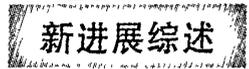


- (2):648-652.
- 22 Hochól IA, Nowak KW, Belloni AS, et al. Effects of leptin on the response of rat pituitary- adrenocortical axis to ether and cold stresses [J]. *Endocr Res*, 2000, 26(2):129-140.
- 23 Xu FP, Chen MS, Wang YZ. Leptin induces hypertrophy via endo-thelin - 1 - reactive oxygen species pathway in cultured neonatal rat cardiomyocytes[J]. *Circulation*, 2004, 110(10):1269-1275.
- 24 Barouch LA, Berkowitz DE, Harrison RW, et al. Disruption of leptin signaling contributes to cardiac hypertrophy independently of body weight in mice[J]. *Circulation*, 2003, 108(6):754-759.
- 25 Trivedi P, Yang R, Barouch LA. Decreased p110alpha catalytic activity accompanies increased myocyte apoptosis and cardiac hypertrophy in leptin deficient ob/ob mice[J]. *Cell Cycle*, 2008, 7(5):560-565.

[收稿日期 2010-02-23][本文编辑 谭毅 刘京虹]



妇科慢性盆腔疼痛的病因及治疗进展

梁雪飞(综述)

作者单位: 530021 南宁, 广西人口和计划生育研究中心生殖医学科

作者简介: 梁雪飞(1975-), 女, 大学本科, 学士学位, 主治医师, 研究方向: 生殖医学。E-mail: lxf9299@163.com

【摘要】 妇科慢性盆腔痛(chronic pelvic pain, CPP)是多种疾病的临床表现,其病因复杂,发病机制尚未完全清楚,治疗上亦以对症治疗为主。本文对其病因和治疗进行综述。

【关键词】 慢性盆腔疼痛; 病因

【中图分类号】 R **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-3806(2010)09-0909-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.09.44

The causes of gynecologic chronic pelvic pain and the treatment progress LIANG Xue-fei. *Guangxi Population and Family Planning Research Center, Nanning 530021, China*

【Abstract】 Gynecologic chronic pelvic pain(CPP) is the clinical manifestations in many kinds of diseases. Its cause is complex, and the pathogenesis completely is not yet clear. It is mainly treated by symptomatic treatment. This article carries on the summary of its cause and treatment.

【Key words】 Chronic pelvic pain; Cause

慢性盆腔痛(chronic pelvic pain, CPP)一般是指病程>6个月、无周期性、非镇痛药物能缓解的盆腔疼痛,它是妇科常见病症之一,发病率为16.9%~25.0%^[1]。通常情况下,盆腔疼痛常以慢性症状为特征,不易找到确切的病因,症状和病因之间的关系难以确定^[2]。CPP不仅是盆腔周围器官功能障碍的表现和结果,也是直接导致许多器官功能障碍的原因,并且可以引发患者社会行为和家庭生活障碍,治疗效果不理想。现将与妇科有关的慢性盆腔疼痛的病因及治疗进展综述如下。

1 病因

1.1 慢性盆腔炎 慢性盆腔炎是盆腔疼痛最常见的原因。引起慢性盆腔炎的病原体来源于阴道内的菌群和外界病原体,常发生于产后、流产或人工流产、不洁性生活等后的感染,继而有子宫、输卵管内膜的局部炎症扩散,经肌层而致使周围结缔组织或盆腔腹膜发生炎症,包括慢性子宫内膜炎和子宫肌炎、输卵管积水、输卵管囊肿、输卵管积脓、输卵管卵巢

脓肿、附件炎性包块、慢性间质性输卵管炎、慢性盆腔结缔组织炎等^[3]。由于炎症局部充血、炎性细胞浸润及其与周围组织粘连,可引起盆腔疼痛。慢性盆腔痛的疼痛特点为持续性下腹隐痛、坠痛、腰骶部酸痛,劳累后或月经期症状加重。慢性盆腔炎一般均有急性盆腔炎史,症状可随个人身体状况的改善而时轻时重,多伴有白带增多、月经量增多等,长期患病可出现全身症状如乏力、精神萎靡、失眠、纳差乃至消瘦等。

1.2 盆腔静脉曲张综合征 盆腔静脉曲张综合征是由于盆腔静脉充盈扩张及血流明显缓慢所至一系列症候群,是妇科常见病,也是妇科慢性盆腔疼痛的重要原因之一,多见于30~50岁的经产妇,极少在绝经前后出现。盆腔静脉网络密集、侧支循环丰富,而且盆腔静脉薄弱且没有静脉瓣,不能阻止静脉回流,则易形成盆腔内静脉淤血,导致盆腔静脉扩张,盆腔组织器官由于慢性缺氧而水肿、淤血、结缔组织增生。其临床特点为慢性下腹痛、腰骶痛、性感缺失以及植物神经功能紊乱等症状。妇科检查可见外阴和阴道呈蓝色,静脉曲张

张,宫颈肥大质软,略呈蓝色。轻压一侧或双侧卵巢部位引起与主诉一样的疼痛,是盆腔瘀血症的常见体征,但盆腔内绝无触痛结节及包块。阴道彩色多普勒超声检查对盆腔淤血综合征的诊断符合率为100%^[4],而且方便、经济,可作为妇科常规辅助检查。腹腔镜检查也可以有效诊断盆腔静脉曲张血,但由于盆腔静脉的直径差异较大,无确定数值,使镜下诊断的客观性受限^[5]。

1.3 子宫内异位症 子宫内异位症病灶分布甚广,可位于卵巢、子宫骶骨韧带、盆腔腹膜、子宫直肠陷凹、直肠浆膜等。无论是卵巢子宫内异位囊肿的自发破裂还是盆腔腹膜异位病灶的出血,都会引起病灶周边组织的粘连,造成对盆腔脏器活动的限制、牵拉,甚至引起组织张力的改变及组织淤血等,而造成盆腔疼痛。发生在子宫肌层的子宫内异位症即子宫腺肌病,其异位内膜受卵巢激素的影响发生肌层内出血及血液滞留,同时可导致整个子宫肌层充血及肿胀。肌层中血管丰富及血流量增加,都使坚厚的子宫肌壁扩张,被覆浆膜张力增加而引起较重的疼痛,尤其在经期可引起严重的牵缩样痛经。目前,大多数学者认为腹膜病变,尤其是深部浸润的腹膜病变是导致CPP的主要原因,其严重程度与宫骶韧带部位的深部浸润子宫内异位症病灶明显相关。国内王巍,冷金花等^[6]研究报道CPP的发生可能与腹膜深部浸润病灶及合并子宫腺肌病有关,与病变期别呈负相关。

1.4 盆腔创伤后 盆腔生殖器官手术或创伤、分娩尤其阴道难产后,发生的组织创伤、器官切除、器官移位等均需要相当一段时间的血液重新调整,创面修复,疤痕软化等过程。文京玉^[7]阐述节育手术是引起慢性盆腔痛的原因之一。子宫及双附件切除术后慢性疼痛的机制复杂,术后疼痛复发是一个不可以完全避免的因素。子宫切除术后对卵巢正常的血液循环有影响,充血、淤血、卵巢周期性膨胀及与周围组织粘连都会引发CPP。在子宫切除术后仍残留少量有功能的卵巢组织而导致的卵巢综合征也是引起盆腔疼痛的一个原因。

1.5 盆腔粘连 盆腔粘连是腹腔镜检查最常见的器质性病变。而粘连引发的CPP是与患者本身的年龄、炎症、手术史相关。妇科术后最常见的粘连部位是大网膜、回肠和结肠。在炎症中以结核感染和附件脓肿最常见。李金萍研究慢性盆腔痛病因中盆腔和腹腔粘连者占30.95%^[8]。粘连的部位与疼痛和触痛的部位有关,粘连导致的慢性盆腔疼痛是与脏器的自然活动受限或其他盆腔器官的扩张有关。但应该明确的是,粘连的广泛程度与疼痛的严重程度并无明确相关^[9,10]。

1.6 盆底松弛 盆底松弛常伴有盆内器官下垂,如子宫后倾脱垂和子宫后屈、膀胱或直肠膨出。多见于经产妇或有双胎、巨大儿产史、阴道难产史或重体力劳动妇女。由于器官失去有力的支托,受腹压影响而下垂。韧带、筋膜受到牵拉,使盆腔及骶前神经丛被牵扯而发生下腹及骶背部疼痛。如伴有卵巢脱垂,则下腹两侧深处的卵巢周围神经丛受牵扯而

发生骨盆深处、后穹隆上方触痛及牵扯痛。后屈子宫可以伴有慢性盆腔疼痛、下背部疼痛、月经过多、性交痛,偶尔会出现膀胱或肠道功能障碍等。可以采取矫正盆底组织、筋膜和韧带的病理状态,纠正子宫位置异常,达到恢复正常解剖与功能的目的。行盆腔脏器手术修复患者的生活质量可以得到长期的改善^[11]。

1.7 肛提肌痉挛 肛提肌痉挛是CPP患者中最易被忽视的一种病症^[12]。这种疼痛常放射到后背和腰骶部,卧位时可缓解。体格检查可触及肛提肌疼痛,疼痛时嘱患者收缩肛提肌可加重,此检查是确定肛提肌痉挛是否为CPP的原因的有效方法。检查时可以指导患者收缩阴道,练习收缩盆底,同时指导患者放松肌肉可起到一定的治疗作用。

1.8 性刺激失调 性刺激不平衡,如雌激素过多,孕酮不足亦可引起盆内疼痛。因雌激素过多常致组织水肿,血管、淋巴充盈而使盆内组织肿胀,压迫周围盆腔神经纤维发生坠胀性盆腔疼痛,多伴有经前紧张症及醛固酮增多。

1.9 其他原因及相关疾病引起的疼痛 盆内病灶、附件的病理变化引起的肿瘤压迫、子宫内异位囊肿、附件扭转都易引起慢性盆腔疼痛。大约30%的生育年龄妇女患有子宫肌瘤,当子宫肌瘤压迫周围脏器时可以引起疼痛和压迫症状。盆腔症状与子宫肌瘤的大小和部位有关。相关疾病引发的盆腔疼痛如(1)泌尿系统疾病:泌尿系统疾病导致的CPP常于膀胱充盈时加重,而在排尿后缓解。盆腔疼痛的妇科表现为性交困难,在月经前期和月经期症状加剧。主要包括间质性膀胱炎(IC)、神经源性疼痛、尿道综合征(US),其中IC的发病年龄为30~40岁,溃疡型IC的发病年龄大于非溃疡型^[13]。(2)胃肠源性CPP:由于胃肠道痛觉弥散,定位不准确,患者多有排便异常病史,特别要注意和肠易激惹综合征的区别^[9]。(3)骨骼肌肉源性CPP:其显著特点是休息时候疼痛减轻,而运动或劳累后加重,无夜间痛和休息痛。CPP可引起骨盆周围肌肉与骨骼功能障碍,导致相应关节松弛和肌无力,严重者可形成强迫性姿势和体位。(4)骨科中存在的髋髂关节炎,脊柱椎骨关节的疾病也可以导致患者腰腹部疼痛,并因为发病时症状与体征不典型,而误认为是妇科疾病^[14]。(5)不明原因或非器质性盆腔痛:①与心理状态有关,多见于敏感妇女,性格内向或浮躁者。受某种精神影响而对生殖器官疾病有潜在顾虑;②盆腔内有隐性韧带或筋膜或肌肉撕伤或断裂,偶一触及或受牵扯(如用力排便、咳嗽、呕吐等腹压增加时)即感盆腔内剧痛;③幻痛,盆腔生殖器官手术切除,计划生育术后,常因思想顾虑而发生盆腔内疼痛。张震等研究^[15]认为,社会心理因素可能是CPP发病的成因之一,对CPP患者充分的心理评估和心理治疗以及抗抑郁治疗是十分必要的。

2 妇科慢性盆腔疼痛的治疗及进展

2.1 药物治疗 (1)外周性止痛剂包括阿司匹林、非类固醇抗炎药和对乙酰氨基酚,但潜在的副作用明显影响应用。阿片类是中枢性止痛剂,在慢性盆腔痛中的治疗尚有争议。(2)CPP往往伴有忧郁症,抗抑郁药也适于慢性盆腔痛妇女,

它可使疼痛的强度减弱和持续时间缩短。(3)对激素反应型患者(如子宫内异位症、子宫腺肌病、子宫肌瘤尤其发生变性者)可使用激素类药物。孕激素能有效治疗激素反应型妇科慢性盆腔痛^[10]。由于避孕药的价格低廉及低副反应,可作为患者首选的周期用药,但如果经2~3个月的正规治疗后疼痛症状无明显改善,则需改用GnRH或丹那唑,通常有效。促性腺激素释放激素(Gn-RH)类似物是子宫内异位症药物治疗中最常见的药物,对GnRH类似物治疗和手术治疗进行比较,显示这两种方法在疗效上没有差别。当用GnRH类似物治疗后1年内反复时,重复治疗仍有一定的疗效。残余卵巢综合征激素治疗同样可以缓解疼痛等症状,但需长期服药,一旦停药,症状又可出现,适于围绝经期妇女或有合并症不能耐受手术的育龄期妇女。对盆腔瘀血症的治疗可以用乙醚甲羟孕酮加精神治疗,或采用抑制前列腺素药物治疗该症^[16],再针对病因进行对症治疗,具有良好疗效。对于慢性盆腔炎抗生素疗效不佳,应采用全身与局部相结合的综合治疗,注意劳逸结合,局部理疗、中药治疗等。

2.2 手术治疗 CPP由于病因复杂,是较难治疗的疾病,单凭临床症状和体征有时很难确诊,可借助无创性检查,如实验室检查及超声诊断,盆腔B超对盆腔包块敏感性高,近年来由于腹腔镜手术创伤小、出血少、恢复快等优点而广泛应用,使CPP的误诊,大大降低,目前腹腔镜是检查CPP最好的方法,诊断的阳性率83%,可直接探视盆腔,必要时还可取组织进行病理检查,为CPP的诊断提供了有力的证据^[17]。还可在腹腔镜下做一些治疗,如盆腔粘连松解,烧灼病灶,卵巢囊肿剥除,圆韧带悬吊,骶韧带缩短等。首先要详细采集病史,排除因胃肠道疾病,泌尿道疾病,骨骼肌肉系统疾病的影响,并且对无病因的盆腔疼痛病程超过6个月的患者进行腹腔镜检查。对2例合并子宫肌瘤且痛经明显者行骶韧带切断术,术后症状改善率达91.22%,与报道相近^[18]。有关CPP手术治疗的标准已经确定,并被推荐作为手术前必备的条件,但尚未得到美国妇产科学会的正式通过。手术的指征主要为长期忍受疼痛折磨,经过系统的非手术治疗无效,且希望保留生育能力,并进行精神病学和性生理学的治疗。但有部分CPP患者由于神经系统功能不良而导致盆腔疼痛的治疗得不到有效缓解^[19],腹腔镜治疗无效。目前对子宫内异位症和粘连性疾病以及子宫、附件神经切断术的经验还有待积累^[14]。

2.3 心理治疗 对于CPP患者,心理治疗有重要的作用。建立一种可信赖的医患关系,治疗过程中以缓解病人症状和提高病人生活质量为目的,同时要熟知相关疾病的诊断与鉴别诊断。针对不同年龄,不同病因采用不同的心理指导,药物,手术和其他相关方法,做到明确病因,正确处理^[20]。对于CPP治疗成功标准,并不表示病人一定要取得疼痛的完全缓解,而是病人在日常生活中的疼痛是否减轻,精神、工作和家庭生活能力是否得到改善,并且要把能够坚持服药,配合医生的治疗,长期远离手术作为诊治的参考标准。

总之, CPP是一个多病因的综合征,症状不典型,疾病诊

断缺乏特异性,治疗措施各异。CPP在合理的药物治疗和手术治疗辅助理疗、饮食疗法的同时,还要对患者进行心理治疗,可明显提高疗效,让患者恢复身心健康最大限度地提高病人的生存质量,缓解疼痛。

参考文献

- 1 刘勃. 慢性盆腔疼痛发病率及病因分析[J]. 实用妇产科杂志, 1998, 14(6): 303-304.
- 2 Latthe P, Mignini L, Gray R, et al. Factors predisposing women to chronic pelvic pain: systematic review [J]. *BMJ*, 2006, 332(7544): 749-755.
- 3 乐杰. 妇产科学[M]. 第6版. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 295-377.
- 4 谷丽萍, 周贯忠, 高玉霞. 阴道彩色多普勒超声检查盆腔淤血综合征临床分析[J]. 医药论坛杂志, 2009, 30(17): 21-22.
- 5 周应芳. 腹腔镜应用范围变化及发展趋势[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2003, 19(11): 648.
- 6 王巍, 冷金花, 郎景和, 等. 子宫内异位症慢性盆腔痛与盆腔病变特点分析[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2006, (4): 274-276.
- 7 文京玉. 节育手术与慢性盆腔痛[J]. 中国实用医药, 2008, 3(26): 166.
- 8 李金萍. 剖宫产后慢性盆腔疼痛42例的影响因素及治疗[J]. 中国生育健康杂志, 2009, 20(2): 112-114.
- 9 顾美皎. 现代妇产科学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2002: 722-733.
- 10 周美清. 现代老年妇科学[M]. 北京: 人民军医出版社, 1998: 230-245.
- 11 程学军, 译. 修复盆腔脏器脱垂改善患者生活质量[J]. 国外医学妇产科分册, 2004, 31(6): 388.
- 12 Steege JF. Ovarian remnant syndrome [J]. *Obstet Gynecol*, 1987, 70(1): 64-67.
- 13 吴阶平. 吴阶平泌尿外科学[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2004: 645-655.
- 14 陈百成. 慢性盆腔疼痛[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 74-166, 267-299.
- 15 张震, 温坚. 慢性盆腔疼痛社会心理因素研究[J]. 临床精神医学杂志, 2009, 19(6): 382-384.
- 16 《黄帝内经·灵枢》[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2003: 276-278.
- 17 Namnoum AB, Hickman TN, Goodman SB, et al. Incidence of symptom recurrence after hysterectomy for endometriosis [J]. *Fertil Steril*, 1995, 64(5): 898-902.
- 18 涂灵, 江如, 汪利群, 等. 腹腔镜诊治慢性盆腔疼痛的临床价值[J]. 现代妇产科进展, 2006, 15(10): 796-797.
- 19 Janicki TI. Chronic Pelvic Pain as a Form of Complex Regional Pain Syndrome [J]. *Clin Obstet Gynecol*, 2003, 46(4): 797-803.
- 20 马水清, 任芸静, 郎景和. 盆腔淤血综合征的临床研究进展[J]. 国外医学妇产科分册, 2004, 31(3): 167-170.

[收稿日期 2010-02-01][本文编辑 韦挥德 吕文娟]