

版社

更年期及
老年期
妇科疾病

R711 92396-62438

更年期及老年期 妇科疾病

张 隽 顾美皎 编著

人 民 卫 生 出 版 社

技术设计 徐月朋

2484/23

更年期及老年期妇科疾病

张 隼 顾美皎 编著

人民卫生出版社出版

(北京市崇文区天坛西里10号)

北京市卫顺排版厂印刷

新华书店北京发行所发行

787×1092毫米32开本 10 $\frac{1}{2}$ 印张 224千字

1988年6月第1版 1988年6月第1版第1次印刷

印数：00,001—12,450

ISBN 7-117-00662-5/R 663 定价：2.45元

〔科技新书目167—129〕

目 录

第一章 引言	1
第二章 女性生殖器官在更年期和老年期的变化及其后果	3
第三章 更年期及老年期的内分泌调节	10
第一节 绝经的原因及类型.....	10
第二节 更年期的内分泌变化.....	12
第三节 更年期的下丘脑-垂体-卵巢轴.....	20
第四节 从细胞水平研究更年期性激素.....	24
第四章 更年期综合征的主要症状	26
第一节 月经的变化.....	28
第二节 泌尿生殖道的改变.....	30
第三节 精神症状和情绪变化.....	31
第四节 植物神经系统障碍.....	32
第五节 骨质疏松.....	34
第六节 心血管系统的变化.....	37
第七节 皮肤和毛发的变化.....	38
第八节 肥胖和体型改变.....	39
第五章 更年期及老年期的性激素及其他治疗	41
第一节 性激素治疗.....	41
第二节 非激素治疗.....	54
第六章 更年期及老年期妇科恶性肿瘤的概况	60
第一节 发病情况.....	60
第二节 诊断特点.....	61

54.2 / 101188 - 259910

第三节	处理特点	62
第七章	外阴癌	65
第一节	发病情况	65
第二节	发病因素	65
第三节	癌前期、原位癌及早期浸润癌	66
第四节	症状	68
第五节	扩散	69
第六节	诊断及鉴别诊断	70
第七节	分期	71
第八节	治疗	74
第九节	治疗效果	77
第十节	其他外阴恶性肿瘤	78
第十一节	治疗后的随访	81
第八章	阴道癌	83
第一节	发病情况	83
第二节	病因	83
第三节	症状	84
第四节	分期	84
第五节	扩散	85
第六节	治疗	85
第七节	治疗效果	87
第九章	子宫颈癌	89
第一节	发病情况	89
第二节	癌前期、原位癌及早期浸润癌	91
第三节	临床表现	94
第四节	诊断	95
第五节	病理	107

第六节	临床分期·····	110
第七节	治疗·····	111
第八节	复发和转移的诊断及处理·····	132
第九节	预后的早期判断·····	133
第十节	预防·····	138
第十章	子宫体癌·····	144
第一节	发病情况及发病因素·····	144
第二节	症状和诊断·····	145
第三节	扩散·····	146
第四节	分期·····	147
第五节	病理·····	148
第六节	治疗·····	148
第七节	预后·····	151
第十一章	子宫肉瘤·····	155
第十二章	卵巢恶性肿瘤·····	160
第一节	发病情况及病因·····	160
第二节	卵巢肿瘤的组织学分类·····	161
第三节	临床分期·····	163
第四节	症状·····	164
第五节	诊断及鉴别诊断·····	165
第六节	扩散和转移·····	169
第七节	治疗·····	170
第八节	治疗效果及预后·····	185
第九节	预防·····	188
第十三章	输卵管癌·····	192
第十四章	尿道癌·····	196
第十五章	乳腺癌·····	199

第一节	发病情况·····	199
第二节	临床表现·····	200
第三节	诊断·····	201
第四节	病理·····	203
第五节	分期·····	205
第六节	治疗·····	206
第七节	治疗效果及预后·····	215
第八节	复发性乳腺癌的处理·····	217
第九节	老年乳腺癌的特点·····	220
第十六章	妇科恶性肿瘤的随访·····	224
第一节	治疗后随访的意义·····	224
第二节	随访的方法和内容·····	225
第三节	治疗后的常见后遗症·····	226
第四节	治疗后复发及其处理·····	235
第十七章	老年妇科炎症和营养障碍·····	240
第一节	外阴搔痒症及外阴白色病变·····	240
第二节	老年性阴道炎·····	244
第三节	老年性子宫内膜炎——子宫积脓·····	246
第四节	老年妇女的泌尿道感染·····	247
第十八章	老年子宫脱垂·····	252
第一节	发病与绝经的关系·····	253
第二节	症状和体征·····	254
第三节	治疗特点·····	256
第十九章	尿失禁·····	261
第一节	尿道膀胱单元的解剖·····	261
第二节	尿道膀胱单元的生理功能·····	264
第五节	尿失禁的分类及病因·····	268

第四节	尿失禁的诊断步骤及方法·····	274
第五节	尿失禁的治疗·····	283
第二十章	老年妇科手术·····	295
第一节	老年期各生命器官的功能变化·····	296
第二节	术前危险因素的估计·····	298
第三节	手术前检查和处理·····	300
第四节	手术后处理·····	304
第二十一章	麻醉和监护·····	309
第一节	麻醉的危险因素·····	309
第二节	麻醉前准备和用药·····	310
第三节	麻醉的选择·····	312
第四节	麻醉时监护·····	314
第五节	麻醉后早期并发症及其防治·····	317

第一章 引 言

目前,我国人民的平均寿命已有了显著的提高,由解放前的35岁,提高到1981年的67.9岁(男66.4岁,女69.4岁)。死亡率下降的主要原因是人口疾病和死因结构的变化,从不同年龄组死亡率前后变化的比较,可以看到,主要是婴儿死亡率下降较为突出,老年人的死亡率虽有下降,但幅度不大。从上海市的统计材料中可以看到,50岁以上年龄组死亡率下降的幅度,明显小于50岁以下年龄组,60岁以上年龄组更小。因此,目前要再进一步提高平均寿命,关键在于降低老年人的死亡率。

全国人口普查资料的分析,目前我国60岁以上的人口占总人口比重的8.1%,其中65岁以上人口占总人口比重的5.4%。这个比例不算很高,然而在生育率受到控制以后,总体人口的年龄逐渐趋于老年化,预计到2000年,我国60岁以上老年人将达1.3亿,占总人口的11%,其中65岁及以上者将达到8876万,占总人口7.3%。据国家统计局最近的报告,女性人口占总人口的48.67%(接近一半)。这种增长趋势在以后将加速,这就给我们医务工作者带来了新的问题和任务。据统计,我国目前引起人口的主要死亡原因是心血管及恶性肿瘤等慢性老年性疾病。因此,亟需更多的医疗保健。

老年人由于生理功能的减退,修复能力的下降,器官功能的衰退,免疫能力的低下,以及长期接触并积累一些外界环境中有害物质,导致了老年人比其他年龄组更易患病。由于生理上的特点,妇女进入更年期以后,会出现许多不同于

男性的功能和解剖上的独特变化，而且女性进入更年期较男性为早，这些变化给大部分的妇女带来许多症状，成为一个独立的更年期综合征。因一系列器官组织的退化和生理功能的改变，又为其他疾病的发病，如老年妇女尿失禁和泌尿道感染提供了条件，因此研究更年期及老年期妇科疾病，了解更年期出现的这些变化产生的机理，以及它们对更年期及老年期妇科疾病的影响和关系，并了解这些疾病在诊断和处理上的特点，对老年妇女的保健工作将会起到促进作用。

妇科恶性肿瘤绝大部分发生在更年期及老年期，此外，在老年期进行手术和麻醉均有其特殊性和危险性，一向是病人和医生所畏惧，近许多年来，由于医疗技术的迅速发展，围手术期监测系统的完善化，老年妇科手术及麻醉的安全性大大增高，因此均有专题讨论的必要。

妇女的更年期是从生殖年龄进入老年的过渡时期，65岁后即进入老年期，按我国目前妇女平均寿命为69.4岁计算，从更年期到老年死亡这段时期约占妇女整个生命期的 $\frac{1}{3}$ 。我国人口众多，这更增加了任务的艰巨性，所以加强对更年期及老年期妇科疾病的研究，是我们妇产科医师的光荣职责。

(张 鍊)

主要参考文献

1. 夏廉博等编著。老年学与老年病。上海，知识出版社 1982；11。
2. 饶克勤。人口增长与卫生事业发展关系的浅析。医学与哲学 1985；23。

第二章 女性生殖器官在更年期 和老年期的变化及其后果

更年期 (climacteric) 又称围绝经期 (perimenopausal period), 系指妇女一生中自性成熟期进入老年期的过渡时期, 实质上此阶段为卵巢功能退化、生殖能力停止的老年化过程。

更年期包括绝经前期 (premenopause)、绝经期 (menopause) 和绝经后期 (postmenopause)。更年期到达的标志是出现更年期症状, 或更严重的作为更年期疾病。整个更年期持续长短因人而异, 绝经前期一般指自绝经前 2~5 年开始, 月经周期常不规则, 可能出现更年期症状; 绝经期是指在更年期年龄停经已达 1 年者; 绝经后期指绝经 1 年后的生命时期, 一般持续 6~8 年。

更年期结束时即意味着老年期的开始, 现代医学认为进入老年期的年龄为 65 岁。老年期是机体各器官呈现进行性衰退的过程, 此时机体某些功能产生变化, 而某些功能方面则处于比较无变化的稳定状态, 出现变化的程度也因人而异。

更年期时女性生殖器官开始出现退化, 虽然它不是一种原发性疾病, 但可引起症状。由于组织学的退化和生理功能的改变, 为继发性疾病提供了发病条件, 因此, 值得引起医护人员重视。

一、外阴

自更年期开始, 外阴组织逐渐退化, 至老年期明显萎缩。

出现上皮变薄，皮下脂肪减少，弹力纤维消失，神经血管末梢变细，血液灌注减少，结果导致阴毛短软稀少，变为灰白；阴阜及大阴唇组织松弛，出现皱褶；小阴唇和阴蒂缩小，甚至消失。

此种萎缩性改变通常以阴道入口处最为明显，结果尿道开口往往倒向阴道入口，以致导尿时不易找到尿道外口；尿道外口因受萎缩变短的阴道前壁的牵拉，使尿道粘膜外翻，并经常受到阴道内细菌的袭击，故老年妇女易患尿道炎或尿道炎肉阜；由于尿道粘膜萎缩及括约肌的松弛，使尿道关闭机制常有不同程度的功能障碍，故老年妇女往往主诉尿意紧迫或尿失禁。老年时阴道入口缩小，呈孔状，边缘发硬，造成性交困难。更年期及老年期引起的外阴萎缩常能引起病理学上进一步变化，容易发生外阴搔痒症、外阴白色病变或外阴炎等疾病。

二、阴道

绝经后肾上腺皮质来源的小量雌激素，使机体尚能保持较长时间的激素效应，故阴道的退化出现较迟。阴道上皮是反映机体内分泌状况的精确指标，在绝经后两年，30~50%妇女阴道粘膜仍有明显的雌激素影响，此后雌激素作用才逐渐消失，阴道细胞学呈萎缩相，表现雌激素高度低落或极度低落。

更年期妇女阴道组织随着年龄的老化而逐渐发生萎缩，阴道变狭变短；因弹力纤维缺失致使阴道壁皱襞变为平滑，组织弹性减退。至老年期阴道萎缩加重，穹窿变为平坦，萎缩的子宫颈阴道部和阴道穹窿处在同一平面。最后阴道顶端狭窄形成漏斗状，阴道入口则呈钮孔状，萎缩变化以阴道上1/3段及阴道口特别明显，造成性交不快或困难，有时可发生

性交损伤。

绝经后阴道自卫功能减弱，此因阴道上皮萎缩变薄，糖原含量减少，糖酵解产生乳酸下降，pH值上升，自酸性变为中性或碱性，致使阴道内致病菌生长。老年妇女由于雌激素耗竭后，阴道的鳞状上皮萎缩，仅有少数几层上皮，阴道粘膜由粉红色变为红色，上皮常有缺损，易受细菌侵袭而发生老年性阴道炎，继之可形成疤痕性狭窄或粘连性闭锁。

三、宫颈

绝经后妇女因宫颈肌肉组织退化，结缔组织成分增加，使其形态发生明显改变。在性成熟期，子宫颈阴道部呈球形，形成明显的穹窿。更年期开始后，子宫颈阴道部和穹窿皆渐萎缩，宫颈变短变硬，表面苍白，上有小出血点，穹窿变浅。至老年期，宫颈变为扁平，穹窿完全消失，阴道顶端呈漏斗状；宫颈粘膜萎缩，腺体数目减少，宫颈粘液分泌减少，颈管缺乏粘液塞保护，易致上行性感染；宫口缩小，颈管狭窄甚或发生粘连，狭窄上方如有癌肿存在，易引起宫腔积血或积脓。

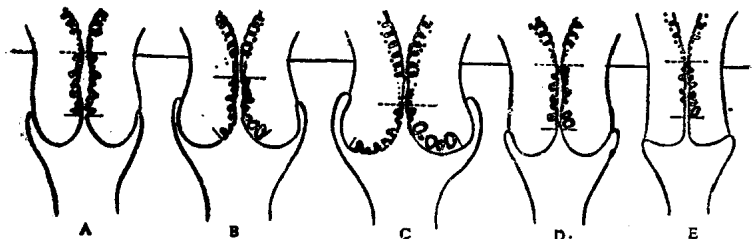


图2-1 不同年龄时的宫颈情况

A. 儿童期 B. 发育前 C. 性成熟期 D. 更年期 E. 老年妇女
注意宫颈形态及穹窿的变化；直线(——)表示解剖学内口，虚线(……)表示组织学内口

绝经后宫颈最重要的变化是，鳞状上皮和柱状上皮的交界线，因雌激素下降自宫颈外口向颈管内推移(图2-1)。众所周知，鳞柱交界线是宫颈癌的好发部位，移行带区活跃的未成熟细胞或增生的鳞状上皮可向非典型增生、原位癌甚至浸润癌发展。因此，绝经后鳞柱交界线的上移具有临床意义。在性成熟期妇女，鳞柱交界线位于宫颈外口处，移行带也位于子宫颈阴道部表面，此时如有宫颈癌病变，则发生于宫颈外口处或子宫颈阴道部表面，易于早期诊断。更年期及老年期妇女由于鳞柱交界线上移，深入颈管内，故肉眼不易辨认；移行带区上皮变化在颈管深处发生，致使老年妇女宫颈癌好发于颈管内，往往宫颈表面光滑而癌肿已侵及颈管深部，对早期诊断造成一定困难。因此，绝经后妇女行宫颈刮片细胞学防癌检查时，除在宫颈表面取材外，必须自颈管中刮取标本，方可提高诊断率。

四、宫体

绝经后子宫体也发生退化，肌肉组织萎缩，逐渐被结缔组织替代，使子宫壁变薄而质地变硬。成年女子的子宫长约7~8 cm，重约50g；至60岁后子宫缩小至5 cm长，39g重。绝经后子宫退化、肌肉萎缩，因此，子宫肌瘤患者一旦进入绝经期，随着子宫的退化，瘤组织也迅速退化缩小。老年时由于宫口狭小，宫颈狭窄或已闭锁，诊断性刮宫时子宫探条不易伸入宫腔，如强行探测，可能穿破子宫。

子宫在各个年龄阶段有固定的形状变化，宫体和宫颈的关系也有不同的比例。婴儿和少女的子宫呈锐角形前倾前屈，宫体和宫颈的比例为1:2；性成熟后在卵巢激素影响下，发育完全子宫的比例倒置为2:1；绝经后子宫退化，宫体的退化比宫颈为剧，其比例又回复至1:2。在子宫退化的同时，由于

子宫支持组织变为松弛,原来前倾屈的子宫转为后倾屈位置,容易发生子宫脱垂。

子宫内膜受卵巢激素的影响最为明显。在绝经前期表现为黄体功能不全,或具有无排卵性周期特征的增生期子宫内膜。绝经后初期子宫内膜演变成成为过渡型,为静止的无周期变化的内膜,如此约持续6~8个月。此后,子宫内膜逐渐退化变为萎缩型。有些妇女虽届老年高龄,仍有雌、雄激素产生,可以见到增殖的子宫内膜,其发生率为1~25%。

更年期时最常见的子宫内膜变化是腺型增殖,此为无排卵卵泡产生的雌激素持续刺激子宫内膜所致的图象。子宫内膜腺囊型增生过长(cystic hyperplasia of endometrium),即瑞士干酪型增生过长,此种病人在内分泌学上和体质上与子宫内膜癌病人无共同性,不能作为癌前期病变。子宫内膜腺瘤型增生过长(adenomatous hyperplasia of endometrium),常伴有肥胖、高血压、糖尿病、未育或少育,与子宫内膜癌病人有共同性高危因素存在,故应视为癌前期病变。必须指出的是,在绝经后期或老年期如果出现复发性或持续存在的子宫内膜囊腺型增生过长,则应警惕其有向子宫内膜癌演变的可能。

虽然在老年期比性成熟期较少机会发生上行性感染,但萎缩的子宫内膜菲薄,或有上皮缺损,当宫口开放或行宫内手术时,易招致细菌感染。萎缩的内膜没有周期性脱落,也缺乏再生和修复能力,防御感染的功能减弱,易发生子宫内膜炎,如颈管粘连或狭窄,即形成宫腔积液。结核性输卵管炎的下行性感染或原发综合征的血行性感染,可引起结核性子宫内膜炎。更年期妇女常发生子宫内膜息肉,它与其余部分的内膜一样,经受相同的退行性变化过程,结果可形成老

妇纤维性囊性息肉。

五、输卵管

在性成熟期，输卵管粘膜与子宫内膜有平行的周期性变化；至绝经期，输卵管同样逐渐发生退化。60岁后输卵管上皮由单层高柱状细胞变成低柱状细胞，有时尚可见有纤毛细胞，粘膜的皱襞消失，肌肉多被结缔组织替代。

绝经后妇女上行性感染引起急性输卵管炎或附件炎极为少见；从邻近器官直接蔓延或经淋巴道扩散可以引起输卵管炎，原发病灶多为阑尾炎、腹膜炎、肠结核或腹膜结核；血行性感染也可引起附件炎，尤其是结核性输卵管炎。在老年常见由于过去输卵管炎造成的后遗损害，如输卵管积脓、积水或积血，由于解剖位置邻近，卵巢也常被炎症波及，形成输卵管卵巢脓肿或囊肿。

六、卵巢

在更年期及老年期，女性生殖器官有明显的退行性改变，卵巢是促使各种改变的中心。性成熟期妇女的卵巢约为 $4 \times 2.5 \times 2$ cm大小，重量约为6~12g。至更年期卵巢萎缩变小，质地变硬，绝经前期的卵巢为 $3.5 \times 2 \times 1.5$ cm大小；绝经后期早期（绝经后1~2年）为 $2 \times 1.5 \times 0.5$ cm；绝经后期晚期（绝经后2~5年）仅为 $1.5 \times 0.75 \times 0.5$ cm。卵巢重量早自30岁起已开始下降，至60岁时降至3~5g。卵巢的血管自50岁后即见减少，动脉分支自50~60支降至20支，自40岁起卵巢门处血管发生老年性硬化，但它不与全身动脉硬化伴行，此种血管改变与卵巢萎缩也不直接相关（图2-2）。

性成熟期妇女虽在每次月经周期有无数卵泡成熟，但仅有一个卵泡达到成熟排卵，其余皆退化消失。更年期后，始

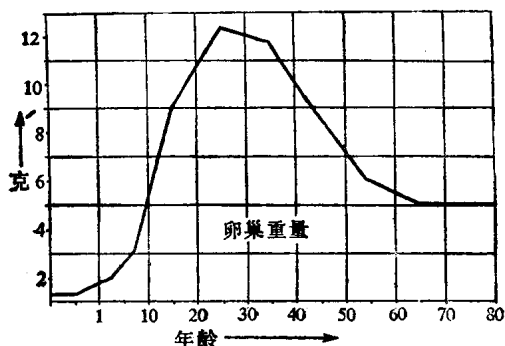


图2-2 不同年龄妇女卵巢重量的变化

基卵泡耗尽，停止排卵，对绝经后摘除的卵巢行组织学检查，仅可见到个别的初级或次级卵泡，卵泡上皮萎缩，结缔组织充塞空腔，形成闭锁卵泡。但自更年期直至老年期，卵巢的间质细胞却无退行性变化，而常表现为弥漫性或结节性间质细胞增殖，具有产生甾体激素的活性。老年期卵巢间质产生激素的活性消失，有功能的间质细胞发生纤维化或玻璃样变，此时卵巢皮质完全被无功能的结缔组织替代，然大多数妇女至老年高龄时才有此现象。

(顾美皎)

主要参考文献

1. Stoll P, et al. Gynäkologische Erkrankungen im Klimakterium und im Senium. köln-Lövenich, Deutscher Ärzte-Verlag Gmbh, 1977; 17-38.
2. Hauschild R, et al. Gynäkologie des Klimakteriums und Seniums. In Cebotarev DF et al. Handbuch der Gerontologie, Band 3, Teil 2, Jena, VEB Gustav Fischer Verlag, 1979, 872-874.