

妇科内分泌 掌中宝

主编 李克敏

北京大学医学出版社

妇科内分泌 掌中宝

主编 李克敏
编者 白文佩 李红真
李克敏 廖秦平
杨欣 周应芳

北京大学医学出版社

FUKE NEIFENMI ZHANGZHONGBAO

图书在版编目(CIP)数据

妇科内分泌掌中宝/李克敏主编. — 北京:北京大学医学出版社,2002.4

ISBN 7-81071-296-9

I. 妇... II. 李... III. 妇科—内分泌学—基本知识 IV. R71

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第015329号

北京大学医学出版社出版发行

(100083 北京市海淀区学院路38号
北京大学医学部院内)

责任编辑:白玲

责任校对:王怀玲

责任印制:郭桂兰

北京瑞达方舟印务有限公司印刷 新华书店经销

开本:850×1168 1/60 印张:1.625 字数:48千字

2002年4月第1版

2007年3月第3次印刷

印数:20001-23000册

定价:5.00元

版权所有 不得翻印

前 言

随着社会的进步,人们生活水平的提高,饮食结构及生活方式的改变,精神紧张及生活节奏加快等,使得妇科内分泌失调的患者越来越多。又由于内分泌疾病的多样化及诊断治疗的复杂性,常使妇科医生感到困惑。

北京大学第一医院妇产科妇科内分泌组的教授们,根据住院医、主治医及进修医的要求,结合临床工作实践及经常遇到的问题,编写了《妇科内分泌掌中宝》小册子。

本册子内容包括各种常见妇科内分泌疾病的诊治要点及处理原则、各种常用内分泌激素测定、特殊检查方法及常用激素药物等。简便、通俗、实用,利于临床工作中随时查阅参考,但不能代替教科书。

希望《掌中宝》能成为广大妇科医生的朋友。编写中有不足之处,欢迎同道们指正。

郑淑蓉

2002年2月

目 录

女性青春期发育	1
青春期第二性征的发育	1
骨龄	2
女性青春期发育相关疾病	3
性早熟	3
青春发育迟缓	4
功能失调性子宫出血	6
无排卵型功血	6
有排卵型功血	9
闭经	11
外阴、阴道、子宫性闭经	11
卵巢性闭经	12
垂体性闭经	14
下丘脑性闭经	17
其他内分泌疾病	18
闭经的诊断步骤	18
高泌乳素血症	21
多囊卵巢综合征	22
多毛与男性化	24
痛经	27
经前紧张综合征	28
两性畸形	29
真两性畸形	29

男性假两性畸形	29
女性假两性畸形	30
子宫内膜异位症	30
子宫腺肌病	37
子宫肌瘤的药物治疗	38
不孕症	40
绝经与激素替代治疗	45
骨质疏松症	50
妇科肿瘤与内分泌	55
附录一 特殊检查	59
附录二 内分泌腺功能试验	68
附录三 妇科内分泌激素测定正常参考值	75
附录四 妇科常用激素类药物	84

女性青春期发育

定义

◇青春期:从性器官开始发育、第二性征出现至生殖功能完全成熟的时期。始于8~9岁,终结于18~19岁。

◇青春早期:从第二性征开始出现至月经初潮止,9~12岁。

◇青春中期:以性器官及第二性征发育为主,出现月经初潮,13~16岁。

◇青春晚期:自出现周期性月经至生殖功能完全成熟,17~20岁。

青春期第二性征的发育

◇乳房发育(Marshall 和 Tanner 分期)

I期:少女型,仅乳头突出。

II期:乳芽期,乳晕增大着色,乳晕和乳头隆起,乳核直径不超过乳晕。平均9.8岁。

III期:乳房和乳晕进一步增大,乳房大小超过乳晕,二者界线不清。平均11.2岁。

IV期:乳晕突出于乳房之上,与乳房之间有凹陷,形成第二个隆起。平均12.1岁。

V 期:成熟期,乳头突起,乳晕和乳房又连续成一个半球形的大隆起。平均 14.6 岁。

◇阴毛发育(Marshall 和 Tanner 分期)

I 期:青春前期,无阴毛。

II 期:阴唇部长出稀疏细长浅黑色毛,直或稍弯曲。平均 10.5 岁。

III 期:阴毛变粗而弯曲,毛色加深,扩展至阴阜。平均 11.4 岁。

IV 期:分布成为倒三角形,范围较成人小,未达大腿内侧皮肤。平均 12.0 岁。

V 期:达到成人女性的量和分布面积。平均 13.7 岁。

骨龄

◇骨龄一般根据左腕骨 X 线片骨化中心出现的时间和大小来计算。

◇骨龄比时间年龄能更好地反映机体生长发育的成熟度。骨龄应用于:

- ①内分泌疾病的诊断及疗效评价;
- ②预测月经初潮;
- ③预测成年身高。

女性青春期发育相关疾病

性早熟

1. 定义

◇临床诊断:8岁以前出现第二性征(乳房发育)或10岁前月经来潮。

◇同性性早熟:提前发育的性征与本身性别一致。

◇异性性早熟:提前发育的性征与本身性别相对立,如女性男性化。

2. 女性同性性早熟的病因分类

◇真性性早熟:过早地建立了下丘脑-垂体-卵巢轴的正常功能。第二性征发育,有排卵的月经周期及生育能力,属同性性早熟。有遗传、体质因素,也与脑部病变有关。

◇假性性早熟:内源性或外源性激素过早、过多地刺激靶器官,使其第二性征发育及月经来潮,有月经而无排卵,亦无生育能力。可分为同性或异性性早熟。

3. 诊断

◇病史:有无颅脑病变、误服激素等。

◇症状:月经是否规律,有无甲状腺功能减退(甲减)或男性化等异常表现。

◇体检:身高、体重、指距、第二性征、内外生殖器发育,有无附件肿块等。

◇辅助检查:BBT、阴道雌激素水平、血性激素;X线检查蝶鞍像、CT扫描、手腕X线测骨龄;B超探测内生殖器发育。

4. 治疗

◇医源性性早熟者,立即停药。

◇真性性早熟者,用药物抑制下丘脑抑制排卵及骨骺愈合。甲孕酮 100 ~ 200mg 每周或隔周肌注,或安宫黄体酮 10 ~ 30mg/d,或氯地孕酮 1 ~ 2mg/d。

◇肿瘤引起者,应予手术切除。

◇先天性肾上腺皮质增生者,应用皮质醇治疗。

◇甲状腺功能减退者,补充甲状腺素。

◇单纯乳房及阴毛过早发育,无需特殊治疗。

青春发育迟缓

1. 定义

青春性征发育比正常人群的平均年龄延迟 2 个标准差以上。

2. 诊断与鉴别诊断(见表 1)。

表 1 青春发育迟缓与性幼稚的鉴别诊断

病种	身材	血促性腺激素水平	LH 对 GnRH 的反应	血性激素水平	血 DHAS* 水平	核型	嗅觉及其他
体质性青春延迟	比年龄矮，与骨龄相符	青春前水平，以后会正常	青春前型，以后成人型	低，以后会正常	比年龄低，与骨龄相符	正常	正常
单一促性腺激素缺乏	正常，无青春生长高峰	低	无反应或青春前型	低	与实际年龄相符	正常	正常
Kallmann 综合征	正常，无青春生长高峰	低	无反应或青春前型	低	与实际年龄相符	正常	缺乏或低下
特发性垂体激素缺乏	矮小，自幼生长慢	低	无反应或青春前型	低	通常低	正常	正常
下丘脑垂体肿瘤	发病后生长速度减慢	低	无反应或青春前型	低	正常或比年龄低	正常	正常
Tumer 综合征	自幼矮小	高	高反应型	低	正常，与年龄相当	XO 或 XO 变异	正常
单纯性腺发育不全	正常	高	高反应型	低	与实际年龄相符	XX 或 XY	正常

* DHAS: 硫酸脱氢表雄酮, dehydroepiandrosterone sulfate

3. 治疗

◇病因治疗:如中枢神经系统肿瘤、神经性厌食、甲低及库欣综合征等病的治疗。

◇小剂量 LHRH,可刺激垂体分泌 LH 和 FSH。

◇HMG 可用于垂体功能低下者。

◇溴隐亭用于高催乳素血症。

◇雌、孕激素序贯疗法可促使第二性征发育和周期性撤血。

功能失调性子宫出血

无排卵型功血

1. 病因

青春期可由于下丘脑—垂体—卵巢轴的功能未臻发育完善,绝经过渡期由于上述功能的减退,任何年龄均可由于精神、环境因素、全身疾病、营养不良等,影响下丘脑—垂体—卵巢轴的相互调节,而发生无排卵功血。

2. 诊断要点

◇年龄:青春期、更年期多见。

◇出血特点：出血时间、量、间隔时间不规则，常伴有贫血。

◇全身检查除外全身系统性疾病。

◇盆腔检查、B超或宫腔镜检查除外器质性病变。

◇诊断性刮宫：内膜呈增殖期变化或增生过长，无分泌现象。

◇基础体温(BBT)：呈单相提示无排卵。

◇宫颈粘液结晶：经前出现羊齿植物叶状结晶，提示无排卵。

◇激素测定：血清孕酮或孕二醇偏低。

3. 鉴别诊断

◇全身性疾病：如血液病、肝肾疾患、甲状腺功能异常等内分泌病。

◇异常妊娠或妊娠并发症：如流产、宫外孕、滋养细胞疾病等。

◇生殖道肿瘤：如子宫肌瘤、子宫内膜癌、宫颈癌、卵巢肿瘤等。

◇生殖道感染：如子宫内膜炎、子宫肌炎、宫颈炎、生殖道异物等。

◇医源性出血：如性激素类药物使用不当、宫内避孕环等。

4. 治疗

(1)一般治疗：改善全身情况、止血、补血药物及抗生素预防感染。

(2)止血

◇诊断性刮宫。

◇孕激素内膜脱落法(药物刮宫):肌注黄体酮 20mg,连续 4~5d,或口服安宫黄体酮 8~10mg,5~7d。适于出血日长,量不多。

◇雌激素内膜生长法:肌注苯甲酸雌二醇 4~10mg/d,连续 2~3d,血少后逐渐减量,血干净 2~3d 后改为口服结合雌激素 0.625mg/d,连续 21d。适于青春期。

◇雌孕激素联合治疗:口服短效避孕药,由大剂量(3~4片/d)开始,逐渐减至 1片/d,连续 20d。适于青春期或生育期。

◇合成孕激素内膜萎缩法:适于孕龄期或绝经过渡期。炔诺酮(妇康片)6~10mg/d,或醋甲地孕酮(妇宁片)4~8mg/d,或醋甲孕酮(安宫黄体酮)10mg/d,连续 22d,或后半周期服用 7~10d。

(3)诱导排卵和调整月经周期

◇克罗米芬:见不孕症。

◇口服短效避孕药,服法与避孕时相同。

◇人工周期:适用于青春期及生育年龄。自月经第 5 天每日口服己烯雌酚 0.5mg,或结合雌激素 0.625mg,连续 21d,后 10d 每日加服安宫黄体酮 8mg,或肌注黄体酮 10mg/d。或周期性服用倍美盈(结合雌激素+安宫黄体酮)或克龄蒙(戊酸雌

二醇 + 醋酸环丙孕酮)等。

(4)手术治疗

◇刮宫:更年期出血应分段诊刮,最好在宫腔镜下进行。

◇子宫内膜电挖、激光、微波、热水热球等治疗,适于>40岁,无生育要求者。

◇子宫切除适于子宫内膜复杂型增生过长或已发展为不典型增生者。

有排卵型功血

1. 病因

虽有排卵,但黄体功能异常。

2. 诊断要点

◇年龄:多见于生育年龄。

◇出血特点:相对规律,或经量过多,或周期缩短,或经期延长。

◇盆腔检查、B超或宫腔镜检查无器质性病变。

◇内膜病理:子宫内膜有分泌期改变。

◇BBT呈双相。

3. 黄体功能不足的诊治

(1) 诊断:月经周期缩短,易不孕或孕早期流产,基础体温在后半期上升缓慢、幅度偏低,升高时间维持<10d,子宫内膜显示分泌反应不良。

(2)治疗

◇黄体功能替代法:下次月经前 7 ~ 10d 补充黄体酮, 8 ~ 10mg/d, 连续 10d。

◇黄体功能刺激法:基础体温上升后开始,隔日肌注 hCG 2000 ~ 3000U, 共 5 次。

◇促卵泡发育:用克罗米芬或 hMG + hCG 疗法。

4. 子宫内膜不规则脱落的诊治

(1)诊断:经期延长 > 8d, 基础体温下降缓慢, 月经第 5 ~ 6 日诊刮子宫内膜显示分泌期与增殖期并存。

(2)治疗

◇孕激素反馈法:下次月经前 7 ~ 10d 开始给予黄体酮, 8 ~ 10mg/d, 连续 5 ~ 7d。

◇黄体功能刺激法:同 3。

5. 排卵期出血

(1)诊断:月经规律, 两次月经间少量出血 3 ~ 5 天, BBT 双相。除外宫内节育器或子宫内膜病变。出血原因可能为排卵期雌激素波动。

(2)治疗:

◇如出血少, 可不治疗。

◇月经第 5 天口服克罗米芬 50mg/d, 共 5d。

◇口服短效避孕药数周。

6. 月经量过多的治疗

◇抗 PG 合成药:氟灭酸 0.2g, 3 次/d。

◇抗纤溶药:止血环酸 0.2g, 3 次/d。

◇萎缩内膜治疗:口服合成孕激素,或放置缓释左旋 18 甲基炔诺酮($20\mu\text{g}/24\text{h}$)的宫内避孕器(曼月乐);或达那唑口服 $200\text{mg}/\text{d}$,可减少经量 60%。

◇手术:激光、微波、电凝或子宫内膜切除术等。

闭 经

◇原发闭经:凡年满 16 周岁,第二性征已发育,而月经尚未来潮者。

◇继发闭经:月经已来潮,继之又闭经超过 6 个月者。

外阴、阴道、子宫性闭经

◇无孔处女膜:周期性下腹痛,经血积于阴道,处女膜极度膨胀。可在最膨胀处行“+”字切开。

◇阴道、宫颈闭锁:如子宫内膜功能良好,引起宫腔积血和周期性下腹痛。手术打通阴道和宫颈。如手术确有困难,可行子宫切除。