

闭经_内分泌科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/610/2021_2022__E9_97_AD_E7_BB_8F__E5_86_85_c22_610285.htm 闭经是妇科疾病中常见的症状，可以由各种不同的原因引起。定义通常将闭经分为原发性和继发性两种。凡年过18岁仍未行经者称为原发性闭经；在月经初潮以后，正常绝经以前的任何时间内（妊娠或哺乳期除外），月经闭止超过6个月者称为继发性闭经。这样的区分在很大程度上是人为的，因为引起原发和继发闭经的基本因素有时可能是相同的。但是在提供病因和预后的线索时，这种划分是有价值的，例如多数的先天性异常，包括卵巢或苗勒氏组织的发育异常，所导致的闭经被列入原发性闭经，而继发性闭经多数是由获得性疾病所引起，且较易治疗。由于生殖道下段，如子宫颈、阴道和处女膜的先天性缺陷，或后天性损伤而引起粘连闭锁，使月经血不能外流称为隐经，或假性闭经，不属本章的讨论范畴。青春期前、妊娠期、哺乳期以及绝经期后的闭经都属生理现象。【病因】月经是指子宫内膜周期性变化而出现的周期性子宫出血。子宫内膜周期性变化是由卵巢周期性变化引起的。卵巢的正常功能是由脑垂体前叶分泌的促性腺激素所调节，而垂体分泌的促性腺激素又受下丘脑分泌的促性腺激素释放激素和催乳素抑制因子的控制。所以，月经周期是下丘脑-垂体-卵巢轴正常功能的具体表现。在上述的任何一个环节受到干扰时均可导致闭经。闭经的原因很复杂，其复杂性不但在于它涉及下丘脑-垂体-卵巢轴的功能性失调，而且有时发生在内分泌器官的器质性病变（如垂体肿瘤），在其引起其他症状以前，往

往先出现闭经，常易误诊为功能失调性闭经。【分型说明】根据病理的发生部位，可以把闭经的病原划分为四个区：第一区 下生殖道或子宫病变 第二区 卵巢病变 第三区 脑垂体病变 第四区 下丘脑及中枢神经病变 其他 肾上腺或甲状腺病变

闭经的原因很复杂，其复杂性不但在于它涉及下丘脑-垂体-卵巢轴的功能性失调，而且有时发生在内分泌器官的器质性病变（如垂体肿瘤），在其引起其他症状以前，往往先出现闭经，常易误诊为功能失调性闭经。不过，不同原因引起的闭经，各有其一定的规律性和特异性。在询问病史，常规的全身和妇科检查后，根据具体情况拟订诊断步骤，选用不同的辅助诊断方法，逐步深入地进行检查，一般可以找出闭经的原因，但有些闭经则需要较长时间的观察检查，才能确诊。

【诊断说明】70年代以来，对闭经的辅助诊断技术发展很快，主要有：血清fsh放射免疫测定法以诊断卵巢早衰；血清催乳素（prl）放射免疫测定法以诊断高催乳素血症，以及早期诊断垂体微腺瘤；促性腺激素释放激素（lhrh）的分离，及其类似物的合成，提供了下丘脑垂体功能的动力试验；染色体分带技术的改进，有助于诊断与染色体异常有关的闭经；腹腔镜提供了对性腺的直视条件；蝶鞍多向断层摄影（polytomography of the sella turcica）及电子计算机断层检查（computerized axial tomography）以诊断早期垂体肿瘤。当前实验室的检查方法是以直接测定血中垂体多肽蛋白及类固醇以代替过去的间接测定尿中代谢物，从而提高了灵敏度；其含量单位由mg进展为 μg 、ng和pg。虽有上述诊断技术的改进，详细的病史和细致的体检对闭经的诊断仍然十分重要，前者对发现继发性闭经的原因尤其重要，而周到的体检则对

原发性闭经的诊断特别有价值。一、病史 对原发性闭经患者应询问生长发育过程，幼年时曾否患过病毒性感染或结核性腹膜炎，家族中有无同类疾病患者。对继发性闭经患者应了解初潮年龄、闭经期限，闭经前月经情况，以及有无精神刺激或生活环境改变等诱因；是否服过避孕药，曾否接受过激素治疗及对治疗的反应；有无周期性下腹胀痛；过去健康情况如何，有无结核病或甲状腺病；有无头痛、视力障碍，或自觉溢乳等症状。如有妊娠史者，需询问流产、刮宫、产后出血及哺乳史等。二、体检 1. 全身检查 注意发育、营养、胖瘦及智力情况；测体重及身高；检查第二性征发育程度、毛发多少及分佈；轻挤乳房，观察有无泌乳。 2. 妇科检查 注意有无腹部及腹股沟包块；外生殖器发育情况及有无畸形；子宫及卵巢是否增大，子宫附件处有无包块或结节等。通过详询病史和体检，可除外妊娠，和处女膜无孔或阴道闭锁所引起的假性闭经。三、诊断步骤 正常的月经周期是下丘脑垂体卵巢轴正常功能的具体表现，对闭经的患者，采用下列诊断步骤，有助于了解病变的所在部位，进而根据患病部位寻找病因。（一）第一步 估计内源性雌激素水平，以了解卵巢功能。对每一个闭经患者，首先应了解体内雌激素水平，可用下列几种试验作出估计。进行试验前至少在6周内未用过激素药物。 1. 孕酮撤血试验 此试验是估计内源性雌激素水平较简单又快速的方法。具体方法是：采用孕酮油剂20mg肌注，每日一次，连续5天；或口服醋甲孕酮，每日10mg，连服5天。停药后2~7天，出现撤药性出血者为阳性，表示患者有功能性子宫内膜，且已受足够的雌激素影响，外源性孕酮使其产生分泌期变化，停药后内膜剥脱而导致出血。这种闭

经称为I度闭经，估计闭经的病变部位在下丘脑垂体，从而引起排卵障碍，常见于青春期下丘脑-垂体-卵巢轴不成熟、多囊卵巢综合征以及高催乳素血症患者。撤药性出血量的多少与雌激素的水平高低有关，如仅有少量滴血，提示雌激素在临界水平，应引起重视。

2. 阴道脱落上皮细胞检查和宫颈粘液检查

阴道上皮和宫颈粘液都受卵巢激素影响而发生周期性变化。阴道脱落上皮细胞的核固缩及嗜伊红反应可反映体内雌激素水平。雌激素使宫颈粘液变稀薄、拉丝长、并出现羊齿状结晶。每周化验2~3次，连续一个月，可以了解雌激素水平高低，有无周期性变化。根据报道，约有33%的继发性闭经是由于高催乳素血症引起，所以在第一步检查中应包括血催乳素的测定。当血催乳素大于 $25 \mu\text{g/l}$ (ng/ml) 时，应即进行蝶鞍多向断层摄片以排除垂体肿瘤。由于受条件限制，目前尚未能将血催乳素测定列为常规检查项目。

(二) 第二步 雌激素撤血试验

如果孕酮未能引起撤药性出血，可能是由于内源性雌激素不足，子宫内膜未受到足够雌激素的影响以致没有正常的增生期变化之故，在此种情况下虽给孕酮，并不能使子宫内膜呈分泌期变化而脱落；也可能是子宫内膜有缺陷，对雌激素不起反应。雌激素试验的目的是给予患者足够量的雌激素及孕激素，以观察停药后的出血情况。具体方法是：口服乙烯雌酚，每日1mg，连服20天；或炔雌醇，每日0.05mg，连服20天。在服药的第16天开始，每日加孕酮20mg肌注，或口服甲孕酮每日10mg，连服5天。停药后2~7天有出血者为阳性反应，表示患者具有正常功能的子宫内膜，对外源性雌、孕激素能作出反应，证明闭经是由于体内缺乏雌激素之故，称为II度闭经。如果停药后没有撤药性出

血，可重复一次雌激素试验，目的是促使子宫内膜产生雌激素受体。如仍无出血，提示子宫内膜有缺陷或已遭到破坏，称为子宫性闭经。（三）第三步 促性腺激素测定 对雌激素撤血试验阳性的患者，应寻找缺乏雌激素的原因，区别雌激素缺乏是由于卵巢已丧失分泌雌激素的能力，还是由于体内缺乏促性腺激素而卵巢不分泌甾体激素。故需测定促性腺激素。具体方法有两种：1．放射免疫法测定促卵泡激素（fsh）和黄体生成激素（lh）正常血清fsh值为5~40iu/l（miu/ml）；正常血清lh值为5~25iu/l，在月经周期中，排卵高峰期约为基值的3倍。经2~3次测定后可将结果分为增高、正常和降低三组。临床上，fsh增高的意义较大，如fsh高于40iu/l，提示卵巢功能已衰竭。如lh低于5iu/l表示促性腺激素功能不足。若fsh和lh都降低，常提示垂体或更高中枢功能低落。2．生物鉴定法 过去常用的是测定24h尿中促性腺激素（fsh和lh）含量，但由于主要是24h尿中fsh的排泄量有临床意义，故习称fsh测定。24h尿液fsh的排泄量，经不同时间的2~3次测定均>52.8小白鼠子宫单位时，提示垂体功能亢进，闭经的原因在卵巢；如果24h尿fsh的排泄量<6.6小白鼠子宫单位，提示垂体功能减退，闭经的原因在垂体或垂体以上的部位。但是，由于动物反应性的差异，以及尿的收集、提取、浓缩等步骤的误差，常影响本法的精确度，目前有条件的单位，均采用放射免疫法测定促性腺激素。（四）第四步 垂体兴奋试验 当fsh与lh均低落时，可进行垂体兴奋试验以了解病变在垂体，还是在下丘脑。垂体兴奋试验一般在上午进行，具体方法是：将100 μg lhrh溶于5ml生理盐水中，静脉注射，于30秒钟内注完。于注射前和注射后15、30、60、120分钟各采血2ml，

分离血清后，低温保存，用放射免疫法测定lh的含量。如果在注射后15~45分钟释出的lh值较注射前增高3倍以上，说明垂体对外源性lhrh反应良好，其功能正常，闭经的病原在下丘脑或以上部位。如果注射后lh值无增高或增高不多，则病原可能在垂体。上述的垂体试验方法称为典型的垂体兴奋试验，曾被广泛应用，但它有局限性。有时垂体有病灶，但未被完全破坏，仍可释放较多的lh；相反，正常的垂体在较长时间失去内源性促性腺激素释放激素的刺激，可以出现惰性，对一次注射lhrh可不出现反应或反应延迟，必须连续数次注射，才能逐渐恢复正常反应。因此，对垂体兴奋试验阴性的病例，多次重复试验才有临床意义。combes介绍静脉滴注lhrh试验，方法是用100 μg lhrh静脉滴注4小时。在正常情况下，当滴注后30~45分钟时lh上升，60~90分钟时下降，2~4分钟内第二次上升，可维持4小时。这种双相型分泌是根据人垂体中有两个lh池的理论，第一池在lhrh刺激下立即释放lh，而第二池需在大量或较长期的lhrh刺激下才释放贮存的与新合成的lh。静脉滴注法可区分下丘脑或垂体性病变，如果病因在下丘脑而引起垂体惰性，则单次lhrh试验可能阴性，而静脉滴注法可在2小时左右后出现延迟反应；如果垂体功能有缺陷，lh虽可有第一次上升，但不能维持，而且继续静脉滴注，不再出现第二次上升，提示垂体合成lh的功能受到限制。

四、辅助诊断

上述诊断步骤适用于初来就诊，一时尚缺乏闭经病因线索的患者。临床上，有时通过病史和体检，即可发现闭经的病原线索，这时可根据病情需要，直接采用特种辅助诊断措施以明确诊断。常用的辅助诊断法如下：（一）诊断性刮宫 此法适用于已婚妇女。对疑有生殖道结核，或闭经发

生在人工流产后的患者，经刮宫可以了解子宫腔的大小，宫颈或宫腔有无粘连。刮出的子宫内膜作病理切片检查，可间接了解性激素的分泌情况，以及诊断子宫内膜结核。（二）子宫输卵管碘油造影有助于诊断生殖系统发育不良、宫腔粘连及生殖道结核等。（三）外周血染色体检查对原发性闭经，应常规行外周血染色体检查，特别是身材矮小、发育迟缓、乳房不发育或外生殖器畸形者，更应检查染色体组型，以明确闭经的原因。（四）蝶鞍多向断层摄片主诉闭经合并泌乳的患者，应进行蝶鞍多向断层摄片。蝶鞍多向断层摄片可发现3~10mm大小的微型腺瘤，表现为蝶鞍前壁下方的一侧凸出与蝶鞍底板前方或后方侵蚀。（五）腹腔镜检查可直接观察子宫、输卵管和卵巢的形态，并可作卵巢活组织检查，对诊断卵巢早衰或多囊卵巢综合征有帮助。（六）甾体激素放射免疫法测定在闭经诊断的第一步骤中，要求对体内雌激素水平作出初步估计。用放射免疫法测定血中甾体激素可提供闭经病因的诊断，例如血E₂很低，合并FSH异常增高时，提示卵巢功能衰竭；血睾酮增高常提示有多囊卵巢征群，或有分泌雄激素肿瘤存在的可能；含Y染色体的闭经患者，也可能有血睾酮增高现象。（七）甲状腺功能测定考虑闭经与甲状腺功能异常有关时，应进行吸碘试验及T₃、T₄测定。有的高催乳素血症患者可能是由于原发性甲状腺功能减退所引起。（八）肾上腺功能测定怀疑闭经与肾上腺功能异常有关时，可进行尿17-酮和17-羟测定。

【治疗说明】一、对引起闭经的器质性病变进行治疗对宫腔粘连者可扩张宫腔，分离粘连，放置宫内节育器以防重新粘连，并使用雌、孕激素以促进子宫内膜增生和剥落。对卵巢或垂体肿瘤，在确诊后可进行手

术治疗。对生殖道结核患者，给予抗痨治疗。二、雌、孕激素替代疗法 对先天性卵巢发育不良，或卵巢功能受到抑制或破坏以致功能衰竭者，可用外源性卵巢激素进行替代疗法。这些患者因缺乏正常卵泡和卵母细胞，不分泌性激素，如给予雌激素或雌、孕激素人工周期疗法，可纠正患者缺乏雌激素的生理和心理状态，促进生殖器官和第二性征一定程度的发育，改善性生活，并可导致出现酷似月经的周期性撤药性出血。三、诱发排卵 对要求生育、卵巢功能未丧失的患者，可采用激素或类似物诱发排卵： 对垂体功能不全者，可采用绝经后妇女尿中提取的促卵泡激素（hmg）以促进卵泡发育，分泌雌激素，并与绒毛膜促性腺激素（hcg）联合治疗，排卵成功率高； 对垂体和卵巢功能正常，下丘脑功能不足或不协调者，可用氯（++底）酚胺以纠正下丘脑垂体-卵巢轴的功能而诱发排卵； 由于内源性lhrh不足而引起的闭经，采用脉冲式微量lhrh注射法诱发排卵，有良好的效果； 对高催乳素血症的患者，采用溴隐亭可抑制催乳素的作用，恢复促性腺激素的分泌，从而诱发排卵。 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