

# 子宫腺肌症与生育能力的关系研究

苏宏 梁梅 宋杨

成都棕南医院 四川成都 572022

**摘要：**子宫腺肌症是一种常见的妇科疾病，主要表现为子宫肌层内存在子宫内腺体和间质。该病不仅导致患者承受严重的痛经、月经失调等症状，还显著影响生育能力。本文综述了子宫腺肌症的概念、病因与发病机制，详细探讨了其对生育能力的影响，包括导致不孕的机制、妊娠并发症的增加以及对辅助生殖技术的负面影响。同时，本文还总结了子宫腺肌症的治疗与生育能力保留的方法，旨在为临床决策提供科学依据。

**关键词：**子宫腺肌症；生育能力；不孕；妊娠并发症；辅助治疗

## 引言

子宫腺肌症作为育龄期女性常见的良性病变，其发病率逐年上升，且呈现年轻化趋势。该病不仅严重影响患者的生活质量，还可能导致不孕、流产等生育问题。因此，深入研究子宫腺肌症与生育能力的关系，探索有效的治疗方法，对于提高患者生育能力和生活质量具有重要意义。

### 1. 子宫腺肌症概述

#### 1.1 子宫腺肌症的概念

子宫腺肌病，又称内在性子官内膜异位症，痛经是子宫腺肌病的主要症状，见于约80%的患者。子宫肌腺症实际上是子宫内腺异位症的一种特殊表现形式，主要是患者的子宫内腺组织入侵到了患者的子宫肌肉层的部分，从而形成的一种病症。该病症对于女性的影响也是非常大的，患者朋友一定要重视起来。并且，该疾病的症状相对比较隐蔽，所以很多女性朋友都无法及时地发现。痛经是子宫腺肌病的主要症状，见于约80%的患者。病人多表现为继发性痛经伴进行性加重。随着病情发展，疼痛可从经前1周左右即开始，或可延长至经后1~2周，少数患者子宫腺肌病等都与瘀血内阻有关，而血癌的形成又与寒凝、气滞、痰湿等致病因素有关<sup>[1]</sup>。

#### 1.2 病因与发病机制

子宫腺肌症的病因尚不完全明确，可能与子宫内腺基底层损伤、高雌激素血症、遗传因素等有关。子宫内腺基底层损伤可能导致子宫内腺体和间质侵入子宫肌层，形成腺肌症。高雌激素血症则可能促进腺肌症的发展。此外，遗传因素在腺肌症的发病中也扮演重要角色。

## 2. 子宫腺肌症对生育能力的影响

### 2.1 子宫腺肌症对妊娠并发症的影响

#### 2.1.1 流产率显著增高

子宫腺肌症患者面临的流产风险显著高于正常人群，这一事实揭示了腺肌症对生育能力的深远影响。腺肌症导致的子宫解剖结构异常，如子宫形态的改变、宫腔的狭窄或不规则，为受精卵的着床和胚胎的发育设置了障碍。这种解剖结构上的异常使得受精卵难以找到稳定的着床点，即使着床，也可能因子宫环境的不稳定而容易发生流产。此外，腺肌症患者的子宫内腺容受性下降，这意味着子宫内腺对受精卵的接纳能力减弱，进一步增加了流产的风险。同时，腺肌症患者的子宫肌层收缩能力异常，可能导致子宫收缩不协调，影响胚胎的稳定性和营养供应，从而加剧流产的可能性<sup>[2]</sup>。

#### 2.1.2 早产与先兆子痫风险增加

子宫腺肌症患者不仅面临流产的风险，早产和先兆子痫的风险也显著增加。腺肌症导致的子宫肌层增厚和宫腔狭窄，可能限制了胎儿的生长发育空间，影响胎盘的正常功能，从而增加了早产的风险。胎盘是胎儿获取营养和氧气的重要器官，其功能异常可能导致胎儿宫内发育迟缓，甚至危及胎儿的生命。此外，腺肌症患者体内激素水平异常，如孕激素和雌激素的失衡，可能引发先兆子痫等严重并发症。先兆子痫是一种妊娠期高血压疾病，可能导致孕妇出现头痛、视力模糊、蛋白尿等症状，严重时甚至威胁母婴生命。

#### 2.1.3 不良产科并发症频发

在子宫腺肌症病例中，患者面临不良产科并发症的几率显著上升，此类并发症涵盖产后出血、胎盘剥离异常以及

胎儿宫内发育受限等问题，腺肌症患者在分娩后常遭遇出血问题，此症候与腺肌症引起子宫肌肉收缩功能失调存在密切联系，孕妇遭遇子宫收缩不足，其产后出血状况难以有效遏制，此情形对孕妇生命构成严重威胁。胎盘早剥是另一种严重的并发症，即胎儿娩出前胎盘从子宫壁提前剥离，此情形可引致胎儿宫内窘迫及死胎等严重后果，腺肌症引发的子宫环境恶化及胎盘功能异常等状况，或与胎儿宫内发育迟缓存在关联，胎儿及孕妇所面临的并发症频发，不但提升了两者面临的风险系数，更在产后康复过程中增设了重重难关。

## 2.2 子宫腺肌症对辅助生殖技术的影响

### 2.2.1 降低临床妊娠率、胚胎植入率和活产率

子宫腺肌症作为一种常见的妇科疾病，对女性的生育能力构成了显著威胁。对于患有腺肌症的患者而言，在寻求试管婴儿等辅助生殖技术的支持过程中，往往遭遇临床妊娠率、胚胎植入率及活产率大幅度下降的难题。子宫解剖结构的异常，由腺肌症引起，进而引发子宫内腔容受性的降低，此为现象之根本所在，腺肌症病灶之存在，使子宫内部境遇遭致不利于受精卵着床与成长，进而导致辅助生殖技术成功率显著下降。子宫腔形态异常，如狭窄或不规则，系腺肌症病灶所致，此类情况加大了受精卵植入的挑战，腺肌症之患，不仅会干扰子宫内腔血流灌注与营养供应，还导致子宫内腔容受性降低，也会妨碍胚胎之植入与成长<sup>[3]</sup>。

### 2.2.2 增加流产风险

流产风险因子宫腺肌症显著提升，也对辅助生殖技术成功率产生显著影响。子宫肌层因腺肌症影响收缩功能异常，子宫内腔容受性下降，此二者构成流产风险升高的关键因素，子宫肌层正常收缩功能可能遭受腺肌症病灶的干扰，导致受精卵着床后子宫无法维持稳固的支持，进而提升了流产的风险。子宫内膜的激素受体表达受腺肌症作用而发生变化，使孕激素的敏感性降低，从而影响受精卵在子宫内膜的着床稳固性。采用辅助生殖技术治疗的腺肌症患者，治疗成功后需要对健康状况持续监测，并严格遵医嘱实施确保胚胎安全着床之必要护理措施。

### 2.2.3 对整个妊娠过程及新生儿结局的负面影响

妊娠过程中，若发生子宫腺肌症，不仅将降低辅助生殖技术成功率，提升流产风险，还可能对整个妊娠进程及新生儿预后带来不利影响。胎盘功能异常，其病因或与腺肌症密切相关，此症候或致胎儿生长发育受影响，该器官作为胎

儿与母体物质交换的关键部位。若腺肌症病灶对其发育与功能产生干扰，则可能引发胎儿宫内生长迟缓或营养吸收不足的问题。在腺肌病患者的体内，若激素水平发生异常波动，此状况亦可能对新生儿的健康成长产生不利影响。此外，腺肌症诱发患者体内雌激素与孕激素水平失调，失调对胎儿生长发育具有显著影响。因此，妊娠期间，患有腺肌症的患者需对胎儿生长发育状况进行严密观察，并在医嘱下采纳相关治疗与干预措施。

## 3. 子宫腺肌症的治疗与生育能力保留

### 3.1 药物治疗

药物治疗是子宫腺肌症的主要治疗方法之一。在临床治疗中，广泛应用的药品包括如促性腺激素释放激素受体激动剂(GnRH-a)、复方口服避孕药以及米非司酮等多种类型，所涉药品能够通过调整人体激素状态，有效减轻腺肌病相关症状，并优化生殖功能。药物治疗虽能缓解症状，但其潜在的副作用频发，且疾病复发的概率亦不容忽视，故而须进行长期持续的跟踪调查<sup>[4]</sup>。

### 3.2 手术治疗

#### 3.2.1 病灶切除术

在子宫腺肌症治疗过程中，病灶切除术发挥着极为关键的作用。病灶切除术关键所在是对腺肌症病变部位进行精确剔除，以此恢复子宫原本的解剖形态。经此操作，患者子宫内膜的容受性得以优化，进而为受精卵的植入与胚胎的增殖营造了更为理想的条件。这样一来，生育能力在理论上得到了有效的提升。然而，病灶切除术并非毫无风险。在施行手术时，若操作不当或技术不够精湛，将使子宫肌层遭受损害，子宫所受损害不仅有可能拉长痊愈所需时长，亦可能对宫体机能产生长期负面影响。病灶切除术中，宫腔粘连现象存有潜在的并发风险，粘连现象或许会妨碍精子的通行及受精卵的植入，进而减少生育几率。在实施病灶切除手术过程中，医生需要严控手术适应症，确保操作精确与安全可靠，旨在最大限度地减少术后并发症可能。

#### 3.2.2 子宫切除术

对于无生育需求或病情严重的腺肌症患者来说，子宫切除术可能是一个更为合适的选择。实施手术操作，可实现腺肌症病灶的完全清除，进而有效防止疾病再发及恶化可能性。在特定病情危急状况下，子宫切除术甚至可能是挽救生命的关键措施。但是，采用宫切除术所带来的负面影响亦

不容忽视。切除子宫后，个体将面临生育能力的永久丧失，面对众多尚未制定生育规划或年轻阶段便遭遇困境的患者，这一消息无疑是给予他们沉重的打击。切除子宫或然对个体生活品质构成影响，包括性生活质量受之影响及心理焦虑之诱发等。行子宫切除术前，医生必须充分考虑患者病况与实际所需，以确保该医疗选择既合理又属必须，患者需详尽认知手术可能伴随的负面效应及其影响后果，以便做出明智的选择。

### 3.3 介入治疗与辅助生殖技术

#### 3.3.1 子宫动脉栓塞术

采用子宫动脉栓塞术这一微创手段，为患有子宫腺肌症的患者开辟了一条崭新的医疗途径。腺肌症病灶的供血动脉经栓塞处理，使病灶因血供中断而发生坏死，进而显著减轻患者所遭受的疼痛及月经不规律等症状。手术目的在于提升患者生育潜能，通过削弱腺肌症对子宫内环境的消极作用，从而孕育出更有利的胚胎着床及发育环境。微创技术应用于子宫动脉栓塞，显著降低手术对患者身体造成损伤，术后恢复时间也相对较短。然而，任何手术都伴随着潜在的风险。子宫动脉栓塞术可能导致卵巢功能受损，该手术可能伴随盆腔感染这一潜在并发症。因此，术后患者需密切留意并执行相应的防范措施，在术前也需详细地认识到手术之潜在危害与预期效果<sup>[5]</sup>。

#### 3.3.2 聚焦超声治疗

针对子宫腺肌症，聚焦超声技术提供了一种创新的无创治疗方案，成为患者可选的治疗手段之一。借助超声能量，精准聚焦，将能量输送至腺肌症患处，以破坏病变组织，达到治疗的目的。无创之聚焦超声治疗能够更好的降低手术创痛，同时大幅缩减术后恢复期时长与费用。此治疗方法以其无辐射特性及出色的可重复性，为患者拓宽了治疗路径，提供了更为多元的选择。但是由于腺肌症病灶的大小、位置和形态各异，个体间聚焦超声治疗效果显现出显著差异，对治疗的长远成效及其生育能力的潜在影响。

#### 3.3.3 辅助生殖技术前的预处理

对于腺肌症患者接受辅助生殖技术治疗前的预处理，

是提高辅助生殖技术成功率的重要策略。预处理措施如 GnRH-a 预处理及左炔诺孕酮宫内节育器应用等，旨在优化子宫内膜接纳能力，从而为精子卵子的植入及胚胎的成长营造更优越的情境 / 通过对患者实施一系列预先处理程序，有效调整其体内激素状态，进而遏制腺肌症病灶的增生与蔓延，以此提升辅助生殖技术治疗的成效。关于对预处理方法实施的效果及其潜在的安全性，还需要不断地深入探讨与验证，由于腺肌症患者的多样性，许多预处理策略各有所长，牺牲则是需依据患者个体差异，精心挑选适宜的方案。

## 4. 总结

子宫腺肌症作为一种常见的妇科疾病，对生育能力产生显著影响。本文综述了子宫腺肌症的概念、病因与发病机制，详细探讨了其对生育能力的影响以及治疗与生育能力保留的方法。通过深入研究子宫腺肌症与生育能力的关系，我们可以更好地了解该病的发病机制和治疗策略，为患者提供更加精准和有效的治疗方案。随着医学技术的不断进步和研究的深入，能够找到更加安全、有效的治疗方法，帮助腺肌症患者恢复生育能力，提高生活质量。

### 参考文献：

- [1] 李艳艳, 黄丹丹, 李璐, 等. 子宫腺肌病的诊断与治疗进展 [C]// 南京康复医学会. 第三届全国康复与临床药学学术交流会议论文集 (一). 内蒙古医科大学第三临床医学院; 内蒙古包头医学院研究生学院.; 2022:4.
- [2] 吕梦潇, 黄晓燕, 武玉蕊, 等. 子宫腺肌瘤与生育相关问题的研究进展 [J]. 实用妇产科杂志, 2021, 37(09): 664-667.
- [3] 陈倩, 李蕴薇, 王姝, 等. 子宫腺肌症患者临床特点回顾性分析 [J]. 生殖医学杂志, 2021, 30(02): 150-155.
- [4] 黄琳, 李慧, 郁琦, 等. 子宫腺肌症亚型与生育结局相关性的回顾性分析 [J]. 生殖医学杂志, 2020, 29(02): 155-161.
- [5] 刘梁子, 任雅梦, 史小荣. 有生育要求子宫腺肌症的保守治疗 [J]. 临床与病理杂志, 2019, 39(05): 1129-1136.

### 作者简介：

苏宏 (1994—), 男, 汉, 四川成都, 本科, 研究方向: 整形外科、妇科。