

2011年临床助理：宫血的临床类型和特征 PDF转换可能丢失
图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/655/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_655770.htm 宫血的临床类型：无排卵型功血、排卵型功血。（一）无排卵型功血 正常月经周期有赖于中枢神经系统控制，下丘脑 - 垂体 - 卵巢性腺轴系统的相互调节及制约。任何内外因素干扰了性腺轴的正常调节，均可导致功血。青春期功血是以性腺轴的功能与调节不完善为主要原因。由于下丘脑周期中枢延迟成熟，仅有下丘脑持续中枢发挥作用，其结果使垂体分泌FSH多于LH，FSH的分泌使卵泡发育，发育中的卵泡分泌雌激素，但垂体对雌激素的正反馈刺激缺乏反应，使月经中期无LH高峰出现，故无排卵发生。长期大量雌激素作用，使子宫内膜过度增生，而发生无排卵型功血。尤其在精神紧张、过度劳累或因其他因素影响下，更易引起功血发生。更年期功血主要因卵巢功能衰退，性激素对下丘脑及垂体的正反馈作用消失，垂体分泌FSH及LH增高，缺乏LH中期高峰，不能排卵，子宫内膜发生增生过长而引起无排卵型功血。无排卵型功血的临床特点：因为无排卵，故无黄体形成，体内亦无孕酮分泌。雌激素水平随着卵泡的发育及萎缩而增减。当雌激素水平不断增多时，子宫内膜继续增生，这时不发生出血，而当体内雌激素水平突然下降时，可发生撤退性出血。临床表现可能闭经一段时间后发生出血，出血亦可为无规律性，量的多少与持续及间隔时间均不定，有的仅表现经量增多、经期延长。大量出血时，可造成严重贫血。由于雌激素刺激，子宫可稍大，质较软，宫颈口松，宫颈粘液透明、量多，可呈不同程度的羊齿状

结晶，或不典型结晶。基础体温单相型。子宫内膜活检多为单纯性或囊性增生，偶可见腺瘤样或不典型增生。有时也可呈萎缩性变。孕激素测定停留在增殖期的基础水平。（二）排卵型功血 多发生在生育年龄的妇女，也有时出现在更年期。可分为黄体功能不全和黄体萎缩不全两种。1.黄体功能不全 可因排卵前雌激素分泌不足，致黄体发育不良而过早萎缩。黄体发育不全时，则分泌功能欠佳，使孕酮分泌量不足。临床表现有规律的月经周期，但周期缩短，或经前数日即有少量出血，经血量可无变化。经前期子宫内膜活检可见腺体分泌不良或不均。间质水肿不明显。基础体温双相型，但上升缓慢，黄体期较正常短，一般在10天左右。由于孕酮不足，往往形成不孕或早期流产。2.黄体萎缩不全 黄体发育多良好，功能可因黄体未能及时全面萎缩而持续过久。孕酮量分泌不足，但分泌时间延长，此时子宫内膜不规则脱落，出血时间延长，经血量增加，但月经间隔时间仍多正常，在经期第2、3天量多，以后淋漓不净可长达十余日。如在月经第5、6天取内膜，仍见有分泌反应，可为诊断依据之一。基础体温双相型，常在排卵后缓慢上升，上升幅度偏低，且升高后维持时间不长，以后缓慢下降。 小编推荐：#0000ff>2011年临床助理：母儿血型不合 #0000ff>2011年临床助理医师：急性附件炎汇总 #0000ff>2011年临床专业妇产科怀孕警惕葡萄胎 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