

子宫内膜异位症盆腔粘连和疼痛的相关性研究

刘媛媛 赵仁峰

(广西壮族自治区人民医院妇科, 南宁市 530021; E-mail: 43322045@qq.com)

【摘要】 目的 探讨子宫内膜异位症盆腔粘连程度与疼痛症状的关系。**方法** 分析 320 例子宫内膜异位症患者盆腔粘连程度及痛经、慢性盆腔痛、性交痛和排便痛的发生情况, 评价子宫内膜异位症的盆腔粘连程度与疼痛之间的相关性。**结果** (1) 320 例患者中 78.4% (251/320) 存在不同程度的盆腔粘连, 其中 I 期 50.8% (61/120), II 期 91.7% (55/60), III 期 95.0% (95/100), IV 期 100.0% (40/40), 盆腔粘连程度与异位病灶临床分期呈正相关关系 ($P < 0.01$)。 (2) 子宫内膜异位症的盆腔粘连程度与痛经、慢性盆腔痛呈正相关关系 ($P < 0.01$)。 (3) 子宫内膜异位症患者卵巢粘连与痛经、慢性盆腔痛、性交痛和排便痛有关; 子宫底后壁粘连与慢性盆腔痛和性交痛有关; 输卵管粘连与慢性盆腔痛和性交痛有关; 直肠粘连与慢性盆腔痛、排便痛有关; 骶韧带粘连与痛经、慢性盆腔痛和性交痛有关 (P 均 < 0.05)。**结论** 子宫内膜异位症盆腔粘连程度与临床期别密切相关, 盆腔粘连部位与疼痛密切相关。

【关键词】 子宫内膜异位症; 疼痛; 盆腔粘连

【中图分类号】 R 711.71 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 0253-4304(2013)05-0588-03

DOI: 10.11675/j.issn.0253-4304.2013.05.24

子宫内膜异位症是妇科常见病, 其发病率呈逐年升高的趋势, 痛经和慢性盆腔痛是其最常见的临床症状, 严重影响患者的健康和生活质量。子宫内膜异位症的发病机制主要有经血逆流学说、体腔上皮化生学说、免疫学说等^[7]。如何缓解子宫内膜异位症所带来的临床症状, 比如疼痛和盆腔粘连等, 是临床工作者面临的难题。为探讨子宫内膜异位症患者盆腔粘连程度、部位与疼痛的相关性, 本文对我院收治的 320 例子宫内膜异位症患者的临床资料进行了回顾性分析, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择 2006 年 1 月至 2011 年 12 月在我院妇科行手术治疗的子宫内膜异位症患者 320 例, 年龄 (35.21 ± 4.85) 岁。

1.2 方法 询问病史包括痛经、慢性盆腔痛、性交痛和排便痛等症状的情况并记录。术中全面探查盆腹

腔, 分离盆腔粘连、剔除内膜异位灶或切除患侧附件或烧灼异位病灶。专人记录异位病灶的临床分期及盆腔粘连的分布、范围和程度。按照美国生育学会 1985 年修订的子宫内膜异位症分期标准 (r-AFS)^[1] 分为: I 期 120 例, II 期 60 例, III 期 100 例, IV 期 40 例。320 例中, 开腹手术 62 例, 以 IV 期为主; 腹腔镜手术 258 例, 以 I、II、III 期为主。本组患者术前半年未使用过激素类药物治疗。年龄大于 50 岁、有盆腔手术史或有急慢性盆腔炎发病史的患者不纳入本研究病例。

1.3 盆腔粘连程度分级标准 参照北京协和医院的盆腔粘连分级标准^[2] 及加拿大粘连评分组的盆腹腔粘连评分标准^[3], 并结合术中检查所见: 盆腔粘连范围、程度、子宫直肠陷凹封闭情况、双侧输卵管或卵巢与周围组织的粘连情况以及输卵管是否封闭等进行详细量化评分。见表 1。

表 1 盆腔粘连程度评分

评分内容	1 分	2 分	3 分
粘连面积	<25%	26% ~ 50%	>50%
粘连程度	疏松粘连和(或)无血管性粘连	致密和(或)血管性粘连	非常致密、无组织界面的粘连
子宫直肠陷凹封闭	无封闭	部分封闭	完全封闭
卵巢粘连	无粘连	单侧粘连	双侧粘连
输卵管闭锁	无闭锁	单侧闭锁	双侧闭锁

注: 无粘连: 0~1 分; 轻度粘连: 2~5 分; 中度粘连: 6~9 分; 重度粘连: 10~15 分。

1.3 疼痛程度分级 根据患者口述疼痛情况将痛经分为3级。轻度:有疼痛但可忍受,不影响正常生活及睡眠;中度:疼痛明显,不能忍受,需要服用止痛剂影响睡眠;重度:疼痛剧烈,不能忍受,需注射止痛剂,严重影响睡眠,可伴有自主神经紊乱或被动体位^[4]。

1.4 统计学方法 采用SPSS 13.0 统计软件系统进行统计学分析。计数资料率的比较采用 χ^2 检验,两等级变量之间的相关性分析采用 Spearman 等级相关分析,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 盆腔粘连情况 320 例患者中,术中发现盆腔粘连 251 例占 78.4% (251/320)。其中子宫内膜异位症I 期患者占 50.8% (61/120),II 期占 91.7% (55/60),III 期占 95.0% (95/100),IV 期 100.0% (40/40)。随着临床分期的增加,盆腔粘连的发生率显著增加,III 期、IV 期患者的盆腔粘连发生率明显高于I 期、II 期患者,差异有统

计学意义($\chi^2 = 45.75, P = 0.00$)。盆腔粘连程度与临床分期呈正相关($r = 0.675, P < 0.01$),见表 2。

表 2 盆腔粘连程度与内异症临床期别的关系(n,%)

粘连程度	n	I 期	II 期	III 期	IV 期
无粘连	69	59(85.5)	5(7.2)	5(7.2)	0
轻度	91	33(36.3)	19(20.9)	37(40.7)	2(2.2)
中度	99	23(23.2)	26(26.3)	38(38.4)	12(12.1)
重度	61	5(5.1)	10(16.4)	20(32.8)	26(42.6)

2.2 盆腔粘连程度与疼痛的关系 320 例患者中有不同程度的痛经 199 例占 62.2% (199/320),其中轻度痛经 110 例占 55.3%,中度痛经 62 例占 31.2%,重度痛经 27 例占 13.6%。慢性盆腔痛 65 例(20.3%),性交痛 70 例(21.9%),排便痛 33 例(10.3%)。子宫内 膜异位症患者的盆腔粘连程度与痛经、慢性盆腔痛均呈正相关关系($r = 0.420, 0.256, P$ 均 < 0.01)。盆腔粘连程度越严重,患者痛经、慢性盆腔痛症状越明显。见表 3。

表 3 盆腔粘连程度与疼痛症状的关系(n,%)

粘连程度	n	痛经				慢性盆腔痛	性交痛	排便痛
		无	轻度	中度	重度			
无	69	42(60.9)	25(36.2)	2(29.0)	0	3(4.3)	10(14.5)	2(2.9)
轻度	91	42(46.2)	38(41.8)	9(9.9)	2(2.2)	2(2.2)	12(13.2)	7(7.7)
中度	99	31(31.3)	33(33.3)	26(26.3)	9(9.1)	28(28.3)	25(25.3)	8(8.1)
重度	61	6(9.8)	14(23.0)	25(41.0)	16(26.2)	32(52.3)	23(37.7)	16(26.2)

2.3 盆腔粘连部位与疼痛症状的相关性 320 例子 宫内膜异位症患者中,有不同程度、不同部位的盆腔 粘连 251 例,其中卵巢粘连占 73.7% (185/251),子 宫后壁粘连占 69.7% (175/251),输卵管粘连占 49.8% (125/251),直肠粘连占 25.9% (65/251),骶 韧带粘连占 23.9% (60/251),发生在卵巢部位的粘 连最常见。

子宫内 膜异位症患者卵巢粘连与痛经、慢性盆腔 痛、性交痛和排便痛有关(P 均 < 0.01);子宫底后壁 粘连与慢性盆腔痛和性交痛有关($P < 0.01$);输卵管 粘连与慢性盆腔痛和性交痛有关($P < 0.01$);直肠粘 连与慢性盆腔痛、排便痛有关($P < 0.01$);骶韧带粘 连与痛经、慢性盆腔痛和性交痛有关($P < 0.05$)。见 表 4。

表 4 盆腔粘连部位与临床症状的关系(n,%)

粘连部位	n	痛经 (n=199)		慢性盆腔痛 (n=65)		性交痛 (n=70)		排便痛 (n=33)						
		χ^2 值	P 值	χ^2 值	P 值	χ^2 值	P 值	χ^2 值	P 值					
卵巢	有	185	138(69.3)	27.47	0.001	55(84.6)	22.66	0.00	23(32.9)	22.87	0.001	6(18.2)	21.91	0.002
	无	135	61(30.7)			10(15.4)			47(67.1)			27(81.8)		
子宫后壁	有	175	112(56.3)	0.38	0.533	60(92.3)	44.70	0.00	21(30.0)	20.78	0.001	14(42.4)	1.71	0.194
	无	145	87(43.7)			5(7.7)			49(70.0)			19(57.6)		
输卵管	有	125	78(39.2)	0.00	0.952	48(73.8)	39.64	0.00	17(24.3)	7.44	0.002	16(48.9)	0.96	0.304
	无	195	121(60.8)			17(26.2)			53(75.7)			17(51.5)		
直肠	有	65	39(19.6)	0.06	0.794	24(36.9)	12.67	0.00	9(12.9)	2.51	0.111	15(45.5)	12.68	0.001
	无	255	160(80.4)			41(63.1)			61(87.1)			18(54.5)		
骶韧带	有	60	45(22.6)	4.50	0.034	20(30.8)	6.77	0.00	21(30.0)	6.52	0.011	5(15.2)	0.10	0.703
	无	260	154(77.4)			45(69.2)			49(70.0)			28(84.8)		

3 讨 论

子宫内膜异位症是育龄妇女的常见病,其病变分布广泛,形态多样,疼痛是其最主要的症状,70%~80%的患者有不同程度的疼痛,包括痛经、慢性盆腔痛、性交痛和大便痛等,严重影响患者的生活质量。引起疼痛的因素很多,包括血清及腹腔液中前列腺素增高,诱发局部炎性反应,导致局部痛觉敏感;盆腔血管充血,血管壁神经受压,经血逆流刺激腹膜;子宫受周围病变刺激收缩;子宫周围的粘连及病变受子宫收缩肌纤维的牵引;深层病变浸润到肌纤维组织刺激感觉神经末梢以及痛阈降低等^[5]。

绝大多数子宫内膜异位症患者存在不同程度的盆腔粘连。近年来研究认为,炎性细胞的募集及其分泌的炎性细胞因子可导致盆腔纤维化及粘连形成^[6]。本文78.4%患者存在不同程度的盆腔粘连,轻症表现为轻度膜状盆腔粘连,重症表现为致密而广泛的粘连,同时合并有深部结节。随着临床分期的增加,盆腔粘连的发生率明显增加,Ⅲ期、Ⅳ期患者的盆腔粘连发生率明显多于Ⅰ期、Ⅱ期患者($P < 0.05$),并且盆腔粘连程度与临床分期呈正相关关系,期别越晚,盆腔粘连程度越严重($P < 0.05$)。这提示,形成不同程度的、广泛的盆腔粘连是子宫内膜异位症的特征性病变,而且粘连程度与临床期别密切相关,在临床治疗的同时应该考虑盆腔粘连的治疗。

盆腔粘连引起患者疼痛的原因很多,包括粘连形成的瘢痕挛缩和纤维化使组织之间形成束带,在运动、站立和排便时对组织和器官的牵拉或扭转而导致疼痛;极度后屈、固定的子宫和卵巢束带状粘连,骶骨韧带瘢痕形成可导致性交痛;由于粘连的形成和瘢痕挛缩可使肠管固定,当大便或便秘时由于牵拉作用而导致疼痛以及牵拉固定的直肠引起腹部绞痛等^[7]。本文320例患者中有199例(62.2%)伴有不同程度的痛经,有慢性盆腔痛65例(20.3%),性交痛70例(21.9%),排便痛33例(10.3%),此结果与冷金花等^[8]的研究结果相似。盆腔粘连程度与痛经、慢性盆腔痛和排便痛呈正相关关系($P < 0.05$),随着盆腔粘连程度和临床分期的增加,痛经、慢性盆腔痛和排便痛的发生率也增加,与叶俊良等^[9]的研究结果相似。

Porpora等^[10]的研究结果也证实,痛经的严重程度与盆腔粘连的程度密切相关。所以痛经、慢性盆腔痛或排便痛的程度可以间接反映盆腔粘连的程度。

本文结果还显示,320例子宫内膜异位症患者的盆腔粘连多发生在卵巢(73.7%),其次为子宫后壁(69.7%)和输卵管部位(49.8%),直肠和骶韧带处的粘连发生率最低(25.9%、23.9%)。卵巢粘连与痛经、慢性盆腔痛、性交痛和排便痛有关;子宫底后壁粘连与慢性盆腔痛和性交痛有关;输卵管粘连与慢性盆腔痛和性交痛有关;直肠粘连与慢性盆腔痛、排便痛有关;骶韧带粘连与痛经、慢性盆腔痛和性交痛有关(P 均 < 0.05)。这提示子宫内膜异位症疼痛表现形式多样,疼痛部位不能真实反映盆腔病变部位^[11]。

参 考 资 料

- [1] Cobellis L. Revised American Society for Reproductive Medicine classification of endometriosis: 1996[J]. Fertil Steril, 1997, 67(5): 817-821.
- [2] 孙爱军, 黄 坚, 周远征. 不育患者不同程度盆腔粘连的相关因素探讨[J]. 生殖医学杂志, 2007, 16(3): 145-149.
- [3] 冷金花, 戴 毅. 腹腔镜在输卵管不孕诊治中的作用[J]. 实用妇产科杂志, 2006, 22(6): 707-709.
- [4] Brosens I, Donnez J, Benagiano G. Improving the classification of endometriosis[J]. Hum Reprod, 1993, 8(11): 1792-1795.
- [5] 李晓燕. 子宫内膜异位症疼痛研究进展和治疗策略[J]. 国际妇产科学杂志, 2009, 36(3): 225-228.
- [6] 李 英, 林金芳. 子宫内膜异位症发病机理研究进展[J]. 中华妇产科杂志, 2005, 40(1): 55-57.
- [7] 徐丛剑, 金志军. 子宫内膜异位症[M]. 北京: 人民出版社, 2002: 173.
- [8] 冷金花, 郎景和, 戴 毅, 等. 子宫内膜异位症患者疼痛与盆腔病灶解剖分布的关系[J]. 中华妇产科杂志, 2007, 42(3): 165-168.
- [9] 叶俊良, 李延斌, 程 吉. 子宫内膜异位症病变特点与盆腔疼痛的关系[J]. 安徽医学, 2008, 29(5): 618-620.
- [10] Porpora MG, Koninckx PR, Piazzè J, et al. Correlation between endometriosis and pelvic pain[J]. J Am Assoc Gynecol Laparosc, 1999, 6(4): 429-434.
- [11] 宋 楠, 冷金花. 子宫内膜异位症疼痛的治疗进展[J]. 广东医学, 2008, 29(5): 706-708.

(收稿日期: 2013-02-16 修回日期: 2013-03-23)