

2011年妇产科辅导：闭经的临床特征 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_E5_A6_87_c22_654799.htm

一、概述 闭经分原发性闭经和继发性闭经，前者系指妇女年满18岁或第二性征发育成熟2年以上仍无月经来潮；后者是指妇女曾有月经来潮，但以后因某种病理性原因而月经停止3个周期或6个月以上。

二、诊断依据

- 1.病史：对原发性闭经者应详询其生长及发育过程，包括幼年患病史：如脑炎、脑膜炎、腮腺炎、结核病等，产伤史，家族史。
- 2.对继发性闭经者应解闭经前月经情况，有无诱因（环境变迁、精神创伤、过度劳累及寒冷刺激等）、服避孕药、激素治疗、放射治疗及腹部手术，有无诊刮、人流或产后大出血，有无感染、休克或应用抑制交感神经药物（如氯丙秦、异丙秦），有无头痛、畏寒、消瘦、脱发、视力障碍、溢乳及性欲改变。
- 3.解诊治过程。
- 4.体检：注意体型、发育、肤色、毛发与脂肪分布情况，检查乳房发育及毛发分布是否正常，有无泌乳、先天性畸型、甲状腺肿大等。
- 5.妇检：注意外阴（阴毛分布、阴蒂是否肥大）、阴道、子宫发育情况及有无外生殖器畸型，有无附件肿块等。

三、治疗原则

- 1.处女膜闭锁或阴道横膈影响经血外流者，应行切开术。
- 2.无阴道者，可在婚前行人工阴道术。
- 3.宫腔粘连可经宫腔镜分离，并放置宫内节育器以防再度粘连。
- 4.用雌激素与孕激素作人工周期治疗：已烯雌酚0.5mg口服，1次/日，共21-26天；后7天每日加服安宫黄体酮8-10mg或肌注黄体酮20mg，1次/日，连续5天。从出血第5天起开始第2疗程，3-6月为一疗程。
- 5.促性腺激素低下用克罗米酚治疗：人工周期撤药性

出血第5天起，克罗米酚50mg，1次/日，连服5天；B超监测卵泡发育，当卵泡增大至20mm直径时，予以HCG5000IU，im。若连用3个月无反应时，可改用HMG治疗：75IU/日，im，当卵泡直径达18--24mm时，肌注HCG5000--10000IU一次。注射后需注意有无卵巢过度刺激综合征的发生。

6.席汉氏综合征除补充糖皮质激素、甲状腺素外，还需用人工周期治疗。

7.垂体肿瘤、巨大腺瘤应手术治疗；若微腺瘤，可予溴隐亭治疗。

8.丘脑下部功能不足，可用人工合成GnRH脉冲治疗诱导排卵。

四、用药原则

- 1.原发性闭经可试用“ A ”项药物治疗。
- 2.继发性闭经，根据致病并发病选用“ A ” “ B ”项中药物联合治疗。

五、辅助检查 可疑垂体、丘脑下部或以上部位有占位性病变者，可选“ C ”；其余选“ A ”或“ B ”即可。

六、疗效评价

- 1.治愈：月经及排卵恢复正常。
- 2.好转：停止治疗后能不定期行经甚至排卵。
- 3.未愈：停止治疗后无月经来潮。

七、专家提示 闭经原因复杂，需按上述步骤逐项检查。功能性病变尚可治愈，器质性病变较难治愈，先天性发育不全或缺如者如性染色体异常及子宫发育不全或缺如者则无法治愈。

小编推荐：[#0000ff>2011年临床执业医师考试：创伤性气胸汇总](#) [#0000ff>2011年临床执业医师辅导：颅骨骨膜窦汇总](#) [#0000ff>2011年临床执业医师辅导：急性失血所致贫血汇总](#) [特别推荐：#fff0000>2011年临床执业医师考试大纲](#) [#0000ff>考试时间](#) [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