

· 论著 · 腹部 ·

子宫切除标本刮宫术与宫腔镜引导下活检评估围绝经期出血的组织病理学比较研究

王淼* 吕玉红 冯盼盼

郑州市中医院病理科(河南 郑州 450000)

【摘要】目的 探究比较子宫切除标本刮宫术与宫腔镜引导下活检评估围绝经期出血的组织病理学的价值。**方法** 于2022年1月至2024年4月在本院收治的96例围绝经期阴道出血患者进行研究,按照随机数字表法分为刮宫术组48例、活检组48例。对照组实施子宫切除标本刮宫术,研究组实施宫腔镜引导下活检,比较两组一般资料、检查阳性率与并发症发生情况、组织病理学的差异。**结果** 两组一般资料(年龄、体质量指数、病程、孕次、产次)比较差异无统计学意义($P>0.05$)。活检组检查阳性率高于刮宫术组($P<0.05$);但并发症发生率(感染率、出血增多率、肿瘤扩散率)低于刮宫术组($P<0.05$)。两组检出子宫内膜炎、子宫内膜增生、子宫肌瘤、子宫内膜癌、子宫内膜非典型性增生比较差异无统计学意义($P>0.05$);但活检组检出子宫息肉高于刮宫术组($P<0.05$)。**结论** 相较于子宫切除标本刮宫术,宫腔镜引导下活检对围绝经期阴道出血的阳性检出率更高,对组织病理学评估效果更好,且并发症发生率更低。

【关键词】 阴道出血;围绝经期;子宫切除标本刮宫术;宫腔镜引导下活检;组织病理学

【中图分类号】 R711.73

【文献标识码】 A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2026.4.046

Comparative Study of Histopathology between Curettage and Hysteroscopic Guided biopsy for Evaluating Perimenopausal Bleeding in Hysterectomy Specimens

WANG Miao*, LV Yu-hong, FENG Pan-pan.

Department of Pathology, Zhengzhou TCM Hospital, Zhengzhou 450000, Henan Province, China

Abstract: Objective Exploring the histopathological value of comparing curettage of hysterectomy specimens with hysteroscopic guided biopsy in evaluating perimenopausal bleeding. **Methods** A prospective study was conducted on 96 patients with perimenopausal vaginal bleeding admitted to our hospital from January 2022 to April 2024. They were randomly divided into a curettage group of 48 cases and a biopsy group of 48 cases using a random number table method. The control group underwent hysterectomy specimen curettage, while the study group underwent hysteroscopic guided biopsy. The differences in general information, positive examination rate, incidence of complications, and histopathology between the two groups were compared. **Results** There was no statistically significant difference ($P>0.05$) between the two groups in terms of general information (age, body mass index, disease duration, number of pregnancies, and parity). The positive rate of biopsy group was higher than that of curettage group ($P<0.05$); However, the incidence of complications (infection rate, increased bleeding rate, tumor spread rate) was lower in the curettage group than in the curettage group ($P<0.05$). There was no statistically significant difference in the detection of endometritis, endometrial hyperplasia, uterine fibroids, endometrial cancer, and atypical endometrial hyperplasia between the two groups ($P>0.05$). However, the detection of uterine polyps in the biopsy group was higher than that in the curettage group ($P<0.05$). **Conclusion** Compared to hysterectomy and curettage, hysteroscopic guided biopsy has a higher positive detection rate for perimenopausal vaginal bleeding, better histopathological evaluation, and lower incidence of complications.

Keywords: Vaginal Bleeding; Perimenopausal Period; Uterine Resection Specimen Curettage Surgery; Hysteroscopic Guided Biopsy; Histopathology

在妇科临床实践中,围绝经期异常子宫出血(abnormal uterine bleeding, AUB)是一种常见且复杂的病症,它不仅严重影响了女性的生活质量,还可能是多种潜在疾病的早期信号^[1]。据统计,妇科门诊中约有三分之一的患者因AUB就诊,其中围绝经期患者占比高达70%以上。因此,准确、高效地诊断围绝经期AUB的原因,对于制定合适的治疗方案、改善患者预后具有重要意义^[2]。传统的刮宫术作为评估子宫内膜病变的经典方法,长期以来在妇科领域发挥着重要作用。然而,随着医疗技术的不断进步,刮宫术的局限性逐渐显现,如误诊率高、假阴性率高、需要全身麻醉、费用高以及可能增加并发症等^[3]。相比之下,宫腔镜技术的快速发展为围绝经期AUB的诊断提供了新的视角和更

为可靠的方法。宫腔镜不仅能够直观显示子宫内膜的形态和病变情况,还能在直视下进行活检,大大提高了诊断的准确性和敏感性^[4]。特别是在评估子宫内膜癌前病变和恶性病变时,宫腔镜引导下活检显示出比传统刮宫术更高的准确性^[5]。此外,宫腔镜检查还具有侵入性小、患者不适感低、无需宫颈扩张和麻醉等优点,使其在围绝经期AUB的诊断中日益受到重视^[6]。本研究旨在通过比较子宫切除标本刮宫术与宫腔镜引导下活检在评估围绝经期出血组织病理学方面的差异。

1 资料和方法

1.1 一般资料 于2022年1月至2024年4月在本院收治的96例围

【第一作者】 王淼,女,住院医师,主要研究方向:临床病理学。E-mail: 18595873685@163.com

【通讯作者】 王淼

绝经期阴道出血患者进行研究。年龄平均(54.58±2.05)岁；体质指数平均(23.69±4.91)kg/m²；病程平均(28.38±8.47)d；孕次平均(3.50±0.82)次；产次平均(2.10±0.34)次。

纳入标准：临床表现为阴道不规则出血(间断和少量出血)；均为围绝经期者，无明确妇科疾病病史；均知情同意。排除标准：近期存在药物治疗病史；存在重要脏器功能不全者；全身器质性病变导致的围绝经期阴道出血；原发精神疾病、意识障碍者。按照随机数字表法分为刮宫术组48例、活检组48例。

1.2 方法 对照组实施子宫切除标本刮宫术，所有患者均接受全宫腔内膜刮取术以行病理学检查，术后常规使用2~3天抗生素预防感染。术后医嘱包括一个月内避免性生活，注重个人卫生维护，以防继发感染风险。

研究组实施宫腔镜引导下活检，患者膀胱截石位，常规消毒外阴、阴道及大腿内侧，2%利多卡因(山西天源制药有限公司，规格为4mg：2mL10支，批准文号国药准字H14022773)局麻宫颈管，监测生命体征及不良反应。随后，以5%葡萄糖溶液缓注宫腔(90~130mmHg)，撑开宫腔后，缓慢置入宫腔镜，自宫底至宫颈全面观察，重点检查两侧宫角及输卵管开口。无异常则退镜，注意宫颈管情况；发现可疑病灶则定位并钳取活检。

1.3 观察指标 (1)一般资料：收集并比较两组年龄、体质指数、病程、孕次、产次。(2)检查阳性率与并发症发生情况：

记录并比较两组活检组检查阳性率以及并发症发生率(感染率、出血增多率、肿瘤扩散率)。(3)组织病理学：根据《实用宫腔镜学》^[7]：①子宫内膜炎：内膜鲜红或绛红，伴出血点或活动性出血。②萎缩性内膜：宫腔清晰，内膜薄亮，黄白色，平滑。③内膜增生：内膜增厚，可能呈绒毛状或囊泡状。④内膜息肉：带蒂，形态多样，色鲜红，表面光滑。⑤黏膜下肌瘤：球形或半球形隆起，基底宽/有蒂，不移动，色浅或苍白，血管粗大。⑥内膜癌：组织脆弱，灰白色，血管怒张紊乱，可能出血坏死。

1.4 统计学方法 数据分析应用SPSS 22.0。计数资料、正态分布的计量资料分别表示为(n, %)、($\bar{x} \pm s$)，行 χ^2 、t检验。P<0.05为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组一般资料比较 两组一般资料(年龄、体质指数、病程、孕次、产次)比较差异无统计学意义(P>0.05)，见表1。

2.2 两组检查阳性率与并发症发生情况比较 活检组检查阳性率高于刮宫术组(P<0.05)；但并发症发生率(感染率、出血增多率、肿瘤扩散率)低于刮宫术组(P<0.05)，见表2。

2.3 两组组织病理学比较 两组检出子宫内膜炎、子宫内膜增生、子宫肌瘤、子宫内膜癌、子宫内膜非典型性增生比较差异无统计学意义(P>0.05)；但活检组检出子宫息肉高于刮宫术组(P<0.05)，见表3。

表1 两组一般资料比较

组别	例数	年龄(岁)	体质指数(kg/m ²)	病程(d)	孕次(次)	产次(次)
活检组	48	54.38±2.08	27.78±4.54	28.25±8.56	3.52±0.82	2.06±0.32
刮宫术组	48	54.79±2.01	23.61±5.29	28.50±8.47	3.48±0.82	3.15±0.36
t/ χ^2 值		0.998	0.161	0.144	0.247	1.205
P值		0.321	0.872	0.886	0.805	0.231

表2 两组检查阳性率与并发症发生情况比较

组别	例数	阳性	并发症		
			感染	出血增多	肿瘤扩散
活检组	48	45(93.75)	0(0.00)	1(2.08)	0(0.00)
刮宫术组	48	37(77.08)	6(12.5)	7(14.58)	5(10.42)
χ^2 值		5.352	6.4	4.909	5.275
P值		0.021	0.011	0.027	0.022

表3 两组组织病理学比较

组别	例数	子宫内膜炎	子宫息肉	子宫内膜增生	子宫肌瘤	子宫内膜癌	子宫内膜非典型性增生
活检组	45	1(2.22)	21(46.67)	2(4.44)	18(40)	2(4.44)	1(2.22)
刮宫术组	37	4(10.81)	9(24.32)	3(8.11)	16(43.24)	1(2.7)	4(10.81)
χ^2 值		2.616	4.369	0.476	0.088	0.175	2.616
P值		0.106	0.037	0.490	0.767	0.676	0.106

3 讨论

围绝经期出血，指女性在绝经前后出现的异常阴道出血，常由内分泌紊乱、子宫内膜病变等多种因素引起，其背后可能

隐藏着如子宫内膜癌等严重疾病^[8]。因此，准确评估围绝经期出血的组织病理学对于早期诊断、治疗及改善患者预后至关重要^[9]。子宫切除标本刮宫术，作为一种手术方法，常在子宫切除

术后进行,通过刮取子宫内膜组织进行病理学检查,以明确出血原因及病变性质^[10]。此方法在评估围绝经期出血的病理改变中具有直接、全面的优势,但受限于手术本身的应用场景^[11]。宫腔镜引导下活检,则是一种微创技术,通过宫腔镜直视下对可疑病变区域进行精准取样,不仅提高了诊断的准确性和敏感性,还减少了患者的创伤和痛苦^[12]。在评估围绝经期出血的组织病理学中,宫腔镜引导下活检已成为重要的诊断手段,广泛应用于临床,为早期发现和治疗相关疾病提供了有力支持。

本研究结果显示,活检组阳性率显著高于刮宫术组,且并发症发生率(感染、出血增多、肿瘤扩散)均低于刮宫术组。两组在子宫内膜炎、子宫内膜增生、子宫肌瘤、子宫内膜癌、子宫内膜非典型性增生检出上无显著差异,但活检组对子宫息肉的检出率明显高于刮宫术组。宫腔镜能够直接观察宫腔内的环境,包括子宫内膜的形态、颜色、血管分布等,从而能够更精确地定位并取样可疑病变区域^[13]。相比之下,子宫切除标本刮宫术虽然也能获取子宫内膜组织,但无法做到如此直观的定位,可能导致取样不够准确或遗漏微小病变。在宫腔镜引导下,医生可以全面检查宫腔内的各个角落,确保取样的全面性。而子宫切除标本刮宫术受限于手术方式和操作条件,可能无法覆盖所有区域。宫腔镜技术本身具有较高的敏感性,能够发现一些传统方法难以察觉的微小病变,如早期子宫内膜癌等。宫腔镜引导下活检是一种微创手术,对子宫的创伤较小,减少了术后出血、感染等并发症的风险。而子宫切除标本刮宫术虽然也是手术操作,但相对于宫腔镜而言,其创伤较大^[14]。在宫腔镜直视下进行活检,医生的操作更加精细,能够减少对周围组织的损伤,从而降低并由于宫腔镜引导下活检的微创性,患者术后恢复通常较快,也减少了并发症的发生机会。尽管宫腔镜引导下活检在检查阳性率和并发症发生率上表现出优势,但在某些特定疾病的检出率上,这些疾病在临床表现和病理学特征上可能具有一定的重叠性或相似性,使得不同检查方法之间的检出率差异不显著^[15]。无论是宫腔镜引导下活检还是子宫切除标本刮宫术,都有其自身的局限性和敏感性范围。宫腔镜能够直接观察宫腔内的环境,并准确定位息肉的位置和形态。这使得医生在取样时能够更精确地针对息肉进行活检。在直视下取样可以确保取到息肉组织本身,而不是周围的正常子宫内膜组织。这提高了活检的准确性和阳性率。子宫息肉的形态多样,包括带蒂、舌状、指状、乳头状等。宫腔镜能够清晰地观察到这些形态,并据此进行准确的取样和诊断。

宫腔镜能够直接观察宫腔内的环境,包括子宫内膜的形态、颜色、血管分布等,从而能够更精确地定位并取样可疑病变区域。这种直视下的操作确保了取样的准确性和全面性,提高了阳性检出率^[16]。相比之下,子宫切除标本刮宫术虽然也能获取子宫内膜组织,但受限于手术方式和操作条件,可能无法做到如此直观和全面的定位,容易导致取样不够准确或遗漏微小病变。宫腔镜技术本身具有较高的敏感性,能够发现一些传统方法难以察觉的微小病变,如早期子宫内膜癌等。这种敏感性使得宫腔镜引导下活检在评估围绝经期阴道出血的组织病理学更具优势。宫腔镜引导下活检是一种微创手术,对子宫的

创伤较小,减少了术后出血、感染等并发症的风险。这种微创性不仅提高了患者的舒适度,还加速了术后恢复过程。由于宫腔镜引导下活检的微创性,医生在操作过程中能够减少对周围组织的损伤,从而降低并发症的发生率。微创手术的术后恢复通常较快,这也有助于减少并发症的发生。患者在短时间内即可恢复正常生活和工作,进一步降低了感染、出血等并发症的风险。研究表明,宫腔镜引导下活检在检出子宫息肉方面表现出更高的准确性。这可能是由于子宫息肉的形态多样且质地柔软,通过宫腔镜可以清晰地观察到其形态并准确取样。相比之下,刮宫术可能因无法直观观察而遗漏部分息肉。

综上所述,相较于子宫切除标本刮宫术,宫腔镜引导下活检对围绝经期阴道出血的阳性检出率更高,对组织病理学评估效果更好,且并发症发生率更低。

参考文献

- [1] 祖思晴, 王宝悦, 张剑峰, 等. 阻抗控制子宫内膜去除术对比子宫切除术治疗异常子宫出血有效性和安全性的网状Meta分析[J]. 中国循证医学杂志, 2023, 23(5): 522-527.
- [2] 顾媛媛, 贾雪梅. GnRH-a联合LNG-IUS治疗弥漫型子宫腺肌病所致异常子宫出血疗效[J]. 中国计划生育学杂志, 2023, 31(4): 804-807.
- [3] 王介祺, 孙大志. 羟考酮与地佐辛用于诊断性刮宫术的效果比较[J]. 山西医药杂志, 2023, 52(24): 1854-1859.
- [4] 张冬香, 马薇薇. 新型宫腔镜评分系统在诊断慢性子宫内膜炎中的应用[J]. 现代医学, 2022, 50(5): 613-618.
- [5] 方芳, 吕丹. 宫腔镜下子宫内膜活检及分段诊刮术在子宫内膜癌早期诊断中的应用价值[J]. 解放军医药杂志, 2020, 32(12): 23-26.
- [6] 李明全, 娄晓宇, 王冲. MRI评估宫腔镜手术和官腹腔镜手术治疗剖宫产术后子宫切口憩室患者的效果[J]. 中国CT和MRI杂志, 2022, 20(3): 113-116.
- [7] 冯继冲, 邵敬于. 实用宫腔镜学[M]. 上海医科大学出版社, 1999.
- [8] 高山风, 陈燕霞, 马堃. 马堃从心肾论治围绝经期排卵障碍性异常子宫出血经验[J]. 中医杂志, 2023, 64(8): 765-768.
- [9] 杨子芬, 刘明晖, 单玉珍, 等. 宫腔镜分别联合地屈孕酮与曼月乐治疗围绝经期异常子宫出血的临床观察[J]. 贵州医药, 2023, 47(8): 1223-1224.
- [10] 高浩然, 杨连军, 张力, 等. MRI参数、 β -HCG与子宫剖官产瘢痕妊娠清宫术中大出血的关系及联合预测价值分析[J]. 中国CT和MRI杂志, 2025, 23(6): 133-136.
- [11] 李艳美, 李红娟, 魏红英. 子宫内膜息肉不孕症患者行刮宫术与宫腔镜治疗的随机对照研究[J]. 贵州医药, 2023, 47(2): 183-184.
- [12] Zisi M, Zygouris D, Tsonis O, et al. Uterine sparing management in patients with endometrial cancer: a narrative literature review[J]. Journal of Obstetrics and Gynaecology, 2022, 42(5): 823-829.
- [13] Giancarlo G, Paola Francesca S, Antonella M M S. Hysteroscopic biopsy compared with endometrial curettage to assess the preoperative rate of atypical hyperplasia underestimating endometrial carcinoma[J]. Archives of Gynecology and Obstetrics, 2023, 308(3): 971-979.
- [14] 董国霞, 周燕飞, 段柏情, 等. 宫腔镜下电切术与刮宫术治疗子宫内膜息肉合并不孕症的疗效比较及术后妊娠的影响因素分析[J]. 现代生物医学进展, 2022, 22(16): 3137-3142.
- [15] Ohira S, Tachibana R, Yasaki S, et al. Mucinous carcinoma originating from uterine adenomyosis: a case report[J]. Journal of Medical Case Reports, 2023, 17(1): 36.
- [16] Lintel M K, Bradley L, Ferrando C A. Comparing endometrial biopsy results with hysteroscopic pathology in women presenting with abnormal and postmenopausal uterine bleeding[J]. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 2022, 226(3): 1318-1319.

(收稿日期: 2025-02-08)

(校对编辑: 赵望淇)

(排版编辑: 刘维嘉)