

# 子宫腺肌症的发病机制与临床诊治研究进展

苏宏 李兰 李文芬  
成都棕南医院 四川成都 572022

**摘要:** **目的:** 探讨子宫腺肌症(又称子宫腺肌病)的发病机制,并比较药物保守治疗与超声引导下射频消融治疗子宫腺肌症的临床效果,为优化治疗方案提供科学依据。**方法:** 选取2023年6月至2024年6月我院收治的80例子宫腺肌症患者作为研究对象,根据治疗方案不同将其分为对照组与观察组,每组40例。对照组采用药物保守治疗,观察组在药物保守治疗基础上联合超声引导下射频消融治疗。比较两组的临床疗效、病灶与子宫体积、子宫内膜厚度、痛经、经量及贫血情况,以及复发风险指标[糖链抗原(CA)125及血管内皮生长因子(VEGF)水平]和治疗满意度。**结果:** 观察组临床疗效显著优于对照组( $P<0.05$ ),病灶与子宫体积缩小更明显( $P<0.05$ ),子宫内膜厚度降低更显著( $P<0.05$ ),痛经、经量及贫血症状改善更显著( $P<0.05$ ),复发风险指标CA125及VEGF水平降低更显著( $P<0.05$ ),治疗满意度更高( $P<0.05$ )。**结论:** 超声引导下射频消融联合药物保守治疗子宫腺肌症相较于单纯药物保守治疗能更有效地缩小病灶与子宫体积,改善痛经、经量及贫血症状,降低复发风险,提高患者治疗满意度,值得临床推广。

**关键词:** 子宫腺肌症;发病机制;药物保守治疗;射频消融;临床疗效

## 引言

子宫腺肌症是一种常见的妇科疾病,以子宫肌层内出现异位内膜腺体和间质为特征,多发生于30-50岁的经产妇。其主要症状包括痛经、经量增多、经期延长及不孕等,严重影响患者的生活质量。子宫腺肌症的发病机制尚未完全明确,目前认为与子宫内膜基底层损伤、高雌激素血症、遗传及免疫因素等有关。传统治疗药物如非甾体抗炎药、促性腺激素释放激素类似物等虽能缓解症状,但停药后易复发,且长期用药存在副作用。近年来,随着微创技术的发展,射频消融等物理治疗方法逐渐应用于子宫腺肌症的治疗中,显示出较好的疗效和安全性。本研究旨在通过对比分析药物保守治疗与超声引导下射频消融治疗子宫腺肌症的临床效果,为优化治疗方案提供科学依据,并进一步探讨子宫腺肌症的发病机制。

## 一、资料与方法

### 1. 一般资料

选取2023年6月至2024年6月我院收治的80例子宫腺肌症患者作为研究对象。纳入标准:①经超声或MRI确诊为子宫腺肌症;②无手术禁忌症;③同意接受

药物保守治疗或射频消融治疗。排除标准:①合并其他严重妇科疾病;②有恶性肿瘤病史;③对治疗药物或射频消融有过敏史。根据治疗方案不同将其分为对照组与观察组,每组40例。对照组年龄32-51岁,平均( $41.5 \pm 6.8$ )岁;病程1-8年,平均( $4.2 \pm 1.9$ )年。观察组年龄31-50岁,平均( $40.8 \pm 7.1$ )岁;病程1-9年,平均( $4.5 \pm 2.1$ )年。两组患者在年龄、病程等方面无明显差异( $P>0.05$ ),具有可比性。

### 2. 方法

对照组:采用药物保守治疗,给予患者口服非甾体抗炎药(如布洛芬)缓解疼痛,同时应用促性腺激素释放激素类似物(如亮丙瑞林)调节激素水平,疗程为6个月。

观察组:在药物保守治疗基础上,采用超声引导下射频消融治疗。患者取平卧位,常规消毒铺巾,超声探头定位病灶,于超声引导下将射频消融电极插入病灶内,设定参数后进行射频消融治疗,治疗范围覆盖整个病灶,术后继续应用药物治疗3个月。

### 3. 观察指标及评价标准

(1) 临床疗效:根据痛经、经量及贫血症状的改善情况,将临床疗效分为显效、有效、一般、无效四个等级。显效:痛经消失,经量恢复正常,贫血症状明显改善;有效:痛经减轻,经量减少,贫血症状有所改善;一般:痛经、经量及贫血症状有所减轻,但改善不明显;

**作者简介:** 苏宏(1994—),男,汉,四川成都,本科,研究方向:妇科、喜整形外科。

无效：痛经、经量及贫血症状无改善或加重。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

(2) 病灶与子宫体积、子宫内膜厚度：采用超声测量治疗前后的病灶与子宫体积、子宫内膜厚度。

(3) 痛经、经量及贫血情况：记录治疗前后的痛经程度（采用视觉模拟评分法VAS评分）、经量（采用卫生巾使用量评估）及贫血指标（血红蛋白水平）。

(4) 复发风险：检测治疗前后的CA125及VEGF水平，评估复发风险。

(5) 治疗满意度：采用自制问卷对患者进行满意度调查，分为满意、一般、不满意三个等级，总满意率 = (满意 + 一般) / 总例数 × 100%。

#### 4. 统计学方法

采用SPSS 26.0软件进行数据分析，计量资料以均数 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 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。

### 二、结果

#### 1. 两组患者临床疗效比较

经  $\chi^2$  检验，观察组总有效率显著高于对照组 (P < 0.05)。

表1 两组患者临床疗效比较

组别	显效	有效	一般	无效	总有效率 (%)
对照组	15	12	8	5	72.5
观察组	25	13	2	0	95.0
$\chi^2$	5.14				
P	<0.05				

#### 2. 两组患者子宫与病灶体积、子宫内膜厚度比较

经t检验，两组患者治疗后子宫体积、病灶体积及子宫内膜厚度均较治疗前减小 (P < 0.05)，且观察组减小程度更显著 (P < 0.05)。

表2 两组患者子宫与病灶体积、子宫内膜厚度比较

组别	时间	子宫体积 (cm <sup>3</sup> )	病灶体积 (cm <sup>3</sup> )	子宫内膜厚度 (mm)
对照组	治疗前	215.6 ± 32.8	98.7 ± 18.6	12.5 ± 2.6
	治疗后	189.4 ± 28.5	75.4 ± 15.2	10.8 ± 2.1
观察组	治疗前	218.3 ± 34.1	100.2 ± 19.3	12.7 ± 2.8
	治疗后	156.2 ± 24.7	50.3 ± 12.1	8.5 ± 1.6
t		6.83		
P		<0.05		

#### 3. 两组患者痛经、经量及贫血情况比较

经t检验，两组患者治疗后痛经VAS评分降低，经量减少，血红蛋白水平升高 (P < 0.05)，且观察组改善程度更显著 (P < 0.05)。

表3 两组患者痛经、经量及贫血情况比较

组别	时间	痛经VAS评分	经量 (卫生巾使用量/月)	血红蛋白 (g/L)
对照组	治疗前	6.8 ± 1.5	35.6 ± 8.7	105.4 ± 12.6
	治疗后	4.2 ± 1.2	25.4 ± 6.8	115.8 ± 10.9
观察组	治疗前	6.9 ± 1.6	36.1 ± 9.1	104.8 ± 13.1
	治疗后	2.1 ± 0.8	18.3 ± 5.2	125.6 ± 11.2
t		6.12		
P		<0.05		

#### 4. 两组患者复发风险比较

经t检验，两组患者治疗后CA125及VEGF水平均较治疗前降低 (P < 0.05)，且观察组降低更显著 (P < 0.05)。

表4 两组患者复发风险比较

组别	时间	CA125 (U/mL)	VEGF (pg/mL)
对照组	治疗前	45.6 ± 10.8	256.4 ± 58.7
	治疗后	32.4 ± 8.5	189.6 ± 45.3
观察组	治疗前	46.1 ± 11.2	260.8 ± 60.1
t		5.37	
P		<0.05	

#### 5. 两组患者治疗满意度比较

经  $\chi^2$  检验，观察组总满意率显著高于对照组 (P < 0.05)。

表5 两组患者治疗满意度比较

组别	满意	一般	不满意	总满意率 (%)
对照组	25	8	7	82.5
观察组	36	3	1	97.5
$\chi^2$	7.11			
P	<0.05			

### 三、讨论

#### 1. 子宫腺肌症概念分析

子宫腺肌症，作为育龄期女性常见的妇科疾病，其本质在于子宫内膜腺体和间质异常侵入子宫肌层，形成局限性或弥漫性病变，对女性健康构成严重威胁。该病症不仅促使子宫体积异常增大，子宫内膜增厚，还伴随着痛经、经量增多、经期延长等症状，甚至可能影响生育能力，给患者带来深重的身心负担<sup>[1]</sup>。尽管学界对子宫腺肌症已进行了广泛研究，但其发病机制仍存诸多未知，临床诊治亦面临挑战，亟待进一步深入探索以优化治疗方案，缓解患者病痛。

#### 2. 研究结果分析

在本项针对子宫腺肌症的研究中，我们精心挑选了80例患者，旨在通过实证分析比较药物保守治疗与超声引导下射频消融治疗两种方案的临床效果差异。通过周密的数据收集与分析，我们发现，相较于单纯依赖药物

保守治疗的对照组，观察组——即那些接受了超声引导下射频消融联合药物保守治疗的患者，在多个维度上均展现出了更为显著的治疗效果。不仅临床疗效更为突出，病灶与子宫体积的缩小、子宫内膜厚度的降低、痛经及经量状况的改善、贫血症状的缓解以及复发风险的降低等方面，均表现得更为优异<sup>[2]</sup>。此外，患者的治疗满意度也大幅提升。这一系列积极结果，不仅有力佐证了超声引导下射频消融治疗子宫腺肌症的有效性与安全性，更为我们后续优化治疗方案、提升患者生活质量提供了坚实的科学依据与实践指导。

### 3. 子宫腺肌症的发病机制分析

在子宫腺肌症的发病机制探索中，我们逐渐揭开了这一复杂疾病背后的多重面纱。子宫内膜基底层的损伤，作为疾病起始的关键环节，其重要性日益凸显。当子宫内膜基底层遭受各种内外因素的侵袭而受损时，原本应紧密排列于宫腔内的子宫内膜细胞便可能突破界限，如同脱缰的野马般侵入子宫肌层，并在其中扎根生长，这一病理过程为子宫腺肌症的形成奠定了基础<sup>[3]</sup>。而高雄激素血症，则如同一把无形的推手，不断加速着疾病的发展进程。雌激素的异常升高，不仅直接刺激子宫内膜细胞的增殖活性，使其数量急剧增加，还可能增强其侵袭能力，使得这些细胞更加轻易地穿透肌层屏障，进一步加剧了子宫腺肌症的病情。

遗传因素在子宫腺肌症的发病中同样扮演着举足轻重的角色。相关研究表明，特定基因的变异可能增加个体对子宫腺肌症的易感性，使得这部分人群在相同的条件下更容易患病<sup>[4]</sup>。这种遗传倾向性，为疾病的预防和治疗带来了新的挑战，也提示我们在未来的研究中需要更加深入地探讨遗传因素与子宫腺肌症之间的具体联系。

免疫系统的异常，则是子宫腺肌症发病机制中又一不可忽视的重要因素。正常情况下，免疫系统能够精准地识别并清除体内异常增殖的细胞，从而维持机体的健康状态。然而，在子宫腺肌症患者体内，这一免疫监视机制似乎出现了故障，导致子宫内膜细胞能够逃脱免疫系统的追捕，从而在子宫肌层中肆意生长，形成病灶。这种免疫逃逸现象，不仅加剧了疾病的进展，也为治疗带来了更大的难度。

### 4. 子宫腺肌症的临床诊治研究进展

在子宫腺肌症的临床诊治领域，传统药物保守治疗虽能暂时缓解患者的症状，但其局限性亦不容忽视。长期依赖药物治疗，不仅停药后复发率高，而且可能伴随一系列副作用，如激素类药物的使用就常导致患者内分泌紊乱，甚至引发骨质疏松等长远健康问题，这无疑增

加了治疗的难度与患者的身心负担<sup>[5]</sup>。鉴于此，探寻一种既高效又安全的治疗方法，成为了子宫腺肌症治疗领域亟待解决的问题。

超声引导下射频消融治疗，作为一种新兴的微创治疗手段，为子宫腺肌症的治疗开辟了新的路径。该技术通过精准的超声定位，将射频能量直接作用于病灶内部，有效破坏异位内膜腺体和间质，从而达到缩小病灶、显著改善症状的目的。相较于传统药物保守治疗，射频消融治疗不仅直接针对病灶，提高了治疗的针对性与有效性，而且避免了长期用药带来的副作用，大大提升了患者的治疗体验与生活质量<sup>[6]</sup>。

更为重要的是，射频消融治疗在破坏病灶的同时，还能促进局部血液循环，加速炎症的吸收与组织修复，这一作用机制进一步增强了治疗的效果，使得患者在治疗后能够更快地恢复健康。本研究的结果也充分验证了这一点，超声引导下射频消融联合药物保守治疗在子宫腺肌症的治疗中展现出了显著的优势，不仅在临床疗效上优于对照组，而且在病灶缩小、症状改善、复发风险降低等方面均取得了令人瞩目的成效。

综上所述，子宫腺肌症作为一种复杂的妇科疾病，其发病机制涉及多种因素的相互作用。在临床诊治方面，超声引导下射频消融联合药物保守治疗相较于单纯药物保守治疗能更有效地缩小病灶与子宫体积、改善痛经及经量症状、降低复发风险并提高患者治疗满意度。因此，该方法值得在临床中广泛推广和应用。未来，我们还将继续深入研究子宫腺肌症的发病机制，探索更为有效且安全的治疗方法，以更好地服务于广大患者。

### 参考文献

- [1] 李凤英. 超声引导下射频消融治疗子宫腺肌症的临床疗效分析[J]. 中国现代药物应用, 2024, 18(15): 15-19.
- [2] 王妍, 哈春芳, 李譞, 等. 不同非手术治疗方案在子宫腺肌病中的临床效果分析[J]. 宁夏医学杂志, 2024, 46(02): 128-131.
- [3] 余丽娥. 基于子宫腺肌症痛经的发病机制浅析电针、温针序贯治疗理论[J]. 按摩与康复医学, 2021, 12(02): 31-33.
- [4] 甘露, 桂涛, 黄美华, 等. 子宫腺肌病痛经的相关发病机制研究进展[J]. 徐州医科大学学报, 2018, 38(04): 278-280.
- [5] 刘晶. 子宫腺肌症70例临床诊治分析[J]. 大家健康(学术版), 2014, 8(16): 193-194.
- [6] 胡再孟. 子宫腺肌症的病理生理机制和诊断学研究进展[J]. 医学研究杂志, 2014, 43(03): 15-18.