

第三十三章 第二节 孕激素类药药师资格考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/582/2021_2022__E7_AC_AC_E4_B8_89_E5_8D_81_E4_c23_582224.htm 「来源」孕激素

(progestogens) 主要由卵巢黄体分泌，妊娠3~4个月后，黄体逐渐萎缩而由胎盘分泌代之，直至分娩。在近排卵期的卵巢及肾上腺皮质中也有一定量的孕激素产生。自黄体分离出的天然孕激素为黄体酮(孕酮，progesterone)含量很低。临床应用的是人工合成品及其衍生物。「分类」孕激素类按化学结构可分为两大类：1.17 α -羟孕酮类从黄体酮衍生而得。

如醋酸甲羟孕酮(醋酸甲孕酮，安宫黄体酮

，medroxyprogesterone acetate)、甲地孕酮(megestrol)、氯地孕酮(chlormadinone)和羟孕酮己酸酯(17

α -hydroxyprogesterone caproate)。2.19-去甲睾丸酮类从妊娠素衍生而得。如炔诺酮(norethisterone, norethindrone, norlutin)、双醋炔诺醇(etynodiol diacetate)、炔诺孕酮(18甲基炔诺酮，甲基炔诺酮，norgestrel)等。「体内过程」黄体酮口服后在胃肠及肝迅速破坏，效果差，故采用注射给药。血浆中的黄体酮大部分与蛋白结合，游离的仅占3%。其代谢产物主要与葡萄糖醛酸结合，从肾排出，人工合成的炔诺酮、甲地孕酮等作用较强，在肝破坏较慢，可以口服，是避孕药的主要成分。油溶液肌内注射可发挥长效作用。「生理及药理作用」1.生殖系统(1)当月经后期，在雌激素作用的基础上，使子宫内膜继续增厚、充血、腺体增生并分支，由增殖期转为分泌期，有利于孕卵的着床和胚胎发育。(2)抑制子宫的收缩，并降低子宫对缩宫素的敏感性。(3)一定

剂量可抑制垂体前叶LH的分泌，从而抑制卵巢的排卵过程。

(4) 可促使乳腺腺泡发育，为哺乳作准备。2.代谢 竞争性地对抗醛固酮，从而促进Na 和Cl⁻的排泄并利尿。3.升温作用有轻度升高体温作用，使月经周期的黄体相基础体温较高。「

临床应用」1.功能性子宫出血因黄体功能不足。所致子宫内膜不规则的成熟与脱落而引起子宫出血时，应用孕激素类可使子宫内膜协调一致地转为分泌期，故可维持正常的月经。

2.痛经和子宫内膜异位症可抑制排卵并减轻子宫痉挛性收缩从而止痛，也可使异位的子宫内膜退化。与雌激素制剂合用，疗效更好。3.先兆流产与习惯性流产由于黄体功能不足所致的先兆流产与习惯性流产，孕激素类有时可以安胎，但对

习惯性流产，疗效不确实。19-去甲睾酮类具雄激素作用，可使女性胎儿男性化，故不宜采用，黄体酮有时也可能引起生殖性畸形，须注意。4.子宫内膜腺癌、前列腺肥大或癌症。

「不良反应」不良反应较少，偶见头晕、恶心及乳房胀痛等。长期应用可引起子宫内膜萎缩，月经量减少，并易发阴道真菌感染。19-去甲睾酮类大剂量时可致肝功能障碍。更多信息请访问：执业药师网校 百考试题论坛 百考试题在线考试系统 百考试题执业药师加入收藏 特别推荐：2009年药师资格考试报名时间汇总"#F8F8F8" 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com