

妇产科名家精品系列

子宫肌瘤现代诊疗

Current Diagnosis and Treatment
of Uterine Myoma

主 编 石一复

 人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

妇产科名家精品系列

子宫肌瘤现代诊疗

Current Diagnosis and Treatment of Uterine Myoma

主 编 石一复

副主编 徐开红 李娟清

 人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

子宫肌瘤现代诊疗/石一复主编. —北京:人民军医出版社,2007.6

(妇产科名家精品系列)

ISBN 978-7-5091-0897-0

I. 子… II. 石… III. 子宫肿瘤—诊疗 IV. R737.33

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 073215 号

策划编辑:郭颖 文字编辑:纳琨 责任审读:余满松

出版人:齐学进

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

电话:(010)66882586(发行部) 51927290(总编室)

传真:(010)68222916(发行部) 66882583(办公室)

网址:www.pmp.com.cn

印刷:京南印刷厂 装订:桃园装订有限公司

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:15 字数:356千字

版、印次:2007年6月第1版第1次印刷

印数:0001~4500

定价:59.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

电话:(010)66882585 51927252

内 容 提 要

本书是《妇产科名家精品系列》其中之一，集作者40余年的临床经验，是一本涉及子宫肌瘤各个方面的学术专著。书中介绍了子宫肌瘤的流行病学、病因、病理、蛋白组学研究，阐述了该病的临床表现、诊断与鉴别诊断，重点论述子宫肌瘤的药物治疗、中医药治疗，手术治疗，腹腔镜、宫腔镜下手术治疗和微创治疗，同时介绍了子宫肌瘤与妊娠、不孕、急腹症、计划生育和护理等相关的知识。全书内容丰富，资料翔实，是国内为数不多的专门论述子宫肌瘤的专著，可读性和实用性很强，适合妇产科医生、医学院校研究生、护理人员等学习参考。

编写者名单

主 编 石一复

副主编 徐开红 李娟清

编写者

浙江大学医学院附属妇产科医院	石一复	徐开红	李娟清	陈晓端
	鲁 红	吴瑞瑾	林永华	季银芬
	黄秀峰	潘永苗	吴裕中	胡东晓
	林莉莉	李幸霞	杨晓春	徐兰波
浙江大学医学院附属第二医院	杨建华	郑 伟		
浙江省人民医院	陈利友			
浙江省温州医院附属第二医院	朱雪琼			
浙江省温州市第三人民医院	林晓华	陈育梅	王叶红	
浙江省温岭市第二人民医院	赵湘婉			
山西医科大学附属第二医院	郝 敏			
南京大学医学院附属鼓楼医院	周怀君			

主编简介



石一复 男，教授，主任医师，博士生导师，1937年出生于上海，祖籍江苏武进县。1961年毕业于浙江医科大学医疗系，1988年破格晋升为教授。1984年起，连续任浙江医科大学附属妇产科医院院长、浙江省妇幼保健院院长、浙江医科大学妇产科学教研室主任共14年。

曾任多届中华妇产科学会常务委员，中华妇女保健学会常务委员，中华妇产科学会妇科肿瘤学组成员，浙江省妇产科学会主任委员，中国抗癌协会浙江省分会妇科肿瘤专业委员会主任委员，浙江省肿瘤学会副主任委员等。曾为浙江省妇产科学及妇科肿瘤学科带头人。目前担任全国和省内多个学会顾问，并任《中华妇产科杂志》《中国实用妇科与产科杂志》《现代妇产科进展》《实用妇产科杂志》

《国外医学妇产科学分册》等国内30余家期刊名誉副主编、副主编、常务编委、编委、特约审稿人等。

先后获部级、省级、厅级科技成果奖40余项，公开发表医学论文、短篇报道等600篇，出版专业参考书(主编或参编)40余部。公开发表科普作品及医学科普书等500篇，为全国科普作家。1978年被评为浙江省先进科技工作者，1987年获浙江省有突出贡献中青年科技工作者，1989年获浙江省继续教育先进个人，1989年获全国优秀教师荣誉。1991年起享受国务院政府特殊津贴，1992年被国务院学位委员会批准为妇科科学博士点及浙江省第一位妇产科学博士生导师，1995年被评为浙江省医德医风高尚医务工作者(全省共6名)，1996年被评为全国妇幼卫生先进工作者，参加卫生部七五、八五、九五攻关项目获荣誉奖状5次，2001年获“中国妇科肿瘤特殊贡献奖”(全国共9名)，2002年获浙江大学“良师益友”等。至今已培养博士和硕士研究生近70名。

自20世纪60年代末起重点进行妇科肿瘤临床及研究工作，特别是妊娠滋养细胞肿瘤，1970年首创“三联序贯化学治疗恶性滋养细胞肿瘤”获卫生部奖，同时对其他妇科肿瘤、妇科疾病、围生医学、新生儿疾病、计划生育、辅助生育技术、妇科手术和腹腔镜诊治等均有一定建树。1994年亲自组织并参加“礼物婴儿”和“试管婴儿”工作，短期即获成功，填补了浙江省的空白。

先后赴10余个国家短期进修、访问和参加学术会议，1993年应邀赴中国香港大学玛丽医院进行“子宫次广泛切除术”手术表演和交流。1995年起为中华妇产科学会5人小组成员，参与与中国台湾妇产科学会5人小组多次就海峡两岸妇产科学术交流进行会谈，并于1979年和1999年两次赴台湾地区进行学术交流。

副主编简介



徐开红 女，妇产科主任医师，现任大妇科副主任兼妇一科主任。1983年毕业于浙江医科大学医疗系。毕业后一直在浙江大学医学院附属妇产科医院从事临床、教学及科研工作，2001年赴澳大利亚昆士兰州玛特医院短期进修。擅长诊治各种妇科疑难疾病；尤其在妇科内镜手术方面有较深造诣。曾在《中华妇产科杂志》等核心期刊上发表医学论文30篇，并参与编写《子宫颈疾病》《子宫内膜异位症》《异位妊娠》等医学专著。参加省级、厅局级课题研究多项，其中《子宫内膜异位症发病和癌变机制及临床特征研究》获中华医学科技奖三等奖。



李娟清 女，毕业于中国医科大学英文临床医学专业(六年制)，毕业后就读于浙江大学医学院，2003年获妇产科学硕士学位，师从石一复教授，现就职于浙江大学医学院附属妇产科医院。共发表《360余万次妊娠中妊娠滋养细胞疾病发生情况调查》《83例卵巢交界性上皮性肿瘤的临床和病理分析》等论文20余篇，参编《外阴阴道疾病》《葡萄胎、绒毛膜癌及相关疾病》《妇科手册》等妇产科参考书4部，参与多项有关妇科肿瘤的临床和基础课题研究。

序



我们常说，每5位生育年龄妇女中就有1位罹患子宫肌瘤。我们甚至安慰她们，这和脸上长一枚疣瘡一样寻常。但是，我们应该体察，当大夫告诉她长了肌瘤，或者B超报告中提示哪怕只有1厘米大小的肌瘤的时候，她们仍然恐惧、焦虑，甚至为此而四处求医寻药觅法。就是这样一种最常见的妇科肿瘤，在门诊一天就可以遭遇几个；在病房一天就可以动几个手术。这司空见惯的肿瘤，这习以为常的治疗，似乎使我们困囿于

较为僵化的蛋壳之中，几乎没有“蜕变”出动人的“彩蝶”来！

经典妇科学似乎已经将子宫肌瘤的临床表现和治疗阐述很清楚了，但我们对其发生发展还是不甚了解。20世纪五六十年代，前苏联做过一些较深入的基础与临床研究，如发病机制、子宫肌瘤和高血压的关系等。可是我们发现，近年来，在欧美的文献中极少涉及该问题，给人一种“疑无路”、“走到头”的假象，或者“无对策”、“难深入”的状态。其实，由于科学技术的飞速发展，特别是遗传学、分子生物学、组织病理学、影像学、药理学、内镜技术、介入技术等都对子宫肌瘤的基础研究和临床实践起到了重要的推进作用。现代遗传学和分子生物学可以说振兴了子宫肌瘤发生发展的研究；促性腺激素释放素类似物(GnRH_a)为代表的新药成为缩瘤止血的有效药物；腹腔镜、宫腔镜开拓了肌瘤剔除或子宫切除的新途径、新方法；介入技术，特别是血管造影及栓塞治疗已开始显露出微创、有效的优点；高能超声聚焦(HIFU)将成为一种新的外科技术。这些都为子宫肌瘤诊治的认识与提高、理论与实践翻开了新的一页。正是在这种情势下，石一复教授主编的《子宫肌瘤现代诊疗》一书问世了，是应运而生、是势在必生。该书是我近年看到的最全面、系统的关于子宫肌瘤的专著，总结了关于子宫肌瘤的基础与临床研究成果，并有自己的丰富经验，引入新观念、新理论、新技术和新方法。本书是妇产科医

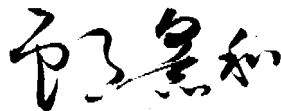
序

生难得的参考书，它还是重新调动妇产科医生对子宫肌瘤兴趣和重视的催化剂，后者也许是本书出版的意义所在。作为妇产科医生，我们都十分明确地意识到子宫是女性生殖器官的“中心”和“主体”，它维系女性月经、生殖，关乎婚育、家庭，因此，在处理子宫肌瘤时必须注重人文关怀，施行个体化、人性化和微创化，在临床实践中强化医患交流和哲学理念。

应该感谢石一复教授为我们编撰了一本好书。石一复教授是著名的妇产科专家，他知识渊博、功底深厚、技术全面、建树卓越。他的敬业勤勉尤为令人钦佩，江南冬天很难过，他的很多文章是在床被上完成的。他始终笔耕不辍，论著等身，近年相继出版了《子宫颈疾病》《外阴阴道疾病》，这次又推出《子宫肌瘤现代诊疗》，可见其用意良苦、壮心不已。

每当我展读石教授作品时，都有一种深沉的感慨和激越的情愫，那便是作为一个资深医生的社会责任：悉心诊治病人，耐心地带教学生，热心的承传精神。于是我们便会忘记了“老之将至”，印度诗人泰戈尔说得好：“神期待我们在智慧中重获童年”！

中国医学科学院 中国协和医科大学
北京协和医院妇产科主任、教授
中华妇产科学会主任委员
《中华妇产科杂志》总编辑



前 言

子宫肌瘤是妇女最常见的良性肿瘤，但子宫肌瘤大小不一，病情、发展情况各异，临床表现亦不尽相同，治疗方法繁多。绝大多数子宫肌瘤属良性疾病，但也有少数可恶变，更有介于良性与恶性之间的交界性病变。诊治方法涉及的学科也广（流行病学、内分泌学、分子生物学、影像学、治疗学、护理学、病理学、中医学、计划生育等），所以子宫肌瘤虽是妇女的常见病和多发病，但妇科肿瘤工作者大多只重视妇科恶性肿瘤，而对常见的良性子宫肌瘤均不够关注和重视，甚至不屑一顾，认为研究子宫肌瘤似乎“大材小用”，孰不知子宫肌瘤也是至今病因不明，尚未攻克的全局性的妇科疾病之一，近年更有许多新的进展。对患有子宫肌瘤的病人来说，她们祈求能获得及早诊断和最佳治疗，且能最大限度地保留生育功能；而对医师而言，为了能满足病人的上述要求，对子宫肌瘤的病因、病理、临床表现、诊断、各种治疗方法（期待疗法、药物治疗、各种手术）以及相关的问题有全面的了解和认识，才能在诊治本病上与时俱进。

然而，目前国内外各种妇产科教材、专业参考书和科普读物，虽对子宫肌瘤这一疾病有所提及，但均甚简单。就是子宫肌瘤的专著，其篇幅也多在10余万字左右，不能解读者之渴。为此，我们酝酿编写一本内容较为丰富，涉及子宫肌瘤方方面面，可读性和实用性较强，能供医务人员（尤其是妇产科医师）、医学院校学生、护理人员或病人或家属阅读的《子宫肌瘤现代诊疗》以飨读者，供学习、查阅、参考或作为研究子宫肌瘤者的索引。有关手术治疗仅作一般性叙述，详细可参阅相关手术学。

本书内容多、涉及实际问题多、可供参考的诊治方法多、可供研究的病理学内容多和护理内容多，也是与现有的教材、参考书或专著不同之处。在本书即将付梓之际，特向编辑书稿付出辛勤劳动的李娟清和陈利友医师，以及人民军医出版社的支持和鼓励表示衷心感谢。本书编写过程中力求考虑全面，但限于时间和水平，书中缺点与错误望广大读者批评指正。



于浙江大学医学院附属妇产科医院

目 录

- 第1章 概述、发病率及流行病学 / 1
 - 第一节 概述 / 1
 - 第二节 发病率 / 1
 - 第三节 流行病学 / 3
- 第2章 子宫肌瘤病因学 / 4
 - 第一节 与子宫肌瘤发病相关的高危因素 / 4
 - 第二节 子宫肌瘤的发生和促发 / 5
- 第3章 子宫平滑肌肿瘤的病理学 / 12
 - 第一节 子宫平滑肌肿瘤的病理学 / 12
 - 第二节 子宫肌瘤的其他病理学研究 / 19
 - 第三节 特殊类型子宫肌瘤 / 33
 - 第四节 子宫肌瘤的子宫内膜、卵巢、输卵管病理 / 35
 - 附录A 2003年世界卫生组织(WHO)肿瘤病理学及遗传学分类中有关子宫肌瘤分类及其解释 / 36
 - 附录B 2004年中华肿瘤学会子宫平滑肌肿瘤病理学类型 / 43
- 第4章 子宫肌瘤蛋白组学研究 / 46
- 第5章 临床表现 / 50
 - 第一节 症状 / 50
 - 第二节 体征 / 54
- 第6章 诊断和辅助诊断 / 55
 - 第一节 病史、体征、妇科检查 / 55
 - 第二节 子宫肌瘤超声诊断 / 56
 - 第三节 X线、CT和MRI / 64

- 第7章 子宫肌瘤的鉴别诊断 / 66
- 第8章 子宫肌瘤治疗概述和展望 / 69
- 第9章 子宫肌瘤药物治疗 / 75
 - 第一节 促性腺激素释放激素激动药 / 75
 - 第二节 达那唑 / 78
 - 第三节 孕三烯酮 / 79
 - 第四节 他莫昔芬 / 80
 - 第五节 雄激素 / 81
 - 第六节 米非司酮 / 82
 - 第七节 棉酚 / 83
 - 第八节 雷公藤总苷 / 84
 - 第九节 维生素疗法 / 84
- 第10章 子宫肌瘤的中医中药治疗 / 85
- 第11章 子宫肌瘤的手术治疗 / 90
 - 第一节 子宫切除术 / 90
 - 第二节 子宫颈肌瘤切除术 / 93
 - 第三节 阔韧带肌瘤切除术 / 96
 - 第四节 子宫动脉结扎术治疗子宫肌瘤 / 97
 - 第五节 子宫黏膜下肌瘤手术 / 98
- 第12章 子宫肌瘤的腹腔镜下手术 / 102
 - 第一节 腹腔镜下或腹腔镜辅助下的子宫肌瘤剔除术 / 102
 - 第二节 腹腔镜辅助下的子宫肌瘤消融术 / 106
 - 第三节 腹腔镜下或腹腔镜辅助下的子宫切除术 / 107
- 第13章 子宫肌瘤的宫腔镜诊治 / 111
- 第14章 子宫肌瘤的微创治疗 / 117
 - 第一节 微波治疗 / 117

- 第二节 冷冻治疗 /117
 - 第三节 双极气化刀 /118
 - 第四节 射频治疗 /118
 - 第五节 聚焦超声治疗 /122
 - 第六节 子宫动脉栓塞术 /123
 - 第七节 子宫肌瘤的坏死疗法 /125
 - 第八节 最新非侵入手术 /125
- 第15章 子宫肌瘤的卵巢去留及其对内分泌的影响 / 127
- 第一节 子宫切除与卵巢去留 /127
 - 第二节 子宫切除对内分泌的影响 /129
- 第16章 子宫肌瘤与妊娠 / 133
- 第一节 子宫肌瘤与妊娠之间的相互影响 /133
 - 第二节 妊娠合并子宫肌瘤的诊断与处理 /135
- 第17章 子宫肌瘤与不孕 / 142
- 第一节 子宫肌瘤引起不孕的机制 /142
 - 第二节 临床表现 /144
 - 第三节 诊断 /145
 - 第四节 治疗 /146
- 第18章 子宫肌瘤不孕患者辅助生育技术问题 / 149
- 第19章 子宫平滑肌肉瘤 / 153
- 第一节 发病情况 /153
 - 第二节 病理 /155
 - 第三节 临床表现 /161
 - 第四节 诊断与鉴别诊断 /165
 - 第五节 治疗 /171
 - 第六节 预后 /179
- 第20章 子宫肌瘤急腹症 / 183

- 第21章 子宫肌瘤的妇科合并症 / 186
- 第22章 子宫肌瘤患者的激素替代治疗 / 189
- 第23章 子宫肌瘤与计划生育 / 194
- 第一节 子宫肌瘤患者的避孕问题 / 194
 - 第二节 子宫肌瘤与终止妊娠术 / 196
 - 第三节 子宫肌瘤与口服避孕药 / 199
 - 第四节 子宫肌瘤与宫内节育器 / 200
 - 第五节 子宫肌瘤与其他避孕措施 / 201
- 第24章 子宫肌瘤患者与性 / 203
- 第25章 子宫肌瘤的护理 / 205
- 第一节 子宫肌瘤患者的心理护理 / 205
 - 第二节 子宫肌瘤患者手术前的护理 / 207
 - 第三节 子宫肌瘤患者手术后的护理 / 215
 - 第四节 子宫肌瘤手术患者出院指导 / 222
- 附录 子宫肌瘤的药物治疗表 / 225
- 主要参考文献 / 229

概述、发病率及流行病学

第一节 概 述

子宫肌瘤主要是由子宫平滑肌组织形成的良性子宫肿瘤,又称平滑肌瘤、子宫肌纤维瘤、子宫纤维瘤、肌瘤。但子宫肌纤维瘤、子宫纤维瘤等名称不能代表子宫肌瘤的涵义,以往习惯上的错误引用,应予以纠正。20%~25%的育龄妇女有子宫平滑肌瘤。

这种常见肿瘤的病因不明,青春期前不发生平滑肌瘤,此肿瘤为激素反应性肿瘤,或称激素依赖性肿瘤或称激素相关肿瘤,通常在生育期生长,绝经后有逐渐缩小趋势。可表现为孤立性生长,也称单发性子宫肌瘤。但具有两个或两个以上肌瘤的多发性生长更为常见,文献报道最多的可达225枚肌瘤,均称多发性子宫肌瘤。子宫肌瘤大小不一,从最小的显微镜下肌瘤→半颗米粒大小→米粒大→绿豆大→赤豆大→蚕豆大→大小不等的核桃大→鸽蛋大→鸡蛋大→鸭蛋大→鹅蛋大→大小不等的拳头→儿头大→孕足月大→超出孕足月大等,常见为直径4~10cm,重量最重者可达45kg以上。

小的子宫肌瘤不影响子宫腔及子宫内膜者通常无症状。较大的子宫肌瘤的常见症状为子宫出血、月经过多、痛经,甚至不孕等。在美国,子宫肌瘤引起的子宫出血过多是子宫切除最常见的指征之一。

无症状的子宫肌瘤可能掩盖其他同时发生的、潜在致死性的盆腔肿瘤。如果没有明确证据表明不存在潜在的输卵管、卵巢或肠管癌症,临床医生不应轻易诊断为“无症状的子宫肌瘤”,可见鉴别诊断的重要。

子宫肌瘤绝大多数为良性,但也有极少数会发生恶变——子宫平滑肌肉瘤,也有介于良性与恶性肌瘤之间的子宫交界性平滑肌瘤。

子宫肌瘤的治疗方法也有多种,有期待疗法、药物治疗、手术治疗(保留子宫卵巢功能和宫颈手术以及根治手术,手术途径及方法也因人而异地个体化处理)。由此可见,并非子宫肌瘤均须手术治疗。

(石一复)

第二节 发 病 率

子宫肌瘤的发病率居女性生殖器官良性肿瘤的首位,但其绝对发病率很难确定。一般认

为子宫肌瘤的发病率为5%~50%，可高达70%。发病率的统计与不同的检查方法有关，也因子宫肌瘤大小差异甚大，从显微镜下肌瘤直到如孕足月或更大，妇科检查及一般的影像学检查对直径≤1cm的子宫肌瘤难以检出，所以均影响发病率的统计。

根据不同来源的资料统计如下。

1. 妇女总人数中4%~11%的妇女患有子宫肌瘤(张惜阴,1992年)。
2. 根据著名的妇科病理送检标本统计20%~25%的患者被诊断为子宫肌瘤(ACOG,1994年)。
3. 根据女性绝育术回顾性合作研究报道,由于非恶性肿瘤指征施行子宫切除术病例中30%术前诊断为子宫肌瘤,最后42%经病理诊断为子宫肌瘤。
4. 成年女性尸体解剖证实,子宫肌瘤的发病率高达50%。
5. 国内妇科住院病例统计,子宫肌瘤的患病率为3.3%~13.5%不等,此与不同医院(妇科专科医院与普通综合医院)收治患者不同有关。1994年美国报道子宫肌瘤住院治疗的临床统计,其发病率占育龄妇女的20%~25%。
6. 有症状子宫肌瘤为10%~40%(ACOG,1994年)。
7. 美国通过盆腔检查、B超和子宫切除或肌瘤剔除术而诊断子宫肌瘤者的概率,大约为每年2/1000妇女(Marshall LM和Brett KM,1997年)。
8. 20世纪70年代,我国各地开展妇科病普查,25~30岁妇女子宫肌瘤的普查发病率为0.16%~2.72%,普查中B超发现子宫肌瘤为5.1%。
9. Navak等尸体解剖资料,30岁或30岁以上女性,约20%有大小不等的子宫肌瘤,每5个成年妇女中即有1个人患子宫肌瘤。

其他如妇科病普查,单靠妇科双合诊检查,双合诊检查结合B超检查,单纯B超检查,腹腔镜检查和(或)宫腔镜检查,盆腔CT、MRI,子宫输卵管碘油造影和(或)双重造影等不同的检查方法均会有不同的子宫肌瘤发现率,对统计子宫肌瘤的发病率也有所裨益。上述资料虽有明确的流行病学资料来源,但均缺乏统一的标准和组织,有待今后有关人员共同探求更为科学和客观的发病率。

总之,子宫肌瘤的确切发病率难以定论,但它是妇科良性肿瘤中最多见者,人们对此均无异议。

子宫肌瘤多见于中年妇女,我国子宫肌瘤患病高峰年龄为41~50岁,占54.9%。现今随B超诊断的普及,31~40岁组子宫肌瘤患病率也甚高。

我国子宫肌瘤的患者年龄与意大利报道的统计数字接近。文献报道,国外子宫肌瘤最小患者年龄为10岁,而国内为15岁,这与地区、气候、发育早晚、卵巢内分泌功能有关。目前因营养、健康状况、生活条件普遍好转,少女发育提早、初潮年龄提前,故对少女也应重视子宫肌瘤的发生。

子宫肌瘤的发病率,在30岁以后迅速上升。围绝经期和绝经期子宫肌瘤的患病率并不低于绝经前妇女。国外曾有报道,间隔2mm的连续大切片,研究子宫肌瘤数量,其结果发现较常规切片所见高3倍,绝经后妇女子宫肌瘤体积较小,数目较少而已。所以对围绝经期和绝经期妇女的子宫肌瘤仍应重视,在临床和病理上还应注意有无恶变问题。

(石一复)

第三节 流行病学

不同地区、不同种族子宫肌瘤发病率不同,非洲族裔妇女比其他种族妇女子宫肌瘤发病率高3~9倍,我国各省援非医疗队中的妇产科医师在非洲工作期间深有体会,诊治子宫肌瘤妇女甚多。

在美国校正年龄后黑人妇女比白人妇女子宫肌瘤发病率高2~3倍,黑人妇女明显较高的发病率包括所有年龄组,发病率的峰值年龄黑人(35~39岁)较白人(40~44岁)早。随机B超检查妇女中,子宫肌瘤的黑人妇女占73%,白人为48%,以上均提示黑人妇女易患子宫肌瘤。

子宫肌瘤发病常有家族聚集现象,Schwartz(2000年)进行子宫肌瘤家族聚集研究,638位妇女年龄在18~59岁,经手术或B超确认为子宫肌瘤和617位年龄相匹配患有子宫肌瘤妇女对照研究,其子宫肌瘤的优势比为2.5。按年龄段和亲属关系分层时,年龄<45岁发病者中,子宫肌瘤优势比增至5.7。

俄罗斯子宫肌瘤发生平均危险的姐妹是26.06%,对女儿是19.73%。

我国各地均发现有家族中母、女、姐妹、姨等同患子宫肌瘤者不少,有的均有手术和病理证实或B超证实。

家族聚集子宫肌瘤在年轻发病者中更为明显。

澳大利亚还证实单卵孪生比双卵孪生者子宫肌瘤孪生配对性相关性高2倍。

月经初潮早与子宫肌瘤的危险性增加有关,子宫肌瘤的危险随分娩数目的增加而降低,不认为是子宫肌瘤的危险因子;避孕药应用随时间延长而降低子宫肌瘤的发生,降低20%~30%,长期应用子宫肌瘤危险性更低;肥胖、运动、吸烟等与子宫肌瘤发生也有报道,肥胖常与肿瘤伴存,因子宫肌瘤发生与高雌激素水平相关。运动多子宫肌瘤发生频度低,因脂肪减少。吸烟也可使生物可利用雌激素浓度降低。

(石一复)