

(第2版)

全科医学之 妇女保健

Women's Health in General Practice



原著 Danielle Mazza

主译 张运平 刘晓红 白 符



北京大学医学出版社

全科医学之妇女保健

Women's Health in General Practice

(第2版)

原著 Danielle Mazza

主译 张运平 刘晓红 白 符

译者 (按姓氏汉语拼音排序)

白 符 白月婷 常 玥 陈 寒 丁 翔
高素红 贾红梅 蒋红清 李丹丹 梁学爱
刘 恒 刘晓红 卢博奇 吕晓杰 孟 然
钱年凤 任 茁 宋慧颖 田 石 王佳楣
王 静 王 莉 王 荣 王云丽 习艳霞
杨 静 杨文兰 宜小如 于 洁 张 帆
张会军 张建梅 张玲君 张劭勤 张 颖
张运平 钟赋真

北京大学医学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

全科医学之妇女保健: 第2版 / (澳) 丹尼尔 /
(Danielle, M.) 原著; 张运平, 刘晓红, 白符译.
—北京: 北京大学医学出版社, 2013. 9

书名原文: Women's health in general practice

ISBN 978-7-5659-0611-4

I . ①全… II . ①丹… ②张… ③刘… ④白…
III . ①妇产科病 IV . ①R71

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 165172 号

北京市版权局著作权合同登记号: 图字: 01-2013-7244

Women's Health in General Practice, 2/E

Danielle Mazza

ISBN-13:978-0-7295-3871-8

ISBN-10:0-7295-3871-8

Copyright © 2011 by Elsevier Inc. All rights reserved.

Authorized Simplified Chinese translation from English language edition published by the Proprietor.

Elsevier(Singapore) Pte Ltd.

3 Killiney Road, #08-01 Winsland House I, Singapore 239519

Tel: (65)6349-0200, Fax: (65)6733-1817

First Published 2013

2013 年初版

Simplified Chinese translation Copyright © 2013 by Elsevier(Singapore) Pte Ltd and Peking University Medical Press. All right reserved.

Published in China by Peking University Medical Press under special agreement with Elsevier(Singapore) Pte.Ltd. This edition is authorized for sale in China only, excluding Hong Kong SAR and Taiwan. Unauthorized export of this edition is a violation of the Copyright Act. Violation of this Law is subject to Civil and Criminal Penalties.

本书简体中文版由北京大学医学出版社与 Elsevier(Singapore) Pte Ltd. 在中国境内 (不包括香港特别行政区及台湾) 协议出版。本版仅限在中国境内 (不包括香港特别行政区及台湾) 出版及标价销售。未经许可之出口, 是为违反著作权法, 将受法律之制裁。

全科医学之妇女保健 (第2版)

主 译: 张运平 刘晓红 白 符

出版发行: 北京大学医学出版社 (电话: 010-82802230)

地 址: (100191) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

网 址: <http://www.pumppress.com.cn>

E-mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 北京画中画印刷有限公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 董采萱 责任校对: 金彤文 责任印制: 张京生

开 本: 889mm × 1294mm 1/16 印张: 19.75 插页: 4 字数: 627 千字

版 次: 2013 年 10 月第 1 版 2013 年 10 月第 1 次印刷

书 号: ISBN 978-7-5659-0611-4

定 价: 99.00 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

全科医学之妇女保健

Women's Health in General Practice

(第 2 版)

译者前言

全科医学是一个面向社区与家庭，整合临床医学、预防医学、康复医学以及人文社会科学相关内容于一体的综合性医学专业学科。2011年，国务院出台了《国务院关于建立全科医生制度的指导意见》（国发〔2011〕23号），卫生部、教育部、财政部和国家中医药管理局组织制定了《全科医学师资培训实施意见（试行）》。该意见指出，到2020年，在我国初步建立起具有生机和活力的全科医生制度，基本形成统一、规范的全科医生培养模式和“首诊在基层”的服务模式，基本实现城乡每万居民有2~3名合格的全科医生，以适应人民群众基本医疗卫生服务需求。

为了贯彻落实上述文件精神，北京市海淀区妇幼保健院受北京大学医学出版社与中国全科医学杂志社委托，翻译 Danielle Mazza 编写的 *Women's Health in General Practice*（第2版）一书，作为我国全科医师培训和学习用书。

本书内容全面，涵盖了从少女至更年期妇女的整个生命周期中可能遇到的所有问题，包括月经问题、避孕、流产、不孕不育、孕前及产后保健、乳腺疾病、泌尿系疾病以及家庭暴力等。本书具有很强的实用性，针对全科医生及所有基层医生，内容贴合实际，图表清晰，重点突出。虽然妇女保健这一主题的出版物很多，但真正实用、好用的读物尚不多见，相信本书将会成为全科医生与基层医生实用的案头书。

本书的翻译及出版得到了海淀区政府公共服务委员会2012年度卫生高层次人才培养项目的资助，特此致谢。

本书时间仓促，翻译过程中难免存在不妥之处，敬请同行指正。

张运平
北京，2013

原著序言

作为全科医生，如果我们要给患者提供有效的临床保健建议，就需要有详尽的、多学科的临床知识。忙碌的全科医生必须面对妇女健康领域研究的诸多新发现，需要学习并全面掌握最新的妇女保健知识，目的是保证我们在每日临床工作中为就诊者提供具有最新证据支持的、高质量的保健咨询服务。

第2版《全科医学之妇女保健》是一本可以满足我们学习需求的理想工具书，也是一本珍贵的、内容丰富的妇女健康临床实践的速查手册。书中，作者 Danielle Mazza 还结合了本人大量的临床实践经验，她是位专注的、值得尊敬的老师。

这本书包含了整个生命周期中影响妇女健康幸福的每一个里程碑，很实用。Danielle 作为妇女保健全科医生中的佼佼者，一直在关注全科医疗过程中的日常问题，其丰富的经验确保本书包含了妇女健康领域的所有关键问题。

Danielle 的教师经历确保了本书所列学习目标总是处于最显著的位置。读者将会得到珍贵、有效的学习工具，如书中的案例学习、经常问到的

问题、高质量的图像、清晰的表格以及醒目的要点总结。

但是，对于繁忙的临床医生，需要有良好的基础知识与实践经验。Danielle 作为这一领域首席研究者的经验确保了这本书的循证价值，可以保证读者从这本书中获得的信息是有用的，能够帮助我们持续改善提供妇女保健的质量。

新版中，Danielle 回顾和校订了每一章，融合了临床领域的近期发展、最新文献，而且提供了详细的、最新的相关循证指南。

这本书对全科医学知识体系做出了巨大贡献。它不仅成为我们参考书的必要组成部分，而且相信也会在全世界翻译成不同语言的版本供临床医生参考，为信任我们的人们提供高质量的医疗保健服务。

Michael Kidd AM 教授
MBBS MD FRACGP Dip RACOG
世界家庭医生组织候任主席
悉尼，2010

原著前言

在修订《全科医学之妇女保健》的过程中，过去几年妇女保健专业及其在循证方面所取得的进展令人叹服，包括激素替代治疗、人乳头瘤病毒疫苗的预防接种以及新型避孕方法等领域已发生了巨大的变化。对一些复杂问题如经前期综合征、多囊卵巢综合征、围生期抑郁症、妇女暴力、女性性活动等有了更深入的理解。

随机对照研究和纵向研究促进了妇女健康问题诊疗手段的革新和规范，越来越多的系统综述以及循证指南可供参考。尽管如此，全科医生在临床实践中仍会面对一些进退两难、没有解决的问题，即使相关信息存在，也常常难以获得。希望本书第2版将会给读者提供一系列实用的联合证

据，目的是在妇女初级保健工作中，更好地处理性问题及生殖健康问题。

第2版中，几乎每个章节都做了内容的修订，增加了新的参考文献和图表。但仍然保持原版易于接受的方式，尽可能地回答那些像我一样的全科医生们在日常工作中面临的临床问题。

很荣幸《全科医学之妇女保健》能被推荐为全科医生专业培训教材和澳大利亚考试系列丛书。

我希望通过对此书的学习，受益者不仅只有读者，也包括他们所服务的患者。

Danielle Mazza

墨尔本，2010

致 谢

此书第 1 版采纳了 John Murtagh 教授的建议，把全科医疗中的妇女保健写成教科书。一些工作已经在其他专著上 (*Australian family Physician*

and Australian Doctor) 发表。感谢 John，他不但鼓励我，还把我介绍给他的出版商。也要感谢我的家人对我写这本书的支持。

Danielle Mazza, 2010

审评人

Jill Benson, MBBS, DCH, FACPsychMed, MPH

Director, Health in Human Diversity Unit, Discipline of General Practice, University of Adelaide, South Australia, Australia

Jenny Westgate, MBChB, MRCOG, FRANZCOG, DM

Associate Professor in Obstetrics and Gynaecology, University of Auckland, New Zealand
Clinical Director of Gynaecology, Waitemata District Health Board, New Zealand

Ian Symonds, BMedSci(Hons), MBBS, MMedSci(Ed), DM, FRCOG, FRANZCOG

Professor of Obstetrics and Gynaecology, University of Newcastle, New South Wales, Australia
Senior Staff Specialist, John Hunter Hospital, Newcastle, New South Wales, Australia
Adjunct Professor, University of New England, New South Wales, Australia

William Liley, BPhy, DipEdSt, MBBS(UQ)

Intern, Cairns Base Hospital, Cairns, Queensland, Australia

目 录

- 1 青春期妇科 1
 - 青春期发育与原发性闭经 1
 - 原发性痛经 6
 - 青春期功能失调性子宫出血 8
- 2 月经疾病 13
 - 经前期综合征 13
 - 继发性闭经 18
 - 月经过多 22
- 3 避 孕 33
 - 避孕指导 34
 - 长效孕激素避孕法 34
 - 仅含孕激素的避孕药 49
 - 宫内节育器 (IUDS) 55
 - 屏障避孕 60
 - 避孕的不依从性 66
 - 自然避孕法 68
 - 紧急避孕 69
 - 绝育 72
- 4 意外妊娠 79
 - 生育权利和流产 79
 - 妊娠咨询 80
 - 流产措施 83
 - 流产及相关法律 89
 - 流产服务的执业风险 91
- 5 盆腔疼痛 95
 - 慢性盆腔疼痛 95
 - 子宫内膜异位症 99
- 6 多囊卵巢综合征 105
 - 什么是多囊卵巢综合征 105
 - 多囊卵巢综合征的诊断 108
 - 管理的一般措施 108
 - 手术治疗 109
 - 远期影响 110
- 7 不孕症的初始处理 113
 - 不孕症的发病率及病因 113
 - 全科医生的初始检查及管理 114
- 8 孕前保健 121
 - 孕前咨询 121
- 9 早期妊娠丢失 135
 - 自然流产 135
 - 异位妊娠 138
- 10 产后保健 145
 - 产后保健——它意味着什么 145
 - 常见的母乳喂养问题 148
 - 产后抑郁症 154
- 11 乳腺疾病 161
 - 乳腺疾病常见症状 161
 - 乳腺肿块 161
 - 乳腺痛 165
 - 乳头溢液 167
 - 有乳腺癌或卵巢癌家族史的女性 169
- 12 妇科疾病筛查 173
 - 筛查原则 173
 - 乳腺癌筛查 173
 - 宫颈癌预防 178
 - 宫颈癌筛查 180
 - 卵巢癌筛查 190
 - 性传播疾病 (STI) 筛查 191
 - 常规盆腔检查的必要性 192
- 13 生殖道炎症 199
 - 外阴阴道炎症 199
 - 宫颈炎 219
- 14 绝经期和骨质疏松症 227
 - 绝经期的特点 227

激素治疗 (hormone therapy, HT) 231

激素治疗的替代方案 244

骨质疏松症的管理 246

15 泌尿系统疾病 253

尿路感染 (UTI) 253

尿失禁 257

膀胱疼痛综合征 / 间质性膀胱炎 (PBS/IC) 261

16 性问题 265

女性的正常性反应 265

性功能障碍 267

17 针对妇女的暴力 277

强奸 277

亲密伴侣暴力 285

索引 299

本章内容

青春期发育与原发性闭经 1

原发性痛经 6

青春期功能失调性子宫

出血 8

医生小贴士 10

参考文献 10

目标

- 理解青春期女性的正常发育过程
- 知道何时以及如何诊断原发性闭经
- 理解原发性痛经的发病机制
- 理解青春期功能失调性子宫出血的发病机制
- 正确掌握原发性痛经和青春期功能失调性子宫出血的处理

青春期发育与原发性闭经

青春期的定义及其发生时间

青春期是指体格、心理及性发育由儿童向成人转变的过渡时期。包括五个方面的改变：乳房发育、出现阴毛、出现腋毛、生长加速、月经来潮。女性的青春期开始于8~9岁，持续4~5年。如青春期的起始年龄小于8~9岁，则称为性早熟^[1]。

青春期启动的决定因素

目前，关于青春期发生的确切内分泌机制尚不十分明确。有资料表明青春期受高级中枢神经系统的调控，当中枢神经系统遭受损伤或有肿瘤生长时，则这种抑制作用消除，从而导致青春期提前，促性腺激素分泌增加，性激素相应增加，刺激具有固定变化模式的第二性征发育^[2]。



青春期包括五个方面的改变：乳房发育、出现阴毛、出现腋毛、生长加速、月经来潮。

青春期发育的顺序

通常，青春期发育多按一定的时间顺序进行。青春期最早出现的女性特征是乳房的发育，接着出现阴毛及腋毛，然后生长激增，最后出现月经初潮。Tanner根据女孩乳房及阴毛的发育情况描述了青春期的发育顺序（表1.1）^[3]。腋毛的出现在Tanner的第三期比较显著，生长激增出现于Tanner的第二期至第五期，高峰出现在第四期刚开始时。一般女孩的生长激增年龄较男孩平均早2年，生长速率高峰达到

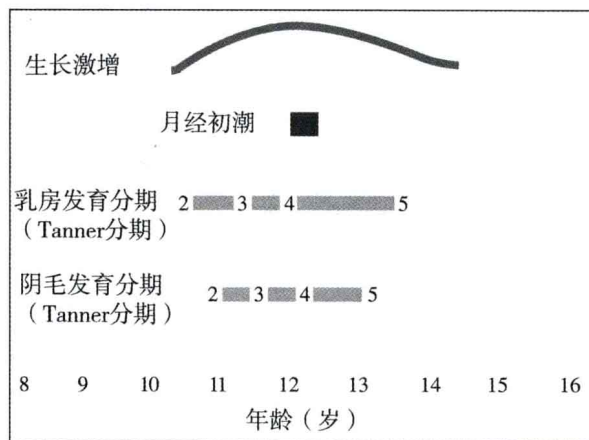


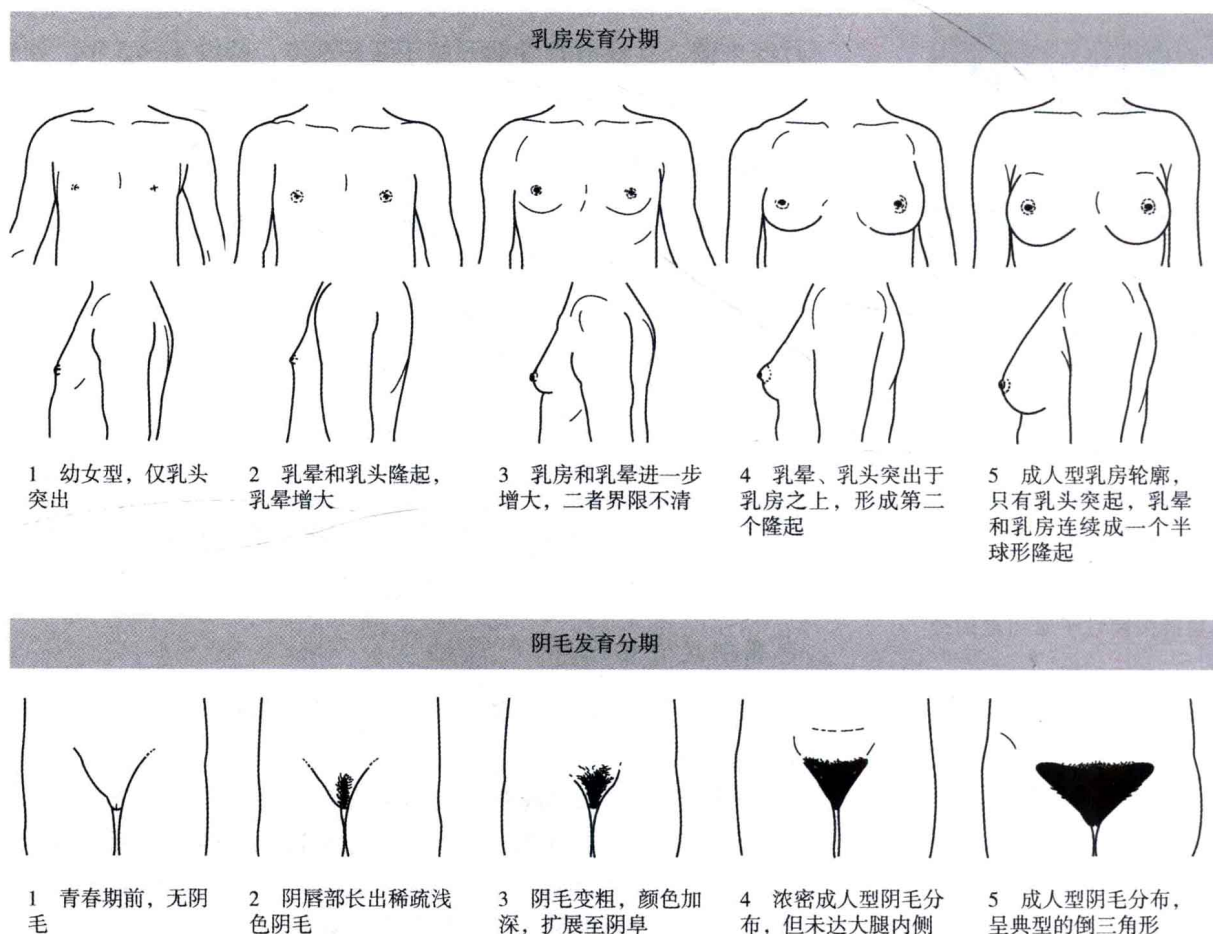
图1.1 女孩青春期发育的时间顺序 (Adapted from Kidson^[10])

每年 8cm, 随着卵巢的发育、雌激素的分泌, 骨骺完全闭合, 身高增长停止^[4]。图 1.1 显示了青春期发育的时间顺序。

月经初潮平均年龄

自 20 世纪以来, 月经初潮年龄提前了 3 年^[5], 目前的平均年龄为 12.7 岁^[6]。这种改变与公共卫生服务的进步, 如通过减少儿童时期感染性疾病使儿童营养状况及健康状况得到明显改善有关^[7]。虽然 20 世纪 60 年代中期, 研究认为月经初潮年龄提前与一些“积极”因素如营养改善有关; 但是自那时起, 又有学者提出月经初潮年龄的提前在某种意义上也是“消极”因素导致的, 如进食过多、运动减少。这些

表1.1 青春期发育的Tanner分期



案例学习：她仍然没有月经来潮

孩子在11、12岁时，她们在发育程度上存在很大的差异。当一些女孩发育比同龄孩子晚时，她们的父母经常焦虑不安。这对医生来讲，并不感到惊讶。Helen 就是这样的一个母亲。一天早上，她拽着她的女儿 Annie 来到医院。她对医生说，Annie 都15岁了，仍然还没有月经来潮。很显然，她女儿的同学都有月经来潮了，她想知道她女儿是否有什么问题。

当 Helen 在叙述时，医生很快地看了一下 Annie 的病历，病历上没有过多的相关记录，无儿童期的重大疾病史，无相关的家族史，仅有几次轻度哮喘的发作史。再看看 Annie，医生很快发现了几个细节。首先，她外观看上去很正常；她长得跟她妈妈一样高；隔着衣服判断她的乳房发育似乎正常。医生问她：“你介意我问你几个听上去很好笑的问题吗？”Annie 摇了摇头。医生继续问她：“你有腋毛吗？”Annie 点点头。“你有阴毛吗？”Annie 再次点点头。“你什么时候长到跟你妈妈一样高的？”Annie 的母亲 Helen

接过话说，Annie 在1年前身高增长很迅速。Helen 认为，Annie 的身高还会再长，因为她的哥哥和父亲的身高都在180cm以上，而 Annie 的身高刚达到165cm。医生问 Helen：“你是什么时候月经来潮的？”Helen 回答：“我想是在16岁时吧。”

为了找出是否有让 Helen 如此担心的原因，有必要确定目前 Annie 处于青春期发育的准确阶段。

体格检查发现 Annie 有正常的性发育，没有证据支持有潜在的问题。因为她的妈妈16岁才来月经，所以医生保证 Annie 很快就会月经初潮，并建议她6个月后复诊，在这期间，她很有可能会来月经。另外有必要跟她们讲清楚，当内分泌系统刚开始建立规律模式时，也就是月经初潮后的几个月时间里，她的周期可能会不规则。

几个月以后，Helen 带着 Annie 来咨询痤疮的事宜。Helen 对医生说：“我们感到很宽慰，自上次就诊几个月后，Annie 就月经来潮了，现在她和她的那些朋友们一样。”

消极因素导致了生理和心理发育成熟的不一致性，同时也增加了将来可能发生乳腺癌的概率^[8]。

什么是正常的青春期月经模式？

大多数月经周期在初潮的第一年表现为周期20~45天，经期2~7天。随着年龄的增长，月经周期逐渐变得规律。月经来潮的第三年，60%~80%的月经周期为21~34天。月经来潮的第五、第六年或至19~20岁时，正常的月经周期方建立^[9]。然而，要特别指出的是，口服避孕药建立的月经周期不是自身正常的月经周期。



Tanner 建立的五期系统常用于描述正常青春期发育。

何时判断女孩为原发性闭经？

女性年满14岁、第二性征未发育、无月经来潮，或年满16岁、第二性征已发育、月经仍未来潮，称为原发性闭经^[4]。这些年龄界定是基于正常性发育成熟的差异性及时月经初潮平均年龄提前的事实而定义的。

对于原发性闭经，可根据第二性征的发育情况进行分类。一般在乳房发育、出现阴毛和腋毛及生长激增的两年内会出现月经初潮^[10]。框1.1列出了第二性征存在时原发性闭经的可能原因，表1.2列出了第二性征缺如时原发性闭经的原因。后者还根据身高进行了分类。

处理原发性闭经全科医生的职责是什么？

全科医生的任务是判断原发性闭经是生理性延迟还是存在病理性因素。

需要采集哪些病史？

患者首诊时需要采集的病史：

- 家族史
 - 有无青春期发育延迟
 - 有无基因异常
- 与闭经可能原因相关的症状，例如：
 - 周期性下腹部疼痛，提示可能存在阴道积血
 - 甲状腺功能减退症状
 - 嗅觉的丧失，可能与促性腺激素缺乏有关
 - 慢性疾病，如糖尿病、乳糜泻、慢性的肾或心脏疾病

框1.1 第二性征发育时原发性闭经的原因 (Adapted from Edmonds^[54])

- 体质性发育延迟
- 妊娠
- 泌尿生殖道畸形
 - 处女膜闭锁
 - 阴道横膈
 - 先天性无阴道和 / 或无子宫
- 雄激素不敏感
 - XY 女性个体
 - 睾丸女性化
- 卵巢抵抗综合征

表1.2 第二性征缺如时原发性闭经的原因 (Adapted from Edmonds^[54])

身高正常	身高矮小
● 下丘脑功能障碍 - 慢性疾病 - 厌食、体重下降、运动应激 ● 孤立的促性腺激素释放 ● 性激素缺乏 - Kallman 综合征 - 嗅觉缺失 - 性发育不良综合征 ● 高催乳素血症 ● 卵巢发育不全 ● 卵巢早衰 ● 半乳糖血症 ● 性腺发育不全	● 脑积水 ● 创伤 ● 空蝶鞍综合征 ● 肿瘤 ● 特纳综合征

- 有无化疗史
- 近期的情绪波动或体重改变
- 运动的强度



原发性闭经指女性年满 14 岁、第二性征未发育、无月经来潮，或年满 16 岁、第二性征已发育、月经仍未来潮。

体格检查的基本特点是什么？

应该测量身高、体重，计算体重指数。第二性征发育情况，如乳房发育程度、阴毛和腋毛的发育情

况都必须描述。注意有无特纳综合征的表现，是否有雄激素分泌过多及甲状腺疾病表现，有无溢乳。特别重要的一点是，如果需行催乳素检查，抽血前不要检查乳房，因检查会刺激催乳素的分泌，影响检验结果。妇科检查时注意检查外阴有无阴蒂肥大，是否有男性化的表现；对有周期性腹痛的患者尤其注意检查有无处女膜闭锁。对年轻、没有性生活的女孩不做妇科检查了解子宫大小，如果有必要的话，可以选择超声检查评价子宫的情况。对闭经的女孩检查时一定注意排除妊娠。

医学检查应遵循的路径

当对原发性闭经女孩进行检查时，如果她的第二性征发育正常，没有月经延迟的家族史，可以采用图 1.2 检查路径。如果没有第二性征发育，医生还应该测量、评估身高，之后的检查路径遵循图 1.3。

全科医疗中原发性闭经的常见原因

从全科医学或初级保健的角度来看，原发性闭经最常见的原因是体质性发育延迟。这种延迟是由于促性腺激素释放激素（GnRH）不成熟的脉冲性释放所致，这种脉冲性的释放最终能够自我完善及成熟。这些女孩常有月经初潮延迟或青春期发育延迟的家族史^[11]。全科医疗中常见的原因除了体质性发育延迟外，特纳综合征、先天性无阴道伴幼稚子宫亦比较常见。



全科医学中原发性闭经最常见的原因：体质性发育延迟、特纳综合征、无阴道或无子宫。

特纳综合征是一种由于一条 X 染色体全部或部分缺失引起的先天性疾病，在活产女婴中发病率为 1/2000^[12]。本病的临床表现多样，如身材矮小、蹼状颈、淋巴水肿、乳头距离宽大的盾胸、脊柱侧弯、肘外翻、主动脉狭窄及条索状卵巢。

Rokitansky-Kuster-Hauser 综合征又称生殖道畸形综合征，是指部分或完全性阴道缺如，伴有始基子宫。在原发性闭经人群中占 15%^[13]。尽管卵巢发育正常，但高达 40% 的患者合并有泌尿道畸形，12% 的患者伴有骨骼发育异常^[14]。

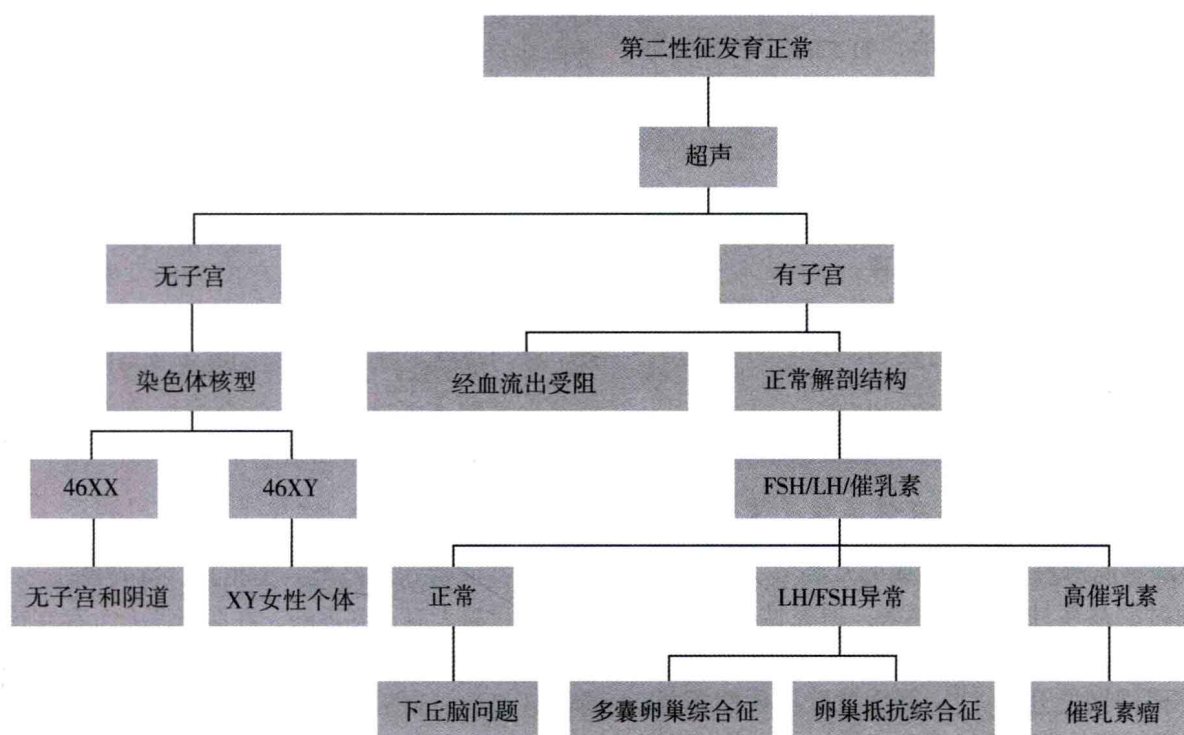


图1.2 第二性征发育正常时原发性闭经诊断流程 (Adapted from Edmonds^[54])

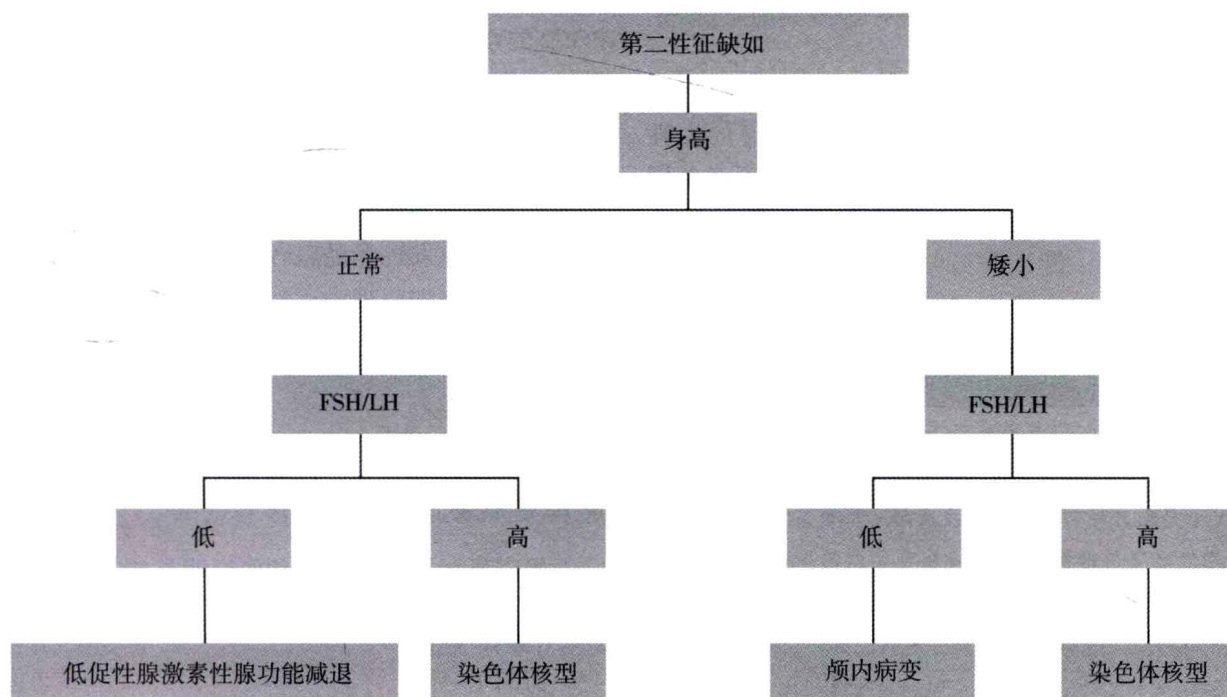


图1.3 第二性征缺如时原发性闭经诊断流程 (Adapted from Edmonds^[54])

要点总结

- 青春期通常起始于 8 ~ 9 岁, 持续 4 ~ 5 年时间。
- 青春期的发展是有规律的, 如 Tanner 的青春期女性发育分期标准。
- 在乳房发育、阴毛和腋毛发育及生长激增出现后的 2 年内月经初潮。
- 当患者表现为青春期延迟时, 应该测量她的身高, 注意有无第二性征的发育。
- 从全科医疗或初级保健角度看, 原发性闭经最常见的原因是体质性发育延迟。

原发性痛经

为何鉴别原发性痛经和继发性痛经是重要的?

痛经的字面意思为“有疼痛的月经”, 指发生于月经来潮时的痉挛性下腹部疼痛。原发性痛经的患者, 痛经常常开始于月经初潮后的 6 ~ 12 个月内, 伴随着排卵周期的开始^[15], 而无盆腔器质性疾病。相反, 继发性痛经常常开始较晚, 并与一些潜在疾病如子宫内膜异位症等有关。



原发性痛经的患者疼痛开始出现的时间常在月经初潮后 6 ~ 12 个月内。

原发性痛经患病情况

研究显示, 在 18 ~ 45 岁进行初级保健的女性人群中, 痛经的患病率可高达 90%^[16]。一项对美国

一所大学的青少年女性实施的前瞻性研究显示, 痛经的发生率为 71.6%, 通常开始于经期的第一天^[17]。60% 的女性至少有一阵严重的疼痛发作, 而 13% 的女性超过经期一半的时间有严重痛经。超过 40% 的女性报告至少有一次因疼痛而导致缺勤或不能参加活动。

澳大利亚对 11 ~ 12 级的高中女生进行调查, 痛经的患病率为 80%, 其中 53% 的女生报告痛经限制了她们的活动。特别是有 37% 的女生报告痛经影响了她们的学校活动^[18]。在学龄女生中, 痛经与缺课、学习成绩下降、体育运动减少及与同龄人的交往减少明显相关^[19]。因此, 学校有义务为学生提供这方面的健康教育^[18]。

痛经的临床描述

痛经通常在月经第一天出现, 并持续 1 ~ 3 天, 在月经量最大时达到高峰。在耻骨联合上存在钝痛的基础上, 伴随着尖锐的、间歇性、痉挛性疼痛。这种疼痛还可放射到腰部和大腿上部, 并伴随着恶心、呕吐、腹泻、乏力、头痛和过度换气。

痛经发生原因是什么?

痛经女性子宫张力和子宫肌肉活动度增加。子宫肌层收缩由前列腺素 (prostaglandin, PG) 启动, 尤其是 $\text{PGF}_{2\alpha}$ 。与对照组相比, 痛经女性的 $\text{PGF}_{2\alpha}$ 和 PGE_2 的水平增高^[20]。这一点可解释为什么前列腺素合成酶抑制剂可有效地治疗痛经。有争议的是加压素在痛经病因学中的作用^[21]。加压素可使子宫肌层活动过度和血管收缩, 从而导致子宫缺血和疼痛。有学者研究发现原发性痛经患者血浆加压素水平增高^[22]。幸运的是, 原发性痛经患者在妊娠后明显缓解, 可能与子宫血供增加或神经支配减少有关^[23]。



妊娠后, 原发性痛经可明显缓解。

痛经存在高危因素吗?

研究显示, 下列因素和痛经明显相关^[24,25]:

- 经期持续时间
- 初潮早
- 吸烟

案例学习: 她有严重的月经期腹痛

Tania 陪着她 13 岁的女儿 Sally 前来咨询。Sally 看上去面色苍白, 表情有点痛苦。Tania 解释说 Sally 于 8 ~ 9 个月前月经初潮, 起初没有那么严重, 但最近的三个周期情况变得糟糕了, Sally 出现剧烈的痛经。对乙酰氨基酚完全没有作用, 并且 Tania 发现女儿有几次手捂着肚子在床上打滚疼哭了。最近的几次月经, Sally 都会为此缺课 3 天。Tania 深信 Sally 一定发生了什么严重的问题, 因为 Tania 从未经历过如此严重的痛经。

- 肥胖
- 饮酒
- 精神压力
- 抑郁
- 焦虑
- 社交缺乏

如何鉴别原发性痛经和继发性痛经?

对原发性痛经的诊断采用排除法。一个年轻女性,初潮后不久开始出现周期性疼痛,并且疼痛限于每个周期开始的第1~3天。上述病史结合体格检查无异常发现,则可排除继发性痛经(表1.3)。

相反,由于继发性痛经可由很多不同的疾病导致(表1.4),患者主诉有其他多种症状。如主诉月经过多,可能和子宫疾病有关;发生于性活跃女性的性交困难或非经期疼痛则提示子宫内膜异位症;发热和乏力则提示有炎症反应,比如盆腔感染。上述疾病往往同时伴有不孕症。另一支持继发性痛经的线索是采用一线治疗如非甾体消炎药(non-steroidal anti-inflammatory drugs, NSAIDs)和复方口服避孕药(combined oral contraceptives, COCP)无效。



如果痛经对非甾体消炎药(NSAIDs)治疗无反应,则原发性痛经的诊断应重新考虑。

原发性痛经一线治疗措施

非甾体消炎药(NSAIDs)和口服避孕药是治疗原发性痛经非常有效的一线药物。NSAIDs应用于不需要避孕的痛经患者,它通过抑制前列腺素的产生而

表 1.3 原发性痛经和继发性痛经的病史鉴别

	原发性痛经	继发性痛经
发病年龄	青少年	25 ~ 29 岁
持续时间	经期开始的 2 ~ 3 天	超过经期开始后的 2 ~ 3 天
是否有非经期痛	否	是
是否有其他类型的疼痛	否	性交困难(性交痛)

表 1.4 继发性痛经的常见原因

与子宫相关	子宫外的原因
• 子宫腺肌病 • 宫内节育器 • 子宫肌瘤 • 宫颈管狭窄 • 宫颈息肉	• 子宫内膜异位症 • 盆腔炎症性疾病 • 功能性卵巢囊肿 • 良、恶性肿瘤 • 肠道炎症性疾病

起作用。

不同成分的 NSAIDs 治疗痛经的疗效相似,70% 的患者可缓解疼痛^[26]。与安慰剂相比,达到至少缓解中度疼痛 3 ~ 5 天,所需的治疗数量是 2.1 片^[26]。

有趣的是,年轻女性并不知道用何种药物治疗痛经最有效。治疗痛经最常应用的药物有镇痛药(53%),其次是 NSAIDs (42%)。超过四分之一的年轻女性(27%)并不知道 NSAIDs 是痛经的治疗药物^[18]。即使当她们使用 NSAIDs 时,也没有实施有效的治疗方案:大约四分之一的人使用剂量少于推荐剂量,43% 的人用药频率未能达到每日允许的最大给药频率^[27]。

因此,向青少年解释 NSAIDs 的作用是预防疼痛而不是镇痛就很重要了。基于这些理由,对于需要 NSAIDs 的年轻女性,需给予下列建议:

- NSAIDs 应在经期即将开始或刚开始来潮时就开始服用。
- 因其是预防疼痛,需要在月经周期的第 1 ~ 3 天正确规律服药。

尽管剂量可能是建议采用哪一种 NSAID 时(不同 NSAIDs 的剂量不同)的考虑因素之一,但如何正确地使用 NSAID 比选择哪一种 NSAID 更为重要。这包括在月经前(如果能预测)即开始服药,并且按照正确的频率、剂量服用至月经期的第 2 ~ 3 天。幸运的是,可能是因为间歇性短期应用,其副作用的发生率不高。



在痛经的治疗中,正确使用 NSAID 比使用哪一种 NSAID 更为重要。