

# 功能失调性子宫出血临床诊断治疗

张丽华

(崇义县妇幼保健院 341300)

**摘要:**目的 探究功能失调性子宫出血的诊断与治疗方法。方法 选择行超声检查功能失调性子宫出血 90 例患者, 随机分为研究组和对照组各 45 例, 分别行宫腔镜子宫内膜射频消融术与子宫内膜电切术治疗, 比较两组疗效及术后并发症等。结果超声诊断结果准确, 研究组治疗总有效率、临床指标、并发症率低于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论功能失调性子宫出血应用超声检查, 方法简便, 诊断率高; 宫腔镜子宫内膜射频消融术治疗效果确切, 损伤小, 并发症较少, 值得临床推广。

**关键词:** 功能失调性; 子宫出血; 超声检查; 诊断; 治疗

功能失调性子宫出血(功血), 是由于生殖系统的神经内分泌机制调节失常, 引起子宫异常出血, 而其它脏器无器质性病变, 是妇产科常见病和多发病, 可在月经初潮至绝经期间的任何年龄段发生[1]。目前超声诊断成为临床重要方法; 治疗方法主要止血、减少月经量以及防止子宫内膜病变, 药物治疗无效者则采用手术进行治疗。本文对功能失调性子宫出血患者进行诊断与治疗, 效果满意, 报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择 2019 年 1~6 月我院收治的功能失调性子宫出血患者 50 例, 均行超声检查确诊为功能失调性子宫出血。患者年龄 16~54 岁, 平均(48.32 ± 3.64)岁; 病程 2~15d, 平均(7.43 ± 2.38)d。排除伴有内膜癌前病变、子宫肌瘤、子宫内膜异位症、子宫内膜息肉等。随机分为研究组和对照组各 45 例, 两组资料比较( $P > 0.05$ )。

### 1.2 超声诊断

使用仪器为阿洛卡 a-5 和阿洛卡 a-10 型彩色超声诊断仪, 探头频率参数 7.50MHz。患者排空膀胱, 取仰卧位, 抱膝促进探头进入腔体内部。将探头放入阴道实施多切面性超声扫描检查, 测量子宫体积大小、内膜组织厚度、卵巢大小以及形态特、盆腔组织生理状态等[2]。

### 1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 行子宫内膜电切术, 超声引导下自子宫底部到子宫颈口按照顺时针方向完全切除子宫内膜, 约 2.5mm 浅肌层, 术后密切观察 6h, 应用抗生素 1~2d 预防感染。

1.3.2 研究组 行子宫内膜射频消融术进行治疗, 宫腔镜探查, 设置射频消融系统, 温度设置为 70~80℃, 将探头置入宫腔内, 进

表 2 术后并发症率比较( $x \pm s$ )

组别	例数	出血	发热	感染	下腹痛	阴道排液	总发生率
研究组	45	0 (0.00)	2 (4.44)	0 (0.00)	2 (4.44)	1 (2.22)	5 (11.11) a
对照组	45	2 (4.44)	7 (15.56)	1 (2.22)	6 (13.33)	3 (6.67)	19 (42.22)

注: a $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 3 讨论

功能失调性子宫出血导致患者贫血等症状, 严重影响生活质量。传统诊断方法观察症状表现和检查病理组织, 目前运用超声诊断, 效果较好。年轻患者应尽量采取保守治疗, 年长者应马上刮宫, 调整月经周期、月经量和止血等, 但容易复发, 因此积极采取手术治疗[3]。

### 3.1 超声表现

超声检查发现子宫内膜组织明显增厚, 存在强度增大的回声区域, 呈筛孔状黯淡区域; 单侧或者是双侧卵泡出现圆形或椭圆形包块; 卵泡成熟后无法正常破裂或进入闭锁状态, 形成囊肿。本研究诊断结果为子宫内膜增厚 49 例, 体积增大 57 例, 单侧卵泡囊肿 38 例, 双侧卵泡囊肿 11 例, 卵巢增大 16 例。

### 3.2 宫腔镜电切术

切除子宫内膜的基底层以及部分肌层, 创伤小, 不影响卵巢功能, 应用于保留子宫患者。但是并发症率高, 切除深度不够, 易复发[4]。

### 3.3 子宫内膜射频消融术

高频电磁波产生生物热效应, 使子宫内膜组织脱落, 因此闭经。治疗刀由计算机控制, 采用超声引导进行动态观察, 安全性高, 但

行消融治疗, 子宫内膜为灰白色即可。

### 1.4 观察指标

比较临床指标、临床疗效以及并发症率。疗效评定: 有效: 闭经或月经量减少或呈点滴状或恢复正常; 无效: 月经量无变化甚至增多。

### 1.5 统计学方法

应用 SPSS20.0 统计软件, 计量资料以均数 ± 标准差( $x \pm s$ ) 表示, 采用  $t$  检验, 计数资料以率表示, 采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 超声检查 子宫内膜增厚 49 例, 子宫体积增 57 例, 单侧卵泡囊肿 38 例, 双侧卵泡囊肿 11 例, 单侧或者是双侧卵巢器官增大 16 例。

2.2 临床疗效比较 研究组治疗总有效率为 97.78% (44/45), 高于对照组 86.67% (39/45) ( $P > 0.05$ )。

2.3 手术指标比较 研究组临床指标均优于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

2.3 并发症发生率比较 研究组术后并发症率低于对照组(11.11% vs 42.22%) ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 1 临床指标比较( $x \pm s$ )

组别	例数	手术时间(min)	术中出血量	住院时间
研究组	45	84.55 ± 13.17a	80.42 ± 19.70a	5.44 ± 1.29a
对照组	45	122.34 ± 18.61	122.35 ± 38.81	7.67 ± 1.48

注: a $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

是只适用于无生育要求的患者[5]。

本研究显示, 研究组手术时间、术中出血量以、住院时间、并发症率低于对照组, 临床、治疗总有效率高于对照组 ( $P < 0.05$ )。可见早诊断, 早治疗, 就一定能治愈功能失调性子宫出血, 还给患者一个健康的身体。

综上所述, 功能失调性子宫出血实施超声诊断, 操作简单, 结果可靠; 临床应用宫腔镜子宫内膜射频消融术治疗, 损伤小, 并发症少, 应用抗生素预防感染, 预后良好。

## 参考文献:

- [1] 王建国. 功能失调性子宫出血发病机制和治疗进展[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15 (36): 129-130.
- [2] 虎维廷, 贡丽凤. 功能失调性子宫出血的诊断治疗[J]. 医学信息, 2015 (34): 195-195.
- [3] 杨艳, 江渭洁, 王茵. 超声在诊断功能失调性子宫出血中的应用价值研究[J]. 包头医学, 2017, 41 (1): 12-13.
- [4] 何光秀. 功能失调性子宫出血的药物治理进展[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2016, 3 (3): 25-27.
- [5] 郭杰. 宫腔镜子宫内膜射频消融术治疗围绝经期功血的临床疗效及安全性观察[J]. 中国临床新医学, 2018, 11 (10): 1027-1030.