

专家共识

DOI: 10.19538/j.fk2025090112

绝经后宫腔积液诊治中国专家共识(2025 年版)

中国医师协会妇产科医师分会妇科肿瘤学组
中国医师协会微无创医学专业委员会

关键词:绝经后宫腔积液; 专家共识; 诊断; 治疗
Keywords:postmenopausal intrauterine fluid accumulation; expert consensus; diagnosis; therapy
Fund programs:the Capital's Funds for Health Improvement and Research(2022-1-4011)
中图分类号:R711.74 **文献标志码:**A

绝经后宫腔积液(postmenopausal intrauterine fluid accumulation)指绝经后妇女子宫腔内液体的积聚,包括单纯积液、积脓、积血。文献报道其发病率为 11.8%~14.1%^[1-4],且随着绝经后妇女年龄的增加而升高,发病率 60~69 岁为 9.5%,70~79 岁为 19.7%,80~89 岁为 21.29%,90 岁及以上为 26.39%^[2]。多数情况下绝经后宫腔积液是无明显症状的、良性的,但其一定程度上可能预示着严重的健康问题,包括子宫内膜病变甚至恶性肿瘤^[5]。因此,科学、规范地诊断和治疗绝经后宫腔积液对保障妇女健康具有重要意义。

鉴于目前临床实践中对绝经后宫腔积液的认识和处理尚存在一定的差异和不确定性,中国医师协会妇产科医师分会妇科肿瘤学组及中国医师协会微无创医学专业委员会组织相关专家,在分析现有证据的基础上,查阅参考国内外报道和临床研究结果,经过多次集体讨论,共同制定了本共识,以期为绝经后宫腔积液诊疗提供参考。

本共识推荐级别及其代表意义见表 1。

表 1 本共识推荐级别及其代表意义	
推荐级别	代表意义
1 类	基于高级别临床研究证据,专家意见高度一致
2A 类	基于高级别临床研究证据,专家意见基本一致;或基于低级别临床研究证据,专家意见高度一致
2B 类	基于低级别临床研究证据,专家意见基本一致
3 类	无论基于何种级别临床研究证据,专家意见明显分歧

1 绝经后宫腔积液的高危因素和病因

文献报道,高血压、糖尿病、吸烟是绝经后宫腔积液的

基金项目:首都卫生发展科研专项项目(2022-1-4011)

通信作者:韩丽萍,郑州大学第一附属医院,河南 郑州 450001,电子信箱:fechanlp@zzu.edu.cn;向阳,中国医学科学院北京协和医院,北京 100730,电子信箱:xiangy@pumch.cn;郭瑞霞,郑州大学第一附属医院,河南 郑州 450001,电子信箱:fccguorx@zzu.edu.cn

高危因素^[6-7],此外,绝经年限与宫腔积液的发生及程度密切相关,且积液量随绝经年限的延长而增加。有研究筛查了 3026 例无子宫器质性病变的绝经后妇女,发现 358 例发生宫腔积液,其中绝经年限超过 5 年的妇女绝经后宫腔积液的发生率为 15.6%,而小于 5 年的女性发生率则不足 5%^[1]。总结文献,有关绝经后宫腔积液可能的病因主要包括以下几个方面。

1.1 激素变化 绝经后妇女体内雌激素水平显著降低,缺少雌激素刺激的子宫颈管纤维细胞增生,导致子宫内膜萎缩和子宫颈管狭窄,进而导致子宫腔内液体的积聚^[8]。外源性激素应用对绝经后宫腔积液的影响尚不清楚。一项研究评估了 1175 例无症状绝经后妇女,发现“宫腔积液组”中使用激素补充疗法的比例为 6.6%,而“无积液组”为 43%。这表明激素补充疗法可能降低绝经后宫腔积液发生率^[3]。

1.2 炎症和感染 随着年龄增长,绝经后妇女的机体抵抗力下降,子宫内膜萎缩变薄,自我修复能力减弱,缺乏周期性剥脱,增加了子宫内膜炎的发生风险。同时,生殖道黏膜变薄,雌激素减少,阴道糖原减少,pH 值升高,导致阴道自净功能降低^[9]。这些变化综合作用,直接增加了老年妇女阴道和子宫颈炎症上行感染子宫内膜的风险。一项针对 228 例伴有绝经后出血症状的宫腔积液患者研究表明,子宫腔积脓占 47.8%,微生物培养结果显示,其常见致病菌包括大肠埃希菌、脆弱拟杆菌和肠球菌^[10]。因此,慢性炎症和感染是引起宫腔积液的重要原因。炎症和感染导致子宫内膜和子宫颈管分泌增加,同时也可能导致子宫颈管狭窄,从而使液体在子宫腔内积聚^[11]。

1.3 肿瘤 子宫内膜癌、子宫颈癌、输卵管癌等恶性肿瘤可能伴发宫腔积液。恶性肿瘤会引起子宫内膜不规则增生和坏死,导致液体在子宫腔内积聚。此外,肿瘤的生长可能导致子宫颈管阻塞,进一步加剧宫腔积液的形成^[12-13]。因此,对于绝经后妇女出现宫腔积液,应警惕潜在的恶性病变并进行必要的筛查。

1.4 其他因素 子宫颈或宫腔手术史、放射治疗后遗症、

宫腔镜检查,做到“即诊即治”^[42]。在可视条件下评估宫腔,进行组织活检、病灶切除、黏稠积液冲洗灌流、严重子宫颈粘连电切分离、宫内节育器取出等。对于合并可疑宫腔恶性病变的患者,宫腔镜检查需谨慎。影响肿瘤腹腔扩散的因素与宫腔镜操作规范、膨宫压力、操作时间等均相关^[43]。荟萃分析表明,宫腔镜检查可能增加肿瘤细胞腹腔扩散风险,特别是在肿瘤晚期或膨宫压力高于100 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa)^[44],有研究发现控制膨宫压力在70 mmHg以下可以显著降低该风险^[45]。在合适的膨宫压力及操作规范下,宫腔镜操作并不增加子宫内膜癌的不良预后^[43]。目前关于宫腔镜操作能否引起肿瘤细胞种植尚有争议,但现有研究发现宫腔镜检查对国际妇产科联盟(FIGO) I期子宫内膜癌患者的腹腔肿瘤细胞存在及疾病进展无显著影响^[46]。

4.3.3 子宫切除术

对于反复感染或顽固性绝经后宫腔积液的患者,尤其是经过积极治疗无效的病例,可考虑行子宫切除术。当积液导致子宫肌层菲薄失去弹性或破裂时,也可考虑子宫切除。对于子宫内膜癌前病变、子宫内膜恶性肿瘤、子宫颈恶性肿瘤等引起的宫腔积液,应按照相应指南进行治疗。

推荐意见:手术治疗适用于药物治疗无效、引流困难或多次复发、子宫穿孔或破裂、合并癌前病变或恶性肿瘤等,应根据患者症状、积液量、积液性质、病理类型等选择合适的手术方案(推荐级别:2A类)。

5 绝经后宫腔积液的预防

5.1 定期检查 绝经后妇女应定期进行妇科检查和影像学检查,以早期发现宫腔积液。经阴道超声检查可以监测子宫内膜和宫腔的变化,及时发现宫腔积液。对于存在高危因素(如高血压、糖尿病、曾接受他莫昔芬治疗等)的妇女,建议至少每年进行1次全面妇科体检。

5.2 健康生活方式 保持良好的生活习惯和健康饮食,有助于减缓绝经后生殖器官的萎缩过程。摄入丰富的水果、蔬菜、全谷物和优质蛋白质,减少高脂肪、高糖饮食;定期进行适度的体育锻炼,有助于改善血液循环,增强免疫力,维持生殖器官健康;避免吸烟和过量饮酒;保持心理健康,对于整体和生殖器官的健康有积极作用。

5.3 避免不必要的宫腔操作 创伤性操作可能会导致瘢痕形成和子宫颈管狭窄,从而增加宫腔积液的风险,因此应避免不必要的宫腔操作,如频繁的刮宫或其他创伤性操作,以减少对宫腔和子宫颈管的损伤。

推荐意见:绝经后宫腔积液主要的预防措施包括定期妇科体检、培养健康的生活习惯、尽量减少宫腔操作(推荐级别:2B类)。

6 结语

绝经后宫腔积液在老年妇女中较为常见,随着人口老龄化的加剧,其发病率逐渐增加。管理和诊治需要综合评

估患者的症状、积液量、子宫内膜厚度及其他高危因素。通过定期超声监测、病理活检及个体化治疗策略,能够早期识别潜在的恶性病变并有效管理绝经后宫腔积液。期待治疗、药物干预及手术治疗应根据病因及患者的具体情况进行合理选择。预防措施应侧重于定期体检、践行健康的生活方式及避免不必要的宫腔操作。

本共识旨在为临床医生提供科学、规范的指导,以优化绝经后宫腔积液的诊治流程。但由于缺乏高级别临床证据支持,本共识存在一定的局限性。

利益冲突 专家组所有成员均声明不存在利益冲突

执笔专家:冯文龙(郑州大学第一附属医院);韩丽萍(郑州大学第一附属医院);戴毅(中国医学科学院北京协和医院);郭瑞霞(郑州大学第一附属医院);张国楠(电子科技大学附属肿瘤医院/四川省肿瘤医院);狄文(上海交通大学医学院附属仁济医院);向阳(中国医学科学院北京协和医院)

参与共识制定和讨论专家(按姓氏汉语拼音排序):程文俊(江苏省妇幼保健院);戴毅(中国医学科学院北京协和医院);狄文(上海交通大学医学院附属仁济医院);丁苗苗(郑州大学第一附属医院);冯文龙(郑州大学第一附属医院);符淳(中南大学湘雅二医院);郭红燕(北京大学第三医院);郭瑞霞(郑州大学第一附属医院);韩丽萍(郑州大学第一附属医院);姜桦(复旦大学附属妇产科医院);蒋芳(中国医学科学院北京协和医院);李斌(中国医学科学院肿瘤医院);栗河莉(郑州大学第一附属医院);李源(中国医学科学院北京协和医院);梁静(中日友好医院);林蓓(中国医科大学附属盛京医院);刘木彪(珠海市妇幼保健院/华南理工大学附属珠海妇女儿童医院);刘青(甘肃省妇幼保健院/甘肃省中心医院);彭澎(中国医学科学院北京协和医院);邱海峰(郑州大学第一附属医院);宋坤(山东大学齐鲁医院);苏娜(中国医学科学院北京协和医院);孙秀丽(北京大学人民医院);汪辉(浙江大学医学院附属妇产科医院);王国云(山东第一医科大学附属省立医院);王延洲(陆军军医大学西南医院);王颖梅(天津医科大学总医院);王永军(首都医科大学附属北京积水潭医院);王悦(河南省人民医院);向阳(中国医学科学院北京协和医院);谢姪(郑州大学第一附属医院);杨萍(石河子大学第一附属医院);姚书忠(中山大学附属第一医院);张国楠(电子科技大学附属肿瘤医院/四川省肿瘤医院);张辉(山东大学齐鲁医院);张师前(山东大学齐鲁医院);张蔚(武汉大学中南医院);张颐(中国医科大学附属第一医院);张瑜(中南大学湘雅医院);赵卫东(安徽中医药大学附属第一医院);周圣涛(四川大学华西第二医院);朱琳(山东大学第二医院);朱滔(浙江省肿瘤医院);訾聃(贵州省人民医院)

秘书:刘丽雅(郑州大学第一附属医院);彭铮(郑州大学第一附属医院)