病理学检查。阴道超声、诊断性刮宫以及宫腔镜检查被广泛应用于围绝经期AUB患者病因诊断中, 现就以上三种诊断方式的临床效用进行综述, 为临床医生选择个体化诊断方式提供一定参考。

关键词

异常子宫出血, 围绝经期, 阴道超声, 诊断性刮宫, 宫腔镜检查

Research Progress on Diagnostic Methods of Abnormal Uterine Bleeding in Perimenopause

Zhe Chen^{1*}, Ning Ma¹, Houhou Wu¹, Chengying Gao^{2#}

¹School of Medicine, Yan'an University, Yan'an Shaanxi

²Department of Obstetrics and Gynecology, Yan'an University Affiliated Hospital, Yan'an Shaanxi

Received: Aug. 10th, 2024; accepted: Sep. 2nd, 2024; published: Sep. 13th, 2024

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 陈喆, 马宁, 吴侯侯, 高成英. 诊断围绝经期异常子宫出血检查方式的研究进展[J]. 临床个性化医学, 2024, 3(3): 793-797. DOI: 10.12677/jcpm.2024.33114

Abstract

The incidence of abnormal uterine bleeding in perimenopause is high, the etiology is varied and extremely complicated. Its clinical manifestations are menstrual disorders, that is, menstrual cycle frequency, menstrual length, menstrual bleeding is different from normal menstruation. Severe cases can lead to anemia and even shock. The clear diagnosis of its etiology is very important to guide clinical individualized treatment. With the standardization of diagnosis and treatment, the outpatient doctor can get a general idea of the condition based on the patient's clinical manifestations, gynecological examination and laboratory examination. However, the definitive cause of the patient depends on imaging and pathological examination. Vaginal ultrasound, diagnostic curettage and hysteroscopy are widely used in the etiological diagnosis of abnormal uterine bleeding in perimenopausal patients. This article summarizes the clinical effectiveness of the above three diagnostic methods in order to provide some references for clinicians to choose individualized diagnostic methods.

Keywords

Abnormal Uterine Bleeding, Perimenopause, Transvaginal Ultrasound, Diagnostic Curettage, Hysteroscopy

Copyright © 2024 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

异常子宫出血(abnormal uterine bleeding, AUB)是妇科常见的症状和体征,指与正常月经的周期频率、规律性、经期长度、经期出血量中任何一项不符合、源自子宫腔的异常出血[1]。围绝经期(perimenopausal period)也称绝经过渡期,为出现接近绝经的内分泌学、生物学和临床特征期和绝经后的第1年[2],其本质是卵巢功能动态衰退的过程[3] [4],我国女性围绝经期开始的平均年龄为47.5岁[5]。按国际妇产科联盟(FIGO)2011年发表的AUB病因新分类系统,分为两大类9个类型,按英语首字母缩写为“PALM-COEIN”[6],“PALM”存在结构性改变、可采用影像学技术和(或)病理学方法明确诊断,而“COEIN”无子宫结构性改变,“PALM-COEIN”具体指:子宫内膜息肉(polyp)所致AUB(AUB-P)、子宫腺肌病(adenomyosis)所致AUB(AUB-A)、子宫平滑肌瘤(leiomyoma)所致AUB(AUB-L)、子宫内膜恶变和不典型增生所致AUB(AUB-M);全身凝血相关疾病(coagulopathy)所致AUB(AUB-C)、排卵障碍(ovulatory dysfunction)相关的AUB(AUB-O)、子宫内膜局部异常(endometrial)所致AUB(AUB-E)、医源性(iatrogenic)所致AUB(AUB-I)、未分类(not yet classified)的AUB(AUB-N)。围绝经期AUB病因复杂,个体差异大,不仅给患者的生命健康造成威胁,还显著影响了患者的精神和生活质量[7]。只有明确诊断其病因才能对其进行个体化治疗,现临床上常采用阴道超声、诊断性刮宫和宫腔镜检查诊断围绝经期AUB的病因,但考虑到经济问题且并不是每个患者都需要做以上3种检查才能明确诊断,往往大多数患者只需做1种或2种检查就能明确病因,遂本研究就以上3种诊断方式的临床效用进行综述,为临床医生选择个体化诊断方式提供一定参考。

2. 阴道超声

2.1. 阴道超声检查的方法

腔内超声(endoluminal ultrasound)为超声诊断发展中的前沿分支之一。经阴道超声(transvaginal ultrasound)为腔内超声的一个重要组成部分。而从妇产科专科衡量,经阴道超声是超声诊断中的一个更能解决临床实际、推动高科技研究的重要技术。经阴道超声需使用特别的阴道内探头,其设计制造各异。由于缩短了探头与受检组织器官间的声路距离,降低声衰减,所以可采用高频探头,提高图像分辨力。使用频率通常在5~10 MHz。为解决分辨力与穿透力之间的矛盾,可采用多频(或变频)探头。经阴道超声目前可分二维、彩色血流成像及三维成像三大类,给临床提供各种切面图形、立体空间组图以及血流动力学信息,可利用上述各种图形及信息进行疾病分析、介入性超声诊断及介入性超声治疗[8]。阴道超声检查是一种非侵入性检查,无创伤、无痛苦。检查时嘱咐患者排空膀胱,取膀胱截石位,将探头置入患者阴道内,探头贴近子宫,使子宫壁及子宫内膜的病变较腹部超声显示更为清楚,尤其对异常子宫出血原因的探查已被多数学者列为首选检查方法[9]。

2.2. 阴道超声检查在诊断围绝经期 AUB 中的临床效用

临床上,阴道超声检查是最为常用的检查方法,操作简单、经济方便,可用其对围绝经期异常子宫出血的病因进行初步筛查,阴道超声能清晰显示宫腔内占位性病变的回声类型、宫腔线、病变部位血流及与肌层的分界情况等[10],但对部分宫内病变诊断的准确性稍差,容易发生漏诊及误诊。张敏[11]等报道经阴道超声诊断围绝经期 AUB,对正常内膜诊断符合率为 66.7%,内膜息肉诊断符合率为 75.0%,内膜增生的诊断符合率为 80.8%,粘膜下肌瘤诊断符合率为 80.0%,不典型增生诊断符合率为 60.0%,内膜癌诊断符合率为 75.0%,结果显示经阴道超声检查对内膜增生、粘膜下肌瘤的围绝经期 AUB 诊断符合率较高。崔艳萍[12]等报道阴道超声检查围绝经期 AUB 的敏感度、特异度、阳性预测值、阴性预测值及准确度分别为 97.67%、52.63%、82.35%、90.91%及 83.87%,结果显示其特异度较低。此研究认为对每一位围绝经期异常子宫出血患者可先行阴道超声检查以了解子宫内外情况,当子宫内膜厚度<10 mm 时,不需再作进一步检查,若患者存在子宫内膜癌的高危因素,再行进一步检查。

3. 诊断性刮宫

围绝经期异常子宫出血的传统诊断方法是诊断性刮宫,是将病变内容物由宫腔内刮出,并进行病理分析,以达到协助诊断的目的,这是一种盲目性操作,常因刮出组织太少或刮不出组织而无法得到准确地病理诊断。但其不仅是一种诊断方式,也是一种治疗方式。对于围绝经期 AUB 患者,尤其是出血量大者,诊断性刮宫可明显减少其经量[13]。围绝经期 AUB 的治疗原则[14]为控制急性出血,调整周期,保护子宫内膜,并避免再次的异常出血和重度出血。罗晓梅[15]等报道诊断性刮宫术在围绝经期 AUB 止血方面相比于药物性刮宫效果更显著、并发症发生率低,且不会引起机体本身激素紊乱,更有利于患者自身恢复正常月经周期。梁慧燕[13]报道诊断性刮宫术相比于药物性刮宫,经前者治疗后,患者的月经量、月经周期、性激素水平明显低于后者。诊断性刮宫可促进子宫内膜重新生长,从而刺激子宫末梢神经,通过大脑皮层产生的神经反射、反馈机制实现治愈效果[16],且规避了药物性刮宫患者依从性不良和药物不良反应等缺点。祝怀平[17]报道诊断性刮宫术后联合药物治疗围绝经期 AUB,治疗期间阴道流血得到了较好的控制,子宫内膜厚度变薄,药物不良反应除胃肠道反应外,未见其他不良反应,未发现肝肾功能损害,且联合米非司酮较炔诺酮效果更好。范海燕[18]等报道诊断性刮宫对围绝经期 AUB 病因诊断中,其准确率除子宫内膜炎与宫腔镜检查无明显差异性,子宫内膜增生、子宫息肉、子宫内膜癌及子宫肌瘤

的准确率均显著低于宫腔镜检查。

4. 宫腔镜检查

4.1. 宫腔镜检查的方法

检查装置系统包括硬管型宫腔镜，全自动高精度的液体膨宫机，并配有成套的成像系统及冷光源，5%葡萄糖作为膨宫介质。此种检查方法为有创性检查，需由专业人员控制操作时间和操作压力，检查时间以超声检查后 24 h 内为宜。具体方法[19]为：嘱咐患者膀胱截石位仰卧在诊查床上，常规消毒后，宫术宁胶棒局部浸润麻醉，时间 5 min，扩张宫颈，宫腔镜从宫颈口缓慢进入子宫，按照常规顺序详细检查，包括宫底、四壁、宫角输卵管开口处，并注意观察病变部位的大小、形态、血管分布，记录各项常规指标，随后逐渐退出镜体并注意观察宫颈管，最后行全面诊刮或者定点活检，组织进行病理检查。术后口服抗生素预防感染 3 天，指导禁性生活及盆浴 2 周。

4.2. 宫腔镜检查的临床效用

随着宫腔镜检查技术的不断成熟，且其是一种允许可视化宫腔的内镜技术，降低了诊断性刮宫的盲目性，提高了病变的检出率[20][21]，在临床上有逐渐取代传统诊断性刮宫的趋势。但宫腔镜检查是一种有创操作，检查前后有诸多注意事项，对检查硬件设备和实施检查的临床医生技术也有较高要求，且此项检查的费用也较高，故不适用于作为围绝经期 AUB 病因诊断的首选检查。崔艳萍[12]等报道宫腔镜诊断围绝经期 AUB 的敏感度为 98.85%、特异度为 89.19%、阳性预测值为 95.56%、阴性预测值为 97.06%、准确度为 95.97%，其特异度、阳性预测值及准确度明显高于阴道超声检查。谷丽娜[22]等报道宫腔镜检查诊断围绝经期 AUB 病因中，子宫内膜息肉的敏感度最高，诊断子宫内膜增生的符合率最低，诊断子宫内膜癌的特异度和符合率均最高，宫腔镜检查结果与病理检查结果相比均具有极好的一致性及重复性。但宫腔镜检查只是形态学检查，最终确诊还需依赖病理检查结果，有研究表明，宫腔镜直视下定位活检，可大大提高诊断的敏感度和准确率[23]。对于疑似子宫内膜癌的患者是否行宫腔镜检查尚存争议，尚无循证医学证据表明宫腔镜检查会引起癌细胞的扩散以及影响疾病预后[24]。谷丽娜[22]等认为，在适当降低膨宫压力的条件下，对子宫内膜癌患者行宫腔镜检查及定位活检是准确、安全的，但并不主张对已被病理检查证实为子宫内膜癌者继续应用宫腔镜检查。

5. 小结与展望

阴道超声检查可清楚地显示子宫大小、形态、宫壁的厚度和内膜的变化，其简单易行、无创伤、无痛苦、可重复操作，并可连续、动态观察子宫内膜变化，对子宫内膜病变的诊断有较高价值，已被大多数学者认为可作为诊断围绝经期 AUB 的首选检查，但其缺点在于不能诊断子宫内膜炎，不能区分小的子宫内膜息肉和子宫黏膜下肌瘤，故阴道超声诊断特异度较低，且阴道超声检查仅能从影像学方面判断，无组织学依据，对阴道超声提示异常的患者应做进一步检查。诊断性刮宫作为传统的诊断方式，操作的盲目性较大，漏诊率高，但其兼有诊断和治疗的双重作用，对于短期内大量出血或存在子宫内膜癌高危因素的围绝经期 AUB 患者，可作为诊断和治疗的选择。宫腔镜检查由于其费用高，操作要求较为严格，且为一种有创检查，不作为首选检查方式。但其优点也显而易见，其具有直观、准确、微创等特点，同时进行组织病理学检查取材准确，可提高确诊率，减少漏诊率。虽无循证学资料证实宫腔镜检查会导致子宫内膜癌细胞扩散、影响预后，但对已明确诊断的子宫内膜癌不再做宫腔镜检查，对高度可疑者实施宫腔镜检查时尽量降低膨宫压力，控制检查时间，以减少癌细胞随膨宫介质扩散的可能性[25]。现大多数学者推荐阴道超声联合宫腔镜检查作为围绝经期 AUB 的诊断方式，但根据患者个体情况，考虑多方面因素

选择适合不同患者的最优检查方式以达到明确诊断的目的是每个临床工作者应尽力做到的。

参考文献

- [1] 田秦杰, 黄禾. 异常子宫出血的定义、命名、分类与诊断[J]. 实用妇产科杂志, 2016, 32(12): 881-883.
- [2] 张绍芬, 郁琦. 围绝经期的治疗策略[J]. 现代妇产科进展, 2010, 19(3): 161-164.
- [3] 刘云嵘, 葛秦生. 九十年代绝经研究[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 11-12.
- [4] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 2530-2582.
- [5] 李继俊. 妇产科内分泌治疗学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2010.
- [6] Munro, M.G., Critchley, H.O.D. and Fraser, I.S. (2011) The FIGO Classification of Causes of Abnormal Uterine Bleeding in the Reproductive Years. *Fertility and Sterility*, **95**, 2204-2208.e3. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2011.03.079>
- [7] 符书馨, 李娜, 罗辰. 围绝经期症状及相关因素分析[J]. 发育医学电子杂志, 2017, 5(2): 78-82.
- [8] 常才. 经阴道超声诊断学[M]. 北京: 科学出版社, 2016.
- [9] Tahir, M.M., Bigrigg, M.A., Browning, J.J., Brookes, T. and Smith, P.A. (1999) A Randomized Controlled Trial Comparing Transvaginal Ultrasound, Outpatient Hysteroscopy and Endometrial Biopsy with Inpatient Hysteroscopy and Curettage. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, **106**, 1259-1264. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.1999.tb08179.x>
- [10] Dragojević, S., Mitrović, A., Dikić, S. and Canović, F. (2004) The Role of Transvaginal Colour Doppler Sonography in Evaluation of Abnormal Uterine Bleeding. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, **271**, 332-335. <https://doi.org/10.1007/s00404-004-0617-y>
- [11] 张敏, 马海燕, 高净净, 等. 宫腔镜联合经阴道超声对围绝经期异常子宫出血及病因的诊断价值[J]. 中国计划生育学杂志, 2022, 30(6): 1365-1368.
- [12] 崔艳萍, 班清媚, 钟小焯, 等. 经阴道超声联合宫腔镜对围绝经期异常子宫出血的诊断价值[J]. 中国妇幼保健, 2011, 26(24): 3780-3782.
- [13] 梁慧燕. 诊断性刮宫术在诊治围绝经期异常子宫出血中的应用[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(4): 164-165.
- [14] 阮祥燕, 杨欣. 围绝经期异常子宫出血诊断和治疗专家共识[J]. 协和医学杂志, 2018, 9(4): 313-319.
- [15] 罗晓梅, 李丽. 诊断性刮宫术在诊治围绝经期异常子宫出血中的临床应用研究[J]. 中国医学前沿杂志, 2014, 6(10): 37-39.
- [16] 维芙蓉, 徐晓娟, 李宛静, 等. 更年期诊断性刮宫后异常子宫出血治疗经验[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(24): 114-115.
- [17] 祝怀平. 诊断性刮宫术联合不同药物治疗围绝经期功能失调性子宫出血的临床观察[J]. 中国妇幼保健, 2007(28): 4035-4036.
- [18] 范海燕, 万瑞霞. 宫腔镜检查与诊断性刮宫诊断围绝经期子宫出血的价值比较[J]. 临床医学, 2021, 41(1): 43-45.
- [19] 李莹莹, 程玲慧, 宋汝丹, 等. 阴道超声联合宫腔镜诊治围绝经期妇女子宫内膜病变的临床价值[J]. 中国临床保健杂志, 2018, 21(2): 246-250.
- [20] 马钦风, 张玉英, 黎娉, 等. 青海地区经阴道超声联合宫腔镜检查对子宫内膜病变的应用价值[J]. 中国妇幼健康研究, 2016, 27(6): 752-754.
- [21] 王群华, 吴大保, 胡卫平, 等. 宫腔镜在诊治宫内妊娠组织物残留中的应用[J]. 中国临床保健杂志, 2016, 19(1): 82-83.
- [22] 谷丽娜, 胡东洋, 王瑾, 等. 阴道超声与宫腔镜对围绝经期异常子宫出血病因的诊断价值[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(27): 4556-4558.
- [23] Cooper, J.M. and Erickson, M.L. (2000) Endometrial Sampling Techniques in the Diagnosis of Abnormal Uterine Bleeding. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, **27**, 235-244. [https://doi.org/10.1016/s0889-8545\(00\)80018-2](https://doi.org/10.1016/s0889-8545(00)80018-2)
- [24] 董文淑. 绝经后阴道出血 140 例临床分析[J]. 医学信息, 2011, 24(7): 4808.
- [25] 黄志欣, 杜敏, 吴秀霞. 宫腔镜在围绝经期及绝经后子宫异常出血中的应用[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(12): 2946-2947.