

借

妇科内分泌疾病诊治 新进展

李红等主编

FU KE NEI FEN MI JI
BING ZHEN ZHI
XIN JIN
ZHAN

南海出版公司

妇科内分泌疾病诊治新进展

主编 李红等

南海出版公司

2004·海口

图书在版编目(CIP)数据

妇科内分泌疾病诊治新进展/李红等主编. —海口:
南海出版公司, 2004. 9
ISBN 7-5442-2950-5

I. 妇… II. 李… III. 妇科病—内分泌病—诊疗
IV. R711

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 092641 号

FUKENEIFENMIJIBINGZHENZHIXINJINZHAN
妇科内分泌疾病诊治新进展

主 编 李红等

责任编辑 陈弥

封面设计 韩志录

出版发行 南海出版公司 电话(0898)65350227

社 址 海口市蓝天路友利园大厦 B 座 3 楼 邮编 570203

电子信箱 nhcbgs@0898.net

经 销 新华书店

印 刷 山东省泰安市第三印刷厂

开 本 850×1168 毫米 1/32

印 张 10

字 数 250千字

版 次 2004 年 9 月第 1 版 2004 年 9 月第 1 次印刷

印 数 1~500 册

书 号 ISBN 7-5442-2950 5

定 价 20.00 元

南海版图书 版权所有 盗版必究

主 编 李 红 郑红凤 段晓丽 杨 玲

朱秀莲 亓恒燕

副主编 卢等彩 陈艳玲 谷翠珍 刘翠莲

王德宝 张 鹏 李俊霞

编 委 (按姓氏笔画顺序排列)

王春香 王德宝 亓恒燕 卢等彩

朱秀莲 朱海燕 刘 梅 许振新

杨 玲 李 红 李俊霞 时学芳

张 鹏 陈艳玲 武春鸿 郑红凤

孟宪凤 赵云燕 段晓丽 魏玉华

前 言

妇科内分泌学是妇科学一个重要的分支,而妇科内分泌疾病是困扰许多患者的常见疾病。为使广大患者得到科学的治疗,本书以现代医学对妇科内分泌疾病的最新病理生理、诊断与治疗方法为主体,总结了著者丰富的临床经验,内容力求突出新意和实用可行,给广大基层妇产科医师提供一本有助于临床实践的参考书。

该书内容分为两部分:其一为常见妇科内分泌疾病。描述理论上的研究进展,比较全面地介绍了诊断技术,强调应用指征和临床意义,提出了治疗新观点。其二为常用激素类药物的详细介绍,阐明利弊和应用经验。

由于编者水平有限,时间仓促,书中难免有差错和遗漏之处,望同道谅解并指正。

编 者

2004 年 3 月

目 录

第一章 闭经	1
第一节 精神型下丘脑功能性闭经	2
一、临床征象	2
二、体内外环境的刺激对生殖功能的影响	3
三、病理生理	4
四、处理原则	7
第二节 神经性厌食症	9
一、临床表现	9
二、发病机制	10
三、诊断	12
四、治疗	12
第三节 Kallmann 综合征	14
一、临床表现和发病机制	14
二、诊断和治疗	15
第四节 席汉综合征	15
一、病理生理	16
二、临床表现	16
三、实验室检查	16
四、治疗	16
五、预后与预防	17
第五节 垂体肿瘤	17
一、多肽激素类肿瘤	18

二、糖蛋白类激素垂体分泌腺瘤·····	20
三、颅咽管瘤·····	21
第六节 空蝶鞍综合征·····	21
一、病因·····	21
二、临床表现·····	22
三、治疗·····	22
第七节 高促性腺激素闭经·····	22
一、卵巢早衰·····	24
二、对抗性卵巢或卵巢不敏感综合征·····	27
三、酶缺陷的性腺功能低下·····	28
四、病因诊断及卵巢储备功能测定·····	29
五、治疗·····	31
第八节 女性生殖道畸形综合征·····	34
一、女性生殖道畸形综合征与胚胎发生的关系·····	34
二、临床表现·····	35
三、诊断与鉴别诊断·····	36
四、治疗·····	36
第九节 闭经的诊断与鉴别诊断·····	38
一、闭经的诊断·····	38
二、闭经的鉴别诊断·····	38
第二章 高催乳素血症·····	40
第一节 催乳素·····	40
一、催乳素的化学结构与调节功能·····	40
二、催乳素的生理功能·····	42
三、催乳素的正常值·····	43
四、生理性催乳素升高的原因·····	43
第二节 高催乳素血症·····	44
一、病因·····	44

二、症状	45
三、高催乳素血症与多囊卵巢综合征关系	46
四、治疗	47
第三章 高雄激素血症	49
第一节 正常女性雄激素	49
一、雄激素的来源	49
二、雄激素水平和代谢	50
三、雄激素的生物活性	51
第二节 临床表现	52
第三节 体格检查	54
第四节 常见高雄激素血症	57
一、多囊卵巢综合征	57
二、卵巢间质泡膜细胞增生症	58
三、分泌雄激素的卵巢肿瘤	58
四、21-羟化酶缺陷	60
五、肾上腺皮质功能亢进症	60
六、肾上腺分泌雄激素肿瘤	60
七、特发性多毛	60
第五节 鉴别诊断	61
第六节 治疗	62
第四章 多囊卵巢综合征	65
第一节 对多囊卵巢综合征认识的转变和进展	65
第二节 多囊卵巢综合征的病理生理	69
一、雄激素过多——多毛症	69
二、雌酮过多	71
三、促性腺素比例失常	71
四、高催乳素血症	72
五、高胰岛素血症与抗胰岛素	73

六、细胞色素功能异常	76
七、下丘脑 - 垂体 - 卵巢轴的恶性循环	77
第三节 多囊卵巢综合征病因的推测	77
一、肾上腺功能初现时功能过盛	77
二、遗传因素	79
第四节 诊断与鉴别诊断	79
一、多囊卵巢综合征的诊断	79
二、多囊卵巢的鉴别诊断——卵巢形态学	81
三、与类多囊卵巢综合征的鉴别	82
第五节 治疗措施的选择与疗效的关系	85
一、诱发排卵法	85
二、抑制法	87
三、手术疗法	90
第五章 功能失调性子宫出血病	93
第一节 临床表现	93
第二节 病理生理	93
一、下丘脑 - 垂体 - 卵巢轴调节机制的失调	94
二、子宫内膜的变化	94
三、子宫内膜局部止血机制的失常	95
第三节 诊断与鉴别诊断	98
第四节 治疗	100
一、止血	100
二、调节周期法	104
三、促排卵法	105
四、子宫切除术	105
五、处理上的几个关键问题	106
第六章 黄体期缺陷	107
第一节 黄体	107

一、黄体的结构和功能	107
二、黄体功能的调节	109
第二节 黄体功能不足	113
一、病理生理	113
二、诊断	116
三、治疗	118
第三节 卵泡未破裂黄素化综合征	120
一、发生率	120
二、临床表现	121
三、诊断	122
四、防治	123
第七章 性早熟和青春期延迟	124
第一节 性早熟	124
一、特发性真性性早熟	124
二、中枢性真性性早熟	125
三、McCune - A 重 lbright 综合征	125
四、肿瘤性假性性早熟	126
五、甲状腺功能减退症	126
六、诊断	127
七、处理	128
八、性发育的变异	129
第二节 青春期延迟	131
一、体质性青春期延迟	131
二、低促性腺素性青春期延迟	131
三、特发性垂体性侏儒	132
四、混合性性发育延迟	132
五、高促性腺素性性发育延迟	133
六、诊断	133

七、处理	135
第八章 肾上腺皮质功能失常与生殖功能	137
第一节 先天性肾上腺皮质增生症	137
一、21-羟化酶缺陷	138
二、11-羟化酶缺陷	140
三、3 β -羟类固醇脱氢酶缺陷	141
四、17 α -羟化酶缺陷	141
五、胆固醇裂解酶缺陷	142
第二节 肾上腺皮质功能亢进症	143
第三节 肾上腺皮质功能不足	144
第九章 甲状腺与生殖功能	146
第一节 甲状腺的生理	146
一、甲状腺激素	146
二、甲状腺激素的生理作用	147
三、甲状腺激素分泌功能的调节	149
四、甲状腺功能测定	150
第二节 甲状腺疾病与生殖	152
一、甲状腺功能减退症	152
二、甲状腺功能亢进症	153
三、甲状腺疾病与妊娠	154
第十章 经前期综合征	156
一、病因	156
二、临床表现	157
三、心理询问	158
四、治疗	158
第十一章 更年期	161
第一节 更年期综合征	161
一、更年期的内分泌变化	161

二、临床表现	163
三、预防	165
四、治疗	166
第二节 骨质疏松症的防治	168
一、发病因素	169
二、诊断	171
三、骨质疏松症的预防与治疗	172
第三节 激素替代疗法研究进展	175
第四节 绝经后性激素补充治疗对心血管 系统利弊的认识进展	182
第五节 女性激素补充治疗与乳腺疾病	188
第十二章 子宫内膜异位症	194
第一节 发病率	194
第二节 病因与发病机制	195
第三节 病理变化	196
第四节 临床表现	197
第五节 临床分类	198
第六节 诊断	200
第七节 预防	202
第八节 治疗	203
第九节 子宫内膜异位症的诊治进展	207
第十三章 分泌激素的卵巢肿瘤	212
第一节 性索-间质肿瘤	212
一、颗粒细胞瘤	213
二、卵泡膜细胞瘤	215
三、睾丸支持细胞-间质细胞瘤	216
四、两性母细胞瘤	217
五、含环状小体的性索肿瘤	217

六、卵巢硬化性间质瘤	218
第二节 类固醇细胞瘤	218
一、间质黄素瘤	219
二、莱狄细胞瘤	219
三、非特异性的类固醇细胞瘤	220
第三节 生殖细胞肿瘤	220
一、无性细胞瘤	220
二、卵巢原发性绒毛膜癌	221
三、具分泌激素功能的卵巢畸胎瘤	222
第四节 性母细胞瘤	223
第五节 具有酶活性的间质细胞瘤	225
第六节 卵巢肿瘤的其他内分泌功能	226
第十四章 妇科内分泌疾病常用药物	227
第一节 促性腺素释放激素及其类似物	227
一、药理作用	227
二、用法与剂量	228
三、不良反应	229
四、临床效果	229
第二节 促性腺激素	232
一、生理作用	232
二、制剂与剂型	233
三、临床应用	235
第三节 性激素	246
一、性激素的生物作用和药物作用	246
二、性激素制剂的结构和剂型与药效的关系	249
三、性激素制剂	251
四、性激素治疗的不良反应及注意点	255
五、性激素的临床应用	256

第四节 其他药物.....	266
一、溴隐亭	266
二、氯蔗酚胺	270
三、三苯氧胺	273
四、达那唑	274
五、螺内酯	277
六、醋酸环丙孕酮	278
七、米非司酮	279
八、植物雌激素对妇女疾病治疗作用的研究进展	282
附录.....	287
一、妇科常用检验新旧单位参考值及换算系数	287
二、妇科常用名词缩写和中英文对照	290

第一章 闭 经

闭经 (amenorrhea) 是妇科疾病中最常见的症状之一, 而非某种疾患的独特名称。它的病因繁多, 有来自解剖学上的缺陷、原发性卵巢功能异常或下丘脑 - 垂体轴控制机制的失调等, 加之受体内外部环境的影响, 使病情更复杂化, 导致在诊断上和治疗上的困难。单纯用性激素 (雌激素和孕酮) 周期疗法所引起的“月经”, 只说明子宫内膜对性激素的反应正常, 并非是对该症治疗所要求的疗效。近年来随着科学的发展, 如各种激素特别是生殖激素的放射免疫测定法被广泛应用, 性染色体的分析, 探索体内病灶的直接或间接措施的开展, 如 X 线摄片、B 型超声波、CT、MRI 等影像诊断以及腹腔镜和宫腔镜等技术的逐渐完善, 都有助于提高对闭经诊断的准确性, 从而提高了疗效和减少处理时的盲目性。

闭经的定义、迄今尚无统一的意见。最初皆以 3 个月月经未来潮者称为闭经, 容易与月经稀发相混淆。近年来大多主张按患者自身周期来计算, 凡 3 个周期或 6 个月未来潮者称为继发闭经; 而年龄超过 16 岁 (根据地区性的初潮年龄可有所差别), 第二性征已发育者, 或年龄超过 14 岁而第二性征尚未发育者, 称为原发性闭经。诊断前首先需排除生理性闭经和假性闭经。青春期前无月经, 妊娠期、哺乳期以及绝经期后的停经皆属生理现象即生理性闭经。少数妇女由于生殖道下段, 如处女膜、阴道或子宫颈的先天性发育异常或后天性损伤所造成的闭锁或粘连, 使月经积聚在宫腔内, 甚至于倒流到腹腔内而不能向外排出, 称为隐经, 亦称为假性闭经。

闭经的分类:闭经虽有原发与继发之分,就病因而论,除先天性性腺发育不全和先天性畸形中的严重者表现为原发闭经外,尚有许多具有各种病因而只因发病年龄是在初潮前或后才有原发与继发之分的患者,尚需用其他方法加以鉴别,不能用它作为病因诊断的依据。目前普遍采用的分类法是为了便于鉴别诊断和处理,皆根据病因,按月经生理的控制程序分为四大区域。

I 区:下生殖道和靶器官子宫病变所引起的闭经。

II 区:卵巢病变所引起的闭经。

III 区:垂体前叶病变所引起的闭经。

IV 区:下丘脑及中枢神经系统所引起的闭经,不包括甲状腺及肾上腺病变导致生殖功能失调而引起闭经。

第一节 精神型下丘脑功能性闭经

功能性下丘脑闭经(functional hypothalamic amenorrhea, FHA)是排除下丘脑、垂体的器质性病灶,由于促性腺功能不足而导致性腺功能低落的闭经中最常见的一种,其中以精神性闭经更为多见。来自体内外的各种刺激,通过大脑神经内分泌系统的多种渠道,直接或间接地干扰下丘脑-垂体-卵巢轴功能的正常运转而导致闭经。由于引起闭经的途径不同,病理生理的变化有所差异,临床征象必然会出现多样化。处理必须根据个体的病因、病理和病情发展情况加以综合治疗,才能奏效。

一、临床征象

精神型下丘脑功能性闭经多发生在年轻未婚妇女,从事脑力劳动者,经常处于紧张状态中者。常伴有消瘦、体重减轻、营养不良,有时伴随着极度劳累或剧烈运动后,过去有月经失调史或有服用镇静剂以及安眠药史者。许多患者的紧张状况发生在青春前期或青春前期前后。

这类患者的特征是临床征象的多样化。临床征象是由于体内外各种诱发因素,如外在环境的变化、个人的耐受力、体质的健康情况等,综合作用所形成的一系列内在神经内分泌系统各种不同反应的临床表现。周围环境变化的紧张压力,在总体上都不同程度地削弱了机体的适应能力。这些外来的干扰因素尚有质和量、时间长短和频率的差异,暂时性的和持续性的紧张情绪和处境,都会引起一系列精神和生理上的各种不同的反应,临床上可能有立刻反应或有延迟出现的症候群。耐受力也是决定逆境对个体危害程度的重要因素。个人的性格和过去经受过的经验,影响了每个人对各种处境的看法,行为和情绪,因而决定了每个人的承受能力,使同样的刺激对不同的人有可能产生不同的反应。尚有一个不可忽视的环节,即周围环境如家庭和社会成员的态度,若能得到支持,一般可减轻刺激的危害性和增加机体的自愈和恢复的能力。此外,另一关键因素是健康情况,包括体质、神经内分泌系统,特别是性腺功能。体内任何系统,如垂体-肾上腺轴、垂体-卵巢轴的功能削弱,以及某种酶的缺乏等,都足以导致不同的病理生理状态,使疾病的发展有所偏向而出现由于该系统失调引起的症候群。这样使临床征象更多样化。

二、体内外环境的刺激对生殖功能的影响

紧张状态对生殖功能的危害已被公认和证实。来自身体、精神和周围环境的各种信息和刺激,激活交感神经系统并使垂体分泌应激激素,如催乳激素、生长激素和促肾上腺皮质激素。最重要的神经内分泌应激反应是垂体-肾上腺轴分泌糖皮质激素和儿茶酚胺的反应。其活动控制中枢是促肾上腺皮质激素释放因子(corticotropin releasing factor, CRF),释放自室旁核(paraventricular nucleus, PVN)的神经元系统。CRF具有多方位的作用:①在大脑,CRF与加压素和催产素共同参与调节情绪、行为和学习;②能促中枢去甲肾上腺素能活动,从而诱发周围去甲肾上腺素的释放,以