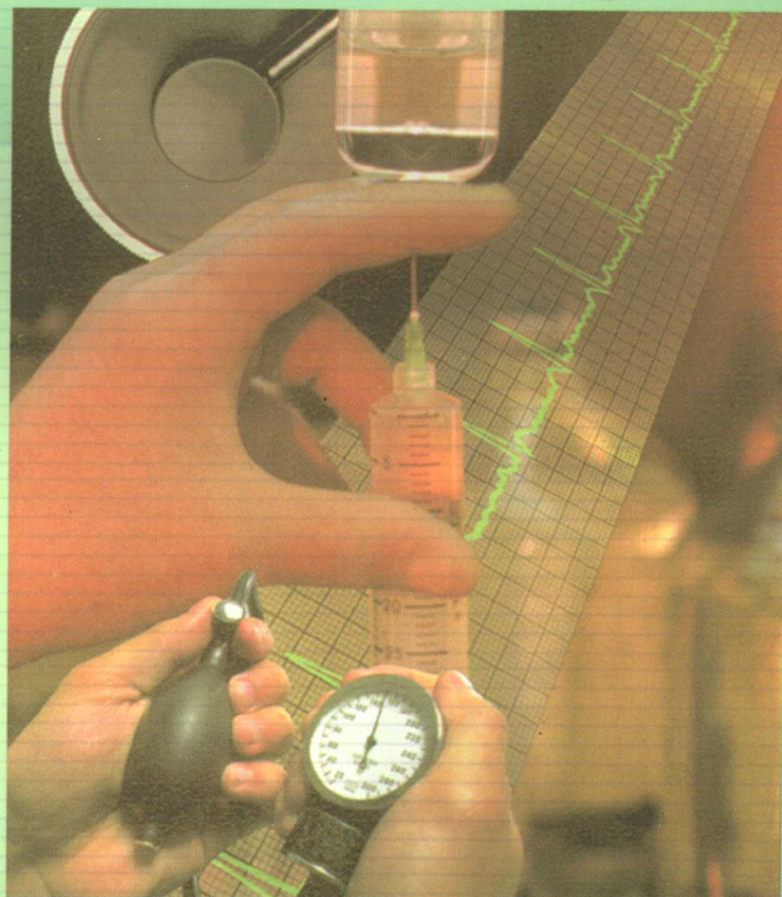


实用临床医学



苏雁 韩晶 苏平 刘殿新 主编

下册



Shiyong Linchuang yixue

黑龙江科学技术出版社

实用临床医学

(下 册)

主 编 苏 雁 韩 晶 苏 平 刘殿新

黑龙江科学技术出版社

中国·哈尔滨

图书在版编目 (CIP) 数据

实用临床医学/苏雁, 韩晶, 苏平, 刘殿新主编.
—哈尔滨: 黑龙江科学技术出版社, 2007. 6
ISBN 978-7-5388-5404-6

I. 实... II. ①苏... ②韩... ③苏... ④刘...
III. 临床医学 IV. R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 064080 号

责任编辑 梁祥崇

封面设计 洪 冰

实用临床医学

SHIYONG LINCHUANG YIXUE

苏 雁 韩 晶 苏 平 刘殿新 主 编

出 版 黑龙江科学技术出版社

(150001 哈尔滨市南岗区建设街 41 号)

电话 (0451) 53642106 电传 53642143 (发行部)

印 刷 哈尔滨市工大节能印刷厂

发 行 黑龙江科学技术出版社

开 本 850×1168 1/16

印 张 123

字 数 3 400 000

版 次 2007 年 5 月第 1 版·2007 年 5 月第 1 次印刷

印 数 1-1 000

书 号 ISBN 978-7-5388-5404-6/R·1351

定 价 200.00 元 (上、下册)

目 录

第五编 妇科系统疾病诊治

第一章 妇科内分泌疾病	(1052)
第一节 闭经	(1052)
第二节 功能失调性子宫出血	(1054)
第二章 子宫内膜异位症和子宫腺肌病	(1057)
第一节 子宫内膜异位症	(1057)
第二节 子宫腺肌病	(1059)
第三章 盆腔淤血综合征	(1061)
第四章 滋养细胞疾病	(1065)
第一节 恶性葡萄胎	(1065)
第二节 绒毛膜癌	(1066)
第三节 葡萄胎	(1070)
第五章 妇科常见症状诊治	(1074)
第一节 阴道出血	(1074)
第二节 白带异常	(1075)
第三节 阴道炎	(1075)
第四节 下腹疼痛	(1079)
第五节 下腹部肿块	(1080)
第六节 白色病变	(1081)
第七节 外阴色素减退疾病	(1082)
第八节 外阴瘙痒	(1082)
第九节 外阴炎	(1083)
第十节 前庭大腺炎、脓肿、囊肿	(1083)
第六章 妇科炎症	(1085)
第一节 子宫颈炎	(1085)
第二节 盆腔炎	(1087)
第七章 女性生殖器肿瘤	(1090)
第一节 子宫肌瘤	(1090)
第二节 卵巢肿瘤	(1091)
第三节 子宫内膜癌	(1096)
第四节 子宫颈肿瘤	(1100)
第五节 外阴阴道肿瘤	(1104)
第八章 生殖内分泌疾病	(1107)
第一节 痛经	(1107)
第二节 经前紧张症	(1107)

第三节 卵巢早衰	(1108)
第四节 更年期综合征	(1109)
第九章 女性生殖器发育异常	(1111)
第一节 处女膜闭锁	(1111)
第二节 阴道发育异常	(1111)
第十章 阴道脱垂	(1113)
第一节 阴道前壁脱垂	(1113)
第二节 阴道后壁脱垂	(1113)
第十一章 子宫脱垂	(1115)
第十二章 压力性尿失禁	(1117)
第十三章 生殖道瘘	(1119)
第一节 尿瘘	(1119)
第二节 粪瘘	(1121)
第十四章 多囊卵巢综合征	(1123)
第十五章 胎膜早破	(1127)
第十六章 妊娠时限异常	(1130)
第一节 早产	(1130)
第二节 自然流产	(1132)
第三节 过期妊娠	(1136)
第十七章 妊娠特有疾病	(1139)
第一节 妊娠期高血压疾病	(1139)
第二节 妊娠期肝内胆汁淤积症	(1146)
第十八章 女性生殖器官损伤性疾病	(1150)
第一节 创伤	(1150)
第二节 药物性损伤	(1152)
第十九章 高催乳素血症	(1154)
第二十章 不孕症	(1156)
第二十一章 产科休克	(1160)
第二十二章 羊水栓塞	(1167)
第二十三章 产道损伤	(1170)
第一节 子宫破裂	(1170)
第二节 子宫颈裂伤	(1172)
第二十四章 分娩第三期异常	(1174)
第一节 产后出血	(1174)
第二节 胎盘滞留	(1177)
第三节 子宫翻出	(1178)
第二十五章 产科凝血功能障碍	(1180)
第二十六章 妊娠合并内科疾病	(1184)
第一节 妊娠合并心脏病	(1184)
第二节 妊娠合并特发性血小板减少性紫癜	(1190)
第三节 妊娠合并糖尿病	(1192)

第四节	妊娠合并贫血	(1195)
第五节	妊娠合并甲状腺功能亢进症	(1199)
第六节	妊娠合并急性肾盂肾炎	(1201)
第七节	妊娠合并慢性肾炎	(1202)
第八节	妊娠合并系统性红斑狼疮	(1203)
第二十七章	妊娠合并外科疾病	(1205)
第一节	妊娠合并急性阑尾炎	(1205)
第二节	妊娠合并肠梗阻	(1207)

第六编 儿科系统疾病诊治

第一章	小儿泌尿系统疾病	(1208)
第一节	急性肾小球肾炎	(1208)
第二节	急性肾功能衰竭	(1214)
第二章	小儿神经系统疾病	(1223)
第一节	癫痫	(1223)
第二节	神经系统感染性疾病	(1230)
第三章	小儿普外系统疾病	(1237)
第一节	腹部外科概论	(1237)
第二节	肠套叠	(1243)
第三节	蛔虫引起的外科并发症	(1247)
第四节	急性阑尾炎	(1248)
第五节	先天性直肠肛门畸形	(1252)
第四章	小儿骨外系统疾病	(1258)
第一节	佝偻病	(1258)
第二节	锁骨骨折	(1263)
第三节	尺、桡骨骨折	(1265)
第四节	脑瘫	(1269)
第五节	良性骨肿瘤	(1275)
第六节	恶性骨肿瘤	(1277)

第七编 儿科系统疾病护理

第一章	生长发育	(1280)
第一节	总论	(1280)
第二节	体格的生长	(1281)
第三节	骨骼和牙齿的发育	(1283)
第四节	神经精神发育	(1283)
第五节	青春期的发育	(1285)
第二章	运动系统的生长发育	(1288)
第一节	结缔组织与生长发育	(1288)
第二节	蛋白多糖与生长发育	(1288)
第三节	骨的生长发育	(1288)

第四节	骨和骨髓的生长发育	(1291)
第五节	关节的生长发育	(1293)
第六节	肌肉的生长发育	(1294)
第七节	神经系统的发育	(1295)
第八节	脊柱的生长发育	(1295)
第三章	计划免疫	(1296)
第一节	总论	(1296)
第二节	麻疹	(1299)
第三节	脊髓灰质炎	(1303)
第四节	百日咳	(1309)
第四章	小儿呼吸系统疾病护理	(1313)
第一节	呼吸系统疾病的常见症状及检查	(1313)
第二节	呼吸系统疾病的常见症状及特殊治疗	(1316)
第三节	哮喘	(1317)
第四节	咽喉炎	(1319)
第五节	急性扁桃体炎	(1320)
第六节	流行性感冒	(1321)
第七节	肺炎	(1321)
第八节	麻疹	(1328)
第五章	小儿消化系统疾病护理	(1330)
第一节	小儿消化系统的特点	(1330)
第二节	儿童营养的供给	(1331)
第三节	小儿腹泻	(1332)
第四节	肠套叠	(1337)
第五节	肠寄生虫	(1341)
第六节	急性坏死性小肠炎	(1346)
第六章	小儿泌尿系统疾病护理	(1348)
第一节	儿科护理工作的特点	(1348)
第二节	小儿年龄分期	(1350)
第三节	小儿肾内科常用护理技术操作	(1351)
第四节	儿童泌尿系概论	(1353)
第五节	遗尿症	(1355)
第六节	肾小球疾病	(1356)
第七节	急性肾小球肾炎	(1357)
第八节	肾病综合征	(1362)
第九节	急性肾衰竭	(1367)
第十节	泌尿道感染	(1370)
第七章	小儿血液系统疾病护理	(1373)
第一节	儿童造血系统的特点	(1373)
第二节	白血病	(1375)
第三节	血友病	(1382)

第四节 小儿贫血	(1386)
第八章 小儿神经系统疾病护理	(1391)
第一节 小儿神经内科常用护理技术操作	(1391)
第二节 化脓性脑膜炎	(1393)
第三节 小儿癫痫	(1398)
第四节 急性感染性多发性神经根炎	(1401)
第五节 脑功能轻微障碍综合征	(1405)
第六节 脑性瘫痪	(1408)
第七节 流行性乙型脑炎	(1410)
第八节 流行性脑脊髓膜炎	(1413)
第九节 结核性脑膜炎	(1415)
第九章 儿科急重症护理	(1421)
第一节 症状护理	(1421)
第二节 早产低体重儿护理	(1426)
第三节 新生儿常见危重症	(1428)
第四节 重症肺炎	(1435)
第五节 重症腹泻病	(1438)
第六节 婴幼儿腹泻	(1440)
第十章 儿科重症监护	(1446)
第一节 总论	(1446)
第二节 急性呼吸衰竭	(1448)
第三节 小儿充血性心力衰竭	(1451)
第四节 小儿惊厥	(1454)
第五节 心跳呼吸骤停与心肺复苏	(1457)
第六节 儿科危重症监护技术及护理	(1459)
第十一章 小儿外科疾病护理	(1469)
第一节 新生儿乳腺炎	(1469)
第二节 新生儿皮下坏疽	(1469)
第三节 新生儿脐炎	(1470)
第四节 新生儿肛门周围感染	(1470)
第五节 先天性食管闭锁和食管气管瘘	(1471)
第六节 先天性肥厚性幽门狭窄	(1472)
第七节 新生儿骨折	(1473)
第八节 新生儿巨结肠	(1474)
第九节 骶尾部畸胎瘤	(1475)
第十节 鞘膜积液	(1475)
第十一节 腹股沟斜疝	(1476)
第十二节 隐睾	(1477)
第十三节 脑脊膜膨出	(1478)
第十四节 脐疝	(1479)
第十五节 急性肠套叠	(1480)

第十六节 桡骨头半脱位	(1481)
第十七节 锁骨骨折	(1482)
第十八节 急性颅内压增高征	(1482)
第十九节 感染性休克	(1484)

第八编 感染系统疾病诊治

第一章 肺结核	(1487)
第二章 流行性乙型脑炎	(1501)
第三章 脊髓灰质炎	(1505)
第四章 肾综合征出血热	(1508)
第五章 病毒性肝炎	(1511)
第六章 流行性感胃	(1518)
第七章 麻疹	(1521)
第八章 流行性腮腺炎	(1525)

第九编 传染病护理

第一章 总论	(1528)
第一节 传染病护理的基本概念	(1528)
第二节 传染病的治疗和预防	(1531)
第三节 传染病患者的护理	(1534)
第四节 传染病人的隔离	(1542)
第五节 传染病人症状护理	(1546)
第六节 AIDS 的感染控制	(1555)
第二章 病毒感染性疾病	(1557)
第一节 病毒性肝炎	(1557)
第二节 流行性感胃	(1562)
第三节 麻疹	(1565)
第四节 水痘	(1571)
第五节 流行性腮腺炎	(1574)
第六节 流行性乙型脑炎	(1577)
第七节 脊髓灰质炎	(1583)
第八节 狂犬病	(1588)
第九节 肾综合征出血热	(1592)
第三章 细菌感染性疾病	(1596)
第一节 伤寒与副伤寒	(1596)
第二节 霍乱	(1601)
第三节 百日咳	(1607)
第四节 白喉	(1610)
第五节 猩红热	(1613)
第四章 立克次体感染性疾病	(1617)
第一节 斑疹伤寒	(1617)

第二节 恙虫病	(1620)
第五章 原虫感染性疾病	(1624)
第一节 疟疾	(1624)
第二节 阿米巴痢疾	(1630)
第六章 蠕虫病	(1638)
第七章 性传播疾病的护理	(1642)
第一节 艾滋病	(1642)
第二节 梅毒	(1647)
第三节 淋病	(1649)
第四节 尖锐湿疣	(1654)

第十编 耳鼻咽喉头颈外科疾病护理

第一章 耳鼻咽喉肿瘤	(1657)
第二章 鼻部炎症	(1660)
第三章 鼻出血	(1664)
第四章 咽部炎症	(1666)
第五章 喉部炎症及喉阻塞	(1670)
第六章 耳部炎症	(1674)
第七章 梅尼埃病	(1679)

第十一编 口腔科常见病诊治

第一章 牙髓病与根尖周围组织疾病	(1681)
第一节 牙髓病	(1681)
第二节 根尖周病	(1683)
第三节 牙髓病及根尖病的治疗	(1686)
第二章 口腔黏膜感染性疾病	(1691)
第一节 口腔单纯疱疹	(1691)
第二节 带状疱疹	(1692)
第三节 球菌性口炎	(1694)
第四节 口腔结核	(1695)
第五节 口腔梅毒	(1695)
第六节 坏疽性口炎	(1696)

第十二编 中医部分

第一章 中医诊治	(1698)
第一节 中风	(1698)
第二节 老年呆病	(1713)
第三节 癲病	(1721)
第四节 痫病	(1733)
第五节 狂病	(1741)
第六节 心悸	(1748)

第七节 心厥	(1756)
第八节 心衰	(1764)
第九节 黄疸	(1769)
第二章 针灸	(1779)
第一节 哮喘	(1779)
第二节 喘证	(1784)
第三节 眩晕	(1791)
第三章 推拿按摩	(1797)
第一节 推拿按摩手法	(1797)
第二节 捏脊	(1805)
第三节 手法的套路	(1805)
第四章 中医儿科	(1815)
第五章 中医康复护理	(1829)
第一节 中医康复护理的定义	(1829)
第二节 中医康复护理的对象	(1829)
第三节 中医康复护理的基本原则	(1830)
第四节 康复护理的基本技术	(1830)
第五节 传统保健体育康复护理法	(1835)
第六节 娱乐康复护理法	(1839)
第七节 自然康复法	(1840)

第十三编 辅助检查

第一章 放射线检查	(1845)
第一节 肺部炎症	(1845)
第二节 肺结核	(1855)
第三节 骨折	(1862)
第四节 脱位	(1869)
第五节 骨与关节化脓性感染	(1871)
第六节 骨与关节结核	(1875)
第二章 计算机体层成像	(1881)
第一节 CT 诊断的临床应用	(1881)
第二节 颅脑 CT 诊断	(1882)
第三节 五官 CT 诊断	(1885)
第四节 气道 CT 诊断	(1886)
第五节 胸部 CT 诊断	(1889)
第六节 心和心包 CT 诊断	(1889)
第七节 腹部 CT 诊断	(1892)
第八节 脊柱和脊髓 CT 诊断	(1895)

第十四编 药剂学

第一章 绪论	(1897)
---------------------	---------------

第二章	解热镇痛抗炎药	(1900)
第三章	抗菌药物概论	(1904)
第四章	β -内酰胺类抗生素	(1908)
第五章	氨基糖苷类抗生素	(1914)
第六章	大环内酯类、林可霉素及多肽类抗生素	(1917)
第七章	四环素类及氯霉素类抗生素	(1920)
第八章	人工合成抗菌药	(1923)

第五编 妇科系统疾病诊治

第一章 妇科内分泌疾病

第一节 闭 经

凡年龄已满 18 周岁或第二性征发育 2 年，而月经尚未来潮，称原发性闭经。凡月经周期已建立，以后月经停止达 3~6 个月以上者称为继发性闭经（不包括妊娠期、哺乳期及绝经期等生理性闭经）。

【病因】

根据其病因可分为：

1. 子宫性闭经

- (1) 先天性子宫缺陷。
- (2) 子宫内膜破坏。人工流产吸刮过度或子宫腔内放射治疗后引起内膜损伤或粘连；严重感染，常见于子宫内膜结核。
- (3) 子宫切除术后。

2. 卵巢性闭经

- (1) 先天性卵巢发育不全或缺如：
 - 1) 性染色体正常，如单纯性卵巢发育不全。
 - 2) 性染色体异常，最常见的为 Turner 综合征。
- (2) 卵巢功能衰竭（见卵巢早衰）。
- (3) 卵巢已切除或放射线照射后卵巢组织破坏。
- (4) 卵巢功能性肿瘤，睾丸母细胞瘤。
- (5) 卵巢不敏感综合征。

3. 垂体性闭经

- (1) 原发性垂体功能不全。
- (2) 垂体梗死。由于产后大出血引起垂体前叶缺血坏死，出现 Sheehan 综合征。
- (3) 垂体肿瘤。催乳素瘤、促生长激素瘤、促甲状腺激素瘤等。
- (4) 空蝶鞍综合征。血泌乳素升高时，影响卵巢功能，导致闭经。

4. 下丘脑性闭经

- (1) 精神性因素。有环境改变，精神因素、过度劳累、寒冷刺激等病史。
- (2) 神经性厌食。有明显的精神心理因素，节制饮食，或厌食导致体重明显下降。当体重下

降 25% 或体重低于标准体重 15% 时即可出现闭经。

- (3) 营养不良。包括消耗性疾病。
- (4) 药物抑制。常见于用避孕药对下丘脑-垂体轴过度抑制。
- (5) 运动性闭经。剧烈运动, 如长跑易致闭经, 原因是多方面的。
- (6) 闭经溢乳综合征。见高泌乳素血症节。
- (7) 多囊卵巢综合征。见多囊卵巢综合征节。
- (8) 其他内分泌功能异常。甲状腺、肾上腺、胰腺等功能紊乱也可引起闭经。

【诊断】

1. 病史

(1) 对原发性闭经患者。应详细了解其生长发育过程, 包括智力发育、营养条件、精神状态、幼年时健康及患病经过, 并了解其家族史情况。

(2) 对继发性闭经患者。应了解月经初潮、周期、经期与经量情况, 闭经前月经情况, 闭经期限及发展过程, 闭经前有无诱因, 有无产后出血及休克, 产后感染史, 哺乳情况, 乳汁多少, 曾否服用避孕药, 有无刮宫史等。

2. 体格检查

(1) 全身体格检查。包括神态、智力发育、营养状况、体态、身材、有无乳汁分泌、肢端肥大及先天性畸形。

(2) 妇科检查。注意内外生殖器官发育, 第二性征发育如毛发分布、乳房发育是否正常。

3. 辅助检查

(1) 第一步, 孕酮撤药试验。方法: 黄体酮 20 mg/d, 肌注, 共 3~5 d 或口服安宫黄体酮 10~20 mg, 连服 5 d, 停药 3~7 d 后有出血者为阳性, 表明子宫内膜受一定量的雌激素影响, 缺乏孕激素而闭经。

(2) 第二步, 雌激素撤药试验。为孕激素撤药试验阴性者的进一步试验。用法: 每日乙酚 1 mg, 或炔雌醇 0.05 mg, 或综合雌激素每日 0.625 mg, 共 20 d, 服药第 11~20 d, 加服安宫黄体酮每日 4 mg。停药 3~7 d 有撤药出血为阳性, 说明缺乏雌激素。无出血为阴性, 提示子宫内膜有缺陷或被破坏, 对激素无反应, 可诊断为子宫性闭经。

(3) 第三步, 孕酮或雌激素撤药试验阳性。接下来做促性腺激素测定, 如 $\text{FSH} \geq 40 \text{ IU/L}$, 病变在卵巢。 $\text{FSH} 5 \sim 10 \text{ IU/L}$ 病变在下丘脑或垂体。 FSH 低于 5 IU/L 病变在下丘脑。 $\text{LH/FSH} > 2.5 \sim 3$, 多囊卵巢综合征可能。

(4) 第四步, 当 FSH 与 LH 低于 5 IU/L 做垂体兴奋试验。将 $\text{LHRH} 25 \mu\text{g}$ 溶于生理盐水 2 mL 中, 30s 内静脉注射完毕。注射前及注射后 25、45、90、180 min 分别采取 2 mL 静脉血, 测定 LH 含量。若注射后 25~45 min, LH 值较前高 2~4 倍以上, 为阳性, 说明垂体功能正常, 病变在下丘脑。 LH 基值低, 峰值仅 2 倍或不足 2 倍于基值为阴性, 提示下丘脑功能低下。重复测试仍为阴性者, 病变在垂体。提示垂体功能低下。

(5) 第五步, 其他检查。

- 1) 尿妊娠试验。以排除妊娠。
- 2) 盆腔 B 超。以观察子宫和双侧卵巢形态。
- 3) 子宫输卵管碘油造影。了解子宫腔形态、大小及输卵管形态, 用以诊断生殖系统发育不良、畸形、结核及宫颈粘连等病变。疑有先天性发育不全者需检查染色体, 确定核型。

4) 诊断性刮宫或宫腔镜。了解宫腔深度、宽度、宫颈管、宫腔有无粘连, 取内膜做病理学检查。

- 5) 为了解垂体有无肿瘤或萎缩情况,可做眼底及视网膜检查,CT或MRI检查。
- 6) 其他激素检查。PRL, TSH, T_3 , T_4 , 皮质醇, 睾酮, 尿17-酮类固醇及17-羟类固醇等,必要时查糖耐量、血胰岛素。

【治疗】

1. 常规治疗

- (1) 全身治疗。全身体质性治疗和心理治疗在闭经中占重要地位。
- (2) 病因治疗。闭经若由器质性病变引起,应针对病因治疗。

2. 性激素治疗

- (1) 雌激素周期疗法。见功血治疗部分。
- (2) 雌孕激素合并治疗。见功血治疗部分。
- (3) 孕激素疗法。在闭经不超过半年或存在雌激素影响的情况下,可用黄体酮10mg,每日肌注1次,连服5~10d。有时可出现反跳性排卵。

上述调节月经周期疗法,一般以3个月(3个周期)为1疗程。

3. 促排卵

- (1) 氯蔗酚胺。适用于体内有一定雌激素者。具体用法见功血治疗章节。
- (2) 绒促性素(hCG)。B超见卵泡直径18~20mm达到成熟标准,宫颈评分 ≥ 8 分时,一次肌注5000~10000IU以模拟排卵前LH高峰。
- (3) 绝经期促性腺激素(HMG)。适用于下丘脑垂体性闭经,每安瓿含FSH及LH各75u,FSH刺激卵泡发育成熟,LH诱发排卵,于撤药性出血第5d开始,HMG每日75~150u。卵泡达到成熟标准时,用HMG5000u肌注。每日2次,共2d,第3d用5000u肌注。其不良反应为卵巢过度刺激和多胎妊娠,需严密监护下应用。

- (4) 溴隐亭。适用于高泌乳素血症伴垂体肿瘤。

4. 内分泌治疗

甲状腺功能低下者可给甲状腺素,席汉综合征酌情给甲状腺素与肾上腺皮质激素补充。

(高瑞荣)

第二节 功能失调性子宫出血

功能失调性子宫出血病(简称功血),病因是调节生殖的神经内分泌机制失常,而非全身或内外生殖器官器质性病变。按发病机制可分为无排卵型及有排卵型两类。前者占80%~90%,而后者占10%~20%。

【诊断】

1. 临床表现

(1) 症状。

1) 无排卵型功血。多见于青春期及围绝经期妇女。主要症状是月经不规则,经量可少至淋漓或多至大出血引起贫血,出血持续时间可由1~2d至数周不等,周期可由数天至数月。急性大出血或反复长期出血,均可导致缺铁性贫血。

2) 有排卵型功血。多见于生育年龄妇女,因黄体发育的问题,出血有一定特征。①黄体不健。黄体期缩短,不足12d,因此月经周期缩短,经期可正常,经量改变不大。②黄体萎缩不全。黄体萎缩时间延长,使子宫内膜发生不规则脱落,导致经期延长,可达8~10d,月经周期

可能正常，经量较正常为多。

(2) 体征。

全身体检可有贫血，妇科检查子宫大小在正常范围，出血时可能子宫较软，需排除生殖道病变与妊娠并发症。

2. 辅助检查

(1) 基础体温。

1) 无排卵型。基础体温单相。

2) 有排卵型。基础体温呈双相。黄体不健时，高温相缩短，黄体萎缩不全时，高温相延长，体温下降缓慢，体温尚未完全下降已有阴道出血。

(2) 诊断性刮宫。无排卵型，病理检查可见子宫内膜增生期或增生过长，而无分泌期变化。排卵型黄体不健者经前诊刮子宫内膜呈分泌不足表现，黄体萎缩不全者，于月经期第5d诊刮，内膜呈混合型，即在增生期内膜中夹杂分泌期变化。

(3) 宫腔镜。在宫腔镜直视下选择病变区进行活检，较盲目取内膜的诊断价值更高。

(4) 血常规检查。血小板，出、凝血时间及肝功能检查。以协助排除血液病、凝血功能和肝病。了解有无贫血。

(5) B超检查。排除子宫及附件器质性病变。

(6) 内分泌激素测定。雌二醇为卵泡期水平，孕酮低水平，均无周期性变化。LH和FSH水平正常或LH/FSH比值升高。PRL可升高。

3. 鉴别诊断

应与肝病、血液病、内分泌疾病如甲状腺、肾上腺皮质功能异常、糖尿病，异常妊娠如流产、异位妊娠、葡萄胎、绒毛膜上皮细胞癌以及生殖道肿瘤鉴别，并除外用避孕措施所致出血，如放置IUD，或用甾体避孕药具等。

【治疗】

(一) 无排卵型功血

治疗原则：为止血，控制周期，促排卵以及防止持续性雌激素作用。

1. 止血

(1) 孕激素。适用于体内有一定雌激素水平且病程较长者。

1) 炔诺酮(妇康片)5~7.5mg，甲地孕酮(妇宁片)8mg或安宫黄体酮4~6mg，每4~6h1次，血止后3d剂量递减，每3d减量1次，每次减药量不得超过原量的1/3，直减至维持量，维持到血止后15~20d左右。

2) 黄体酮10~20mg或复方黄体酮1支，每日肌注1次，共3~5d，用于少量淋漓不断的阴道流血，停药后出现中等量撤药性出血，有药物刮宫作用，若患者体质差，贫血应在血止后改用口服孕酮制剂20d左右停药。

(2) 雌激素。苯甲酸雌二醇2mg，肌肉注射，每6~8h1次，可达到快速止血。血止后或明显减少者，按每3d减1/3量逐渐递减，减到每日2mg量时可改用己烯雌酚口服，有时用雌激素止血后，可按调整周期给药。常用于青春期功血患者。

(3) 雄激素。丙酸睾酮25mg，每日2次，共3d，肌注，以后每5~7d1次，雄激素有拮抗雌激素作用，能增强子宫平滑肌及子宫血管张力，减轻盆腔充血，而减少出血量。常用于更年期妇女。

(4) 其他止血药。止血芳酸200mg或止血环酸200mg加于25%葡萄糖40mL内缓慢静脉注射，每日1~2次。止血敏250mg，每日2次肌注。

2. 调整周期

(1) 雌-孕激素序贯法。常用于青春期及生育年龄, 卵巢功能较低落、子宫偏小者。用法: 己烯雌酚 0.5~1 mg, 每晚 1 次于月经第 6 d 开始连服 20 d, 于服药最后 5 d, 每日加用黄体酮 10 mg 肌肉注射, 3 周期为一疗程。

(2) 雌-孕激素合并法。常用于生育年龄、雌激素水平偏高, 子宫内膜较厚, 以及子宫较饱满者。用法, 己烯雌酚 0.5 mg, 及安宫黄体酮 4 mg, 于出血第 5 d 起两药并用, 每晚 1 次, 连服 20 d, 撤药后出现出血。或用 I 号或 II 号短效口服避孕药片, 全量或半量, 每晚 1 片, 共 22 d。

(3) 孕激素。用于有一定雌激素水平者, 使内膜按期脱落而控制周期。月经第 20 d 起, 妇康片 2.5 mg, 每日 1 次, 或安宫黄体酮片 4 mg, 每日 2 次, 连用 7~10 d。

3. 促排卵

氯酚胺(克罗米芬)最常用。从月经第 5 d 开始, 每晚 50 mg 口服, 连服 5 d, 监测基础体温, 观察是否出现双相体温。如服 50 mg 无效, 可加大剂量到 100~150 mg。另外还可用 hCG、HMG, 具体用法详见不孕症章节。

4. 手术治疗

以刮宫术最常用, 既能明确诊断, 又能迅速止血。更年期出血患者激素治疗前宜常规刮宫, 以排除宫腔内器质性病变。子宫切除术很少用于治疗功血, 适用于患者年龄超过 40 岁, 病理诊断为子宫内膜腺瘤型增生过长或子宫内膜不典型增生时。另外, 也可在宫腔镜下通过电凝或激光破坏子宫内膜, 适用于顽固性功血, 尤其对施行子宫切除术有禁忌证者。目前尚有应用循环热水子宫内膜切割术, 限 HTA 法——应用 90~92℃ 循环热水在子宫内熨灼内膜, 使之变性、脱落, 达到良好的疗效。尤其适用于有各种内科并发症的功血患者。

(二) 有排卵型功血

1. 黄体功能不足

(1) 促进卵泡发育。可选用克罗米芬, 促进卵泡发育, 以利于正常黄体形成。月经第 5 d 开始, 每日口服 50 mg, 共 5 d。

(2) 黄体功能替代疗法。经前 8~12 d 或 BBT 上升第 2 d 开始肌注黄体酮 10~20 mg, 每日 1 次, 共 5 次, 或每日口服安宫黄体酮 8~12 mg, 共 7~10 d。

(3) 绒促性素(hCG)。hCG 有促进黄体功能作用。于 BBT 上升第 3 d 开始肌注 hCG 2 000~4 000 IU, 隔日肌注, 共 3~5 次。

2. 黄体萎缩不全

(1) 孕激素。经前 3~12 d 或 BBT 上升后开始每日肌注黄体酮 10~20 mg, 或口服安宫黄体酮 8~12 mg, 共 5~7 d, 可连续治疗 3 个周期。

(2) 绒促性素(hCG)。用法同黄体功能不足。

(高瑞荣)