

现代医学诊断与治疗系列丛书

更年期和老年期妇女常见病的

现代诊断与治疗

主编 李美蓉

中国医药科技出版社

登记证号：(京) 075 号

内 容 提 要

本书对于绝经后出血及卵巢功能衰退有关的疾病及老年妇女疾病的诊治特点等进行了较详细的介绍。

本书适合于妇科、老年病科医师和基层医务工作者及医学院校学生参考、使用。

图书在版编目 (CIP) 数据

更年期和老年期妇女常见病的现代诊断与治疗/李美蓉
主编. —北京: 中国医药科技出版社, 2001. 8

(现代医学诊断与治疗系列丛书)

ISBN 7-5067-2495-2

I. 更… II. 李… III. ①女性-更年期-综合征-
诊疗②老年人-妇科病-诊疗 IV. R711.75

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2001) 第 056632 号

中国医药科技出版社 出版
(北京市海淀区文慧园北路甲 22 号)
(邮政编码 100088)

北京市朝阳新源印刷厂印刷
全国各地新华书店 经销

*

开本 850×1168mm¹/₃₂ 印张 10

字数 244 千字 印数 1—8000

2001 年 9 月第 1 版 2001 年 9 月第 1 次印刷

定价: 20.00 元

本社图书如存在印装质量问题, 请与本社联系调换 (电话: 62244206)

《现代医学诊断与治疗丛书》编委会名单

总 编 刘望彭

副 总 编 杜永成 王斌全 韩世范

编 委 (以姓氏笔画为序)

王斌全 刘望彭 米振国

刘 强 李思进 杜永成

陈 筠 张君则 高长元

高建国 贾林山 韩世范

策 划 贾林山 韩世范

主 编 李美蓉

编 著 者 (以姓氏笔画为序)

李美蓉 程金莲

编写说明

进入新世纪，科学技术日新月异，以信息生物技术为代表的新技术迅猛发展，知识陈旧周期日益缩短，知识更新速度日益加快，随着人类基因图谱的破译、生物芯片技术的发展、克隆技术的成熟，人类将进入以生物时代为特征的 21 世纪。

综观人类历史的发展，社会的进步、经济的发展无不与科学技术密切相关。在新的世纪里，科学技术的进步对社会和经济的贡献将日益突出，新成果、新技术的推广和使用，为社会、经济各方面的发展带来了巨大的变革。在医学领域，新的医疗仪器的开发和使用，新的诊疗手段的应用和推广，为人类健康保健提供了可靠的保障，同时也对临床医师提出了更高的要求。为了适应新形势下临床医学的发展，为了满足全民医疗保健的需求，迫切需要对现有临床医学中有关知识进行更新并进行必要的补充，故组织从事多年临床工作且具有丰富临床经验的专家、教授编写了此套《现代医学诊断与治疗》丛书。

此套丛书从专科专病入手，深入浅出，内容丰富，突出临床实用及最新诊疗技术，分总论和各论两部分。总论内容主要论述各部位疾病的病理生理特点、分类、诊断及各项检查。各论内容按病种论述，包括：临床表现、病理生理、诊断、鉴别诊断、治疗、临床护理及预防。是广大临床医务工作者及基层医务工作者必备的实用型参考书。

此套丛书作者均为工作在临床第一线的中青年专家，有着丰富的临床经验，为丛书的出版付出了大量心血，在此表示衷心感谢，对书中所述不妥之处，亦请广大读者批评指正。

《现代医学诊断与治疗丛书》编辑委员会

2001 年 6 月

目录

第一章 总 论	(1)
第一节 女性更年期和老年期.....	(1)
第二节 生育期女性内分泌的调节.....	(7)
第三节 更年期和老年期妇女内分泌的 变化.....	(22)
第四节 更年期和老年期妇女疾病的流 行病学.....	(36)
第五节 更年期和老年期妇女的激素替 代治疗.....	(41)
第二章 更年期和老年期妇科炎症	(52)
第一节 生殖器炎症致病因子的变迁	(52)
第二节 细菌感染与免疫学.....	(53)
第三节 阴道炎.....	(55)
第四节 宫颈炎.....	(68)
第五节 子宫内膜炎.....	(76)
第六节 子宫积脓.....	(86)
第三章 更年期与老年期妇科肿瘤	(89)
第一节 妇科肿瘤诊断新技术.....	(89)
第二节 外阴癌.....	(103)
第三节 子宫颈癌.....	(111)
第四节 子宫内膜癌.....	(131)

第五节	卵巢癌·····	(144)
第四章	与卵巢功能衰退有关的疾病·····	(161)
第一节	更年期综合征·····	(161)
第二节	更年期功能失调性子宫出血 ·····	(172)
第三节	骨质疏松症·····	(182)
第四节	更年期和老年期妇女脂质代谢 变化及与心血管疾病的关系 ·····	(212)
第五节	卵巢功能早衰·····	(218)
第六节	绝经前妇女子宫切除术后卵巢 缺失现象·····	(225)
第五章	其他更年期和老年期妇女常见疾 病·····	(229)
第一节	外阴白色病变(慢性外阴营养 不良)·····	(229)
第二节	外阴干皱和瘙痒·····	(235)
第三节	子宫脱垂及阴道前、后壁膨出 ·····	(237)
第四节	泌尿系统炎症·····	(245)
第五节	张力性尿失禁·····	(249)
第六章	老年妇女疾病的特点·····	(257)
第一节	老年妇女的老龄化现象·····	(257)
第二节	老年妇女的生理功能变化·····	(258)
第三节	老年妇女疾病特点·····	(261)
第七章	老年妇科手术·····	(266)
第一节	术前准备·····	(266)
第二节	术中麻醉及监护·····	(271)

第三节	术后管理·····	(272)
第四节	重症老年患者的支持疗法·····	(277)
第八章	更年期和老年期妇女精神心理变化 与保健·····	(285)
第一节	更年期和老年期妇女的精神心 理变化与保健·····	(285)
第二节	更年期和老年期妇女的家庭保 健和护理·····	(291)
第三节	加强对更年期和老年期妇女的 保健工作·····	(293)
参考文献	·····	(296)

第一章 总 论

第一节 女性更年期和老年期

随着我国社会福利事业的发展和医学科学的进步以及人们生活水平的普遍提高，人类的平均寿命在逐渐延长。就妇女而言，她们在生殖功能消失后（即绝经后）仍能生存 20~30 年或更长，故妇女生命的 $\frac{1}{3}$ 时间是在绝经期（即更年期和老年期）度过的。目前我国妇女有 $\frac{1}{5}$ 步入绝经期年龄段，社会的老龄化不仅是我国的问题，更是世界的问题。为此，世界各国医学和预防学界以及相关国际组织越来越意识到预防和治疗绝经期妇女罹病，维护和增进该人群身心健康的重要性，有必要对绝经期妇女的病理生理做进一步了解。

一、女性更年期

妇女一生根据其生理特点可以分为数个阶段或时期，即新生儿期、幼年期、青春期、性成熟期及更年期与老年期，每个时期女性生殖系统均有一定的组织学与解剖学的变化，生理特点与功能也有所不同。更年期是指妇女由生殖功能旺盛的状态逐渐衰退，最后接近完全停止的一个过渡时期。在此过程中，卵巢分泌雌激素的功能减退，卵泡不能发育成熟及排卵，此期最突出的表现为经量渐少，最后绝经，生育能力和性活动力下降，性器官呈进行性萎缩。更年期一般发生在 45~55 岁，但这个时期持续时

间长短不等,绝经前5~10年开始,至绝经后5~10年为止,一般为8~12年,长者可达20年之久(图1-1)。

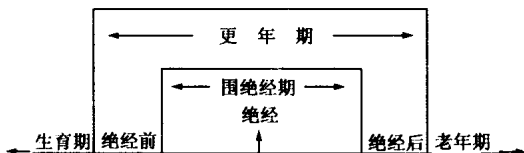


图1-1 更年期与围绝经期

近年来,随着医学科学的发展,人们健康水平的提高,绝经年龄有向后推移的趋势,据资料报道,美国妇女的平均绝经年龄为51.4岁,我国妇女的平均绝经年龄为49.5岁,妇女约在60岁左右进入老年期。

(一) 绝经的概念

月经停止1年以上为绝经,绝经前后的一段时间称为围绝经期,包括绝经前期,绝经期和绝经后期(图1-1)。

1. 绝经前期

一般指绝经期以前的1~2年,有的定为绝经前5年。目前认为1~5年,平均2年左右,国内有调查绝经前持续平均时间为2.6年。由于卵巢内分泌功能减退的过程是逐渐发展的,并有个体差异,因此,很难肯定更年期开始的确切时间,一般认为,绝经前开始于45岁左右,持续2~4年即进入绝经期。

绝经前期是卵巢功能开始衰退的时期,主要特征为卵巢尚有卵泡发育但不能成熟,虽仍有一定量的雌激素分泌,但无黄体形成。临床表现为频发无排卵性周期,月经开始不规则,经期逐渐延长,经量也由多逐渐减少,但也有月经周期一直规则,仅月经量逐渐减少而至绝经者。

2. 绝经期

从字义上讲,绝经期是指永久性闭经,临床表现月经停止,一般认为年龄超过45岁,月经已停止一年以上者,其最后一次

月经期称绝经期。但也有人停经一段时间又行经一次，此仍属正常现象，如持续性出血，则应注意检查是否可能有恶性肿瘤。

3. 绝经后期

月经停止后至卵巢内分泌功能完全消失的时期，称绝经后期，也即进入老年期之前的阶段。此期卵泡生长及雌激素水平逐渐下降，达最低水平时即为本期的终结。绝经后期一般持续 6~8 年。

手术或人工绝经这一概念是指生育年龄妇女放射治疗损害了两侧卵巢功能而引起的绝经。手术是指双侧卵巢切除而造成的闭经，而单纯切除子宫后，虽然亦可引起永久性闭经，但因卵巢功能仍然存在，故不属绝经。

以上为多年来沿用的对绝经前后这一特定阶段的分期法，即围绝经期的概念。1994 年 6 月世界卫生组织（WHO）人类生殖特别规划委员会来自世界 15 个国家的 25 位生殖医学专家，在此会议上讨论了 90 年代就有关绝经的研究进展，并将与绝经有关的名词定义进行了如下修正。

(1) 自然绝经 由于卵巢中卵泡耗尽，卵巢功能衰竭而永久绝经（月经停止 1 年以上）。

(2) 绝经前 应为绝经前的整个生殖期。

(3) 人工绝经 包括手术切除双侧卵巢，同时切除或不切除子宫，或化疗、放疗等其他终止卵巢功能的方法。仅切除子宫而保留单侧或双侧卵巢者，因仍保留一定的卵巢功能，故未计在内。

(4) 绝经后 无论自然绝经或人工绝经，均以最终一次月经日期起计。

(5) 早绝经 妇女 40 岁以前月经终止。

对卵巢功能是否已停止的判断，须根据血中促卵泡激素（FSH）、黄体生成激素（LH）和雌二醇（E₂）水平确定。更年

期尤其是绝经后期，卵巢功能逐渐减退，卵泡生长及雌激素分泌量明显减少，垂体缺乏雌激素的反馈作用，而分泌大量的促性腺激素，促生长激素，促肾上腺皮质激素分泌量亦增多，造成内分泌失调，此阶段则需几个月甚至几年才能建立起新的稳定的内分泌环境。整个更年期持续的时间也随个体体质而异，一般为8~12年。

（二）绝经年龄及其影响因素

1. 绝经年龄

一般发生于45~55岁，我国城市妇女绝经年龄平均为49.5岁，95%的正常范围为39~58岁，农村妇女绝经平均年龄为47.5岁。20世纪90年代初来自北京某区的围绝经期流行病学调查，在639 670人口中40~65岁妇女5 000余人，其平均自然绝经年龄为 48.4 ± 3.8 岁，40岁前绝经者81人，占1.6%，最早绝经年龄22岁，最晚者61岁。美国自然绝经年龄20世纪80年代较60年代平均增长1.5岁，由此无论国内还是国外，绝经年龄均呈逐渐推后趋势。

2. 影响绝经年龄的因素

近年来随着社会经济的发展，营养状况的改善，性教育社会化以及性心理与生理观念的更新，自然绝经年龄有推迟倾向，然其影响因素众多，故观点颇不一致。

（1）初潮与绝经年龄 多数学者认为初潮年龄早者，绝经年龄推迟。初潮年龄晚者反而绝经年龄早，来自部分地区的流行病学调查材料也提示，初潮年龄有提前趋势而自然绝经年龄则有推迟的倾向。支持此观点的理由是，初潮年龄早者，卵巢功能旺盛，体内雌激素水平较高，作用持续时间也较长。但也有资料报道认为两者间无明显相关性。

（2）吸烟与绝经年龄 吸烟对人体有害，目前已经肯定。根据以往美国调查资料统计，吸烟妇女绝经平均年龄是47.6岁，

不吸烟妇女绝经平均年龄是 49.4 岁。两者相比,吸烟的妇女绝经年龄提前 1.8 年。我国北京地区围绝经期妇女调查结果与其一致。吸烟者绝经相对较早。

(3) 肥胖、月经过多与绝经年龄 北京的流行病学调查资料表明,肥胖型妇女,月经过多史,多次妊娠与生产的妇女均有绝经年龄推迟倾向,上述几种情况均与体内雌激素水平较高有关,包括内、外源性雌激素及雌激素的腺外转化。

(4) 生活、营养与绝经年龄 生活条件特别是营养摄入状况与初潮年龄有明显相关性,国内曹纘孙等对宝鸡市两个区和秦巴山区三个乡的对比调查结果提示,贫困山区月经初潮年龄明显较市区推迟。我们曾对山西吕梁山区某县部分中学生及太原市某中学部分学生做过小样本调查统计,发现吕梁山区,月经初潮年龄较晚。而营养与绝经年龄的关系,虽有营养条件改善则绝经年龄推迟的倾向,但尚未见大样本调查资料的报道。一般认为营养条件好者绝经相对较晚。

(5) 口服避孕药与绝经年龄 口服避孕药已在国内外广泛使用多年,很多学者进行了长期观察,由于口服避孕药能抑制排卵,可能导致绝经期推迟。但也有近更年期妇女因口服避孕药而致完全闭经者,致使绝经期提前。

(6) 婚姻状况和职业与绝经年龄 据报告,未婚妇女绝经期稍提前,经产妇绝经期略推后。国外统计雇员中妇女绝经期稍提前。

(7) 经济条件与绝经年龄 经济条件与绝经年龄之间的关系,目前尚未定论。国外报道,上层社会妇女绝经年龄较晚,但经济条件差的妇女也未见明显提前,多数研究认为与经济条件无关。但初潮年龄与经济情况有关,主要因营养不同。此外,于文化教育、爱人的职业、经济收入等,都有人进行观察研究,亦未发现与绝经年龄有明显的关系。

(8) 气候和海拔高度与绝经年龄 气候对绝经年龄的影响, 报告不一致。生活在海拔高度为 2 000~3 000 米的妇女, 其绝经年龄比生活在低于 1 000 米以下的妇女, 提早 1~1.5 年。我国幅员辽阔, 沿海、内地、东北、西北、华南气候相差很大, 海拔高度相差也很大, 需要进一步研究和长期观察。

(9) 种族、民族和地理与绝经年龄 绝经年龄受遗传因素的影响, 各种族及民族之间女性绝经年龄可能会有差异, 但由于调查方法和调查时代不同, 调查结果常很不一致, 一般地说白种妇女比其他有色人种妇女, 可能较早。我国是全民族国家, 各民族之间, 尤其是少数民族因其居住环境及地理位置不同, 以及遗传因素的影响, 其妇女平均绝经年龄可能会有差异, 但这方面资料很少, 有待进一步研究。

二、女性老年期

妇女停经后, 经过 10 年左右的时间才达到老年期, 关于老年期年龄的划分, 国际上一般以年龄 60 岁以后为老年期, 国际老年学会亚太地区会议规定亚太地区以 60 岁以上为老年人, 我国中华老年医学会亦同亚太地区取得一致, 以 60 岁以上为老年人, 国内有人建议以 80 岁以上为高龄组, 90 岁以上为长寿组。据国内外多数资料表明, 老年妇女的寿命比男子长, 所以在老年人中, 老年妇女比老年男子多, 因而我们必须加强对老年妇女的关心和重视。

6 妇女在 45~55 岁进入更年期, 生殖内分泌系统显出明显变化, 卵巢功能逐渐衰退, 雌激素分泌减少, 排卵变化的不规律甚至无排卵, 导致黄体功能不良甚至无黄体形成, 孕激素分泌减少, 月经周期变得不规则。月经完全停止即进入绝经期, 卵巢功能进一步衰退甚至完全丧失, 表明妇女已进入老年期。妇女进入老年期的年龄, 和卵巢衰退的速度存在个体差异, 受遗传、营

养、孕产以及疾病的影响。卵泡逐渐衰萎，雌激素的分泌亦逐渐停止。生育年龄妇女体内的雌激素主要为雌二醇，而绝经后妇女体内雌激素主要为雌酮，主要来源于肾上腺的分泌及外周组织的转化。由于卵巢分泌的性激素减少，负反馈作用降低，LH 及 FSH 含量明显增高，绝经 1~3 年这两种促性腺激素水平达高峰。FSH 水平为生育年龄妇女卵泡早期含量的 10~20 倍，LH 上升约 3 倍。以后垂体的功能随年龄的老化而降低，促性腺激素轻度下降但仍维持一个高水平。

妇女机体的各种功能与男子一样，随着年龄的递增而减退，但是泌尿-生殖系统和性腺的变化由于胚胎发育学的不同，妇女在更年期与老年期有特殊的变化。阴道、尿道、膀胱三角区在胚胎发育时均是同一来源，对雌激素的缺乏也均有同样反应，也就是说，雌激素是维持泌尿-生殖道功能的重要因素，雌激素低下，能引起这些器官严重萎缩及分泌功能降低。如阴道干燥，弹性差，阴道萎缩，子宫及阴道脱垂，膀胱及直肠膨出。由于局部抵抗力低下，易继发感染如阴道炎、泌尿系感染等。此外，高血压、冠心病及骨质疏松的发生率亦升高。

随着社会的发展，人的寿命显著延长。据一些资料统计妇女平均寿命为 75 岁左右，如果在 50 岁左右生殖功能停止，那么，妇女绝经后平均还有 25 岁左右的生命过程。因此，如何保障妇女在此时期的健康，以及防治老年期疾病，是广大医务工作者应予重视的课题。

第二节 生育期女性内分泌的调节

女性生育期也称性成熟期，是指自青春期后，卵巢功能成熟并有生育能力起，一直延续到生殖功能减退的更年期为止的时期，一般自 18 岁左右开始，持续约 30 年。在性成熟期，卵巢分

泌性激素并进行周期性排卵，生殖器各部和乳房也都有不同程度的周期性变化，以月经为重要标志的周期性变化是女性生殖系统的生理特征之一。妇女的正常月经、生殖和内分泌功能需和卵巢与下丘脑及垂体之间的反馈系统的平衡才能存在。中枢神经下丘脑通过对垂体的调节而作用于卵巢，产生卵巢性激素，调节内、外生殖器官的发育和功能，而卵巢所分泌的性激素又对下丘脑和垂体发生反馈作用，使下丘脑-垂体-卵巢三者之间，相互协调，相互影响和相互制约。故又称为下丘脑-垂体-卵巢轴，也叫做性轴，在大脑皮质控制下，性轴与神经内分泌系统形成网络共同调整体内的生理机能。

下面就将各部位的功能及相互调节分述如下：

一、下丘脑的内分泌功能及对垂体的调节

下丘脑是间脑最下部的一个对称性的结构，向下伸展与垂体相连。下丘脑有着广泛的神经联系，外周神经冲动及中枢神经冲动均可通过下丘脑影响到内分泌功能，下丘脑在内分泌中起着重要作用。下丘脑既有神经的特性，亦有内分泌的功能，下丘脑的损害可引起垂体及周围内分泌腺功能的减退。下丘脑的神经细胞有分泌生物活性物质的功能：即神经分泌。这些神经细胞不像其他神经细胞在突触处发挥作用，这些神经细胞实际上是内分泌细胞，不仅具有可被兴奋性和能传导神经冲动的性能，还具有分泌的功能，合成激素物质并将这些神经激素释放入血，在其他部位发挥其生理效应。近来的研究发现，在下丘脑的神经内分泌细胞上存在着一种细胞因子——白细胞介素-1（IL-1）及其特异性受体，IL-1可抑制大鼠下丘脑促性腺激素释放激素（GnRH）的释放，提示IL-1可作用于中枢，抑制下丘脑GnRH神经内分泌细胞的活动。另外，其他一些细胞因子，如肿瘤坏死因子（TNF- α ）和白细胞介素-6（IL-6）也参与此调节过程。有研

究报道, 10ng/ml 的 $\text{TNF}-\alpha$ 即能引起离体大鼠垂体细胞迅速释放 LH 和催乳素 (PRL)。并证实小鼠的腺垂体 (垂体前叶) 细胞能合成和分泌 IL-6, 体外 IL-6 能明显促进大鼠垂体细胞释放 FSH、LH 和 PRL。

下丘脑与垂体的解剖关系密切, 下丘脑与神经垂体 (垂体后叶) 主要为神经联系, 腺垂体为神经-血管联系。下丘脑产生的神经分泌激素 (如释放激素或抑制激素) 在其神经轴点突与正中隆凸及垂体柄的接触处释放入血, 然后沿垂体门静脉血管到腺垂体, 兴奋或抑制腺垂体激素的分泌。下丘脑-垂体门静脉是一种特殊的血液循环。门静脉血管连接着下丘脑与垂体, 血液循环从丘脑下部向脑垂体运行, 即把下丘脑分泌的激素输送到腺垂体, 来调节垂体激素。动物试验发现, 阻断门静脉系统, 性功能减退, 血运恢复, 性功能也随之恢复, 说明其间关系密切。

下丘脑有两种神经元控制垂体的活动: 一类是肽能神经元 (肽类激素分泌神经元) 其神经元终止于正中隆凸和垂体柄上部, 与垂体门静脉系统的毛细血管网紧密联系, 肽能神经元所释放的促性腺激素释放激素和卵泡刺激素释放激素或催乳素抑制激素, 通过门静脉系统进入腺垂体而影响其功能; 另一类是单胺能神经元, 终止于肽能神经元的细胞体或轴突末梢, 单胺能神经元可通过所释放的神经介质而调节肽能神经元的分泌。

神经介质对丘脑下部各神经激素起着重要的调节作用。影响下丘脑内分泌功能的神经介质主要是单胺类介质, 即儿茶酚胺及 5-羟色胺。中枢神经系统, 特别是下丘脑部位的多巴胺、5-羟色胺、去甲肾上腺素参与下丘脑促性腺激素释放激素及垂体促性腺激素的释放机制。多巴胺可明显地促进促性腺激素释放激素的分泌, 进入垂体门静脉系统可促进 FSH、LH 的分泌, 抑制催乳素的分泌。去甲肾上腺素也有上述作用, 起主要作用的是多巴胺。5-羟色胺的作用与多巴胺相反, 它抑制下丘脑 GnRH 的分