

揭开子宫内膜异位症的面纱

▲ 山东大学齐鲁医院 林英丽

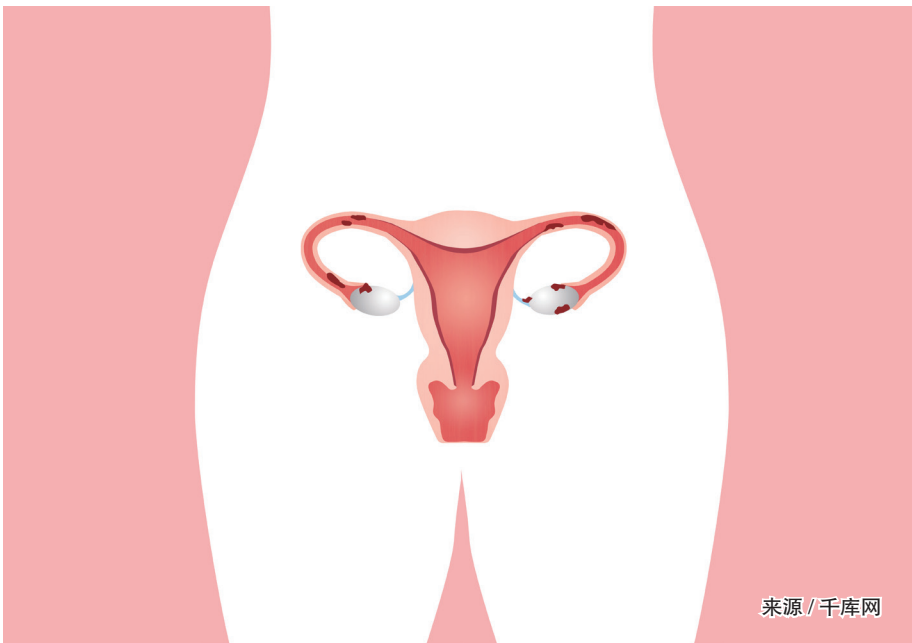
子宫内膜异位症（Endometriosis，简称 EMT），作为一种常见的妇科疾病，其复杂性和多样性常常让患者和医生都感到棘手。本文旨在通过深入浅出的方式，带您全面了解子宫内膜异位症的认识、预防及日常护理方法。

认识子宫内膜异位症

子宫内膜异位症，简称内异症，是指子宫内膜组织（包括腺体和间质）在子宫腔以外的部位出现、生长、浸润，并反复出血，进而引发疼痛、不孕及结节或包块等症状。这种病症具有激素依赖的特点，且因其可出现在身体任何部位，故病变具有多样性、侵袭性和复发性。临床上，内异症被描述为具有恶性肿瘤生物学特性的良性疾病。

尽管内异症的确切成因尚未明确，但当前主流理论以 Sampson 经血逆流种植为主导。即子宫内膜碎片通过经血逆流至盆腔，经过黏附、侵袭、血管形成等过程，在异位部位种植并生长。此外，体腔上皮化生、血管及淋巴播散学说、遗传学说以及免疫学说等也在一定程度上解释了其发病机制。

根据子宫内膜异位到不同部位，内异症可分为腹膜型、卵巢型（即“巧克力囊肿”）、深部浸润型及其他部位内异症。我国采用美国生育学会（AFS）的分期法，根据内膜异位的部位、数目、大小、粘连



程度等进行评分，由轻及重分为 I 期（微型）、II 期（轻型）、III 期（中型）、IV 期（重型）。

子宫内膜异位症的症状与诊断

内异症的症状多样，其中超过一半的患者会有痛经表现，且进行性痛经被视为典型症状。疼痛常位于下腹部及腰骶部，可放射至阴道、会阴、肛门或大腿。此外，约 30% 的患者会出现性交痛，15%~30% 的患者有经量增多、经期延长或月经淋漓不尽等症状。特殊症状还包括手术瘢痕部位周期性疼痛，

肠道内异症引起的腹痛、腹泻、便秘或周期性便血等。

结合患者的典型表现，如进行性痛经、性交痛及妇科检查发现生殖器官有典型的蓝紫色或触痛性结节，特别是合并不孕病史的妇女，应高度怀疑内异症。进一步的确诊需结合超声检查、盆腔 CT 及 MRI 等影像学检查，以及血清 CA125 水平检测。然而，确诊内异症的金标准是腹腔镜检查，它能在直视下对典型病灶或可疑病变进行活组织检查。

子宫内膜异位症的预防

适时生育 从未生育过的女性，生殖道发育容易异常，容易导致子宫内膜组织异常生长。因此，适时生育是预防内异症的重要措施之一。

月经期避免同房 同房时，女性达到性高潮时子宫会发生剧烈收缩，容易引发经血回流，增加子宫内膜种植在子宫外的风险。因此，月经期应避免同房。

适当锻炼与减少医源性损伤 在非月经期间加强体育锻炼，提高身体免疫功能，减少疾病发生几率。同时，尽量减少人工流产等医源性损伤，这些操作是内异症发生的重要因素。

子宫内膜异位症的护理

患者应保持会阴部清洁，每天用温开水清洗会阴一至两次，避免使用肥皂或香皂。穿着宽松的内裤，避免紧身衣物对腹部的压迫。疼痛是内异症的主要症状之一，患者可通过热敷、喝热饮（如温牛奶）等方式缓解疼痛。疼痛严重时，应在医生指导下使用止痛药。

总之，子宫内膜异位症是一种复杂而多发的妇科疾病，其全球发病率已攀升至育龄女性的 10%~15%。但通过科学的认识、有效的预防和细致的护理，我们可以更好地应对这一挑战。希望本文能为您揭开内异症的面纱，为您的健康保驾护航。

胆管癌筛查，你不可不知的医学新知

▲ 湖南省益阳市赫山区中医院 贺绚丽

胆管癌，作为一种源于胆管上皮细胞的恶性肿瘤，近年来发病率呈上升趋势。胆管癌早期症状隐匿，多数患者确诊时已处于中晚期，治疗难度大，预后较差。本文将介绍胆管癌筛查的最新医学检验和影像检查知识，目的是提高公众对疾病的了解，推动早期筛查。

胆管癌筛查的重要性

胆管癌早期症状不明显，如乏力、消化不良、腹痛等，易被忽视。病情发展后，患者可能有黄疸、瘙痒、体重减轻等症状，但治疗时机可能已过。有效的筛查能早期发现病变，提升治愈率和生存率。研究显示，早期手术治疗可显著提高 5 年生存率。因此，有家族史或慢性胆道疾病史的高风险人群应定期筛查胆管癌。

胆管癌的筛查方法

血清学检查

肝功能检查 胆管癌患者常伴有肝功能异常，如胆红素升高、转氨酶升高等。通过检测肝功能指标，可以初步了解肝脏和胆管的功能状态，发现潜在的病变。

血液标志物检测是胆管癌筛查的基本方法 CA19-9 和 CEA 是目前最常用的胆管癌标

志物，它们在胆管癌变时水平可能上升。同时，研究中的微小 RNA 等新肿瘤标志物，未来可能与传统标志物结合，助力胆管癌早期诊断。

影像学检查

超声检查 超声检查是胆管癌筛查的首选，因为它无创、经济且操作简便。它能观察胆管系统的形态和结构，发现肿瘤引起的胆管扩张等异常。但超声易受气体干扰，对深部胆管显示可能不理想。

CT 与增强 CT CT 扫描能够提供更清晰的胆道系统图像，不受肥胖、肠管气体等因素干扰。增强 CT 通过注射造影剂，可以更好地显示胆管壁的增厚、肿块形态及与周围组织的关系，有助于胆管癌的诊断和分期。

MRI 与 MRCP 结合 MRCP 技术的 MRI 能无创清晰展示胆道全貌，包括梗阻、肿瘤形态及血管关系。MRCP 无需造影剂，易于患者接受，是胆管癌筛查和诊断的关键方法。

新兴的内镜超声技术（EUS） 内镜超声结合内窥镜与超声技术，通过微超声探头在胆管或胰管内扫描，具有高分辨率，能发现浅表病变如管壁上皮内癌，并能详细观察胆道及周围结构，适合评估早期病变。EUS 引导下的细针穿刺活检（EUS-FNA）可获取病变组织进行病理检查，提升诊断准确性。研究显示，EUS 引导活检相较于传统 ERCP 引导活检，可能提供更准确的样本用于诊断

胆道异常。

PET-CT 正电子发射断层扫描（PET-CT）能够显示肿瘤细胞的代谢活动，有助于发现潜在的肿瘤转移灶。对于需要进一步评估肿瘤分期和转移情况的患者，PET-CT 可提供更为全面的信息。

分子标志物检测

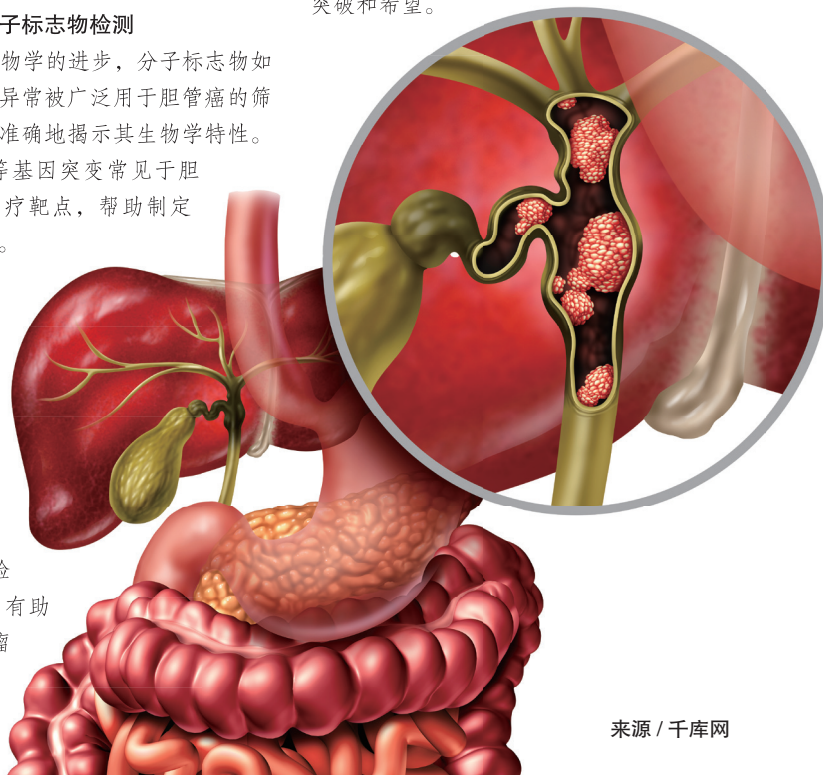
随着分子生物学的进步，分子标志物如基因突变和表达异常被广泛用于胆管癌的筛查和诊断，以更准确地揭示其生物学特性。FGFR2、IDH1/2 等基因突变常见于胆管癌，可作为治疗靶点，帮助制定个性化治疗方案。

液体活检

液体活检通过检测体液中的肿瘤相关物质，如循环肿瘤细胞、游离 DNA 等，用于诊断肿瘤。它比传统组织活检无创且可重复，有助于实时监测肿瘤变化。在胆管癌筛查和诊断中，液体活检

也显示出潜力。

胆管癌高危人群应提高警惕，定期进行筛查，以便早期发现病变，及时采取有效的治疗措施。同时，我们也期待医学技术的不断进步，为胆管癌的筛查和治疗带来更多的突破和希望。



来源 / 千库网