

异常子宫出血的诊治思路主要针对于 AUB-O

辛海琴

(循化撒拉族自治县妇幼保健服务中心 青海循化 811100)

摘要：异常子宫出血（AUB）是女性常见的妇科主诉，其中排卵障碍性异常子宫出血（AUB-O）发生率较高，因疾病临床表现具有多样化，同时个体差异明显，主要临床表现包括月经周期不规律、经期延长、月经量过多等，因疾病反复发作率高，将严重影响患者的生活、工作或者学习以及威胁女性的身心健康。本文将对 AUB-O 的诊断流程或治疗过程进行深入探讨与研究，对 AUB-O 的诊治思路作一简要阐述，具体如下：

关键词：排卵障碍性异常子宫出血；诊治；临床路径

AUB 是影响女性生活质量的常见疾病^[1]，其中排卵功能障碍是该病的主要原因，AUB-O 既是影响女性健康的常见疾病，也是不孕的重要表现，疾病的发生与不排卵、黄体功能不足以及稀发排卵有关^[2]。准确的诊断以及有效的治疗方法是提高治疗效果，预防复发的关键，通过具有程序化特点的临床诊治思路，能够迅速对患者病情明确诊断，并选择合适的治疗方案^[3]。下文将进一步综述 AUB-O 的诊治思路，为疾病的治疗提供更多有利参考。

1 诊断过程

1.1 病史询问与记录

通过了解患者的基本情况排除非 AUB-O 的其他原因，重点询问患者月经期出血是否规律，有无其他不适症状；月经史、生育史、有无性生活以及避孕情况等。了解患者既往有无子宫动脉栓塞、心血管疾病、凝血障碍相关疾病以及剖宫产史等。了解患者是否存在疾病常见诱因（劳累、情绪、压力以及体质量改变），并结合患者既往检查结果综合分析和判断。

1.2 体格检查

包括全身检查以及妇科检查，根据患者生命体征判断失血量；观察患者有无高雄体征，包括雄激素秃发、多毛以及痤疮等，通过观察患者有无溢乳、甲状腺肿大等阳性体征，判断 AUB-O 是否与高泌乳素血症以及甲状腺异常等疾病有关。在妇科检查中，通过外阴检查评估出血量以及观察血染情况，进而与消化系统出血和泌尿系统疾病相鉴别；通过阴道检查明确患者的出血量、性质、颜色等，排除阴道出血来源；通过宫颈检查排除流产相关疾病，以及宫颈病变等；最后，通过常规双附件以及宫体的检查评估器质性改变，必要时应用三合诊评估盆腔后部及子宫直肠窝的情况。

1.3 辅助检查

1.3.1 血常规检查，通过对指标的观察，首先评估出血的严重程度，急、慢性 AUB-O 均可导致缺铁性贫血，当血红蛋白浓度（g/L）

小于 30 时代表贫血极重度；数值在 30-59 之间时代表重度；数值在 60-89 之间时代表中度；数值超过 90 时代表轻度。主要确定患者是否近期服用过纠正贫血的药物，以免误判患者失血情况。其次根据检查结果排除凝血障碍（AUB-C）或者其他导致结果出现异常的疾病。

1.3.2 盆腔检查，AUB-O 在超声检查中无特异性表现，多见于 PCOS 患者的多囊卵巢形态，具体表现为患者一侧或双侧卵巢内直径 2-9mm 的卵泡数量超过 12 个，和（或）卵巢体积超过 10ml^[4]。检查的目的是排除非 AUB-O 导致 AUB 的其他原因。其中超声检查显示子宫肌瘤（AUB-■L）的位置、大小、数量等，用于评估出血和子宫肌瘤之间的关联性；结合患者痛经、不育症状，以及有无子宫体积增大等综合分析是否患有 AUB-■A（子宫腺肌病）。此外，还可以与 AUB-P（子宫内膜息肉）、AUB-M（子宫内膜恶变和不典型增生）等相鉴别。

1.3.3 激素水平检查，通过甲状腺功能、孕酮（P）水平、雌二醇（E₂）、血清 FSH、LH、催乳素（PRL）等检查值分析 AUB-O 的病因，在得到结果前，需要根据患者疾病的严重程度决定是否先接受必要的治疗，对于急性期患者，通过基础体温的测量也能够了解患者排卵及出血是否规律等，协助完成疾病的诊断。

1.3.4 凝血功能检查，不是所有 AUB-O 患者均需要进行常规 PT、APTT 检测，当存在以下情况时建议实施凝血功能检查，其目的是进行排除性诊断，包括存在合并肝功能异常、脾亢、肾功能异常等导致凝血异常的疾病；初潮后即出现的出血量过多以及有自发性出血症状者；因阴道反复或大量流血，排除器质性问题后常规激素治疗效果不佳者；长时间应用肝素、华法林等抗凝药物者；因接受肠外营养导致维生素 K 缺乏以及长期不能进食导致营养严重缺乏者；存在先天性出血性疾病家族史者。为了更好的排除疾病，建议有条件者行全套凝血功能检查。

2 治疗方法

2.1 急性 AUB-O 治疗

因患者伴随严重出血,需要紧急处理,止血是首要干预目标,常见干预手段如下:(1)在排除患者用药禁忌后使用复方口服避孕药(COCs),临床推荐用药包括去氧孕烯炔雌醇片(欣妈富隆)、屈螺酮炔雌醇片(II)(优思悦)、炔雌醇环丙孕酮片(达英-35)以及屈螺酮炔雌醇片(优思明)等新型复方短效口服避孕药^[5]。(2)使用高效合成孕激素,因其在转化子宫内膜的效能上具有优势,适用于年龄大、血红蛋白小于90g/L的患者;常见药物包括炔诺酮、左炔诺孕酮以及甲羟孕酮;(3)子宫内膜脱落法,推荐使用黄体酮针剂促使内膜快速同步脱落,进而达到止血效果;(4)手术治疗,诊断性刮宫手术是最有效且速度最快的止血方式,同时还能根据子宫内膜组织完成病理检查;尤其是存在药物治疗禁忌症的患者,该治疗可作为首要选择。临床上子宫内膜切除术或消融术不推荐作为AUB-O的手术方式;(5)中药治疗,以辨证施治为原则,其中血瘀证患者治法为活血化瘀,固冲止血,常见方剂有逐瘀止崩汤;推荐中成药有云南红药胶囊、云南白药胶囊、茜芷胶囊、宫宁颗粒等;脾虚证治法为补气健脾,固冲摄血,推荐方剂为固冲汤;推荐中成药有归脾丸、补中益气丸;肾阴虚证治法为滋肾益阴,固冲止血,推荐方剂为左归丸,推荐中成药有左归丸、二至丸;实热证治法为清热凉血,固冲止血,推荐方剂清热固经汤,推荐中成药有宫血宁胶囊、妇科断红饮胶囊;虚热证治法为养阴清热,固冲止血。推荐方剂是保阴煎;肾阳虚证治法为温肾固冲,止血调经,推荐方剂是右归丸。止血治疗后调整周期,实施长期管理^[6]。

2.2 慢性 AUB-O 治疗

依然以止血治疗为主要目标,对于青春期女性推荐治疗方法包括COC、子宫内膜脱落法,而高效合成孕激素和手术不作为首选推荐方法,在疾病长期管理中,依然可以应用上述两种方法进行长期的调理。对于生育期女性,推荐治疗方法包括COC、子宫内膜脱落法以及左炔诺孕酮宫内缓释系统(LNG-IUS),若患者有生育要求,推荐使用促排卵法。对于绝经过渡期女性推荐的治疗包括LNG-IUS、子宫内膜脱落法、雌孕激素序贯法,但是慎用COC。在上述治疗手段中提到了LNG-IUS,商品名为曼月乐,其作用是减少

月经出血量,对子宫内膜能够起到长期、有效保护作用,进而降低子宫内膜的病变风险;雌孕激素序贯治疗更适用于雌激素水平低下的AUB-O患者,绝经过渡期患者应用该疗法能够有效缓解围绝经期症状,但是不能实现有效避孕,可使用复合制剂,包括雌二醇片/雌二醇地屈孕酮片(芬吗通);戊酸雌二醇片/雌二醇环丙孕酮片(克龄蒙)等。

3 小结

AUB是指女性经期出血量、周期规律、经期长度等任何一项与正常月经周期不符的常见症状和体征,经过相关研究发现,其中AUB-O占AUB总比例的50%^[7]。治疗总治疗原则为控制出血以及调整月经周期,根据病情将止血作为主要目标,建立规律的月经周期和预防相关并发症是远期目标。通过为排卵障碍性异常子宫出血患者制定诊治路径,重要性体现在可以系统地收集患者的相关信息,从而更准确地诊断病情;可以明确各种治疗方法的适用范围和具体操作流程,确保患者得到规范化的治疗;通过长期有效管理,促进恢复以及降低疾病复发风险。

参考文献:

- [1]孔伶俐,许良智.青春期排卵障碍性异常子宫出血的诊疗策略[J].实用妇产科杂志,2022,38(10):731-733.
- [2]赵晓悦,罗敏,田秦杰.排卵障碍性异常子宫出血治疗选择:一项中国女性抽样横断面研究[J].生殖医学杂志,2022,31(6):717-724.
- [3]辛路平,庄思颖.典型排卵障碍性异常子宫出血路径诊疗1例[J].生殖医学杂志,2021,30(8):1100-1101.
- [4]排卵障碍性异常子宫出血诊治路径共识专家组,中华预防医学会生育力保护分会生殖内分泌生育保护学组.排卵障碍性异常子宫出血诊治路径[J].生殖医学杂志,2020,29(6):703-715.
- [5]杨艳.去氧孕烯炔雌醇片与左炔诺孕酮节育系统在排卵障碍性异常子宫出血治疗中的应用[J].中外医疗,2021,40(4):95-97.
- [6]中国中西医结合学会妇产科专业委员会.排卵障碍性异常子宫出血中西医结合诊疗指南[J].中国中西医结合杂志,2020,40(4):391-400.
- [7]解红敏.青春期排卵障碍性异常子宫出血的诊疗及管理1例[J].生殖医学杂志,2021,30(2):255-256.