

病例报告

从一例部分性葡萄胎的诊疗探析绝经后妇女腹痛的诊断思路 ——基于一例 49 岁患者的临床案例分析

孔令坤 黄洁

(景洪市第一人民医院 云南景洪 666100)

【摘要】绝经后妇女腹痛是妇科门诊常见但病因复杂的症状，其诊断需跨越从良性病变到恶性肿瘤的广泛鉴别谱系。本文通过分析一例49岁以“绝经后出血伴下腹隐痛”为主诉的病例，详细阐述其从初步怀疑子宫内膜癌，到通过人绒毛膜促性腺激素（HCG）检测及影像学检查提示妊娠可能，最终经宫腔镜手术确诊为“部分性葡萄胎”的完整诊疗过程。本文旨在系统性梳理绝经后腹痛的“报警”症状、诊断流程及鉴别诊断要点，强调在常规考虑恶性病变的同时，警惕罕见妊娠相关疾病的重要性，并突出HCG这一关键实验室指标在诊断中的决定性作用。

【关键词】绝经后腹痛；绝经后出血；部分性葡萄胎；人绒毛膜促性腺激素；诊断与鉴别诊断

A Case Study of the Diagnostic Approach to Abdominal Pain in Postmenopausal Women with Partial Hydatidiform Mole: Based on a Clinical Analysis of a 49-Year-Old Patient by

Kong Lingkun Huang Jie

(Jinghong First People's Hospital, Jinghong, Yunnan 666100)

[Abstract] Abdominal pain in postmenopausal women is a common but etiologically complex symptom in gynecological outpatient clinics, requiring a broad differential diagnosis ranging from benign lesions to malignant tumors. This article presents a detailed case analysis of a 49-year-old patient presenting with "postmenopausal bleeding accompanied by dull lower abdominal pain." The diagnostic process is described in detail, from initial suspicion of endometrial cancer to the possibility of pregnancy suggested by human chorionic gonadotropin (HCG) testing and imaging studies, culminating in a final diagnosis of "partial hydatidiform mole" via hysteroscopic surgery. This article aims to systematically outline the "alarm" symptoms of postmenopausal abdominal pain, the diagnostic workflow, and key points of differential diagnosis. It emphasizes the importance of maintaining vigilance for rare pregnancy-related conditions while routinely considering malignant lesions, and highlights the decisive role of HCG as a critical laboratory indicator in diagnosis.

[Key words] Postmenopausal abdominal pain; Postmenopausal bleeding; Partial hydatidiform mole; Human chorionic gonadotropin (hCG); Diagnosis and differential diagnosis

绝经指女性生命中最后一次月经来潮后，停经超过12个月，标志着卵巢功能的衰竭。此阶段，由于雌激素水平显著下降，生殖系统理论上应处于“静止”状态。因此，任何形式的阴道出血或新发的腹痛都应被视为“报警信号”，需进行彻底评估^[1, 2]。绝经后腹痛的病因谱广泛，常见原因包括生殖系统良恶性病变（如盆腔炎性疾病后遗症、卵巢肿瘤蒂扭转、子宫内膜癌）、泌尿系统疾病（如感染、结石）及消化道疾病（如憩室炎、肿瘤）等。其中，妊娠及相关疾病因其极为罕见，极易被忽视，从而导致误诊。本文基于一个真实的、诊断过程曲折的临床案例，深入探讨绝经后妇女腹痛的系统性诊断思路。

1 病例呈现与分析

1.1 病例摘要

患者周某，女性，49岁，因“绝经1年，阴道流血20+天，伴下腹隐痛”入院。

入院情况：阴道流血量少，暗褐色，伴下腹隐痛及腰酸。妇科检查示子宫增大如孕3月。经阴道超声提示宫腔内异常回声，宫内膜增厚不均，宫腔积液。

初步诊断：入院诊断为“绝经后出血：子宫内膜癌？其他？”，同时合并多种基础疾病。

诊疗经过：

影像学检查：盆腔MRI平扫+增强提示“子宫腔异常信号灶，子宫增大合并子宫肌层增厚，考虑：妊娠可能性大”，这一发现与初步诊断出现重大分歧。

关键实验室检查：根据MRI提示，急查血 β -HCG，结果 >15000 mIU/mL（2025-08-27），随后在2025-08-28检测值高达192, 981 mIU/mL。这一结果证实了妊娠相关疾病的存在。

确诊过程：患者于2025-08-28行宫腔镜检查+负压吸

引术，术后病理回报：（宫腔内组织）符合部分性葡萄胎。

术后监测：术后复查 HCG 迅速下降至 39, 103 mIU/mL（2025-08-30），印证了治疗有效。

最终诊断：部分性葡萄胎；宫颈息肉。

1.2 病例分析：诊断思路的转折点

本病例的诊断过程体现了典型的“假设-验证”临床思维。

常规思路（首先考虑恶性）：绝经后出血+腹痛+子宫增大，首要且最合理的怀疑对象是子宫内膜癌。这是临床指南和常规思维强调的重点。

影像学提示（发现矛盾点）：盆腔 MRI 的结果“考虑妊娠可能性大”是本病例的第一个关键转折点。它跳出了恶性肿瘤的固定思维，提出了一个罕见但具有可能性的方向。影像学显示子宫肌层增厚而非内膜异常增厚，是区别于典型内膜癌的表现。

实验室确诊（决定性证据）：血清 HCG 水平的检测提供了决定性证据。极高的 HCG 水平（>15000 mIU/mL，甚至接近 20 万 mIU/mL）明确指向妊娠滋养细胞疾病（GTD），其中葡萄胎是最常见类型。HCG 的定量监测不仅用于诊断，也为后续疗效评估提供了客观指标。

病理金标准（最终确认）：宫腔镜手术获取的组织病理学检查，最终明确了“部分性葡萄胎”的诊断，为整个诊疗过程画上句号。

2 讨论：绝经后妇女腹痛的诊断与鉴别诊断体系

基于本案例，我们可构建一个系统性的绝经后妇女腹痛诊断流程。

2.1 全面采集病史与体格检查

腹痛特征：需详细询问腹痛的部位、性质（隐痛、锐痛、绞痛）、持续时间、放射痛及加重/缓解因素。

伴随症状：是否伴有阴道出血或排液是重中之重。本案例中，“绝经后出血”是比“腹痛”更核心的主诉。

妇科检查：双合诊或三合诊至关重要。本案例中“子宫增大如孕 3 月”是极其重要的体征，直接缩小了鉴别诊断范围（如妊娠、巨大肌瘤、恶性肿瘤）。

2.2 针对性辅助检查的选择与解读

辅助检查应遵循从无创到有创、从常规到特殊的原则。

首选检查：

盆腔超声（经阴道最佳）：便捷、无创，可评估子宫大小、内膜厚度、肌层情况、附件区包块及盆腔积液^[3, 4]。本案例超声已提示宫腔病变。

实验室基础检查：血常规、肝肾功能、肿瘤标志物（如 CA125）。本案例中 CA125 轻度升高（49.10 U/mL），可能与病灶刺激有关，但缺乏特异性。

关键性检查（本案例的启示）：

血清 HCG 检测：对于任何育龄期后女性，只要子宫未切除，出现异常出血或腹痛，应将 HCG 检测纳入常规筛查

^[5, 6]。这是避免漏诊妊娠及相关疾病最简单、最有效的方法。本案例的诊断突破即源于此。

盆腔磁共振成像（MRI）：当超声结果不明确或怀疑深肌层浸润、恶性病变时，MRI 具有优越的软组织分辨力，能更清晰地显示病灶与肌层的关系，有时甚至能提示葡萄胎特有的“蜂窝状”或“雪片状”改变^[7, 8]。

确诊性检查：

宫腔镜检查+病理活检：是诊断宫腔内病变的“金标准”^[9, 10]。能在直视下观察宫腔，并获取精确的组织标本，最终明确诊断是内膜增生、息肉、内膜癌还是葡萄胎。

2.3 主要鉴别诊断

绝经后妇女腹痛伴出血需与以下疾病鉴别：

子宫内膜癌：最常见、最先考虑的诊断。表现为绝经后出血，超声示内膜增厚、不均，确诊靠病理^[11]。

子宫内息肉/宫颈息肉：常为良性，可引起出血，通常不影响子宫大小^[12]。本案例合并宫颈息肉。

子宫肌瘤变性：肌瘤在绝经后通常萎缩，若增大或出现红色变性可引起腹痛。

GTD：包括葡萄胎、侵蚀性葡萄胎、绒毛膜癌等^[13]。极其罕见但必须警惕。特征性表现是血清 HCG 水平异常升高，是与其他疾病鉴别的关键。

生殖道非特异性炎症：如子宫内膜炎、盆腔炎，可伴有腹痛、发热等。

3 结论与启示

葡萄胎属妊娠滋养细胞疾病，有完全性葡萄胎和部分性葡萄胎之分，二者在组织病理学特点及基因来源方面有着明显差异。既往的观点认为，部分性葡萄胎的发生率要比完全性葡萄胎低。然而近年来的临床资料与统计数据表明，二者的发生率已趋于接近，甚至在一些报告中指出，部分性葡萄胎的发生率甚至比完全性葡萄胎更高。葡萄胎，又被称为“水泡状胎块”，其病理特征主要表现为胎盘绒毛滋养细胞异常生长繁殖，形成很多如同葡萄串一样的水泡状结构，部分性葡萄胎则是只有部分绒毛发生水泡样改变，常伴有胚胎或胎儿组织存在，但胚胎多已停止发育^[14]。该病的一些比较典型的症状表现包括阴道不规则出血、腹痛、子宫异常增大等^[15]。阴道不规则出血常见于患病后的早期阶段，出血量无明显规律，多少不一，颜色呈暗红或鲜红色，可持续比较长的时间，有时可见血块或组织排出。腹痛在绝大多数患者中也均存在，多表现为下腹部隐痛或胀痛，不同患者疼痛程度有所差异，这一症状的出现通常是因为子宫快速扩张或卵巢囊肿扭转，如果疼痛突然变得剧烈，需要特别提高警惕，很可能是出现了出血或囊肿破裂等紧急情况。此外，子宫异常增大，表现为同正常妊娠增长速度不符，明显高于正常妊娠子宫增大速度，并且通过触诊，可发现子宫质地较软。本组中的病例周某，因绝经 1 年，阴道流血 20+天，伴下腹隐痛入院，

而经由妇科检查,发现子宫增大如孕3月。患者所表现出的症状均与部分性葡萄胎高度符合,最终也明确诊断为此病。但入院后的初步诊断结果为“绝经后出血:子宫内膜癌?其他?”提示对于绝经后的女性,在有阴道异常出血、腹痛等症状时,临床诊断中子宫内膜癌等常见病变往往被视为优先考虑的因素。在初步诊断基础上,本院开展了针对此例患者的影像学检查,使用盆腔MRI,发现子宫腔异常信号灶,子宫增大合并子宫肌层增厚,考虑有较大的妊娠可能。相比于常规超声检查,盆腔MRI的软组织分辨力更强,能够将病灶更清晰呈现,对于葡萄胎的一些特殊形态改变也有一定的筛查价值。在此,之前关于子宫内膜癌的诊断就产生了分歧。因而为了做出妊娠相关疾病与恶性肿瘤的鉴别,后续又开展了相关实验室检查,检测血 β -HCG,这项检查为疾病诊断提供了决定性的证据,HCG的高水平状态与GTD有着明显相关性,而结合之前所做的检查与HCG异常升高状态与升高幅度,都明确指向葡萄胎这一妊娠滋养细胞疾病。由此也凸显了HCG检测在以阴道异常出血、腹痛等为主要症状表现的疾病中的筛查价值,能够做出有关于妊娠与非妊娠相关疾病的准确区分。当然,最终的确诊还是要依赖于病理检查,该例患者最终经由宫腔镜手术获取了组织病理标本,术后病

理结果明确显示部分性葡萄胎。

本案例中的49岁绝经后妇女,最终被诊断为部分性葡萄胎,其诊疗过程为我们提供了宝贵的启示:

打破思维定势:在诊断绝经后妇女腹痛与出血时,虽然子宫内膜癌是首要排查的常见病,但临床思维不可僵化。当临床表现(如子宫异常增大)与常见诊断不完全相符时,应积极寻找其他可能性。

HCG检测的普适性价值:将血清HCG检测作为所有绝经后出血/腹痛患者的常规检查项目,是一个成本效益极高且能有效避免严重误诊的关键措施。这是本案例最重要的临床实践启示。

多学科协作的重要性:本病例的诊断得益于影像科医生对MRI图像的敏锐洞察、临床医生对异常结果的深入探究以及病理科医生的最终裁定,体现了多学科协作在现代医疗中的核心价值。

总之,对绝经后妇女腹痛的诊断,应建立系统性的鉴别诊断流程,既要覆盖常见病、多发病,又要对罕见病保持警惕。充分利用HCG等关键实验室指标,结合影像学 and 病理学检查,才能拨开迷雾,做出准确诊断,从而为患者提供及时、正确的治疗。

参考文献:

- [1]徐辉.绝经后阴道出血应用超声检查诊断的效果分析[J].影像研究与医学应用,2021,5(21):199-200.
- [2]乔敏霞,李令民,张慧,等.腹部超声联合阴道彩色多普勒超声检查在绝经阴道出血患者中的应用价值[J].临床医学研究与实践,2023,8(11):102-105.
- [3]王亚兰.腹部超声与经阴道超声在妇科急腹症诊断中的应用效果[J].医学食疗与健康,2022,20(3):154-156.
- [4]窦娟.阴道联合腹部超声用于妇科急腹症诊断的效果分析[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022(1):215-217.
- [5]刘娟,韩心灯,周莉.经阴道超声检查子宫内膜厚度联合血清 β -HCG,孕酮检测评估异位妊娠价值[J].医学影像学杂志,2022,32(10):1835-1839.
- [6]潘秋丽.血清 β -HCG检测联合经阴道超声对稽留流产和不典型葡萄胎的早期临床诊断价值[J].影像研究与医学应用,2024,8(7):167-169.
- [7]吴仕吉,周仁冰,邱娅,等.超声造影联合MRI在侵袭性葡萄胎诊断及化疗疗效评估中的应用观察[J].中国CT和MRI杂志,2022,20(06):148-150.
- [8]赵维敬,王新莲.侵袭性葡萄胎的MRI表现与认识[J].医学影像学杂志,2023,33(7):1228-1230.
- [9]李秀然.宫腔镜对宫腔恶性病变的评估及危险因素分析[J].当代医学,2022,28(30):34-38.
- [10]安慧蒙,郭钰珍.B超检查和宫腔镜检查对绝经后阴道流血患者子宫内膜病变性质的诊断效能分析[J].中国临床新医学,2022,15(4):331-336.
- [11]唐抑澜,楼姣英.绝经后重度下腹痛发现子宫内膜癌一例及绝经后腹痛相关疾病文献复习[J].国际妇产科学杂志,2023,50(4):382-386.
- [12]曹秀凤,武立菊,朱丽丽,等.子宫内膜息肉患者临床特征及发病相关危险因素分析[J].临床和实验医学杂志,2023,22(20):2204-2207.
- [13]段雅洁,郑嫦娟,谢亚荣.妊娠滋养细胞疾病组织中HIF-1 α 、ANG-1及p53蛋白水平变化及预测葡萄胎恶变[J].中国计划生育学杂志,2023,31(03):594-597.
- [14]史文静,李小花,张恒,等.部分性葡萄胎的超声诊断价值及漏误诊分析[J].医学影像学杂志,2023,33(5):827-830.
- [15]任丽娜,陈绪娇,张莉.探讨宫内妊娠合并葡萄胎的超声诊断价值及临床转归[C]//中国超声医学工程学会成立四十周年暨第十四次全国超声医学学术大会论文汇编(上册),2024:256-257.