

更年期综合征_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__E6_9B_B4_E5_B9_B4_E6_9C_9F_E7_c22_610296.htm 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。【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%。雌激素治疗期间尿ca /c和羧脯氨酸/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、 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0.075mg × 3/d，可逐渐增大剂量至0.45~0.9mg/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。【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的释放活性经神经连结引起散热机能（heat loss 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、痤疮等男性化迹象。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。 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