

痛经别硬扛！警惕背后的内异症

● 本报记者 李惠钰

我国有近八成女性深受痛经困扰，但很多人却选择“忍一忍”或服用止痛药，殊不知，那些被反复忽视的疼痛可能是疾病的信号。

流行病学数据显示，在痛经女性中，子宫内膜异位症（以下简称内异症）的患病率显著高于无痛经女性，部分研究显示可达40%~60%，而40%~50%的内异症患者会出现不孕。

北京妇产医院主任医师张颖近日在接受记者采访时表示，内异症高发年龄为30岁左右，20至50岁为高发区间；15至20岁的青少年女性若出现痛经，也需警惕内异症的可能。

张颖提醒女性朋友，对内异症要有足够重视，并呼吁推动内异症的早诊早治与长期规范管理，帮助女性打破疼痛隐忍的困境，重拾健康生活。

警惕痛经的背后

内异症其实就是“子宫内膜长错了地方”——原本应该在子宫腔内周期性生长、脱落的内膜组织，却跑到子宫内膜及肌层以外的卵巢、盆腔等部位生长、浸润。

至于其发病原因，目前医学界并没有明确答案。这种“谜一样的疾病”，可能与遗传因素、宫腔操作史、经血逆流相关，还可能受炎症、免疫因素和环境影响。

作为育龄期女性高发疾病，内异症因高隐匿、高复发、高危害的特点，被称为“良性癌”——90%以上为良性，但具备与癌症一样的易侵袭、易复发特征，可侵犯输尿管、膀胱、直肠等周围脏器，恶变率约1%，是威胁女性生殖健康的重要隐患之一。

张颖表示，内异症的典型症状为继发性、进行性加重的痛经，还可能伴随性交痛、排尿痛、肛门坠痛等多部位慢性疼痛，以及月经过多、不规则出血、排便困难或腹泻等异常。约50%的生育年龄患者合并不孕，长期病痛还会引发焦虑、抑郁，严重影响生活质量。

张颖在多年临床工作中发现，内异症患者还会出现一些比较特殊的症



图片来源:视觉中国

状，如经期咯血、坐骨神经放射性疼痛、经期腹痛致腿部活动受限等。这些症状一般随月经来潮出现，月经结束后缓解。

值得注意的是，另一个与内异症“同根同源”的子宫腺肌病，也是内膜组织侵入子宫肌层引发的疾病。二者同属子宫内膜异位性疾病，50%患者会合并存在。

“内异症是内膜跑到子宫外面，如卵巢、盆腔等；腺肌病是内膜跑到子宫肌层里面，让子宫变大、变硬。腺肌病患者的痛经、经量过多症状往往更为剧烈，还易引发贫血。这两种疾病病因相似、症状重叠，临床上经常同时存在，治疗思路也有相通的地方。”张颖补充说。

疼痛评估，早诊早治

由于女性常陷入“痛经正常，忍忍就好”的误区，加上认知不足，导致内异症平均延迟诊断6~7年，大量患者错过早期干预的黄金期。张颖强调，痛经、经期短、月经过多、有家族史、有宫腔操作史、晚生育或未生育的育龄女性，是内异症及腺肌病的高危群体。要想减少误诊、漏诊，这类女性需警惕身体发出的疼痛信号，及时去医院做针对性妇科检查，这是缩短确诊周期、抓住早期治疗时机关键。

“临床中，内异症的诊断金标准为病理检查，但医生日常诊断多通过

综合手段完成。”张颖表示，超声是无创首选检查，可发现卵巢巧克力囊肿，经直肠/阴道超声还能识别子宫直肠陷窝病灶。部分病灶影像学检查无法发现，需通过窥器检查、双合诊+三合诊的妇科检查才能发现。核磁则用于评估病变范围较重的情况，判断直肠、输尿管等脏器是否受到波及。对症状典型但难以确诊的患者，使用内异症治疗药物后症状缓解，也可作为辅助诊断依据。

张颖提醒，育龄女性需重视自身疼痛感受，出现痛经应及时到正规医院妇科就诊，由专业医生完成系统的疼痛评估与诊断；高危人群应每年做一次全面妇科检查，常规体检中内异症的提示信号有限，有痛经等症状的女性应单独做针对性妇科检查。医护人员更要强化疼痛评估意识，将其纳入妇科常规检查，减少漏诊、误诊，让异痛早被识别、早被干预。

科学用药，长期管理

内异症具有高复发特性，未治疗者每年复发率约10%，术后5年累计复发率约50%，因此长期规范管理是治疗的核心。

张颖表示，内异症没有统一的治疗方案，临床上需结合患者年龄、病变严重程度、生育需求进行个体化诊疗：主要以药物治疗为核心手段；手术则适用于病灶侵袭周围脏器、形成

较大包块/腺肌瘤、药物治疗效果不佳的患者。因内异症易导致盆腔脏器粘连，手术常需普外科、泌尿科等多学科协作完成。

目前，内异症临床用药体系日趋完善，多种药物选择为不同需求患者提供了科学的疾病长期管理解决方案，且均获国内外指南权威推荐。

张颖进一步介绍说，地诺孕素是专为治疗内异症研发的口服高效孕激素，是多国指南一线/A级推荐的治疗用药，能持续抑制异位病灶、有效缓解各类疼痛，术后使用两年可显著降低复发风险。部分研究显示，复发率可降至极低水平，长期使用安全性高、耐受度良好。

复方口服避孕药适合症状较轻、暂无生育计划的年轻患者，可作为长期维持治疗方案，也可用于生育年龄女性的内异症预防。

左炔诺孕酮宫内缓释系统则适用于经量多、痛经明显且合并腺肌症的患者，一次放置长期起效，全身血药浓度低、副作用小，也可用于内异症预防。

此外，GnRH激动剂可实现“药物性卵巢切除”，适用于术前预处理、术后巩固治疗或为辅助生殖创造条件；非甾体类抗炎药主要用于止痛缓解症状；中药可作为病变较轻患者的辅助治疗手段。

而术后的长期管理同样需要个性化。张颖补充说：“有生育需求者，术后应在医生的指导下尽快妊娠，或联合生殖科辅助生育；确诊内异症的有生育需求但暂未完成生育计划的女性，应遵医嘱重新规划生育时间，必要时借助辅助生殖手段；无生育需求或已生育者，病变较轻者口服避孕药，病变较重者用地诺孕素；合并腺肌病、月经量多者放置左炔诺孕酮宫内缓释系统。”

张颖呼吁，内异症防治需个人、医疗、社会多方合力，同时依托多学科协作，为女性生殖健康搭建全方位防护网。让疼痛评估、早诊早治的科学理念深入人心，让规范管理成为疾病防治的共识，才能真正帮助女性摆脱内异症困扰，守护生殖健康。