

功能失调性子宫出血\_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\\_\\_E5\\_8A\\_9F\\_E8\\_83\\_BD\\_E5\\_A4\\_B1\\_E8\\_c22\\_610293.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/610/2021_2022__E5_8A_9F_E8_83_BD_E5_A4_B1_E8_c22_610293.htm) 功能失调性子宫出血

病系功能失调性月经紊乱，是由于神经内分泌失调引起的子宫内膜异常出血，为非器质性疾病，一般分为无排卵型和排卵型两大类。无排卵型多见，占功血的80%~90%，常发生在青春期及绝经期。发病机理因不同时期而不同，在青春期丘脑下部(垂体)对卵巢间的调节功能以及与卵巢间的周期性反馈作用未能稳定建立，卵泡虽有发育但无排卵也无黄体形成，此时易受外界因素，如体质、营养及代谢等影响。更年期卵巢开始萎缩，对垂体的促性腺激素感应性下降，雌激素分泌减少，对垂体的负反馈减弱，促性腺激素在血中的浓度增高，但不出现排卵前的LH高峰，因而虽有卵泡发育且不能成熟也不出现排卵，形成的卵泡不断发育不断萎缩，子宫内膜随雌激素的持续作用及波动而出现一系列的变化和出血，因无排卵缺乏孕激素作用、子宫内膜不出现分泌期变化，常呈增殖期改变，由于雌激素的持续作用可进一步发展为囊性增生过长、腺瘤样增生，少数为萎缩型内膜。增生的子宫内膜血管多、腺体增多，间质少，间质组织脆弱易损，创面血管缺乏周期性收缩，形成一处修复一处又出血，加之凝血机制的变化多出现大量的不规则阴道出血以致贫血。特别在更年期还可能由于雌激素的长期持续作用子宫内膜出现不同阶段病理变化，有进展为子宫内膜癌的危险，应提起重视。有排卵功血常发生在生育年龄，出血有周期性，有排卵但黄体功能不足，或萎缩过程延长，出现月经周期缩短、经期延长、

血量多或经前后淋漓出血。功能性子宫出血的诱因与神经过度紧张、劳累、环境气候骤变、营养不良及全身疾病有关，有排卵功血还常发生在产后、流产后，与内分泌功能尚未完全恢复有关。【诊断及鉴别诊断】一、详细询问病史1.年龄，以往月经情况，婚否，孕、产次，分娩经过。2.发病时间，出血量多少，持续时间，有无血块及组织物排出。3.出血有无周期性，持续时间及出血量有无规律。4.有何诱因，如：近期有无精神创伤、情绪波动、劳累等。5.避孕方法，有无应用口服避孕药，上环等。6.一般健康状况，有无慢性肝病、血液病、高血压、心衰及代谢性疾病。二、全面体检1.发育及营养状况有无贫血貌，全身皮肤粘膜有无黄染及出血点、出血性紫癜等，血压、脉搏。2.妇科检查:出血期间应消毒检查，未婚者肛查。除外与妊娠有关的出血，炎症、肿瘤引起的出血。3.化验检查:血常规，血小板计数，出、凝血时间，网织细胞计数，肝功，必要时查尿妊娠试验，血hcg。4.辅助检查:(1)基础体温测定，了解有无排卵及黄体功能。(2)宫颈黏液结晶及阴道脱落细胞检查，了解雌激素水平，有无孕激素影响。(3)测血中雌、孕激素水平，促性腺激素水平。(4)甲状腺功能t<sub>3</sub>, t<sub>4</sub>检查。5.诊断性刮宫:注意宫腔大小、形态、宫壁是否光滑，刮出物的性质。应全面刮宫，双侧宫角不可漏。更年期患者应分段诊刮<sup>11</sup>，除外子宫内膜癌，确定病变部位.为了解有无排卵、黄体功能及除外子宫内膜结核等，可在月经来潮<sup>12</sup>~24小时内刮宫.怀疑子宫内膜不规则脱落黄体萎缩不全，可在月经来潮的第五天刮宫.对不规则出血或流血时间长者可在抗感染同时不拘时间刮宫。6.宫腔镜检查:对难以控制的出血，一般检查又不能除外器质性疾病时，可在

非活动出血期行宫腔镜检查，以除外子宫内膜病变及其累及范围，发现子宫内膜息肉，黏膜下小肌瘤，并可同时手术治疗。

【治疗】

一、一般治疗

1. 改善一般情况，纠正贫血。
2. 出血期避免过度劳累，注意休息。
3. 流血时间长者可给予抗炎治疗。
4. 适当应用止血药。

二、刮宫治疗：特别是更年期患者反复出血或出血多，可行分段诊刮，可迅速止血又可明确诊断。

三、激素治疗

1. 对年轻无排卵功血患者，其治疗主要是止血，恢复排卵功能。出血量多致贫血者应采用促内膜生长修复法，即雌激素治疗，为防止胃肠道反应可用苯甲酸求偶二醇每次2mg，每6~8小时肌注1次，视出血情况可调整用药量，用药后血量明显减少可逐渐递减，每次减量不超过用量的1/3，减至每日1mg可改成口服，累积用药共20天，最后3~5天加用黄体酮每日20mg、肌注，停药后3~7天子宫内膜全部脱落血止。恢复排卵不能急于求成，特别在青春期常常诱导无效，为摆脱精神恐惧、改善一般情况，此时可继用雌孕激素续贯疗法即人工周期、或短效口服避孕药2~3周期，刺激，等待下丘脑、垂体、卵巢轴的成熟。
2. 无排卵功血有生育要求者，阴道雌激素水平在轻度影响以上者可用氯藏酚诱发排卵。于月经第五天(或撤退出血第五天)开始每晚口服50mg，连服5天，用基础体温监测排卵，多数1~3个月内出现排卵，排卵成功率可达80%左右。2~3个周期不出现排卵则应加大剂量为每日口服100mg，最高可达150mg/d极少数用到200mg/d。亦可同时加用绒毛膜促性腺激素，在周期的第16~18天肌注1000~2000u/次，隔日1次，连续2~3次，以诱发排卵及维持黄体功育旨。
3. 更年期无排卵功血：以调正周期、减少出血、诱导闭经为目的。以分段诊刮后病理诊断为依据治

疗，如为增殖期子宫内膜、子宫内膜增殖症等良性改变可用炔诺酮（妇康片）周期治疗，妇康片每片为0.625mg，可每日口服5~8mg，用药后如血量不减少可调正用量，最高可达每日15~20mg，出血明显减少或停止可减量1/3，共维持22天，停药后来月经的第五天再开始下一疗程治疗，用药量为调正好维持量，用至3~6个周期停药观察，如在用药期间每次经量仍偏多，可在经期加用丙睾50mg/d，肌注，连续3天，以减少出血。服药期间应定期复查肝功。

4.有排卵功血一般症状较轻治疗效果较好。

(1)黄体功能不全者，可在经前8~12天肌注黄体酮10mg/d连续1周，或口服安宫黄体酮8~12mg/d连用7~10天，一般治疗3个疗程。

(2)短效口服避孕药复方18甲，于月经第5天开始服1片/日，连用22天，治疗3个疗程。

(3)排卵期出血可在月经第10天给予少量雌激素，如炔雌醇0.005~0.01 mg/d,连用10天，治疗3个疗程。

四、中医中药治疗对无排卵功血可达到止血目的，青春期患者可调正周期促进排卵。

五、手术治疗：经保守治疗无效，出血多严重贫血，根据年龄可考虑子宫切除，子宫内膜电挖、内膜热疗、内膜微波治疗。

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](http://www.100test.com)