

中級醫務人員  
參考叢書

# 月 經 病

龐 秩 东 編

人 民 卫 生 出 版 社

## 內 容 提 要

本书先讲述月經的生理及临床各种检查法，然后分别叙述各种月經病的原因、症状、检查法、诊断及治疗法，治疗法中对激素疗法还作了比較詳細的介紹，并介紹了一部分中医疗法。說理簡明，并附有插图多幅，以資对照，可供基层中、初級医务人员参考。

### 月 經 病

开本：787×1092/32 印张 1.5 字数：31千字

鹿 秩 东 編

人 民 卫 生 出 版 社 出 版

(北京书刊出版业营业许可证出字第0106号)

·北京崇文区禄米胡同三十六号·

北 京 市 印 刷 一 厂 印 刷

新华书店北京发行所发行·各地新华书店經售

统一书号：14048·2205

1960年2月第1版—第1次印刷

定 价：0.11元

1964年2月第1版—第2次印刷

医

印 数 15,001—33,500

## 目 錄

月經的生理	1
來月經的原因(1) 正常月經(4)	
月經病的一般臨床表現	6
病史和檢查法	6
病史(6) 檢查法(8)	
月經病的分類法	17
无月經	18
生理的无月經(18) 病理的无月經(22)	
精神性无月經(29)	
月經過少和稀發月經	29
月經過少(29) 稀發月經(30)	
月經過多和頻發月經	32
月經過多(32) 頻發月經(35)	
經前不適	37
痛經	38
出血性子宮病	43
機能性子宮流血	44

## 月經的生理

妇女由青春开始到經絕期为止，以比較規則的間隔時間，从子宮粘膜炎发生的一种周期性的阴道出血，就是月經。

月經是成熟妇女的一种生理現象，并不是病。但是，由于某些原因的影响，能够使生理的正常月經，变为异常的病态。平常所說的月經病，就是指月經异常而說的。

### 来月經的原因

妇女身心成長发育达到一定年齡，由于机体的神經和內分泌机能的支配和調节，卵巢內的卵泡就会发育成熟，并把卵子排出卵巢(排卵)(图 1)，由此开始了卵巢周期性的变化。卵巢的这种周期性变化，与垂体前叶的內分泌机能直接有关，

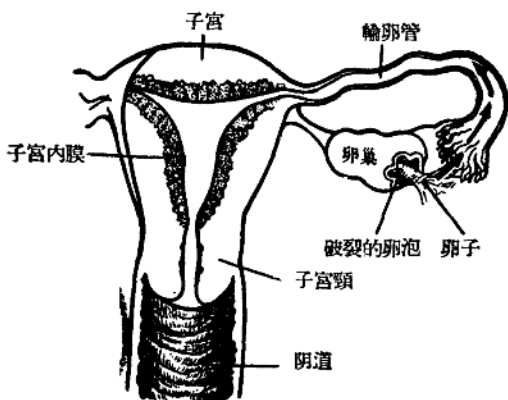


图 1 排卵

又直接影响着子宮內膜，使子宮內膜也发生周期性的变化。由此可知，月經就是子宮內膜变化的結果。现将这几方面的相互关系，分別說明于下。

### 一、大腦皮层及垂体前叶內分泌机能与性周期的关系

垂体促性腺激素的分泌，是受視丘下部支配的，而視丘下部，又受大腦皮层的控制。因此，大腦皮层是通过神經和体液来調节和支配女性性周期过程的；如果中樞神經系統有病，就可以影响性周期。例如精神病的病人，就常常患月經失調。此外，外在环境，通过中樞神經系統的影响，也可以引起性周期的紊乱。例如，战争、气候改变、居住地区迁移（如原在北方迁往南方），等等，都可能使月經失調，或形成一个时期的无月經。

### 二、垂体前叶和卵巢周期的关系

垂体前叶能分泌很多种激素，其中的垂体促性腺激素又包括两种：一种叫卵泡刺激素；另一种叫黄体刺激素。卵泡刺激素有促使卵巢內的卵泡发育成熟、分泌雌激素和促进排卵的作用；黄体刺激素有促使卵巢排卵，排卵后形成黄体 and 分泌孕激素的作用。

卵巢也分泌两种激素，即雌激素（卵泡素）和孕激素（黄体素）。这两种激素对垂体促性腺激素的分泌，也有一定的作用：少量的雌激素，能促进垂体卵泡刺激素的分泌，大量則有抑制作用；大量的孕激素，能抑制垂体产生黄体刺激素，但不影响垂体卵泡刺激素的产生。

### 三、卵巢周期与子宮內膜周期性变化的关系

子宮內膜在兩次月經之間，可发生多种变化，在組織上大体分为四个时期，即月經期、修复期、增殖期、分泌期与退行期。这四个时期依次周而复始地不断在进行着。

子宮內膜周期性变化和卵巢周期有密切的关系，現在具

体說明于下:

1. 月經期: 这一期間大約4日左右, 相当于卵巢黄体萎縮后的4—5日。因为血中雌激素和孕激素的濃度减少, 致使子宮內膜的机能层萎縮, 內膜坏死、崩潰、脫落出血, 形成月經。

2. 修复期: 約为2日, 相当于卵巢內的囊状卵泡开始发育时期。由于卵巢的雌激素的影响, 促使子宮內膜迅速修复。

3. 增殖期: 約为8日, 相当于卵巢內的囊状卵泡发育成熟的时期。这时, 由于雌激素的作用, 可促使子宮內膜增殖, 腺体扩张, 腺体由直管形逐漸变成螺旋管形, 同时血管加多, 也增長成为螺旋形。

4. 分泌期与退化期: 共約14日, 相当于卵巢的黄体形成期和黄体萎縮期。在月經前4—5日, 由于黄体細胞分泌孕激素, 以及雌激素的作用, 因而促使子宮內膜更加增厚, 呈水肿状, 螺旋形的腺体和小血管更加增長和弯曲。同时, 在粘膜的結締組織細胞內貯存糖原, 以为受精做好准备。

如未受精妊娠, 則在月經前4—5日, 卵巢的黄体即开始萎縮。这时, 子宮內膜結締組織的水肿消失, 內膜厚度减少, 并发生坏死現象, 最后崩潰、脫落、出血, 而形成月經。

根据以上所述, 可知子宮內膜的周期性变化和卵巢周期性变化密切相关; 卵巢的周期又和垂体的內分泌有关, 而这些变化又与大脑皮层有关。因此, 月經是否正常, 与机体的神經和体液的状态、垂体前叶的机能情况, 以及卵巢的机能情况都有关系。当我们分析或治疗月經病时, 必須全面考虑这些关系, 詳細分析发病的原因, 給以恰当的治疗, 才能有效。否則不仅无效, 有时反而可能引起不良的影响。特别是对某些月經

病,当进行激素治疗时,必须仔细考虑这种相互间的关系。现将以上所述的关系,综合绘图于次(图2)。

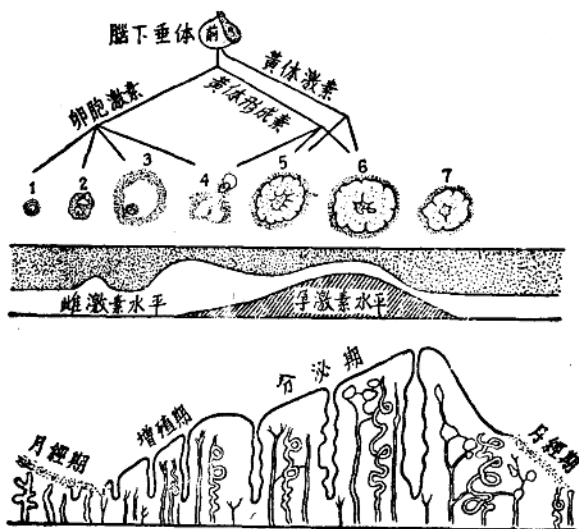


图2 垂体促性腺激素与卵巢内分泌及子宫内膜的周期性变化

- 1.原发细胞; 2.成长卵泡; 3.成熟卵泡; 4.排卵;  
5.成长黄体; 6.成熟黄体; 7.萎缩黄体。

## 正常月经

**一、初潮** 妇女达到一定年龄以后,第一次来的月经,叫做初潮,或叫做初经。

正常的初潮年龄约在13—16岁,平均在14岁左右。初潮的年龄早于12岁以前的,叫做早发月经;晚于18岁以后的,叫做晚发月经。

**二、月经周期** 从一个月经期的第一天算起,到下次月

經來潮的前一天為止，這兩次月經相隔的時間，叫做月經周期。

正常的月經周期，一般是28—30日。

月經的來潮，每月不一定都在同一日期，有時早幾天，有時晚幾天，大體上是每月來潮一次，因此，周期在25—33日之間的，都屬於生理的變動範圍。月經的周期減少到25天以下，間隔僅2—3周，而且長期保持這種頻率的，叫做頻發月經；月經的周期，超過30天，或者不是每月來潮，或者一年中只來潮3—5次，其周期顯著延長的，叫做稀發月經。這兩種情況，叫做月經周期異常。

**三、月經持續期間** 通常月經來潮的持續期間為3—7日。如果持續的日期短於2天，或者長於10天，甚至超過10天以上，一般地說，多數屬於異常狀況。

**四、月經量** 正確測知月經的量是比較困難的。如果僅從病人的主訴來斷定月經量多少，往往容易發生錯誤。因為每個人的月經量多少都有些差異。一般月經量大約是50—60毫升，但也有少於30毫升，或多於100毫升的。月經持續時間長、分量太多的，叫做月經過多；持續時間短、分量太少的，叫做月經過少。這兩種情況也都屬於異常現象。

**五、月經的性質** 月經血中除含有顏色變暗的血液以外，還混有子宮頸管分泌的粘液和正常陰道的分泌物。正常的月經，是一種顏色暗紅、稍粘稠而不凝固的血液。如果血量很多，且有血塊排出，往往就是子宮肌瘤或其他大量流血的病症（如出血性子宮病、機能不良性子宮流血、子宮炎症、子宮粘膜息肉等）的一個症狀，應該視為異常。

**六、月經期的其他症狀** 月經來潮時，除由陰道流出經血外，一般沒有什麼嚴重的症狀。有些婦女在月經期間，可



感到輕度的不舒適，最常見的是下腹部和背部感覺沉重。此外，也有的婦女可能有頭痛、失眠、情緒不穩定、過敏、皮膚發疹等現象。這些都不算是異常。如果在月經期有嚴重的頭痛和下腹部劇痛，那就是異常現象。

七、經絕年齡 一般在45歲到50歲之間。

八、行經年限 約為30—35年。

## 月經病的一般臨床表現

如上所述，我們大體上已經明了，什麼樣的月經是屬於病態的；同時也不難看出月經病在臨床上的表現是多種多樣的：有的是初潮年齡的異常；有的是周期的異常；有的是月經持續日期的異常；有的是月經血量方面的異常；有的是月經的性質或在月經期間身體情況表現的異常；等等。但是，月經病在臨床上的表現，並不是孤立的，而往往是幾種異常同時存在。

在臨床上，因月經病而來就診的病人，主訴多是月經量不正常或月經周期不準，其次就是月經期間有嚴重的症狀。

## 病史和檢查法

### 病 史

病史對於婦科每一種疾病的診斷都有特別重大的意義。它是分析疾病原因的一部分根據，既能對檢查診斷提供線索，

又可对治疗提出方向。因此,对于一个妇科病人,要想作出正确的诊断,首先必须正确地了解病史。例如:病人就诊时的主诉是“无月经,身体日渐衰弱、消瘦,下腹痛;”经过询问,得知无月经已有半年,结婚3年未孕;1年前曾患过肺结核,目前仍在治疗中。根据以上的简单询问,首先可以想到无月经的原因可能是由肺结核所引起,除了检查子宫情况及其他骨盆器官的情况以外,还要进一步作全身检查。根据检查,如已确诊这个病人的无月经是生殖器以外的原因所致,那么,在治疗方面,就不是急于进行妇科方面的治疗,而应当介绍她到内科去进行结核病的治疗。从这个例子,就可以说明询问病史的重要意义。

在询问病史时,有些妇女由于不好意思,常是不能直接了当地诉说病情;或者是由于医务人员用了某些医学术语,病人不能理解,往往得不到正确的回答。因此,在方法上要有相当的技巧,注意少搬用医学术语,要用通俗易懂的语言,同时也要根据病人的年龄、已否结婚、文化程度、职业等的不同,询问的事项也要有所取舍,顺序也不应千篇一律,而要灵活掌握。一般在临床上大体可按下述顺序询问病史。

一、首先询问病人就诊的目的,记录其主诉。

二、就其主诉再进一步询问,疾病初发时日和经过情况,是否经过诊疗,诊断为何,如何治疗,等等。

三、询问既往曾否患过妇科疾病,怎样治疗的,治疗结果如何。

四、询问月经情况,包括: 1.初潮或闭经的年龄; 2.月经周期的情况(准、不准、日期); 3.月经血量的多少,有无血块; 4.月经持续日期几天; 5.月经前后和月经期中有无疼痛;疼痛的程度、部位、性质如何,有无其他不适症状; 6.最近一次月经

的時日、持續日期、月經血量及經期中的一般情況。

五、如為已婚婦女，要詢問結婚年齡；曾否妊娠和妊娠次數；最近分娩的時間；有無流產、早產的歷史，流產、早產次數和妊娠的月份、原因、處理情況；各次妊娠、分娩、產褥期的經過，是否自己授乳，授乳持續時間。

六、詢問病人家屬和愛人情況，有無遺傳性疾病或慢性傳染性疾病如性病（梅毒、淋病）、結核等。

七、最後再詢問有無婦產科以外的其他疾病；如有，治療情況如何。

## 檢 查 法

**一、一般檢查** 婦科病人雖然來看的是婦科病，但我們對於一般性的檢查仍不應忽略，必須注意觀察病人的一般情況，如面部表情、動作姿勢和皮膚情況，並檢查心、肺等。這些對婦科疾病的診斷和治療，都可能有很大的幫助。

### 二、腹部檢診

1. 視診：請病人脫去褲子，仰臥在婦科診察台上，並解開部分上衣，充分露出腹部和外生殖器。首先觀察腹部的形態、大小，有無因腹水、腫瘤、鼓腸等引起的隆起現象。

2. 腹部觸診：開始腹部觸診時，檢查者的手必須溫暖，以免引起病人的不適感和反射性腹肌收縮而妨礙檢查。

在進行檢查時，檢查者可將一手或兩手的手掌平放在患者的腹壁上，然後從容不迫地觸摸腹壁，觸摸時用力不能過重。應先從下腹部中綫開始，再順序觸診右下部、左下部、臍部、右腰部、左腰部。這時要注意腹壁的厚度、緊張度、感覺，有無壓痛及腫塊等（圖3、4）。

如果發現有壓痛，就要注意壓痛點的部位，以判斷壓痛是

来自生殖器官的疾病，还是来自其他方面的疾病。一般生殖器官方面的疾病，其压痛点较低，且多偏于侧方（如子宫附属器炎）。

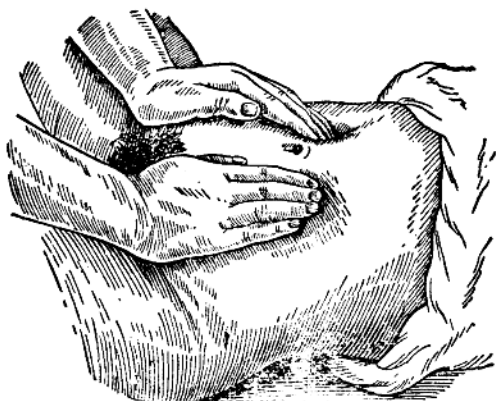


图3 双手腹部触诊法

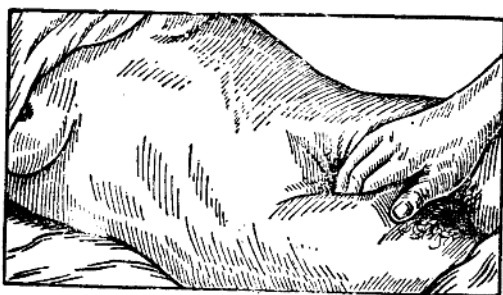


图4 单手腹部触诊法

如果发现肿块，就要进一步确定肿块的大小、形态、硬度，有无移动性和压痛。

检查有无腹水，可以从触诊时有无波动感和有无移动性

浊音来判断。

3. 腹部叩診：檢查妇科疾病时的腹部叩診，最好从脐孔开始向下、向左右斜下的方向叩打。如果有生殖器肿瘤，可以通过叩診来分清浊音的境界，确定肿瘤的大小、形态和所占的部位。此外，腹腔有积水时，积水部位叩診时呈浊音，如使病人改变体位，浊音的部位也会随着改变（图5）。

**三、內診檢查** 病人的准备：在內診檢查以前，应請病人排尿，使膀胱空虚，以免影响診察或发生誤診。

內診时病人的体位：所采取的体位应符合以下3个要求：

(1)减少腹壁的紧张程度；(2)便于充分地进行外阴部和阴道的視診；(3)便于插入手指或窺器。因此，一般所采取的姿勢多为切会阴卧势(膀胱切石卧式)，即让病人平卧于診察台上，使头部稍高，臀部在診察台边缘上，两膝屈收，两腿分开，充分露出外阴部分。

此外，为了某种特殊的检查，还可采用膝肘卧势或膝胸卧势(如检查泌尿生殖器瘻管)和侧位卧势等。

在检查前，外阴部要用1%的高锰酸钾水冲洗干净，检查者要戴消毒手套，进行检查。

1. 視診：首先观察阴阜区的形状、皮下脂肪的多少、阴毛的性质，再观察大小阴唇、会阴部及肛门部分。然后用一只

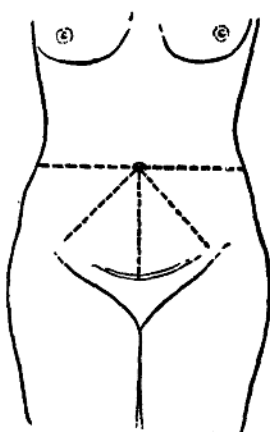


图5 虚线表示腹部叩診的方向

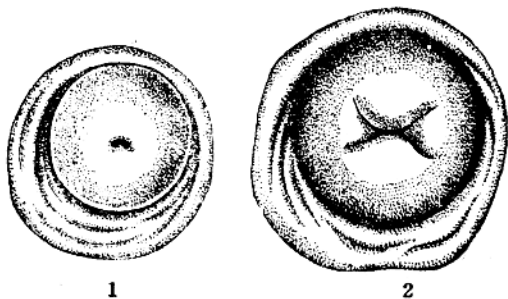
手的拇、食二指把阴唇分开，检查以下几项：阴蒂的形状、大小；尿道外口的粘膜状态，有无息肉；大小阴唇内侧面粘膜的情形；处女膜的情况；阴道壁有无下垂或脱出等。

2. 阴道窥器检查：使用阴道窥器检查的目的，是为了观察阴道粘膜、子宫阴道段、子宫外口及阴道穹窿等处情况。必要时，还可以进行特殊检查，如分泌物涂片检查、子宫探针检查、活体组织检查等。

最常用的阴道窥器为金属制双叶窥器。它容易消毒，使用方便，并且检查时不需要助手。

进行阴道窥器检查时，用左手拇、食二指把阴唇分开，右手执窥器蘸肥皂水，将窥器嘴端的缝，斜对着阴裂的长径慢慢地顺着阴道后壁插入。插入一半以后，可转换位置，使较短的前叶靠前，稍长的后叶靠后，再把它末端深深插入后穹窿处，然后将两柄压拢使窥器张开，暴露子宫颈。

首先，检查子宫颈，注意其形状、大小和颜色；子宫外口的形状(图6)，有无糜烂、溃疡、息肉、瘢痕、囊性腺肿和青紫色等，如有青紫色，应特别注意，因早期妊娠时子宫颈可变为青紫色，而盆腔炎症时子宫颈也可能如此，应仔细分辨。



1

2

图6 子宫颈外口

1.未生育过的； 2.生育过的。

然后，旋轉窺器，檢查阴道壁和阴道穹窿的情况，注意有无青紫色，穹窿的深度和广度，有无向阴道内膨出等情况（腹腔积液时后穹窿常向阴道内膨出）。

3. 內診法：即将手指伸入阴道内进行檢查。

檢查者，用一手的拇、食二指将阴唇分开，另一手的食指或食、中二指沿着阴道后壁，慢慢地插入阴道；此时应注意不要触及阴帶或引起病人疼痛等不快的感觉。要詳細檢查以下各項：

（一）阴道入口的寬度，处女膜的形态、擴張性。

（二）尿道的硬度，有无压痛及分泌物。

（三）阴道的寬狹程度、擴張性、粘膜的性状、有无擦痛。

（四）子宫阴道段的位置、形状、大小、硬度、表面是否平滑，有无移动性，有无触痛。

（五）子宫外口的形状、大小和方向。

（六）阴道穹窿的深度和广度，有无隆起、浸潤及触痛等。

（七）骨盆結締織有无浸潤和压痛等。

4. 阴道-腹壁双合診：在上述內診的基础上进一步檢查盆腔器官情况时采用。即一手手指做內診檢查时，另一手从腹壁上向下压迫，将骨盆内器官夹持在二手之間，檢查其形态、大小、硬度和移动性(图7)。

行双合診时，內手和外手必須協調，相互策应，外手要适应內手的方向，要用兩手的指腹接触中間夹持的器官，不要使用指尖。触診的动作要輕要穩，不要粗暴用力。在触診时，可和病人談話，轉移其注意力，使腹壁松弛，以便詳細檢查。一般应注意檢查以下各項：

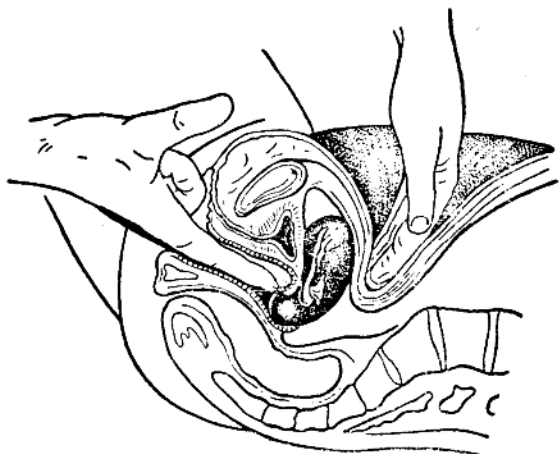


图7 阴道-腹壁双合诊。触摸位置正常的子宫。

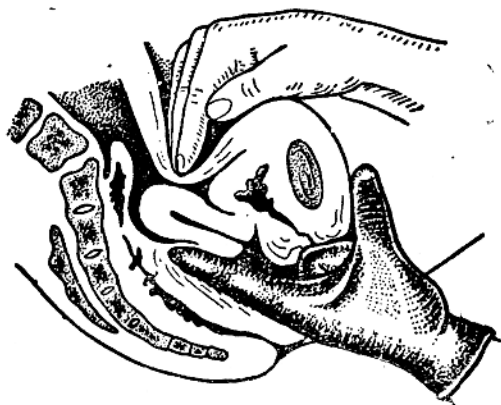


图8 阴道-腹壁双合诊。子宫向后移位时的触诊。



(一) 子宫的位置、大小、形态、硬度、移动性和有无压痛(图8)。

(二) 左右两侧子宫附属器的情况, 有无抵抗、肿块、压痛、移动性等(图9)。

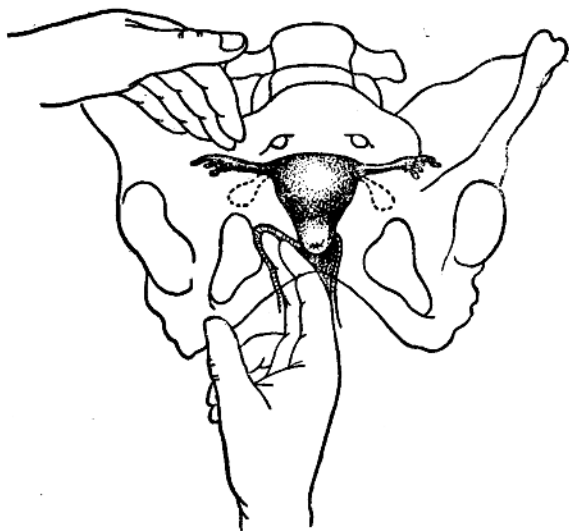


图9 阴道-腹壁双合诊。触摸附件(虚线为卵巢的位置)。

(三) 发现小骨盆腔内有肿块时, 要进一步检查其大小、形态、硬度和移动性, 判断它与子宫及其附属器的关系。

(四) 检查子宫周围结缔组织的情况, 注意有无浸润、压痛, 如有浸润, 应查清浸润的程度。

5. 阴道-直肠-腹壁三合诊: 用一手的食指(某种情况下可用拇指)伸入阴道, 中指插入直肠(有时也可用一手的拇指插入阴道, 食指插入直肠), 另一手与双合诊同样, 从腹壁上进