

更年期综合症_妇产科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，
建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E6_9B_B4_E5_B9_B4_E6_9C_9F_E7_c22_609504.htm 【概述】更年期综合

征（climacteric syndrome）系指由于更年期精神心理、神经内分泌和代谢变化，所引起的各器官系统的症状和体征综合症候群。人类寿命的高龄化是现代社会的的重要发展趋势。因此更年期和绝经后妇女的健康保健和疾病防治，则是妇产科医生乃至整个社会所面临的重要任务。 【临床表现】绝经早期

主要表现为血管舒缩综合征；晚期（>5年）相继出现各器官系统衰老性疾病。 一、雌激素缺乏相关的症状（一）血管舒缩综合征：绝经后1~5年间发生率75~85%。 <25岁行双卵巢

切除后，1~6周的发生率76%。血管舒缩综合征，系指因雌激素匮乏、植物神经功能障碍，所引起以阵发性发作的轰热、潮红、自汗和心悸为特征的症候群。潮红先始于面、颈、前

胸部，后波及下腹、躯干和四肢，皮肤血管扩张，片状红润充血，温度升高，伴头痛、头晕、心悸、烦躁、口干。为散热，患者多脱衣、袒臂、开窗、打扇或走向户外以驱热。潮

红持续3~4分钟后继以出汗，血管收缩，体温恢复正常而结束。发作周期为 54 ± 10 分钟。夜间发作时，多突从梦中惊醒，且已大汗淋漓，湿濡衣被，伴失眠和焦虑。次日神志恍惚、健忘，伴恶心、呕吐、眩晕等不适。潮红发生机理：

下丘脑视前区gnrh神经元与相毗邻体温调节神经元（thermoregulatory neurons）有直接地突触和神经连结，故gnrh神经元功能变化将波及后者；绝经后雌激素缺乏，反馈性地引起去甲肾上腺素活性增强，从而激发gnrh的释放活

（thermoregulatory neurons）有直接地突触和神经连结，故gnrh神经元功能变化将波及后者；绝经后雌激素缺乏，反馈性地引起去甲肾上腺素活性增强，从而激发gnrh的释放活

性神经连结引起散热机能 (heateoss mechanism) 的活跃。潮红发作与gnrh波动性和去甲肾上腺素活性波动有关；中枢神经系统和下丘脑内多巴胺和 β -内啡肽能活性降低。(二)

各器官系统衰老性疾病

- 1.性征退化和性器萎缩：外阴干枯、阴毛脱落、白色病损、外阴瘙痒、继发感染、性功能减退、膀胱、直肠膨出、子宫脱垂等。部分妇女出现多毛、脂溢、痤疮等男性化症状。
- 2.乳房萎缩、下垂，乳头乳晕色素减退：乳房坚挺性减弱，组织软塌。
- 3.皮肤粘膜：干枯、多皱、毛发脱落、色素沉着和老年斑、易发皮肤病。口干、咽峡炎和声音嘶哑。
- 4.心血管系统：包括高血压、动脉硬化和冠心病，栓塞性疾病发生率随绝经后年龄增长而增高。55岁妇女冠心病发生率低于同龄男性5~8倍。

二、精神、神经系统

更年期妇女易患精神抑郁症、健忘、强迫观念、偏执、情感倒错、情绪不稳、迫害妄想、焦虑、多疑、感觉异常、自觉无能和厌世感。部分呈躁狂、思维错乱和精神分裂症。

三、肿瘤易发倾向与免疫监视功能减退和衰老有关。据统计妇科肿瘤的发生率随年龄增长而升高，如40岁为219.93~245.39/10万，50岁433.82~450.45/10万，60岁770.84~782.14/10万，70岁1120.71~1129.90/10万，80岁1495.09~1657.08/10万(纽约州1960)。宫颈癌、宫体癌、卵巢癌发病高峰均处40~60岁。宫颈浸润癌介41.8~48.7岁之间(野田1983)。泌尿系肿瘤性比：40岁m f=1 0.6 40~60岁1 1。其中肾癌2 1，尿道癌1 3~5，尤见于50岁之妇女。

四、泌尿系统 尿频、尿急、张力性或尿急性尿失禁(urgemt incontinence)。尿道粘膜脱垂、尿道肉阜、肾下垂、肾盂输尿管积水和易尿潴留及感染。

五、骨骼肌肉系统骨

关节（腕、肘、肩、髋和腰）、韧带、肌肉萎缩、酸痛、功能障碍、骨质疏松症和易发骨折。详见骨质疏松症节。六、内分泌代谢变化（一）高脂血症：表现为胆固醇、ldl、tg、vldl增高，而hdl和hdl₂降低，故易致动脉粥样硬化和高血压。（二）糖尿病倾向：细胞对胰岛素分泌减少和外周组织胰岛素拒抗作用增强所致。（三）水肿：可为甲低引起粘液性水肿、血管神经性水肿，或低蛋白血症、营养不良性水肿。（四）免疫功能减退：易并发感染和肿瘤。七、卵巢切除后10~15年心血管疾病发生率明显升高如45~55岁心血管疾病性比例，女 男=4.29 2.29；冠心病3.78 2.73；脑血管病3.89 0.32。女性明显高于同龄男性。骨质疏松症发生率则为同龄男性4倍（玉田太郎1982）。自然绝经者，从65岁发生率两性无明显差异。小于40岁绝经者，冠心病发生时间提前，且发生率高于同龄未绝经者2.4倍。八、绝经前卵巢切除与更年期综合征 绝经前妇女切除双侧卵巢越早，卵巢脱落症状出现的时间早而频率高，且症状明显。<25岁卵巢切除者，术后1~6周即出现雌激素缺乏症状，发生率76%，40岁切除者6~18月才出现症状。保留一侧卵巢继发良性肿瘤机率13.7%，恶性肿瘤8.2%，平均见于术后5.8年。绝经后妇女切除卵巢后血浆t、a、e也降低，但引起的激素脱落症状则不明显。基于以上分析无论绝经前抑或绝经后妇女，良性病变卵巢去留问题应取慎重态度。【诊断】一、病史 仔细询问月经史、婚育史、绝经年龄、卵巢和子宫切除时间。有无绝经后流血既往史和家族史（心血管疾病、糖尿病、肿瘤）以及诊疗史（激素和药物）。二、查体 全身查体。注意有无心血管、肝肾疾病、肥胖、水肿、营养不良疾病及精神神经系统

功能状态。妇科查体应常规作宫颈细胞学检查，并注意有无性器官炎症、肿瘤。有绝经后流血者，应作分段诊刮和内膜病检。细胞学异常者，应作宫颈多点活检和颈管搔刮。卵巢增大者，应注意排除肿瘤。乳房常规检查。三、特殊检查有指征时实行。（一）激素测定：包括hpo轴、肾上腺轴、甲状腺轴、胰腺功能的激素测定。（二）血化学：包括血钙、磷、血糖、血脂、bun、肝肾功能。尿糖、尿蛋白。ca/c，羟脯氨酸/c比值。（三）医学影像学检查：重点是确诊骨质疏松症。包括骨密度、骨皮质厚度单/多束光吸收测量、中子活性测定、ct和mri检查。【治疗措施】一、性激素疗法即雌/孕激素替代治疗。（一）指征：血管舒缩综合征、骨质疏松症、萎缩性阴道炎、早绝经、复发或顽固性尿道膀胱炎；脂蛋白血症（lipoproteinaemia）。（二）禁忌症：栓塞病史、慢性肝肾功能不全、性激素依赖性肿瘤（子宫肌瘤、内膜癌、乳房癌、卵巢癌）、吡咯紫质沉着症（prophyria）、严重高血压、糖尿病、严重静脉曲张、嗜烟、不能坚持长期随诊者。（三）方法：推荐口服用药，摒弃皮下埋植和肌注。局部用药仅限于老年性阴道炎，且不宜长期应用。1.雌孕激素周期疗法：为规范的替代治疗。联结雌激素0.625mg/d×25天（或相当于该剂量其他雌激素）于第十六~二十五天辅加分泌化剂量孕激素共10天。3~6周期为1疗程。凡有周期性撤血者，应继续辅加孕激素。若连续3个周期无撤血者，可停用孕激素。2.单纯雌激素周期疗法：即以替代剂量雌激素每月服用25天。仅限于已行子宫切除而更年期症状明显者。未行子宫切除而孕酮撤血阴性者，虽也可试用单纯雌激素疗法，但每隔2~3月必行孕酮撤血1次。凡撤血阳性者，应改为雌孕激

素周期疗法。若连续3次孕酮撤血阴性者，可继续单纯雌激素周期疗法，但原则不超过3~6周期。3. 尼尔雌醇（nylestriol）疗法：适合于所有更年期妇女。5mg，口服1月1次。俟症状改善后改1~2mg每月1~2次，总有效率75.8~98.4%（陆湘云1984）。优点是：简单、长效、内膜刺激小。老年阴道炎、尿道炎症状改善明显。4. 雌雄激素疗法：适用于伴乳痛、性功能减退妇女。雌素配伍甲基睾丸素5~10mg/d。含化。且有遏制雌激素促内膜增生过长之作用。（四）疗效 1. 雌孕激素治疗，可显著地改善精神躯体症状。总有效率84~97%。遏制潮红有效率：单雌激素96%，雌孕激素95%，雌雄激素91%，单孕激素56%。头痛缓解率：雌激素或雌雄激素93%。2. 雌激素治疗明显改善骨质疏松症：使其骨折率从50~70%降至3%。而雄激素或同化类固醇治疗骨折率仍为40%。然停用雌激素治疗后，骨折率复又升至25%。雌素治疗期间尿ca/c和羟脯氨酸/c比值下降，辅以孕激素后比值进一步下降，说明雌孕激素疗法之重要性。3. 雌孕激素周期治疗：97%妇女出现周期性出血并可持续至60岁。60~65岁接受治疗者，仍有60%出现撤血，但经量日趋减少。也有坚持17年治疗撤血仍为正常者。（五）副反应：胃肠道副反应与雌激素剂量和剂型有关。但妇女耐受性良好。为减少副反应，应遵循个体化原则，采用最小有效剂量，俟症状体征缓解后减量或停药。（六）临测和随诊：重点是防止子宫内膜增生过长和癌变、乳腺增生反应和全身代谢异常变化。凡接受性激素替代治疗者，应每3个月门诊复查或信访1次。6个月1次妇科检查，以及必要时的超声和内膜活检。乳房检查注意有无小叶增生或肿块，并注意心、肝、胆、血液功能的监测。二、药物疗法包括：2受体激

动剂、 肾上腺素能阻断剂、 镇静抗焦虑剂和抗抑郁剂等。可乐定（clonidine），系咪唑啉（Imidazoline）衍生物、 α_2 受体激动剂、中枢性抗高血压药，并较好地遏制潮红发作，尤对夜间发作、褥汗失眠为佳。最初剂量 $0.075\text{mg} \times 3/\text{d}$ ，可逐渐增大剂量至 $0.45 \sim 0.9\text{mg}/\text{d}$ 。副反应为头晕、嗜睡和口干。

-肾上腺素能阻断剂，如柳氨苄心定，可缓解心悸。镇静药如安定、苯巴比妥，以及抗抑郁药如丙咪嗪、多虑平仅在精神神经症状明显时应用。钙剂、维生素d、降钙素（calcitonin）和氟化物配伍性激素，可有效地遏制骨质疏松症的发展并降低骨折率。详见骨质疏松症节。

三、精神心理保健和全身疾病的防治

更年期妇女心身保健是全社会的任务。应加强社会卫生宣教和保健措施，开设保健咨询门诊，定期查体，积极防治更年期易患的心身疾病，早期诊治心血管疾病、骨质疏松症、内分泌代谢疾病和肿瘤。组织更年期妇女自我保健，以降低更年期综合征发生率。

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