

异常子宫出血患者子宫内膜病理类型与临床特征的关系

李娜

盘州市人民医院妇科 贵州 六盘水 553537

摘要：目的：探究分析异常子宫出血患者子宫内膜病理类型与临床特征的关系。**方法：**从 2021 年 9 月至 2023 年 9 月我院收治的异常子宫出血患者中抽选 200 例作为本次研究对象，分析异常子宫出血患者子宫内膜病理类型与临床特征的关系。**结果：**正常子宫内膜患者平均年龄、高血压占比、肥胖占比、血糖异常占比、高血脂占比均明显低于异常子宫内膜患者，同时，平均年龄、高血压占比、肥胖占比、血糖异常占比由高到低分别为子宫内膜癌、子宫内膜增生伴非典型性、子宫内膜增生不伴非典型性、子宫内膜息肉、正常子宫内膜，表明年龄越高、伴随着其他基础性疾病越多，病情也会越严重。且年龄越高，发生异常子宫出血的概率越高。**结论：**分析异常子宫出血患者子宫内膜病理类型与临床特征的关系可以很好的了解异常子宫出血的风险因素，从而结合评估结果，制定针对性的干预方式，更好的预防子宫内膜癌发生。

关键词：异常子宫出血；子宫内膜病理类型；临床特征

异常子宫出血在妇科非常常见，且引起异常子宫出血原因有很多，所以针对这类患者的干预中，确定患者的病理类型，了解患者的临床特征是非常重要的，也是保证治疗效果的关键^[1]。因此，本次研究通过收集患者的情况，确定患者的病理类型，通过分析病理类型和临床特征之间存在的关联性，可以很好的制定针对性的治疗方案，从而有效的提升治疗针对性和治疗效果，具体内容如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

抽选 200 例患者，抽选时间 2021.9-2023.9，抽选类型为异常子宫出血，收集患者的临床资料，其中已婚患者例数为 134 例，未婚（有性生活）患者例数为 66 例，患者最大年龄 50 岁，最小年龄 35 岁，平均年龄（43.56±1.45）岁。取得患者知情同意书，且研究经过医院伦理委员会审批。

1.2 方法

表 1 异常子宫出血子宫内膜病理类型和临床特征关系分析

子宫内膜病理类型	占比	平均年龄	高血压	肥胖	血糖异常	高血脂
正常子宫内膜	46（23.00）	36.38±0.34	5（10.87）	4（8.70）	4（8.70）	5（10.87）
子宫内膜息肉	51（25.50）	39.78±1.21	9（17.65）	7（13.73）	6（11.76）	9（17.65）
子宫内膜增生不伴非典型性	79（39.50）	41.66±1.34	20（25.32）	17（21.52）	9（11.39）	27（34.18）
子宫内膜增生伴非典型性	18（9.00）	44.28±1.56	9（50.00）	7（38.89）	11（61.11）	16（88.89）
子宫内膜癌	6（3.00）	47.67±1.44	4（66.67）	4（66.67）	5（83.33）	5（83.33）

2.2 不同年龄阶段病理结果分布结果分析

年龄越高，发生异常子宫出血的概率越高，具体数据见

收集患者的基本资料，然后通过病理检查，了解异常子宫出血的临床病理类型和特征，然后分析两者之间的关系。

1.3 观察指标

将异常子宫出血子宫内膜病理类型和临床特征关系、不同年龄阶段病理结果分布结果等作为观察指标。

2 结果

2.1 异常子宫出血子宫内膜病理类型和临床特征关系分析

正常子宫内膜患者平均年龄、高血压占比、肥胖占比、血糖异常占比、高血脂占比均明显低于异常子宫内膜患者，同时，平均年龄、高血压占比、肥胖占比、血糖异常占比由高到低分别为子宫内膜癌、子宫内膜增生伴非典型性、子宫内膜增生不伴非典型性、子宫内膜息肉、正常子宫内膜，表明年龄越高、伴随着其他基础性疾病越多，病情也会越严重，具体数据见表 1。

表 2。

表 2 不同年龄阶段病理结果分布结果分析（n）

年龄（岁）	正常子宫内膜	子宫内膜息肉	子宫内膜增生不伴非典型性	子宫内膜增生伴非典型性	子宫内膜癌	合计
35-40	9	10	14	3	1	37
40-45	11	13	24	5	2	55
45-50	26	28	41	10	3	108
合计	46	51	79	18	6	200

3 讨论

异常子宫出血在临床上发生率非常高，且大多没有规律性，也不是月经出血，或者月经期间出血量异常，限于生育期非妊娠妇女，不包含青春前期和绝经后出血。包括 2 大类 9 个类型。2 大类为器质性异常子宫出血和非器质性子宫出血。子宫内膜受性激素影响在月经周期中有周期性的增生和脱落。然而，某些情况下，子宫内膜的增生可能会超过正常范围，导致异常子宫出血的发生^[3]。研究表明，异常子宫出血诱发原因有很多，所以想要更好的保证治疗效果，就需要了解这类疾病的病理类型，了解临床特征，但经过多次研究表示，两者之间的关联性比较高，所以研究两者之间的关系，也是

保证治疗效果的关键。常见病理类型主要分为：子宫内膜增生、子宫内膜息肉和子宫内膜癌等。不同的病理类型可能会表现出不同的临床特征，如出血量多少、出血时间长短、月经周期不规律等^[4]。了解了常见的病理类型和临床特征，并且研究了两者之间的关系之后，可以很好的了解疾病发生机制，并为临床诊治提供依据。通过研究，可以发现不同类型的子宫内膜病理在病理形态、分子机制等方面的差异，为个体化诊疗提供参考。此外，还可以探索与异常子宫出血相关的其他因素，如生活习惯、遗传因素等。异常子宫出血是指与正常月经周期“四要素”任何一项不相符，如月经过多、间隔时间过短或过长等情况，相关研究表示，异常子宫出血患者

月经量明显增多,同时月经周期可能变得不规律,间隔时间过短或过长,比如大于35天或少于21天,除此之外,月经过程中可能出现不规则出血,如出血量多少不一,可能会有血块或是混有其他颜色的分泌物^[5]。有些患者在异常子宫出血时可能伴有腹部疼痛或是腰酸背痛。一般来说,异常子宫出血在分析病理类型与临床特征关系的时候,需要通过分析不同病理类型的情况来表示,具体包括:第一,子宫内膜癌。子宫内膜在女性的生理周期中会定期的增生和脱落,但当内膜细胞发生异常增生就可能发展成为子宫内膜癌。子宫内膜癌属于发生率非常高的女性生殖系统肿瘤,临床症状主要为异常阴道出血,尤其是在绝经后的出血、经期过长或间歇性出血,以及盆腔疼痛等。其他症状可能包括下腹部不适、尿频、尿急、排尿困难等^[6]。子宫内膜癌的确切原因尚不明确,但与雌激素水平失衡有关,包括长期雌激素替代治疗、晚育、绝经晚期等因素增加患病风险。家族史、肥胖、高血压、糖尿病和不孕不育等也可能与子宫内膜癌有关。第二,子宫内膜增生。子宫内膜增生主要是子宫内的腺体或间质细胞大量增生,导致子宫内膜厚度明显增加的一种病理变化。伴非典型性子宫内膜增生可能与子宫内膜癌的发生有关^[7]。非典型性子宫内膜增生常常伴有月经不规律、经期延长或者出血量增多等症状。同时,临床症状主要分为月经异常、不孕、异常阴道出血和腹痛等症状。第三,子宫内膜增生不伴非典型性。子宫内膜增生大多会伴子宫内膜厚度增加以及子宫内膜细胞增生和腺体数量增加的情况,不伴非典型性,则表示增生过程中的细胞形态和结构没有发生明显的异常变化。同时,这类疾病一般属于良性的病变,不会引发子宫内膜癌等恶性疾病,常见的原因包括雌激素水平升高、子宫内膜受到激素刺激过多、子宫内膜受到慢性炎症刺激等^[8]。第四,子宫内膜息肉。子宫内膜息肉,又称子宫内膜息肉症,是一种常见的妇科疾病,指子宫内膜组织在子宫腔内突出形成肿块或息肉样病变的情况。它通常是由于子宫内膜过度增生、子宫内膜脱落排出不完全等原因引起的。在临床上,一般通过妇科检查、超声检查和组织病理学检查诊断。第五,正常子宫内膜。子宫内膜受性激素影响周期性剥落,形成月经。相关研究表明,女性体内的激素水平发生变化时,可能会导致子宫内膜增厚或脱落异常,引起异常出血^[9]。常见的内分泌失调原因包括排卵障碍、多囊卵巢综合征、甲状腺功能异常等。子宫肌瘤是一种常见的良性肿瘤,当肌瘤生长到一定大小时,可能会压迫血管或造成子宫内膜增厚,从而引起异常出血。子宫内膜息肉是一种良性肿瘤,它可以引起子宫内膜增厚,并且易于出血,这也是引起异常子宫出血的主要原因之一。子宫内膜异位症是一种疾病,当患者出现子宫内膜异位症之后,由于疾病因素的影响,会导致子宫内膜组织的生长位置出现异常,从而导致异常子宫出血。

同时,正常子宫内膜患者的平均年龄、高血压占比、肥胖占比、血糖异常占比和高血脂占比低于异常子宫内膜患者,随着年龄的增长,女性的月经周期可能变得更短或更长,导致周期性异常子宫出血的概率增加。随着女性年龄增长,子宫内膜可能变得更薄或不规则,容易导致子宫出血。女性荷尔蒙水平的变化也是引起异常子宫出血的重要因素。例如,在更年期前后,女性体内雌激素和孕激素水平的变动可能导致子宫出血的发生。随着年龄增长,女性可能更容易出现子宫肌瘤或息肉,这些良性肿瘤也可以引起异常子宫出血。某些疾病(如甲状腺问题、糖尿病等)或药物(如抗凝药物)的使用可能增加女性发生异常子宫出血的风险。加上随着年龄的增加,身体抵抗力下降,也更容易出现异常,故而导致

患者年龄偏大。同时异常子宫内膜患者可能受到内分泌失调等因素的影响,从而导致高血压的发生率增加。此外,肥胖会导致体内雌激素水平的升高,从而促进内膜增生,使异常子宫内膜的发生率增加。异常子宫内膜患者中血糖异常占比比较高,可能是因为异常子宫内膜与糖代谢紊乱有关。内分泌失调可能导致胰岛素抵抗和胰岛功能异常,从而导致血糖异常的发生。异常子宫内膜的发生可能与脂代谢紊乱相关的激素分泌异常、炎症反应和胰岛素抵抗等因素有关。为了更好的保证疾病治疗效果,临床上需要重视临床病理类型与临床特征之间关系的分析,然后深入的研究异常子宫出血,了解疾病类型、疾病诱发原因、疾病风险因素、疾病进展情况等,从而制定相应的治疗方案,对患者及时进行治疗,更好的改善患者的临床症状,提升患者的治疗效果,帮助患者更快的康复。因此,分析异常子宫出血患者子宫内膜病理类型与临床特征的关系具有较高的临床应用价值。

研究结果显示,正常子宫内膜平均年龄、高血压占比、肥胖占比、血糖异常占比、高血脂占比均明显低于异常子宫内膜患者,同时,平均年龄、高血压占比、肥胖占比、血糖异常占比由高到低分别为子宫内膜癌、子宫内膜增生伴非典型性、子宫内膜增生不伴非典型性、子宫内膜息肉、正常子宫内膜,表明年龄越高、伴随着其他基础性疾病越多,病情也会越严重。且年龄越高,发生异常子宫出血的概率越高。该研究结果与李淑娟,王爱芹,杨学军等^[10]在相关研究中结果相似度高。

综上所述,分析子宫内膜病理类型与临床特征的关系可以了解异常子宫出血的风险因素,从而结合评估结果,制定针对性的干预方式,更好的预防子宫内膜癌发生。

参考文献

- [1] 周柳云,黎满玲,陈燕等.育龄期妇女异常子宫出血的因素分析及病理观察[J].智慧健康,2022,8(25):131-134+138.
- [2] 董媛媛,田昭,张栋栋等.绝经过渡期及绝经后期不伴不典型增生子宫内膜增生患者的临床特征及预后分析[J].现代妇产科进展,2022,31(04):241-245.
- [3] 张彩萍.围绝经期异常子宫出血的临床特征及其与子宫内膜病变的相关性研究[J].现代诊断与治疗,2021,32(22):3637-3639.
- [4] 陈德高.异常子宫出血患者子宫内膜厚度与组织病理学的相关性分析[J].实用医技杂志,2021,28(06):726-728+847.
- [5] 李雪琴,德吉,雷建能.366例异常子宫出血临床特征及病理分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2021,9(05):175-177.
- [6] 魏民,胡一文,徐凌燕等.宫腔镜结合经阴道彩超检查对青海地区育龄期女性异常子宫出血的诊断价值[J].影像科学与光化学,2021,39(01):120-123.
- [7] 何雪晴,刘绍艺,颜琪等.年轻女性子宫内膜增生或癌变的危险因素及临床特征分析[J].天津医药,2020,48(08):740-743.
- [8] 马丽萍,张辰晨,徐福霞.异常子宫出血265例相关因素分析[J].安徽医药,2020,24(04):756-758.
- [9] 张宇,成娟,叶青剑等.异常子宫出血的子宫内膜病理特点及与肥胖的关系[J].中山大学学报(医学版),2019,40(02):316-320.
- [10] 李淑娟,王爱芹,杨学军等.异常子宫出血患者子宫内膜病理类型与临床特征的关系[J].医学信息,2019,32(14):104-106.