

异常子宫出血 可能是身体在『报警』

近日，昌邑市人民医院妇科孙海玲团队为3名早期子宫内膜癌患者实施了4K荧光腹腔镜下子宫及双侧附件切除及盆腔前哨淋巴结切除手术。几名患者就诊时，均存在异常子宫出血的情况，因为病变发现早，手术过程顺利，患者均康复出院。在此，昌邑市人民医院妇科主任孙海玲提醒广大女性朋友，异常子宫出血可能是身体在“报警”，需要提高警惕。那么，异常子宫出血的常见原因有哪些？发现异常子宫出血该怎么处理？孙海玲进行了详细解答。

□本报记者 王路欣

异常子宫出血的常见原因有哪些？

子宫内膜息肉 子宫内膜息肉是最常见的病因，可见于所有年龄段的女性，其中青春期少见。经阴道超声是最常用的筛查方法，如果超声诊断内膜息肉不充分，可应用宫腔镜进一步诊断，确诊则需要宫腔镜下摘除并进行病理诊断。

子宫平滑肌瘤或子宫腺肌病 这两种疾病常表现为月经量过多、经期延长和痛经。可经超声、磁共振检查发现。

子宫内膜癌变及不典型增生 临床主要表现为不规则子宫出血。超声提示子宫内膜过度增厚且回声不均，药物治疗效果不明显，应进行诊断性刮宫并进行病理检查。

全身凝血相关疾病 包括再生障碍性贫血、各类型白血病、各种凝血功能异常、血小板减少以及各种原因导致的凝血机制异常。需要与血液科和其他相关科室共同协商治疗。

排卵障碍 常见于青春期、绝经过渡期。常表现为月经不规则，有时甚至出现大出血和重度贫血，诊断无排卵常用基础体温测定、血孕酮水平测定、各激素水平，以了解无排卵的真正病因。

子宫内膜局部异常 常见原因包括子宫内膜炎症、感染和子宫内膜血管生成异常等。诊断尚无特异方法，需要排除其他明确异常后确定。

医源性 指所有与医疗操作、用药、放置宫内节育器或使用抗凝药物等相关原因。想要确诊需详细询问患者用药史或医疗操作后确定，必要时需应用宫腔镜检查排除其他病因。

其他病因 如动静脉畸形、剖宫产后子宫瘢痕缺损、子宫肌层肥大等，还有某些尚未阐明的因素。

异常子宫出血的危害有哪些？

异常子宫出血的症状主要包括经期延长、经量增多、不规则出血等。这些症状不仅会影响女性的正常生活和工作，还可能对身体健康造成危害，如长期异常子宫出血可能导致女性贫血，严重时还会影响心脏功能，导致心慌、气短等；异常子宫出血可能增加女性生殖道感染的风险，如阴道炎、宫颈炎等，这些感染不仅会加重出血症状，还可能引发其他妇科疾病；有癌变风险，虽然异常子宫出血本身并不直接导致癌变，但某些子宫病变（如子宫内膜癌）可能以异常子宫出血为首发症状。因此，及时诊断和治疗异常子宫出血对于预防癌变具有重要意义。

哪些情况需要及时就医？

发现异常子宫出血不要惊慌，一般来说癌变的概率并不是很大。如果出现持续或反复月经过多以及经期延长；非月经期阴道出血；绝经后阴道出血；性交后阴道出血等情况，需要及时就医诊断病情。尤其是围绝经期的女性以及有子宫内膜癌家族史的女性，更要按时体检，做到早预防、早发现、早治疗。

如何防治异常子宫出血？

异常子宫出血无针对性预防措施，调节情绪、调整生活方式、加强体育锻炼、积极治疗原发病能够降低发病率。

日常要保持良好的作息习惯，避免过度劳累，保证充足睡眠。

保持情绪放松，避免过分紧张、焦虑或烦躁，防止内分泌失调，降低异常子宫出血的患病风险。学习并掌握一些压力管理技巧，如冥想、深呼吸练习等，减少压力对身体的负面影响。

加强体育锻炼，根据自身情况适当进行体育锻炼，避免身材肥胖，但是不能运动过度，防止出现异常子宫出血的情况。

避免使用含有激素的药物。激素药物在没有医生指导下使用，可能会增加出血的风险。因此，在使用任何含有激素的药物之前，务必咨询专业医生的意见，确保药物的使用是安全且适当的。

定期进行体检可以及时发现潜在问题并采取相应措施，从而避免异常子宫出血的发生。

妇幼知识 一点通



臀位外倒转术 助宝宝“华丽转身”

□本报记者 王路欣 通讯员 王兰玲

临胸的李女士（化姓）怀孕39周+5天时，到潍坊市妇幼保健院产一科主任牟莹莹的门诊就诊。经过检查，李女士的宝宝重4000克左右，是臀位，想要顺产困难重重，她慕名找到牟莹莹，希望能争取顺产的机会。牟莹莹对李女士进行了全面综合评估，在充分沟通后，决定尝试臀位外倒转术。最终，李女士孕40周+2天时成功顺产。对于臀位外倒转术的相关问题，记者采访了潍坊市妇幼保健院主任医师、产一科主任牟莹莹。

臀位是最常见的一种异常胎位，指胎儿以臀部最先进入母体骨盆。臀位分娩对胎儿危险性较大，处理不当时易造成死产、新生儿窒息等情况。

臀位外倒转术是通过在孕妇腹部施加旋转推力，将胎儿从臀位转为头位的技术，有助于增加顺产机会，降低因臀位导致的剖宫产率。臀位外倒转术是在严格的医学评估和监测下进行的，医生会在术前对孕妇和胎儿进行详细的评估，包括胎位、胎盘位置、羊水情况等。在操作过程中，医生会持续监测胎儿的心率，如果出现异常情况，会立即停止操作并采取相应的处理措施。

臀位外倒转术不宜过早进行，孕妇需要在孕36周到门诊咨询、评估，孕37周开始择期安排。通常情况下，臀位外倒转术建议在孕39周前完成，因为一旦超过39周，胎儿先露部位入盆，外倒转的难度将显著增加。同时，随着胎盘功能逐渐下降，臀位外倒转术的成功率也会受到影响。

牟莹莹提醒，不是每个孕妇都适合臀位外倒转术，术前一定要经过评估。一般来说，单胎妊娠、胎位不正但有顺产意愿的孕妇，若胎儿大小适中、胎盘位置正常、无阴道分娩禁忌且胎膜完整，可考虑臀位外倒转术。而7天内出现阴道流血症状者、胎心监护异常者、子宫畸形者、胎膜早破者、多胎妊娠者等，则不适合进行臀位外倒转术。

医生带你了解这项 看不见伤口的手术

□本报记者 王路欣 通讯员 李泽明

42岁的张女士查体时发现卵巢肿物，近期，她在山东第二医科大学附属医院妇二科接受了经阴道单孔腹腔镜手术，术后腹部无痕，2小时后即可下床活动。目前，张女士恢复得很好。山东第二医科大学附属医院妇二科副主任王慧表示，随着生活水平的提高，患者对美观和生活质量的要求不断提升，经阴道单孔腹腔镜手术凭借切口“隐形”、恢复快等优势，在妇科领域的应用越来越广泛。

经阴道单孔腹腔镜手术是现代妇科微创领域的前沿技术，它巧妙利用阴道这一自然通道，将腹腔镜器械送入体内，完成复杂的妇科手术操作。该手术作为微创手术的一种，具有创伤更小、疼痛更少、恢复更快等优势。

传统腹腔镜手术通常需要在腹部上做3个-4个穿刺孔进行操作，而经阴道单孔腹腔镜手术只需阴道顶端一个小切口，实现了“体表无痕”，极大地改善了患者的就医体验；手术是单孔操作，极大地降低了对腹肌肌肉和血管的损伤，术后疼痛感大幅减轻，肠道功能也能更快恢复，让患者告别术后漫长的痛苦恢复过程；经阴道单孔腹腔镜手术的患者，术后几小时就能下床活动，术后1天-2天便可出院。不仅缩短了住院时间，降低了交叉感染风险，还节省了医疗费用。

王慧提醒，需要注意的是，并非所有妇科疾病都适合经阴道单孔腹腔镜手术，能否采用该手术方案，需经医生详细检查、专业评估后确定。

