

痛经_妇科_症状库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/608/2021_2022__E7_97_9B_E7_BB_8F__E5_A6_87_c22_608898.htm

痛经概述：痛经是指经期前后或行经期间出现下腹部痉挛性疼痛，并有全身不适，严重者影响日常生活和工作。痛经分原发性和继发性痛经两种。

经详细妇科临床检查未发现盆器有明显异常者，称原发性痛经也称功能性痛经。继发性痛经则指生殖器官有明显病变者，如子宫内膜异位症、盆腔炎、肿瘤等。这一分类方法使临床工作者对两类痛经有一较简明的概念。

痛经病因：病因分类

一、原发性痛经 原发性痛经的病因 见于内膜管型脱落（膜性痛经）、子宫发育不全、子宫屈曲、颈管狭窄不良姿态及体质因素、变态反应状态及精神因素等。

二、继发性痛经 继发性痛经常见的原因 见于子宫内膜异位症、先天性子宫畸形、阴道横膈、盆腔炎症、子宫腺肌病、子宫肌瘤、盆腔静脉淤血综合征及宫内节育器等。

机理 一、原发性痛经 （一）前列腺素（PGs）上

因素 经研究发现痛经患者宫腔压力升高，收缩频率增多、收缩不协调及节律紊乱，并导致子宫血流量减少和缺氧而致患者剧痛。当给患者静注250 μg B₂受体兴奋剂（间羟舒喘宁），子宫收缩消失，局部血流显著改善，疼痛完全缓解。由此可见原发性痛经是由于子宫收缩过强引起肌层缺血所致。

原发性痛经患者内膜及月经血中PGs上的含量明显高于无痛经妇女。而近年来倾向于痛经与内膜释放过多有关。有人测定正常和痛经妇女月经第一天内膜中PGF_{2a}的含量，正常妇女内膜中PGF_{2a}含量的均值为4.5 nmol/L（434 pg/mL）。痛经患者内膜中PGF_{2a}含量的均值为17.20 nmol/L，差异极为显著。在经血出

现48 h内释出 PGs最多这与临床痉挛性疼痛出现时间及持续情况完全一致，而且应用PGs合成抑制剂如甲灭酸类、吲哚螺唑类衍生物（消炎痛）类苯甲酸衍生物（布洛芬）等治疗原发性痛经有效，也说明了这一点。（二）自体激素因素 原发性痛经多发生在有排卵月经周期说明原发性痛经与排卵后自体激素的释放有关。而内膜中PGs的含量也呈周期性变化，PGFa的浓度从内膜增殖期到分泌期逐渐升高月经期达峰值。青春期少女无排卵，无痛经其时 PGs含量仅为排卵周期的1/5；口服避孕药后，月经血中PGs量降到正常水平以下等现象，提示卵巢内分泌激素不平衡可影响内膜中PGs的合成而致痛经（三）血管加压素（AVP）因素 已知含精氨酸的血管加压素能引起未孕妇女子宫强烈收缩，局部血流量显著下降，AVP血浆浓度及子宫对其的反应性随月经周期而异。在月经开始时最为敏感。原发性痛经患者月经周期第一天血浆AVP浓度明显升高为对照组的1—4倍，而且应用脱氨乙基催产素竞争性抑制AVP对子宫的作用，可使原发性痛经症状明显缓解因此AVP亦可能是原发性痛经的一个重要因素。（四）精神因素 痛经常发生在心理发育不够成熟有神经质性格的妇女。有些女孩对月经生理认识不足，每到经期将临即感恐惧不安学习、工作紧张或环境突然改变以及不愉快心情等不良刺激均可通过下丘脑—垂体—卵巢轴导致体内激素改变引起痛经。但近年来研究痛经发生很难归咎于精神因素，而精神因素对身体任何部位的急、慢性疼痛都可产生一定影响它对原发性痛经的作用并无更多独特之处，因此这一因素已不为人所重视。二继发性痛经 多发生在月经初潮若干年以后的育龄妇女子宫内膜异位症、子宫腺肌病、子宫肌瘤盆腔静脉

淤血综合征或子宫畸形等均可引起继发性痛经。痛经诊断：一病史 详细询问月经史包括周期、经期、经量有无组织物排出等。了解有无产生疼痛的诱因，如过度紧张焦虑、悲伤、过劳或受冷等以及疼痛的全过程包括痛经发生的时间、性质、程度和有无渐进性加剧 二体格检查 注意全身健康情况产经类型发育和营养状态。妇科检查时注意子宫大小、位置质地和活动度、有无突起或结节感，子宫骶骨韧带及子宫两侧有无粘连增厚、结节或肿块、触痛等多数患者通过病史及妇科检查即可作出诊断。三器械检查 （一）B超扫描 一般采用B型超声检查以了解盆腔内有无器质性病变如子宫肌瘤、卵巢肿瘤、盆腔炎症等 （二）腹腔镜检查 能确定病变的部位与程度如盆腔炎症；还能确诊子宫内膜异位症或取活检；能够鉴别子宫畸形如单角子宫、残角子宫、双角子宫等；鉴别盆腔肿块如炎性包块、子宫肌瘤及卵巢肿瘤等。 （三）宫腔镜检查 可诊断部膜下肌瘤宫腔粘连、宫内节育器嵌顿及内膜息肉、溃疡及炎症等 （四）盆腔静脉造影 有助于诊断盆腔静脉淤血综合征 （五）子宫输卵管造影 可以帮助诊断先天性子宫畸形如单角中隔子宫等、宫颈管狭窄及子宫粘连等。痛经鉴别诊断：一原发性痛经 原发性痛经常发生于有排卵月经因此在初潮后1~2年尚无症状或仅有轻度不适。严重的痉挛性疼痛多发生于初潮1~2年后的青年妇女。如一开始即出现规律性痛经或迟到25岁后发生痉挛性痛经均应考虑有其他异常情况存在。痛经大多开始于月经来潮或在阴道出血前数小时常为痉挛性绞痛，历时1/2—2 h。在剧烈腹痛发作后转为中等度阵发性疼痛，约持续12—24 h。经血外流通畅后逐渐消失亦偶有需卧床2—3d者。疼痛部位在下腹部，重者可放射至腰能部或股

内前侧约有50%以上的人伴有胃肠道及心血管症状。如恶心、腹泻头晕、头痛及疲乏感。偶有晕厥或虚脱妇科双合诊或肛诊阴性，可得出原发性痛经的诊断。二继发性痛经 根据病史妇科检查及必要的辅助诊断方法明确痛经是由何种妇科疾病引起。（一）盆腔子宫内膜异位症 痛经是子宫内膜异位症的主要症状卵巢、子宫骶骨韧带、子宫直肠窝盆腔腹膜等处异位的内膜组织在月经周期中同样受卵巢激素的影响而有周期性变化。随着雌、孕激素水平的下降异位的内膜发生退变和出血，积血刺激周围组织的神经末梢引起疼痛。反复局部出血导致病灶发展和周围组织纤维化最后形成结节或包块，痛经亦随之加重。此症多见于30—40岁的妇女痛经呈进行性加重。痛经从经前1—2d开始，月经第一天最严重以后逐渐减轻，持续至月经干净为止。疼痛多位于下腹部可放射到臀部、腰能部、大腿内侧及直肠肛门附近。盆腔病变严重时，还可因盆腔出血出现经常性的下腹及腰能部胀痛位于子宫直肠窝、子宫骶骨韧带或阴道直肠隔的病灶除可引起剧烈痛经外，还可引起性交痛约有20%—66%的患者有原发性或继发性不孕。在宫颈后上方或子宫骶骨韧带处触及一个或数个质硬有触痛的结节是典型的体征。经期结节增大，触痛更明显子宫多后倾、固定。病变累及卵巢者可形成巧克力囊肿，在子宫的一侧或双侧可触及与子宫粘连而固定的囊性包块，囊壁厚有压痛必要时做腹腔镜检查可确定诊断。（二）子宫腺肌病 因为子宫内膜侵入子宫肌层引起的一种良性病变痛经为本病的典型症状之一。亦可有月经量增多或经期延长。妇科检查子宫呈均匀性增大呈球形，质地较硬，一般约为2个月妊娠大小可有轻压痛。亦有少数患者子宫局部突起，可能为局限

性腺肌病或伴有子宫肌瘤凡妇女出现继发性、进行性加剧的痛经，有子宫增大质地较硬，应考虑子宫腺肌症的可能。（三）子宫肌瘤 痛经不是子宫肌瘤的主要症状但黏膜下肌瘤在月经期可因刺激子宫收缩而发生痉挛性疼痛。患者多伴有月经过多、经期延长或不规则阴道流血盆腔检查可发现子宫不同程度增大，表面光滑或有结节状突起。子宫浆膜下肌瘤可通过诊断性刮宫探查宫腔内有高低不平的突起也可做B超、宫腔镜或子宫碘油造影检查协助诊断。如为带蒂部膜下肌瘤当瘤体排出至宫颈或阴道内时，则窥阴器检查可见到紫红色、表面光滑的肿块易出血。（四）慢性盆腔炎 下腹部疼痛和不育是慢性盆腔炎的主要症状在月经期由于盆腔充血或因月经诱发炎症急性发作，可引起腹痛加剧。患者多有不育及急性盆腔炎史盆腔检查子宫多为后位，活动度差，甚至完全固定在子宫一侧或双侧后方可触及增粗的输卵管或输卵管卵巢炎性包块，有压痛，或双侧宫旁组织片状增厚子宫骶骨韧带增厚有触痛。慢性盆腔炎患者同时伴有月经量少或闭经时应考虑为结核性盆腔炎。未婚妇女有下腹痛痛经及慢性盆腔炎的体征时应高度怀疑有生殖道结核存在。生殖道结核的确诊可依据经前诊断性刮宫做内膜活检、盆腔X线摄片注意有无钙化点或子宫输卵管造影，观察X线片上有无结核病变的征象。慢性盆腔炎须与盆腔子宫内膜异位症鉴别两者均有不育、月经失调及痛经。必要时可做腹腔镜检查确定诊断（五）生殖道畸形 在胚胎发育中一侧副中肾管可以发育良好，形成发育较好的单角子宫。而另一侧副中肾管发育不好形成残角或始基子宫，与对侧不贯通，也不通向体外始基子宫一般无宫腔，或有宫腔也缺乏子宫内膜；如果始基子宫有功能反应

，表现为周期性出血则可因宫腔积血而引起痛经。患者多为少女，主诉月经初潮始即出现痛经其他生殖道畸形如处女膜闭锁及完全性阴道横膈，都是青春期末月来潮，因宫腔积血而出现逐渐加重的周期性下腹痛多数阴道横膈在中央或两侧有小孔与外界相通，能容探针通过，青春期末可有月经因经血外流不畅，可致痛经。极少数先天性无阴道的患者仍有发育正常的子宫因子宫积血也可出现周期性下腹痛。因此，对有痛经或周期性下腹痛史不孕史，反复流产、早产及胎位异常史者应进行细致的妇科检查注意有无先天性生殖道畸形。必要时做子宫输卵管造影，或做腹腔镜检查以明确诊断（六）宫内节育器 痛经亦可见于宫内安置节育器的妇女此类痛经可能是由于子宫内膜产生的前列腺素增加而引起的，也可能是节育器刺激子宫肌肉的排异性收缩，导致下腹部痉挛性疼痛患者常有下腹部或腰骶部不适，经期症状加重，表现为痛经节育器的放置位置不当或过大也易引起子宫收缩，导致下腹疼痛及痛经。（七）盆腔静脉淤血综合征 本病是由慢性盆腔静脉淤血引起的女性内生殖器官疾病临床表现主要有盆腔坠胀、下腹部及腰骶部疼痛，并常伴有月经过多白带增多及痛经。劳累、性交久坐、久立后或便秘时，症状往往加重有的患者还有乳房胀痛及膀胱、直肠刺激症状等。妇科检查发现耻骨联合上方或下腹部两侧有深压痛无腹肌紧张及反跳痛；阴道充血，宫颈肥大、软略呈紫蓝色，触动宫颈及后穹窿或将后位子宫复位时即产生盆腔及腰骶部剧痛。宫旁附件区有类似海绵状的增厚感有压痛，但无慢性附件炎的条索状增厚或包块。在排除其他器质性病变后可做盆腔静脉造影如见子宫、卵巢静脉增粗、弯曲静脉显影消失的时间延迟，在

注入造影剂后20—40秒的摄片上仍有不同程度的造影剂滞留（正常人在20秒内静脉造影剂全部排除，静脉显影完全消失）则有助于诊断。 痛经预防： 暂无相关信息 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