

## 子宫肌瘤分型及临床治疗方案选择

杜石娟

澧县人民医院 湖南常德

**【摘要】**子宫平滑肌瘤是一种良性肿瘤，由平滑肌及结缔组织组成，多见于 30-50 岁妇女，在 40 岁左右的女性中临床发病率很高。常见的症状有：下腹部包块，月经量增多、经期延长，白带增多，压迫症状，下腹胀及腰酸不适，对身心健康造成影响。临床治疗应及时有效。子宫肌瘤患者的主要治疗方法包括药物治疗和手术治疗。本研究的目的是综述子宫肌瘤的分类和临床治疗。

**【关键词】**子宫肌瘤；分型；治疗方案

**【收稿日期】**2023 年 2 月 20 日 **【出刊日期】**2023 年 4 月 13 日 **【DOI】**10.12208/j.ijcr.20230199

### Classification of uterine fibroids and selection of clinical treatment plans

Shijuan Du

Li County People's Hospital, Changde Hunan

**【Abstract】** Uterine leiomyoma is a benign tumor, which is composed of smooth muscle and connective tissue. It is mostly seen in women aged 30 to 50 years old. The clinical incidence rate is high in women aged 40 years or so. Common symptoms include lumps in the lower abdomen, increased menstrual flow, prolonged menstruation, increased vaginal discharge, compression symptoms, lower abdominal distension and discomfort, which can affect physical and mental health. Clinical treatment should be timely and effective. The main treatment methods for patients with uterine fibroids include drug therapy and surgical treatment. The purpose of this study is to review the classification and clinical treatment of uterine fibroids.

**【Keywords】** Uterine fibroids; Typing; Treatment plan

子宫肌瘤是一种激素依赖性良性肿瘤，多见于生育年龄女性。有些患者没有症状，有部分患者有月经过多、腹痛、下腹包块、贫血等症状。目前，治疗子宫肌瘤可以使用药物和手术治疗。治疗应根据病人年龄、生育要求、症状及肌瘤的部位、数目综合考虑。现将近年来子宫肌瘤的分类、药物治疗及手术治疗情况总结如下。

#### 1 子宫肌瘤的分型

随着宫腔镜和腹腔镜技术的发展，传统的子宫肌瘤分类方法已难以满足临床需要。有必要进一步完善分类，以评估不同类型子宫肌瘤对患者的影响及治疗方法的选择。关于子宫肌瘤的分类，不同的国际组织有不同的类型，子宫肌瘤的 FIGO 分类方法被广泛使用<sup>[1]</sup>。我国子宫肌瘤的诊断和治疗专家也同意使用 FIGO 分类方法治疗子宫肌瘤。子宫肌瘤的 FIGO 分类（使用了 9 种分类方法）：0 型：粘膜下肌瘤完全位

于子宫腔内；1 型：大部分肌瘤位于子宫腔内，肌壁之间的肌瘤部分≤50%；2 型：肌瘤从肌壁向黏膜膜下突出，肌瘤位于肌壁间的部分，占 50%以上；3 型：肌瘤完全位于肌壁之间，但靠近黏膜。4 型：肌瘤完全位于肌壁之间，既不靠近浆膜层，也不靠近黏膜层。5 型：肌瘤突向浆膜，但位于肌壁内部分≥50%；6 型：肌瘤突出到浆膜，但位于肌壁内的部分<50%；7 型：带蒂浆膜下肌瘤；8 型：其他类型（特定部位，如宫颈和阔韧带肌瘤）。

#### 2 子宫肌瘤的药物治疗

适用于症状轻，近绝经年龄或全身情况不宜手术者或在手术前控制肌瘤的大小以减小手术难度。但非根治性治疗，停药后肌瘤会重新增大。

##### 2.1 促性腺激素释放激素

促性腺激素释放激素类似物（GnRHa）：采用大剂量连续或长期非脉冲式给药可以抑制 FSH 和 LH 分

泌作用,降低雌二醇到绝经水平,以缓解症状并抑制肌瘤生长使其萎缩。目前临床多用于:术前辅助治疗3~6个月,待控制症状、纠正贫血、肌瘤缩小后手术,降低手术难度,减少术中出血,避免输血。对近绝经的病人有提前过度到自然绝经的作用。因子宫肌瘤引起不孕的病人,孕前用药物使肌瘤缩小以利自然妊娠。通过早期诊断和早期治疗,我们能够有效地控制和治理那些体积较大且生长方向有限的肌瘤,从而缩短手术的周期,降低术后的并发症风险。

## 2.2 米非司酮

为人工合成的19-去甲基孕酮衍生物,具有强抗孕酮作用,亦可用于子宫肌瘤治疗,但停药后会重新增大,且不宜长期使用,以防其拮抗糖皮质激素的不良反应。

## 2.3 左炔诺孕酮宫内缓释系统

左炔诺孕酮宫内缓释系统,是一种能稳定释放左炔诺孕酮的T型节育环,释放左炔诺孕酮局部作用于子宫内膜使其萎缩从而减少月经量。因此,在肌瘤较小,合并月经过多的患者中,可考虑应用。

## 2.4 其他药物

随着目前临床治疗研究技术的逐步完善,子宫肌瘤的治疗方法也在不断优化。通过相关研究分析发现,免疫治疗在治疗过程中也可以帮助改善子宫肌瘤患者的临床症状。尤其是在绝经后患者的治疗中,新药雷洛昔芬能有效帮助患者改善临床症状。通过临床研究分析发现,与其他雌激素治疗方法相比,该药具有更高的临床疗效,治疗后相关指标得到了明显的维持和控制。患者治疗后的相关症状得到很好的控制,治疗后发生并发症和术后出血的概率明显降低。因此,这些药物在治疗子宫肌瘤患者中的优势和价值得到了验证。

# 3 手术治疗

## 3.1 子宫切除术

子宫切除术是彻底根治肌瘤,避免肌瘤复发的唯一方式,并且可同时治疗子宫腺肌症和宫颈病变。围绝经期的子宫肌瘤要注意排除合并子宫内膜癌,必要时术中行冰冻切片组织学检查。目前,子宫切除术的术式繁多,从开腹、腹腔镜子宫切除术到阴道子宫切除术都有。

### 3.1.1 经腹子宫切除术

经腹子宫切除术有相对较长的临床病史,通过患者下腹的纵向或横向切口进行。经腹子宫切除术包括腹式全子宫切除术和腹式次全子宫切除。经腹子宫切

除术可以完全切除病变和子宫,而不会有残留癌症的风险。然而,手术难度相对较大,术后可能会出现相关并发症。此外,当进行纵向切口时,伤口可能会裂开或感染,甚至导致卵巢功能障碍。经腹子宫次全切除术操作简便,可避免上行感染的发生。然而,癌症可能发生在手术残端,这也可能对卵巢功能有一定影响。因此,它已逐渐被全腹子宫切除术所取代。在医疗技术快速发展和微创手术不断创新的背景下,经腹子宫切除术和子宫次全切除术已逐渐被微创手术所取代。

### 3.1.2 经阴道子宫切除术

经阴道子宫切除术的治疗优势在于,它通过使用专用仪器简化了手术过程,而不会对患者造成重大创伤。与经腹部手术相比,它具有手术时间短、术后疼痛少、腹部切口无疤痕等特点。在正常情况下,如果患者符合阴式子宫切除术的手术指征,医院有专业的阴式手术器械,医生有熟练的手术技术,就有可能考虑对子宫肌瘤患者进行阴式子宫切除术。

### 3.1.3 腹腔镜子宫切除术

随着各种微创腹腔镜器械在临床手术中的广泛应用,医生的手术经验不断丰富,手术技能不断提高。传统的腹式子宫切除术和阴道式子宫切除术逐渐被腹腔镜子宫切除术所取代。腹腔镜子宫切除术的主要应用优点是切口小,术后并发症少,手术时间和术后恢复时间短,有利于患者快速康复。但腹腔镜子宫切除术需要熟练的外科医生,患者必须承担的医疗费用也相对较高。可能有穹窿脱垂的危险。相关研究结果表明,腹腔镜子宫切除术在疗效上优于腹式子宫切除术,具有手术时间短、疼痛持续时间短、住院时间短、术中出血少等特点<sup>[4]</sup>。

## 3.2 子宫肌瘤切除术

子宫肌瘤切除术适用于希望保留子宫的患者,多经腹或腹腔镜切除,黏膜下肌瘤及部分凸向宫腔的肌壁间肌瘤可宫腔镜切除。部分宫颈肌瘤和突入阴道的黏膜下肌瘤可经阴道摘除。

### 3.2.1 经腹子宫肌瘤剔除术

子宫肌瘤剔除术是一种非常普遍的治疗方法,特别是针对那些需要妊娠、肌瘤大和肌瘤位置特殊的女性。它的优势是,对于有生育要求者,开腹肌瘤剔除,肌瘤复发率低,切口缝合严密,发生妊娠期子宫疤痕破裂率低。此外,多发性肌瘤及肌瘤体积大者,或肌瘤与膀胱、输尿管关系密切者,更倾向于开腹方式。

### 3.2.2 经阴道子宫肌瘤剔除术

因为子宫肌瘤剔除术的手术范围有限,因此,建议单个,肌瘤直径不宜过大,盆腔无粘连、子宫活动度良好时,才能进行此类手术。因操作空间有限,需避免直肠及膀胱损伤。最新<sup>[6]</sup>的研究显示,阴道子宫肌瘤剔除术的病人比腹部子宫肌瘤剔除术的病人在术后恢复期缩短,术后伤口疼痛情况较开腹明显轻。

### 3.2.3 宫腔镜黏膜下子宫肌瘤切除术

宫腔镜技术的普及使得黏膜下子宫肌瘤的诊断和治疗变得更加精准、安全,它不仅取代传统的子宫切除术,而且还可以帮助年轻病人获得更好的恢复期,从而实现更高的临床价值。宫腔镜下肌瘤切除适用于0型和部分1、2型黏膜下肌瘤,直径<5.cm,若果一次切除不完全需行二次切除。美奥舒的应用,减少了宫颈裂伤及子宫穿孔的风险,该技术可以切净3cm以下的肌瘤。程昌功的最新研究表明,相比于腹腔镜,宫腔镜技术在处理黏膜下子宫肌瘤时具备了明显的优势,其视野范围也比腹腔镜技术要大<sup>[7]</sup>。因此,它是一种非常适合黏膜下子宫肌瘤的最佳治疗选择。

### 3.2.4 腹腔镜子宫肌瘤剔除术

腹腔镜子宫肌瘤剔除术已经成为子宫肌瘤治疗领域的一种重大突破,得到了临床实践中的普遍应用。腹腔镜子宫肌瘤剔除术的成功实施,除了术中完全控制出血外,还需要术者拥有精湛的内镜缝合技术,以确保术后子宫的完整性。2-5型肌瘤剔除时要避免穿透子宫内膜。腹腔镜下肌瘤粉碎时,注意清理腹腔,避免术后发生腹腔内平滑肌瘤种植。

## 3.3 其他微创治疗

### 3.3.1 子宫动脉栓塞

子宫动脉栓塞是一种血管介入治疗,使用栓塞剂阻断双侧子宫动脉,导致子宫肌瘤缺血性坏死和萎缩。子宫内膜也会因缺血而发生一定程度的坏死,从而达到减少月经流量的目的。它适用于那些希望在没有生殖需求的情况下保存子宫或因各种并发症而无法忍受手术的患者。适应症与手术治疗相同。据报道,子宫肌瘤患者在子宫动脉栓塞后可能会有生育能力,但应注意选择有生育需求的患者。在急性子宫出血的情况下,可进行急诊子宫动脉栓塞。

### 3.3.2 高强度聚焦超声消融

高强度聚焦超声消融在超声或MRI引导下,将体外低强度超声聚焦于体内靶区,形成高能量密度病变,

使病变区组织迅速升温,导致短期凝固性坏死,或消融。适应症与手术治疗相同,适用于需要保留子宫的患者,特别是不能耐受或不愿意接受手术治疗的患者。其临床应用时间尚短,还需进一步积累经验。

## 4 结语

子宫肌瘤作为一种生殖系统常见的良性疾病,在进行治疗时,应根据肌瘤分型,生育要求、是否有临床症状、肌瘤的大小、部位、数目全面考虑。对于子宫肌瘤的诊断和治疗,综合考虑医院治疗条件、术者操作水平以及患者的意愿,才能取得最佳的结果。

## 参考文献

- [1] 吴敏,何玉春,何佳,等.宫腔镜切除经聚焦超声消融降型后子宫肌瘤(FIGO II~III)的疗效及安全性临床研究[J].肿瘤预防与治疗,2022,35(05):442-448.
- [2] 孙迪,戈舍瑞林联合米非司酮治疗子宫肌瘤的疗效观察[J].中国现代药物应用,2023,17(02):123-125.
- [3] 陈洁.小剂量米非司酮联合孕三烯酮治疗围绝经期子宫肌瘤效果及炎症因子分析[J].当代临床医刊,2022,35(02):7-8.
- [4] 秦玲,汪莉,魏春清,等.腹腔镜次全子宫切除术对子宫多发肌瘤患者远期生活质量的影响[J].中外医学研究,2022,20(29):17-20.
- [5] 张晓青.腹腔镜子宫肌瘤剔除术与经腹子宫肌瘤剔除术对子宫肌瘤患者术后妊娠的影响[J].医学信息,2022,35(20):102-104.
- [6] 高新艳.经阴道子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤的临床效果研究[J].河南外科学杂志,2022,28(02):178-180.
- [7] 张颖.宫腔镜下子宫肌瘤切除术的临床实践[J].中华肿瘤防治杂志,2019,26(S1):116+118.
- [8] 谭顺利,田青.腹腔镜子宫肌瘤剔除术联合米非司酮治疗子宫肌瘤的临床效果及对疼痛应激反应的影响[J].临床合理用药,2023,16(04):77-80.

版权声明:©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

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



OPEN ACCESS