

2011年临床助理：无排卵型功血的病因及诊断 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/654/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_654417.htm

本文简要介绍了无排卵型功血的发病机制及鉴别诊断！

1.病因

(1) 青春期功血：主要由于下丘脑性周期调节中枢还不够成熟，下丘脑和垂体与卵巢间尚未建立稳定的周期性调节，月经中期无LH高峰形成，因此，卵巢虽有大量卵泡并有成批的卵泡生长，但却无排卵，卵泡发育到一定程度即发生退行性变，形成闭锁卵泡。

(2) 更年期功血：围绝经前期妇女的卵巢功能逐渐衰退，卵泡近于耗尽，剩余卵泡往往对垂体促性腺激素的反应性低下，故雌激素分泌量锐减，对垂体的负反馈变弱，以致促性腺激素水平升高、往往FSH比LH更高，不形成排卵期前LH高峰，故不排卵，发生无排卵性功血。

2.发病机制：无排卵性功血是由单一雌激素的作用，无孕酮对抗而引起的出血。是雌激素撤退性出血或雌激素突破性出血。后者又分为低雌激素水平和高雌激素水平突破出血两种类型。

(1) 雌激素撤退性出血：卵泡发育，产生雌激素，在单一雌激素的持久刺激下，子宫内膜增生过长，若有一批卵泡闭锁，或由于大量雌激素对FSH的负反馈作用，使雌激素水平突然下降，内膜因失去雌激素支持而剥脱出血。与给予外源性雌激素撤药后所引起的出血相似。

(2) 雌激素突破性出血：又分为两种：

低雌激素水平突破性出血：低水平雌激素维持在阈值水平或以下，因雌激素低、内膜修复慢，表现为间断性少量长时间出血。

高雌激素水平突破性出血：高水平雌激素较长时间维持在有效生理浓度，使内膜增生，增厚，引起或长或短时间

的闭经，因无孕激素参与，内膜增厚且不牢固，易发生急性突破出血，其出血的特点是：可能在短期闭经后、大量和较长时间出血。 小编推荐：[#0000ff>临床妇产科考点：羊水栓塞的简述和病因](#) [#0000ff>2011年助理妇产科高频考点：子宫内膜癌](#) [#0000ff>2011年临床专业妇产科怀孕警惕葡萄胎](#) 特别推荐：[#ff0000>2011年临床助理医师考试大纲](#) [#0000ff>考试时间](#) 欢迎进入 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