

子宫内膜异位

患者指南



患者信息系列

由辉凌制药（亚洲）有限责任公司提供的教育拨款资助翻译

Translation supported by an educational grant provided by
Ferring Pharmaceuticals (Asia) Company Limited

本手册在患者教育委员会和出版委员会的指示下，由美国生殖医学会出版。未经书面许可，不得以任何方式转载本手册之任何内容。本手册不可用以取代，指示或完全解释合格医生所提供的评估和治疗。本手册仅意在协助患者就生殖医学的相关问题而获取基本信息。

© 2012 年美国生殖医学会版权所有

子宫内膜异位

患者指南（2012年修订版）

斜体字词汇表列于本手册末尾。

引言

子宫内膜异位可导致女性不孕不育，盆腔疼痛或两症并发。本手册描述了对可能归因于子宫内膜异位的疼痛或不孕不育之诊断和治疗方案。

什么是子宫内膜异位？

子宫内膜异位是影响育龄妇女的一种常见病症。子宫内膜异位指子宫内壁/子宫内膜（图 1）中的正常组织粘附于盆腔器官并开始生长。子宫内膜组织的位移会引起盆腔发炎，从而可能导致疼痛和不孕不育。

图 1

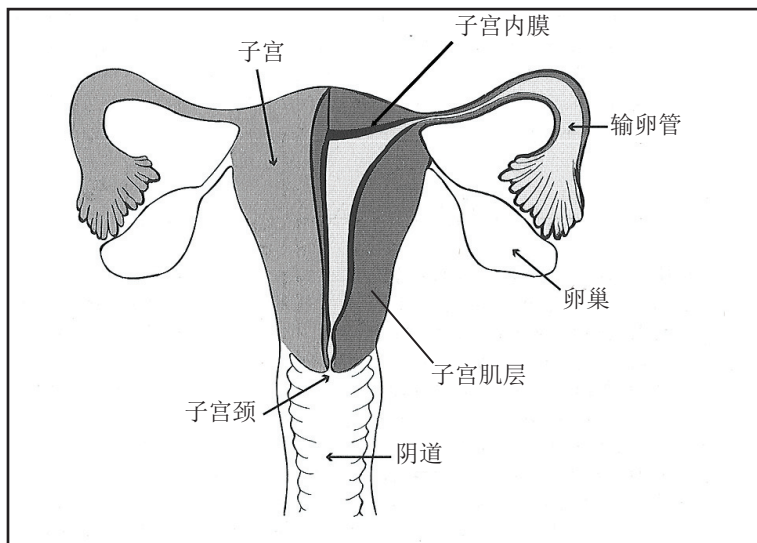


图 1。女性生殖器官。了解这些器官及其功能的基本常识对理解子宫内膜异位至为关键。

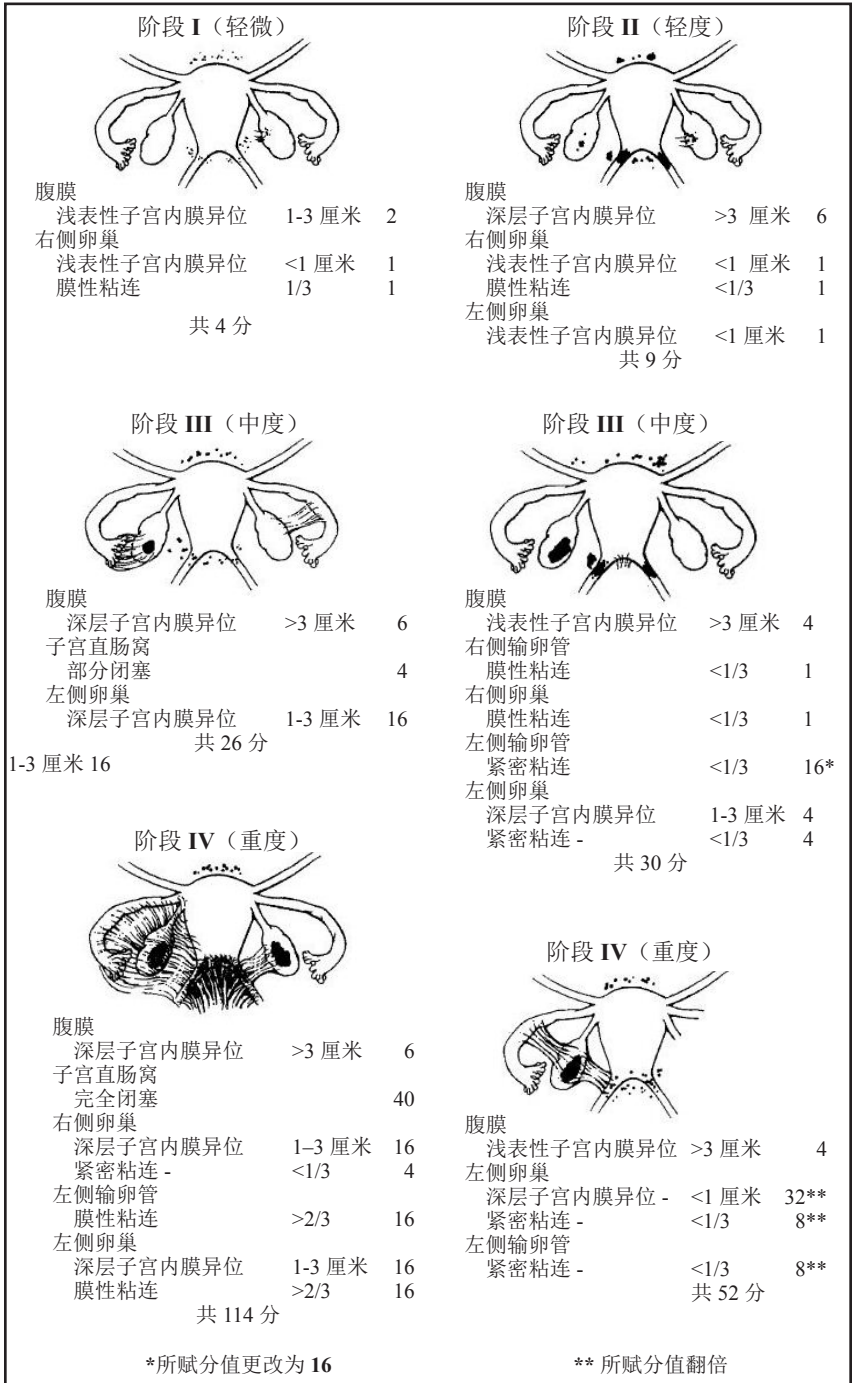
专家尚且无法解释某些女性出现子宫内膜异位的病因。在经期内，大多数子宫内壁组织和血液都将通过子宫颈流入阴道。但少部分该组织也会经由输卵管进入骨盆。在患有子宫内膜异位的女性体内，这些细胞在盆腔中几乎无法清除

子宫内膜异位着床的早期病灶形如分散在骨盆表面小而扁平的斑块，疱疹或斑点。这些斑点有透明，白，棕，红，黑或蓝六种颜色。子宫内膜异位的严重性和病发过程非常难以预料。一些女性的子宫内膜异位着床病灶可见于骨盆，腹膜或盆腔器官的表面，这些病灶也可能会侵入腹膜并长出结节。子宫内膜异位可能以着床病灶的形式在卵巢表面生长或在侵入卵巢后发育出充血的囊肿，称为子宫内膜瘤或“巧克力囊肿”。之所以称为巧克力囊肿，是因为它们内部的血液将在一段时间后转为暗红褐色。这些囊肿可能小如豌豆，亦或长得大过葡萄柚。子宫内膜异位可能刺激周围的组织并在内部产生称为粘连的瘢痕组织。粘连可将盆腔器官黏为一体并完全包住，或甚至粘连到附近的肠道。粘连可能会阻止输卵管在卵巢排卵期接收卵子。子宫内膜异位也可能生长在肠道壁或介于阴道和直肠间的组织中。

高达 10% 的女性可能患上子宫内膜异位。大多患有子宫内膜异位的女性少有或毫无任何症状。一些女性会出现严重的痛经，慢性盆腔痛或性交痛。而在其他患有子宫内膜异位女性身上出现的唯一症状可能就是不孕不育。女性通常在因持续性卵巢囊肿或其他病因接受骨盆手术时才诊断出子宫内膜异位。子宫内膜异位会影响已生育的妇女，也会发生在青少年及青年女性身上。一些专家认为子宫内膜异位可能更常见于从未怀过孕的女性。24% 至 50% 的不孕不育女性和超过 20% 的有慢性盆腔疼痛的女性可能患有子宫内膜异位。

根据子宫内膜异位着床病灶的位置，范围和深度，粘连的存在情况和严重程度，以及卵巢子宫内膜瘤的存在情况和大小，子宫内膜异位可分为四个阶段（I-轻微，II-轻度，III-中度，IV-重度）（图2）。多数女性有轻微或轻度的子宫内膜异位，表现为浅表性着床和轻度粘连。中度和重度子宫内膜异位则表现为巧克力囊肿和更为严重的粘连。子宫内膜异位的阶段与症状的存在和严重程度无关；但 IV 期重度子宫内膜异位很可能导致不孕不育（图 2）。

图2



*所赋分值更改为 16

** 所赋分值翻倍

子宫内膜异位的症状

痛经

大多女性都有轻经期痉挛度痛，这属正常状况。若痉挛痛较为严重，则称为痛经。此情况可能属于子宫内膜异位的一种症状或其他类型的骨盆病状（比如子宫纤维瘤或子宫内膜异位）。严重痉挛痛可导致恶心，呕吐或腹泻。原发性痛经发生于行经的早年阶段，随年龄增长或分娩后会有所改善，但一般与子宫内膜异位无关。继发性痛经见于后期阶段且随年龄增长可能会加重。这也可能是子宫内膜异位的警示信号之一，但一些患有子宫内膜异位的女性根本没有痉挛痛。

性交痛

子宫内膜异位可导致性交时或之后疼痛，也称作交媾困难。若瘢痕组织将卵巢粘连到阴道顶部，此情况下深插入会引起卵巢疼痛。因撞碰子宫后位或子宫骶韧带（将子宫颈连接至骶骨的组织）上子宫内膜异位的敏感结节也可能引起疼痛。

不孕不育

大量证据显示，子宫内膜异位和不孕不育有关联。高达 50% 的不孕女性可能患有子宫内膜异位。患轻度子宫内膜异位且未经治疗的不孕不育患者每月自行受孕的概率为 2% 至 4.5%，而正常夫妻每月受精率为 15% 至 20%。患中度及重度子宫内膜异位的不孕不育患者的月受孕率不到 2%。尽管子宫内膜异位与不孕不育紧密关联，但并非所有患有子宫内膜异位的女性都会不孕不育。例如，我们发现，大多数接受过输卵管绝育手术的女性都患有子宫内膜异位。

目前关于子宫内膜异位与生育率降低之间的因果关联已有推测，但还未经证实。目前还无法得知在没有发生粘连的情况下，轻微和轻度子宫内膜异位是如何降低受孕机率的。根据推测，子宫内膜异位会通过细微却重要的方式改变骨盆环境。相关推论包括：发炎，改变免疫系统，激素变化，输卵管功能异常或损害受精和着床。由于体积较大的骨盆粘连可能会导致排卵受阻，阻隔精子进入输卵管，以及导致输卵管接收排出卵子的能力降低，因此理解中度或重度子宫内膜异位之所以会降低受孕机率的原理则不会太难。

如何诊断子宫内膜异位？

仅凭相关症状不能诊断出子宫内膜异位。当您有生育问题，严重痛经，性交时疼痛或慢性盆腔疼痛等症状时，医生可能推断您患有子宫内膜异位。若出现持续性的卵巢囊肿，也可做出如此推断。子宫内膜异位常见于近亲家属（比如妈妈或姐妹）。但须记住，患有子宫内膜异位的女性大多是没有任何症状的。

骨盆检查

您的医生可能会根据骨盆检查的相关结果推断您患有子宫内膜异位。医生在对阴道和直肠进行综合检查期间会发现子宫颈后部可能有一个柔软的结节，或觉察到子宫向后倾斜。一侧或双侧卵巢可能会增大或固定于原位上。在阴道或子宫颈中偶尔可看到子宫内膜异位的着床病灶。尽管医生可依据您的病史和盆腔检查的结果推测您患上子宫内膜异位，但仍有待手术进一步确认。

腹腔镜检查

腹腔镜检查属一项门诊外科手术程序，医生可借此查看骨盆器官并确定子宫内膜异位的部位。进行腹腔镜检查时，医生会将一种称为腹腔镜的纤细摄像头穿过肚脐附近的小切口插入腹部。外科医生通过腹腔镜可查看子宫，输卵管，卵巢或其他骨盆器官的表面。有关腹腔镜检查的更多信息，请查阅题为*腹腔镜与宫腔镜检查的 ASRM 患者信息手册*。

腹腔镜检查可评估子宫内膜异位的范围。临床分期系统可用于描述卵巢中子宫内膜异位，粘连和子宫内膜异位囊肿的范围。1至 15 分属轻微或轻度子宫内膜异位，16 分或以上则为中度或重度病状。但分期系统并不能很好地与女性接受生育治疗后的受孕几率或所感觉到的疼痛程度挂钩。

医生可能决定在腹腔镜检查中治疗子宫内膜异位。医生也可通过其他的小切口插入手术器械。医生可通过凝固，蒸发，烧灼或切离的方式治疗子宫内膜异位，或可能切除瘢痕组织或卵巢囊肿。进行腹腔镜检查时，医生将通过子宫颈向子宫注射染剂，从而判断输卵管是否畅通。若畅通，染剂将流出输卵管底端。

其他诊断程序

若遇特殊情况，医生可能会使用超声，计算机断层扫描 (CT) 或磁共振成像 (MRI) 等特殊的成像技术，获取有关骨盆的更多信息。即便卵巢囊肿和正常的黄体囊肿可能形状相似，这些程序仍可识别囊肿并帮助确定卵巢囊肿中液体的特征。这些测试对评估患有不孕不育和/或慢性盆腔疼痛的女性比较有用。

疼痛治疗

医生在建议您治疗之前会考虑您的症状，体检与测试结果，您的目标和顾虑。患有轻度子宫内膜异位的女性若能改变生活方式，可能会大受裨益，甚至根本不需要治疗。若疼痛影响到您的家庭，工作或日常活动，可建议接受激素治疗。此治疗方法已为超过 80% 确诊

为子宫内膜异位的女性缓解了盆腔疼痛和痛经。目前市面上有多种有效的治疗方案，您可视其副作用和费用情况做出选择。激素治疗对较大的卵巢子宫内膜异位效果并不显著，该症状仍需进行手术。若药物治疗并未取得成效或有医疗病症不宜使用激素治疗，也需要进行手术。

调整生活方式

一些女性经锻炼和休息后疼痛得到好转。虽然天然补品还未被证实可缓解子宫内膜异位相关的疼痛，但一些非处方的非甾体抗炎药（比如布洛芬和萘普生）能够有效缓解痛经。若性交痛，您可变换姿势减少深度插入引起的疼痛。虽然方法众多，但药物治疗最为常用。

激素类避孕药

通常而言，避孕药能缓解可能由子宫内膜异位引起的痛经和盆腔疼痛。每种避孕药对治疗子宫内膜异位症的药效差别都不大。

在不中止经期的前提下，医生可持续向患有子宫内膜异位的女性开出避孕药。此疗法会导致体液潴留和不规则点滴出血或出血等副作用。避孕药严重的副作用包括中风，血管问题和心脏病，但十分罕见。还值得注意的是，若女性服用避孕药后仍未能抑制子宫内膜异位生长，那么可能会被诊断为子宫内膜异位。目前尚未有数据显示经皮避孕贴片或阴道避孕对子宫内膜异位的影响。

孕激素

孕激素为合成药物，在子宫内膜（子宫内壁）上产生类似黄体酮的活动。经证实，大多孕激素均可缓解子宫内膜异位引起的盆腔疼痛。孕激素疗法最为常见的副作用包括：不规则子宫出血，体重上升，水滞留，乳房触痛，头痛，恶心和情绪起伏（特别是抑郁症）。与其他药物相比，孕激素价格相对较低，且可开立为药丸，注射剂或含左炔诺孕酮的宫内节育器（IUD）。长效醋酸甲羟孕酮酸酯注射剂有 2 个缺陷：治疗中止后，其在数月内会抑制生育；使用超过 6 个月后，骨密度可能会显著降低，导致女性可能患上骨质疏松症。

促性腺激素释放激素 (GnRH) 类似物

GnRH 类似物（尤其是 GnRH 促进剂），能使雌激素降至绝经水平并导致闭经。这些药物对治愈子宫内膜异位疼痛十分有效，但也会出现一些绝经症状等副作用，包括：热潮红，阴道干涩以及骨骼脱钙。这些药物通常要施用 6 个月。若需延长治疗或绝经症状严重，可增加低剂量雌激素-孕激素治疗或仅增加孕激素以抑制骨质流失。为缓解治疗导致的骨密度降低，建议患者补钙和多锻炼。骨密度降

低大多只是暂时的，在中止治疗后便可恢复。在近期的一项对比性试验中，GnRH 促进剂结合醋酸亮丙瑞林的疗法与孕激素结合皮下注射长效醋酸甲羟孕酮酸酯的疗法 (DMPA-SC) 在减少子宫内膜异位引起的疼痛方面疗效相当。这两种药物在治疗结束后 12 个月内都能维持改善的临床症状。但是 DMPA-SC 的骨密度降低量更少，且引起的热潮红现象比长效醋酸亮丙瑞更少。

丹那唑

丹那唑是一种类似雄性激素的药物，对治疗子宫内膜异位引起的疼痛十分有效。常见的副作用可能包括水滞留，痤疮，不规则阴道出血，肌肉痉挛和乳房缩小。不常见但不可逆的副作用有嗓音低沉和脸部或身体的毛发增长。如今使用丹那唑治疗子宫内膜异位已远不及 20 年前那么频繁，这是因为现在已有不少药物（比如 GnRH 促进剂）与丹那唑的疗效相当而副作用却相对较轻。

治疗疼痛的手术

确诊子宫内膜异位后，通常会进行手术治疗。腹腔镜检查通常是治疗子宫内膜异位的一线疗法。进行腹腔镜检查时，医生会将一个带有光源的内窥镜穿过肚脐下方切口以查看盆腔。在进行腹腔镜检查时，医生可能会切除粘连，子宫内膜异位结节和卵巢囊肿。若想保留生育能力，则通常需采用腹腔镜检查治疗复发的子宫内膜异位。若子宫内膜异位情况严重，则会建议患者接受大手术切除子宫内膜异位和粘连。就治疗疼痛和预防囊肿复发而言，切除整个卵巢囊肿以及囊肿壁比仅抽出子宫内膜异位囊肿效果更佳。

总体而言，保留生育能力的子宫内膜异位手术为 60% 至 80% 的女性缓解了疼痛。鉴于 40% 至 80% 的女性在手术后 2 年内疼痛复发，因此在手术后还可能需药物治疗来控制子宫内膜异位的症状。在完成 6 个月药物疗程的女性中，超过 50% 的人在 5 至 10 年内病情复发。子宫内膜异位引起的相关疼痛一般需进行长期管控。

女性分娩后行子宫切除术（切除子宫）及切除卵巢能有效且根本地治疗子宫内膜异位。此手术让超过 90% 的女性彻底摆脱了子宫内膜异位引起的疼痛。相反，若保留一侧或两侧的卵巢，病状很有可能复发且还需进行其他的手术。若有需要，会采用低剂量的激素治疗（雌激素或孕激素）来减少通过子宫切除术及切除两侧卵巢后发生的热潮红和绝经。

怀孕

尽管尚未证实怀孕会有治疗性质的效果，但子宫内膜异位在怀孕期间常常有所缓和。怀孕所产生的激素环境可能抑制病况。但子宫内

膜异位通常在怀孕后的某些时段内会复发。女性在选择以怀孕的方式治疗子宫内膜异位之前，必须妥善考虑她的即期和长期目标。

团队协作祛除病痛

尽管接受了激素和手术治疗，一些女性仍然会遭受剧烈的疼痛。当疼痛持续时，一个多学科的“团队”协作方法将有所帮助。这种方法结合利用了“镇痛中心”一组专业医生以及精神健康专家，顾问以及物理治疗师的专业知识。神经阻滞，针灸或其他疗法可能有效。

子宫内膜异位的试验性药物治疗

对于治疗子宫内膜异位的多种新药正在处于研究和开发阶段。在一些小型研究中，抗孕激素（例如米非司酮和奥那司酮）具有不错的疗效。这些药物的工作原理是通过调整雌激素和子宫内膜异位着床病灶中的黄体酮受体，使子宫内膜异位萎缩。可选用的雌激素受体调节剂 (SERM) 有抗雌激素作用，可能对治疗有效。雷洛昔芬就是一种 SERM，目前显示出一定的疗效前景。相比较而言，它莫西芬（另一种 SERM）可能使子宫内膜异位恶化。芳香化酶抑制剂是抑制芳香化酶（雌激素合成物所需的一种酶）的药物，已在一些小型研究和病例报告中取得疗效。阿那曲唑和来曲唑是两种实验性芳香化酶抑制剂。白三烯拮抗剂理论上可通过调节白细胞三烯（导致炎症和疼痛的免疫化学物质）的活动改善痛经。其他免疫调节剂正在接受动物模型研究，作为子宫内膜异位的潜在疗法。这包括洛索立宾，左旋咪唑，白细胞介素-12 及干扰素 α -2b。

不孕不育的治疗

整个不孕不育评估应当在考虑子宫内膜异位治疗之前完成。对于可能患有轻度子宫内膜异位的不孕女性而言，在开始进行提高生育能力的治疗前，必须决定是否进行腹腔镜检查。显然，应当考虑女性年龄，不孕的时长和骨盆疼痛等因素。其他不孕因素可能共存，并影响成功率和治疗结果。如果还出现疼痛，腹腔镜检查和手术治疗似乎是谨慎的选择。此外，当怀疑患有中度或重度子宫内膜异位，且尚未发现其他不孕原因时，建议进行腹腔镜检查并可能要进行剖腹手术（大切口）。

不孕手术

轻微和轻度子宫内膜异位的腹腔镜检查治疗在改善怀孕几率方面取得了虽然很小但意义重大的进步。在迄今为止的最大型研究中，治疗过子宫内膜异位的女性中有 29% 在九个月内怀孕，而接受过子宫内膜异位诊断，但并未在腹腔镜检查时接受治疗的女性中仅有 17% 在九个月内怀孕。虽然这种治疗效果的改善并不显著，但它表明，在对子宫内膜异位进行腹腔镜检查治疗后，受孕率有了提升。对于

患有中度和重度子宫内膜异位且并未发现其他不孕因素的女性而言，腹腔镜检查和 / 或剖腹手术治疗增加了女性的怀孕率。没有证据表明治疗子宫内膜异位的任何特定方法（例如电外科手术，激光，切除术或消融术）能够改善结果。

不孕不育的药物治疗

虽然药物治疗可有效缓解子宫内膜异位导致的疼痛，但没有证据表明通过避孕药，黄体酮，GnRH 类似物或丹那唑等子宫内膜异位治疗药物能够提高怀孕率。此外，并无任何证据显示手术结合药物疗法可改善生育能力。相反，在手术之前或之后接受药物治疗可能不必要地拖延进一步治疗不孕的时机。但这些药物能够有效减轻骨盆疼痛和与子宫内膜异位相关的性交疼痛。因此，对于有子宫内膜异位和骨盆疼痛的不孕女性而言，激素抑制能让人更舒服并改善性行为，从而在治疗结束后提高生育能力。

预期管理

“观察等待”方法也称为预期管理，这是针对接受子宫内膜异位手术的年轻女性的一种选择方案。高达 40% 的女性在接受腹腔镜检查治疗轻度子宫内膜异位后的 8 至 9 个月内可能怀孕。对于预期管理或者未能在合理时间范围内怀孕的情况，促孕治疗可以作为备选方案。女性的年龄对于确定采取何种具体治疗非常重要。35 岁或更年长女性的生育潜能更低，流产几率更高。子宫内膜异位会导致生育能力下降，年龄可能是另外一个原因。因此，患有子宫内膜异位的年长女性采用更激进的生育治疗比较合理。对于患有严重子宫内膜异位的女性而言，观察等待并不是一个好的选择。

促孕治疗

受控下施行的卵巢刺激和子宫内授精

多项研究显示，有轻度子宫内膜异位的女性在受控下施行卵巢刺激 (COS) 和子宫内授精 (IUI) 后，生育能力提升。这种治疗也称为超数排卵和子宫内授精。若不进行治疗，因轻度子宫内膜异位而不孕的女性每月的自然怀孕率为 2% 至 4.5%。单独使用子宫内授精治疗子宫内膜异位后，其每月的怀孕率约为 5%，若不采用子宫内授精，采用注射克罗米酚，人绝经期促性腺激素 (hMG) 或卵泡刺激素 (FSH) 后每月的怀孕率约为 4% 至 7%。而克罗米酚和 IUI 结合使用，则至少前 4 个治疗周期内每月的怀孕率会约为 9% 至 10%。将人绝经期促性腺激素 (hMG) 或 FSH 与 IUI 结合使用，每月的成功怀孕率则提高至 9% 至 15%。若同时使用 COS 和克罗米酚及 IUI，则怀上双胞胎的风险为 5% 至 15%。hMG IUI 治疗伴随有多胎妊娠和卵巢过度刺激的风险。

辅助生殖技术

一般而言，诊出子宫内膜异位的夫妇接受体外受精和胚胎移植 (IVF-ET) 等辅助生殖技术 (ART) 手术的成功率，与因其他原因而不孕不育的夫妇的成功率类似。ART 手术的成功率因女性年龄而有很大差异。在全国范围内，35 岁以下女性接受 IVF-ET 后的活产率约为 42%，35-37 岁的女性为 32%，38-40 岁的女性为 22%，41-42 岁的女性约为 12%（2010 年数据）。IVF-ET 是治疗中度或重度子宫内膜异位的最有效方法，对于无法通过手术恢复生育能力者尤其有效。有些医生建议患有严重子宫内膜异位的女性在进行 IVF 之前，预先使用 GnRH 类似物进行长期治疗，因为大部分研究表明这种方法可以提高 IVF-ET 结果。

结语

子宫内膜异位对全球数以百万计的女性造成影响。这需要专业治疗，尤其是当生育能力受损或者疼痛对生活造成影响之时。子宫内膜异位可能是终生问题，因为治疗后会经常疼痛，且子宫内膜异位也可能复发。因此子宫内膜异位可能破坏生活质量，严重压抑情感。在制定不孕治疗计划时，应考虑女性的年龄，不孕的时长，骨盆疼痛和子宫内膜异位的阶段。最好选择合格的专家，其熟悉治疗子宫内膜异位的最新进展。您选择的医生将根据您的个人情况建议最适合的疗程。

如需有关本手册所述和其他生殖健康话题的更多信息，
请访问 www.ReproductiveFacts.org



请让我们了解您的想法！
请将您对本手册的意见通过电子邮件发送至 asrm@asrm.org。
在主题行中输入“收件人：患者教育委员会”

词汇表

子宫内膜异位。子宫内膜组织良性（非癌性）侵入子宫壁。

粘连。多束纤维组织将腹部器官或骨盆器官粘在一起。

辅助生殖技术 (ART)。一种促孕手术，最常指体外受精和胚胎移植。还包括将未受精的卵子和精子置入输卵管（配子输卵管内移植 - GIFT），或者将受精卵置入输卵管（受精卵输卵管内移植 - ZIFT）的手术。

活检。取出组织样本进行显微镜检查。活检也指取出的组织。

子宫颈。子宫下方连接阴道的部位。

克罗米酚。用于促使排卵（卵子通常超过一个）的助孕药片。

计算机断层 (CT) 扫描。一种用于创建三维图像的 X 光成像技术。

受控下施行的卵巢刺激 (COS)。通过注射克罗米酚，人绝经期促性腺激素或卵泡刺激素治疗，促使多个卵子发育和排卵期释放多个卵子。

黄体。排卵后卵巢中由卵泡形成的黄体；卵泡成熟，破裂并释放卵子。黄体在月经周期的后半段分泌黄体酮和雌性激素。

丹那唑。阻碍排卵并抑制雌激素水平的一种合成弱雄性激素；用于治疗子宫内膜异位。

痛经。经期痉挛疼痛。

交媾困难。性交疼痛；有时是子宫内膜异位的症状。

子宫内膜瘤。子宫内膜异位组织在子宫内发育时产生的充血性“巧克力”囊肿。

子宫内膜。每月经期时脱落的子宫内壁。

雌激素。主要由卵巢分泌的激素。雌激素的主要作用是在前半个月经周期刺激子宫内膜增厚，为怀孕做好准备。

预期管理。不采取积极治疗的“观察等待”时期。

输卵管。附着于子宫上的一对器官。卵子穿过输卵管内的一条狭窄通道从卵巢进入子宫，并在输卵管内自然受精。

卵泡。卵巢表面下方的小的球型囊肿。卵泡中含有卵子，周围细胞层和液体。卵泡会在经期前半段变大。排卵时，卵泡成熟并释放出卵子。

卵泡刺激素 (FSH)。刺激卵泡生长的激素。可用于促使排卵（卵子通常超过一个）的助孕注射剂。

GnRH 类似物。与促性腺激素释放激素类似的合成化学物质，这种天然激素会促使脑下垂体刺激卵巢而分泌雌激素和黄体酮。长期使用 GnRH 类似物会导致雌激素降至绝经期水平。

人绝经期促性腺激素 (hMG)。用于促使排卵（卵子通常超过一个）的助孕注射剂。

着床病灶。一种生长在正常部位之外，由与子宫内膜类似的扁平小细胞组成的斑块。

体外受精和胚胎移植 (IVF-ET)。使卵子在实验室内受精，然后将一个或多个胚胎置入子宫的一种手术。

子宫内授精 (IUI)。将所准备的精子置入子宫的诊所手术。

腹腔镜。用于观察骨盆和腹腔器官的微小摄像头。

腹腔镜检查。通过小切口将腹腔镜插入肚脐内或其下方的一种手术。医生通过该手术观察子宫，输卵管，卵巢及骨盆和腹部的其他器官。可能另需额外切口插入其他的手术器械。

剖腹术。在腹部切开数英寸长的切口以治疗相关病症（例如大面积子宫内膜异位）的一种手术。

磁共振成像 (MRI)。一种从高频无线电波中吸收能量的诊断成像程序。

结节。突出的结头状子宫内膜异位集合。

卵母细胞。女性性细胞；卵子。

卵巢。含有卵子并分泌雌激素和黄体酮的两个女性腺体中的一个。

排卵。从卵巢中释放出卵子。

腹膜。内衬于盆腔和腹腔中的透明组织。

原发性痛经。与经期相关的疼痛，会随着年龄增长而减轻。

黄体酮。黄体在月经周期后半段分泌的卵巢激素。

孕激素。一种与黄体酮类似的合成激素。

前列腺素。子宫内膜细胞大量生成的类似激素的化学物质。前列腺素刺激子宫肌收缩并很大程度上造成痉挛痛。

假性闭经。使用药物后生成的激素状态，特点是雌激素水平与绝经时的水平一样低。

子宫后倾。子宫向后倾斜。正常女性中约 10% 存在这种情况。

可逆性闭经。雌激素水平跌至绝经水平的激素状态；排卵和月经停止。假性闭经是由于服用 GnRH 类似物造成。

骶骨。脊椎的最后一节椎骨；位于脊椎底部。

继发性痛经。始于女性生殖期限后期的月经相关疼痛。可能是由于子宫内膜异位或感染等异常病症导致。

超数排卵。通过注射克罗米酚，人绝经期促性腺激素或卵泡刺激素治疗，促使多个卵子发育和在排卵期释放多个卵子。

超声波。一项利用高频声波生成内部器官图像的技术。

子宫骶韧带。连接至子宫最下方并连接子宫颈和骶骨的韧带。

子宫。发生妊娠所在的肌肉器官。

备注



美国生殖医学会

1209 MONTGOMERY HIGHWAY

BIRMINGHAM, ALABAMA 35216-2809

(205) 978-5000 • ASRM@ASRM.ORG • WWW.ASRM.ORG