

月经失调

31

功能失调性子宫出血.....

2

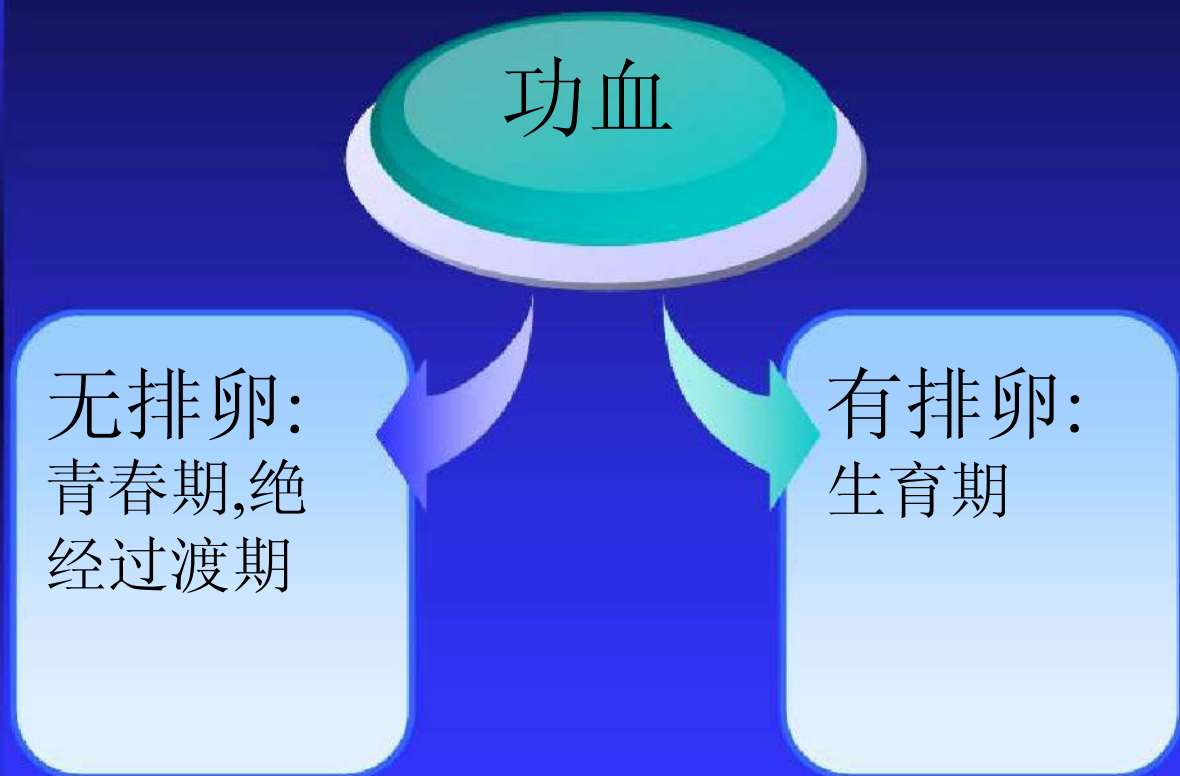
闭经.....

3

四川大学华西第二医院妇产科.....

谭世桥.....

功能失调性子宫出血(功血DUB)



无排卵性功能血

概述

病因病理

诊断和鉴别诊断

治疗

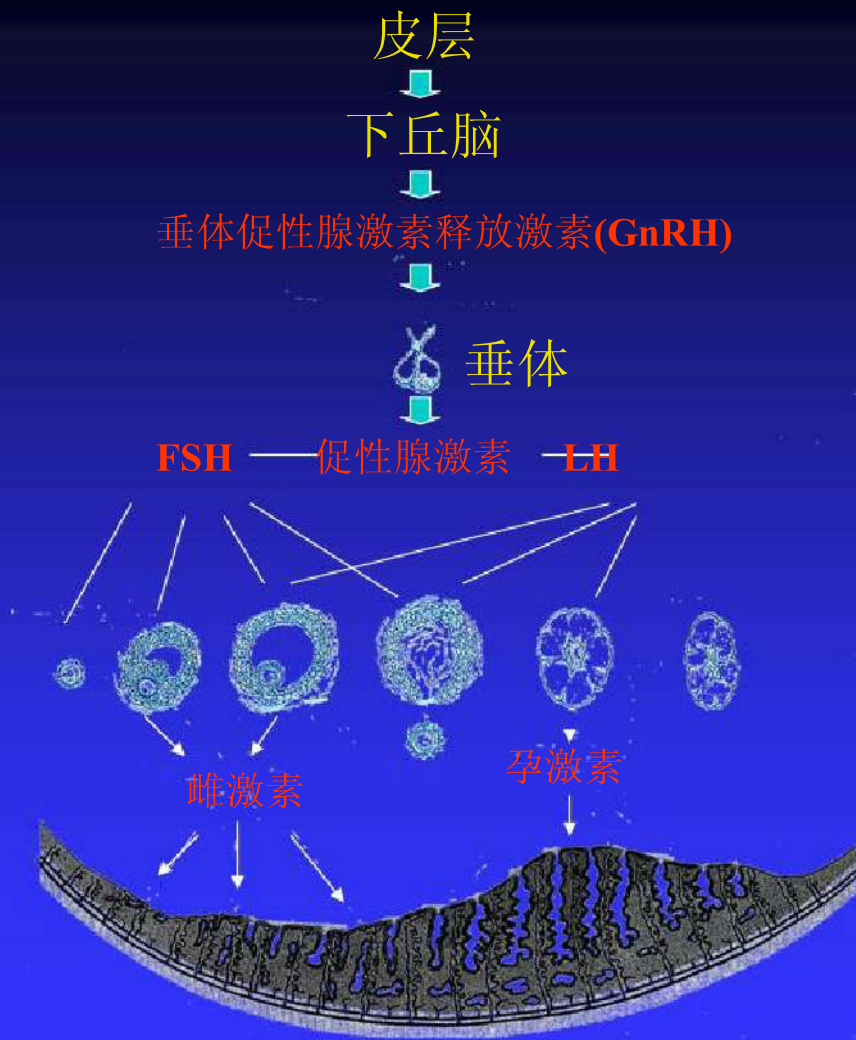
定义

调节生殖的神经内分泌机制失常
异常子宫出血
全身及内外生殖器官无器质性病变存在。

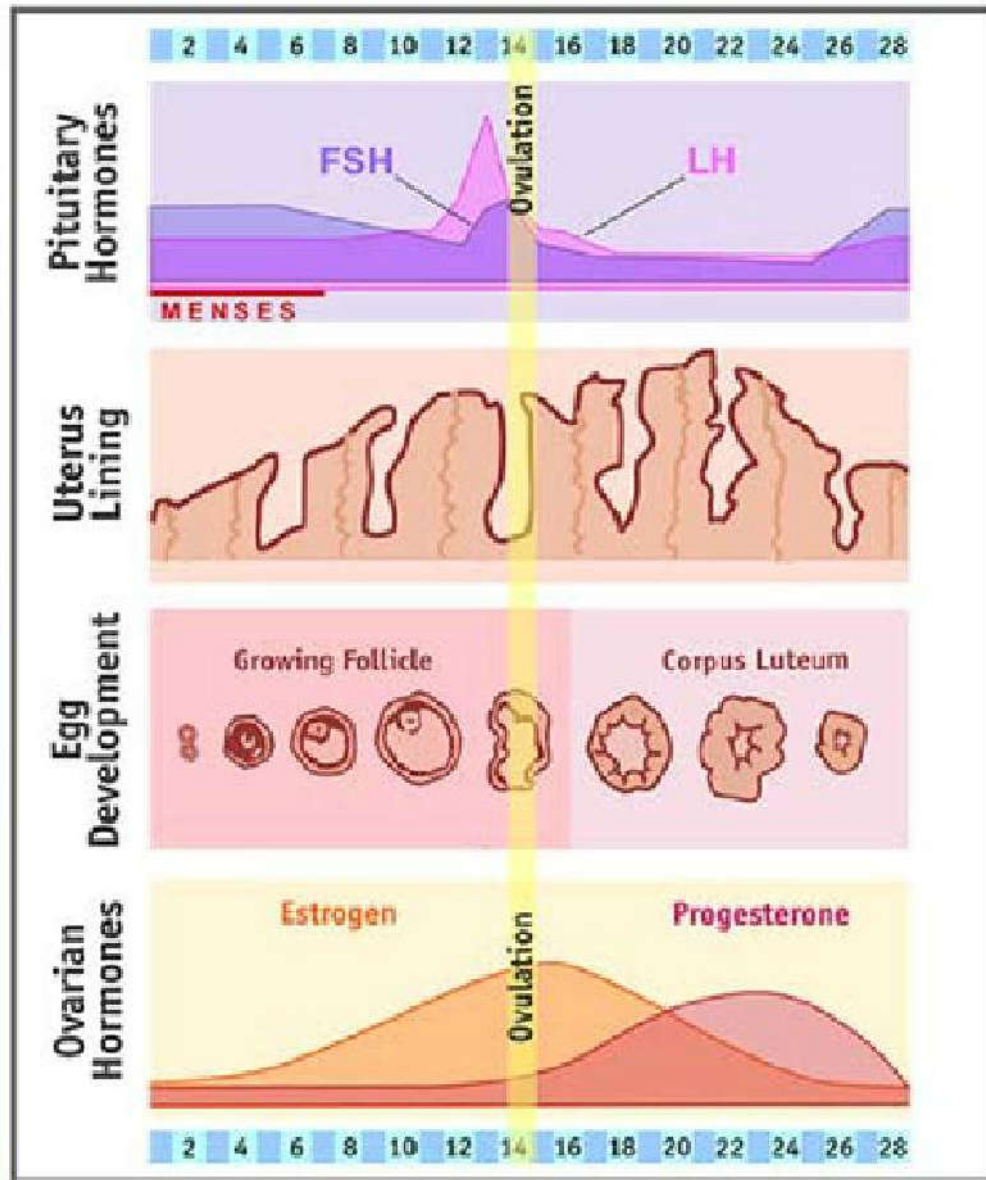
分为无排卵和有排卵性功血。

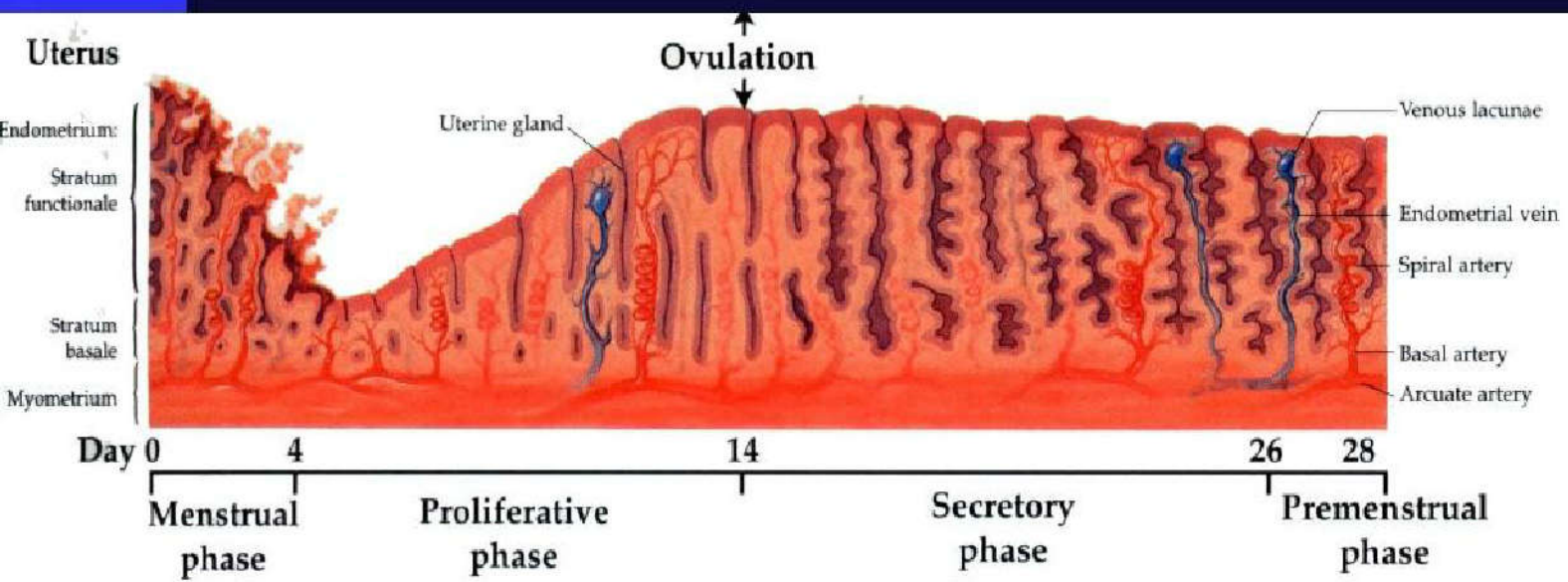
异常子宫出血常表现为月经周期长短不一，经量过多，经期延长，甚至不规则阴道出血。简称功血。

生殖内分泌轴



激素与子宫内膜





Initiation of menstrual bleeding

无排卵性功能血

概述

病因病理

诊断和鉴别诊断

治疗

无排卵性功能血——病因

机体内任何因素影响了下丘脑—垂体—卵巢轴（H—P—O 轴）任何调节部位的调节功能，均可能导致月经失调。

青春期

下丘脑发育不完善，对E2的正反馈机制未建立或不完善

垂体分泌FSH持续低水平，无LH高峰
成批的卵泡发育，卵泡退化成闭锁卵泡，不成熟，无排卵

更年期功血

卵泡的逐渐耗竭，其余卵泡对LH、FSH的敏感性下降，E2低，对下丘脑的负反馈弱，FSH/LH高，不出现中期LH高峰，无排卵。

生育期

内外环境的变化或疾病（肥胖、PCOS、高泌乳素血症）等引起不排卵。

宫内膜病理

增生型子宫内膜 (proliferative phase of endometrium)

萎缩型子宫内膜(atrophic endometrium)

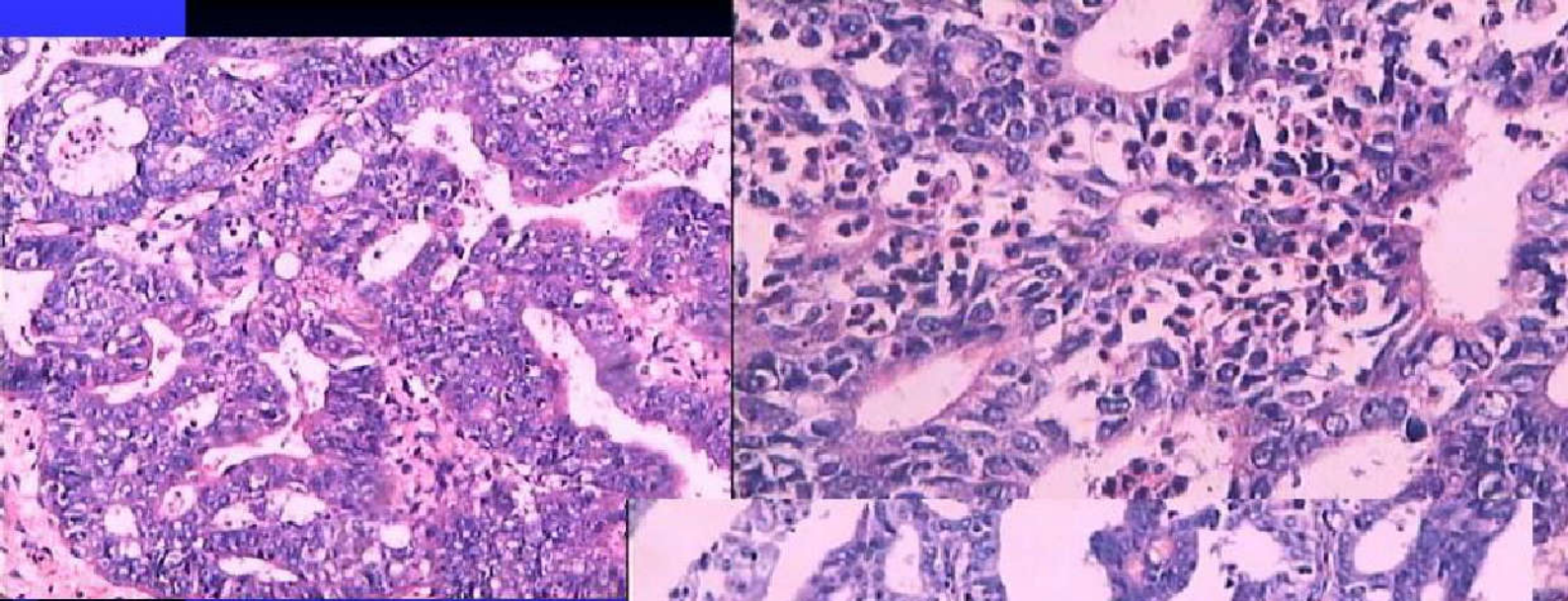
子宫内膜增生过长(hyperplasia of endometrium)

子宫内膜增生过长

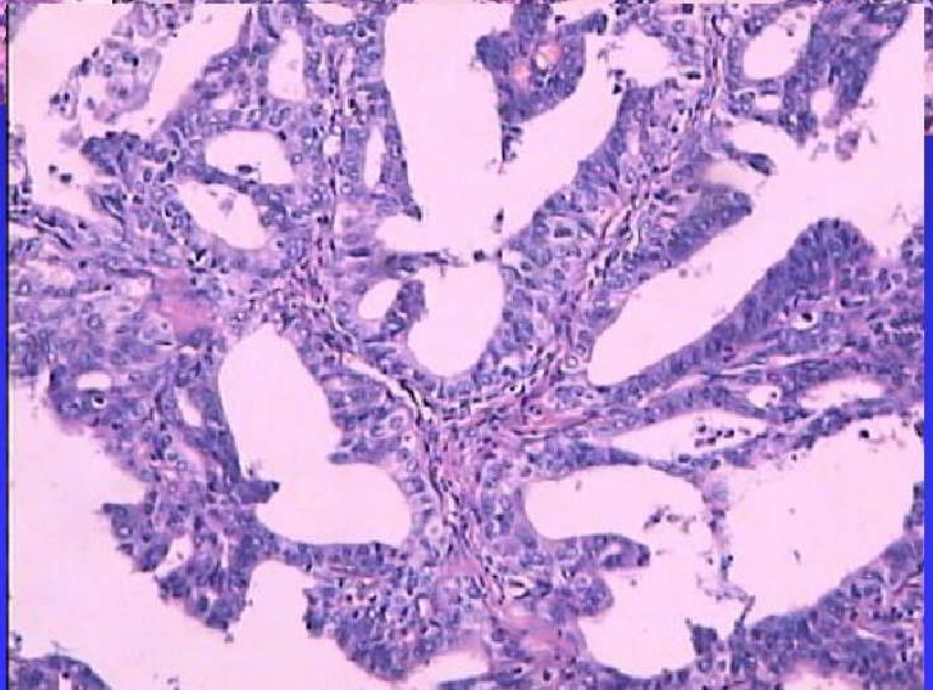
子宫内膜简单型增生过长(simple hyperplasia): 即腺囊型增生过长。

子宫内膜复杂型增生过长(complex hyperplasia): 腺瘤型增生过长

不典型增生(**atrophic hyperplasia**)
——癌前病变



子宫内膜癌



无排卵性功能血

概述

病因病理

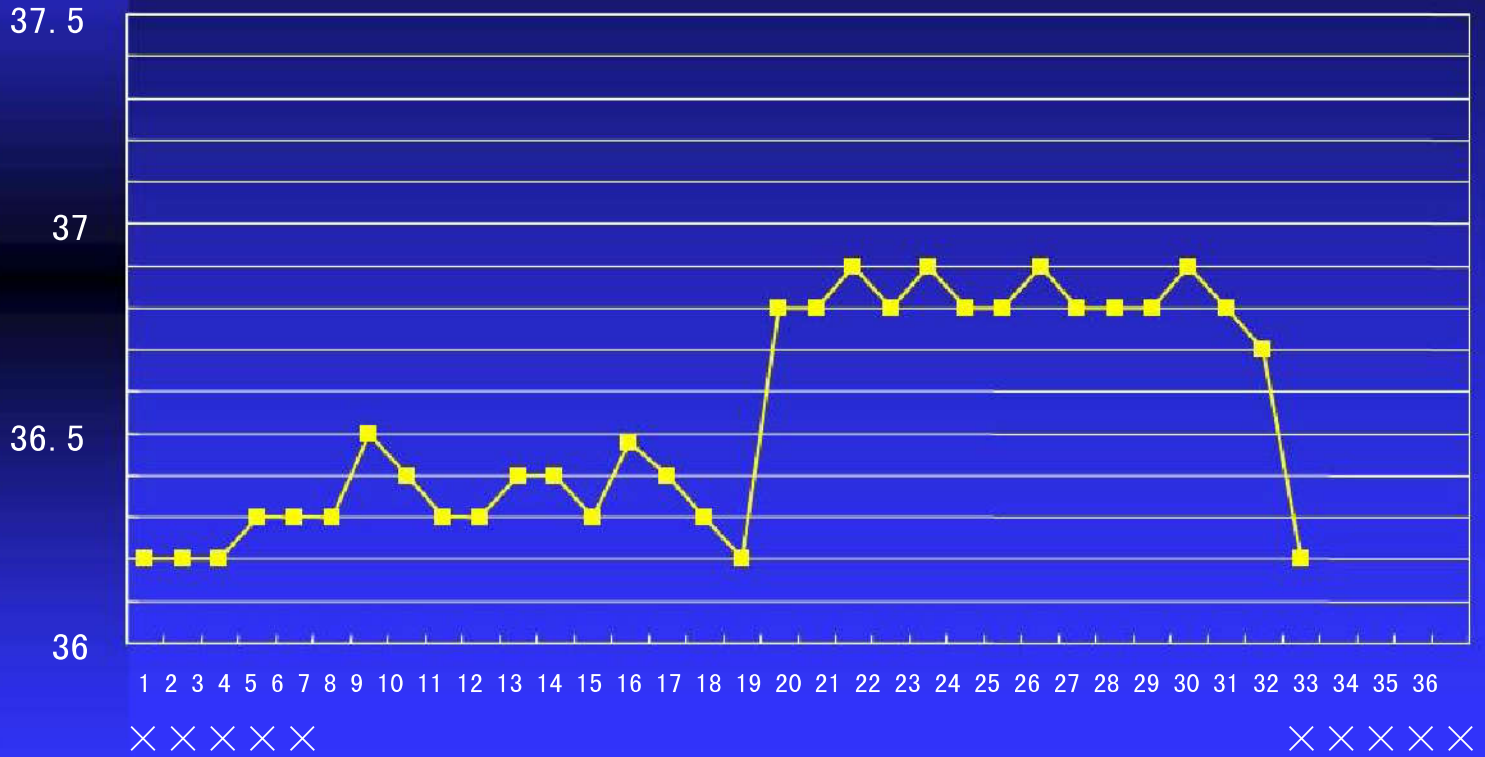
诊断和鉴别诊断

治疗

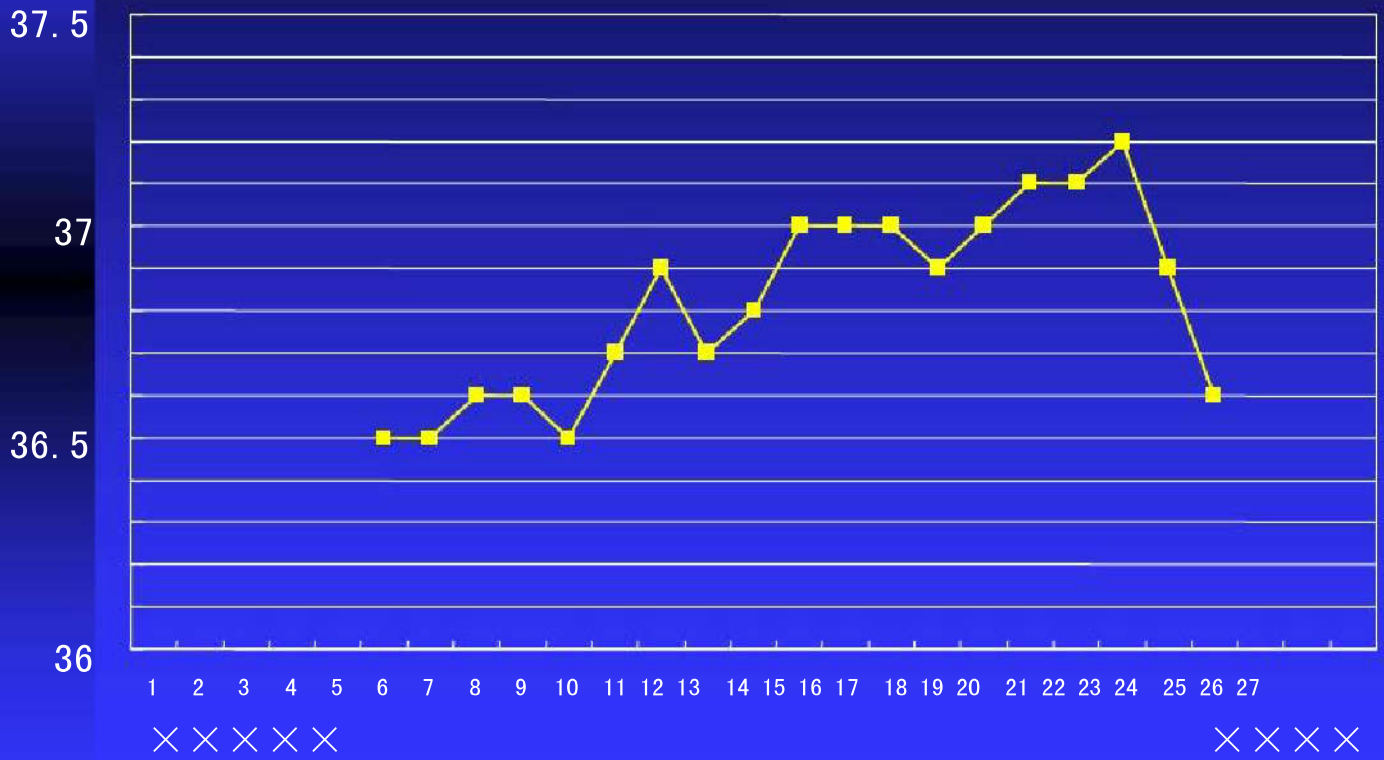
功血的临床特征及类型判别

特 征	无排卵性功血		有排卵性功血	
	青春期	更年期	黄体功能不足	子宫内膜不规则脱落
年龄	青春期	更年期	生育期	生育期
月经周期	无一定规律		周期缩短 (22 天)	正常
经期	长短不一		大多正常	经期延长，一般 >8 天
经量	时多时少，甚大出血		正常或时多时少	月经后淋漓不尽
孕产史	不孕		不孕/易流产	常发生在流产/或足月产后
卵巢变化	无排卵，卵泡内有不同发育时期的卵泡		排卵正常，黄体持续时间短 <12 天	排卵正常，黄体萎缩延迟

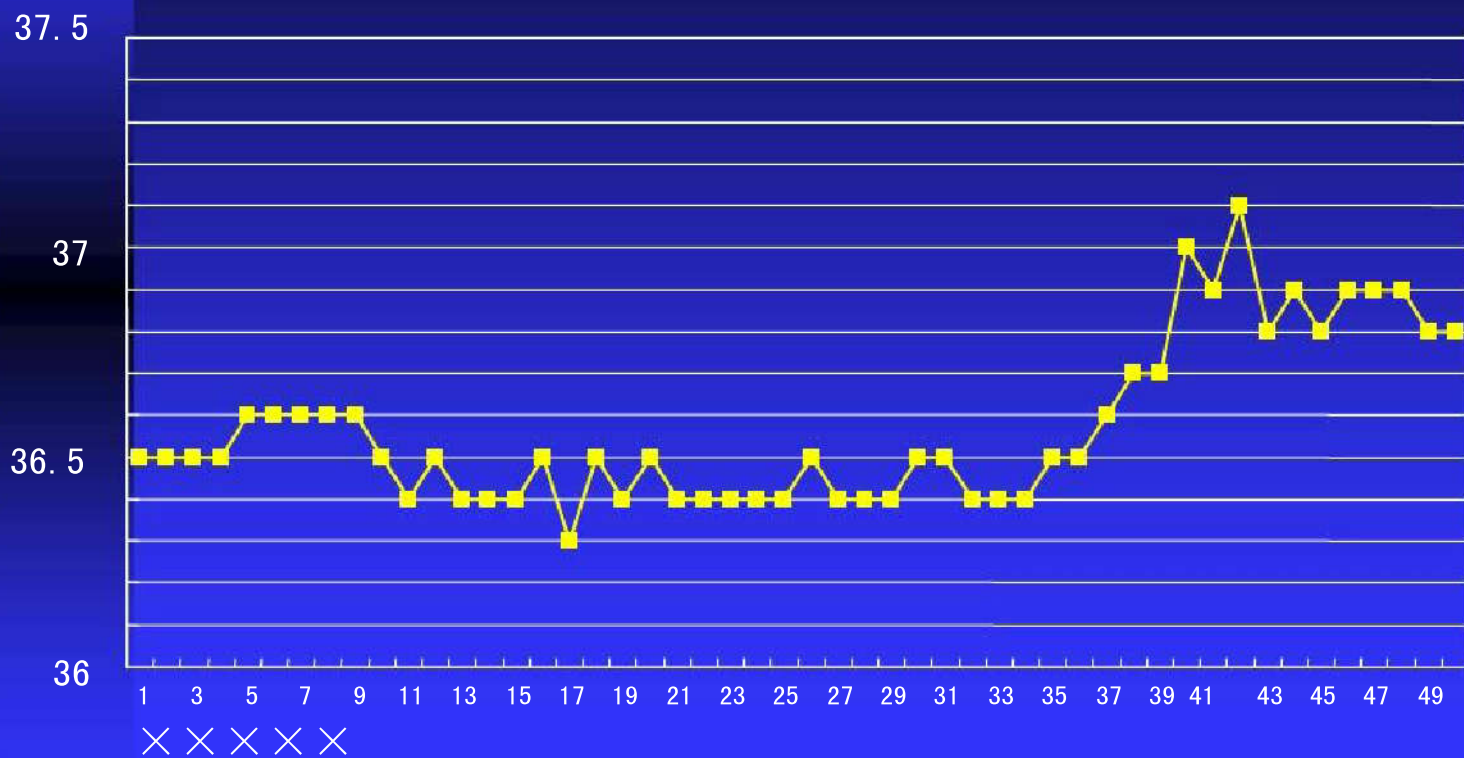
正常典型双相基础曲线



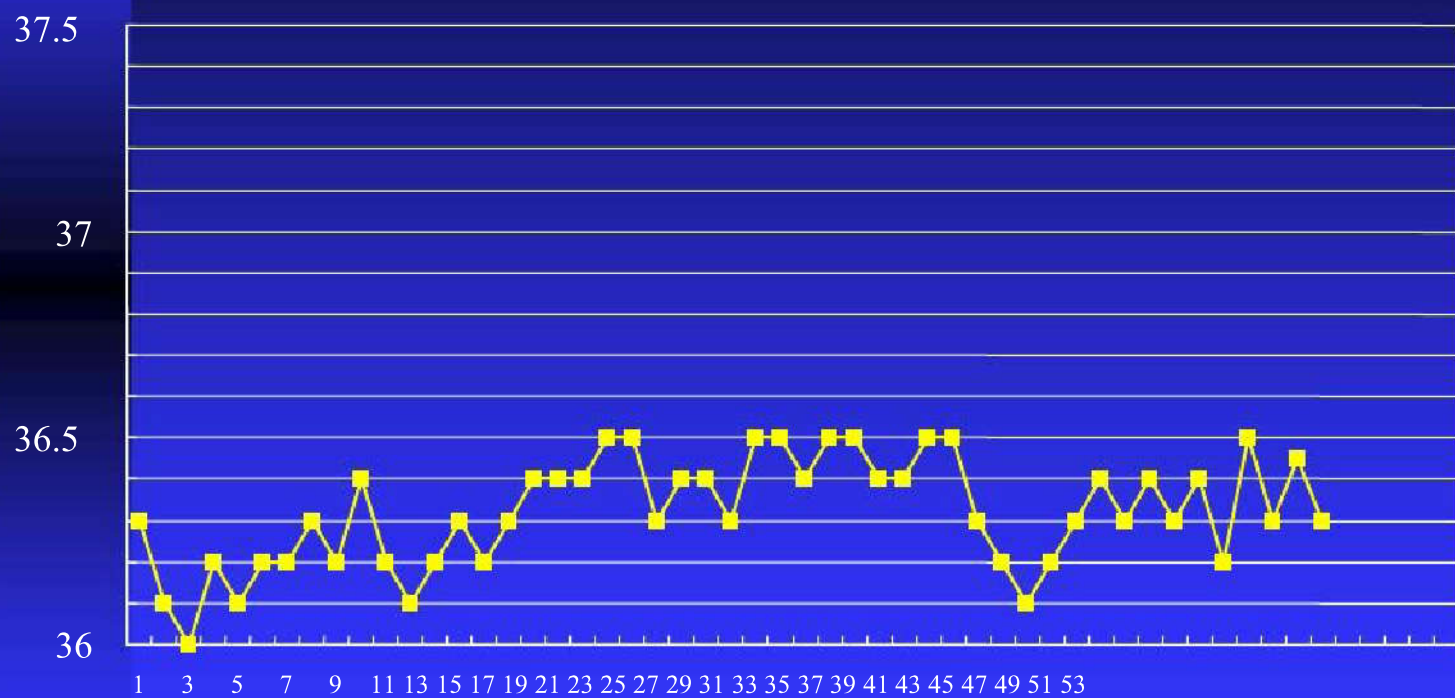
卵泡期短的基础体温曲线



卵泡期长的基础体温曲线



单相型基础曲线—无排卵



×××××

×××××

诊断

病史

体检

排卵监测

辅助检查

病史

年龄，月经史，生育史，避孕措施

全身性疾病：肝肾疾病，血液，内分泌疾病（肾上腺/甲状腺等）

精神因素，大的环境改变等

异常子宫出血：月经过多，月经频发（ <21 天），子宫不规则出血

体检

全身检查：有无出血倾向，肝肾，甲状腺，多毛，泌乳等

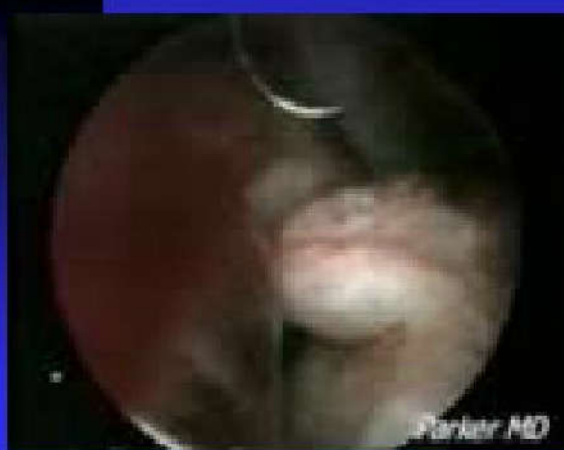
妇检：有无阴道、宫颈疾病，子宫肿瘤及附件包块等

目的：排除全身及生殖道疾病

辅助检查-1

诊刮：已婚妇女应常规进行

宫腔镜检查：有助于发现小型宫腔息肉、粘膜下肌瘤，在直视下选点活检，增加疾病检出率



肌瘤

辅助检查-2

B超：对卵巢病变及宫内膜状态有帮助，可发现子宫肌壁、宫腔内小的肿块及卵巢包块，阴道B超更敏感。

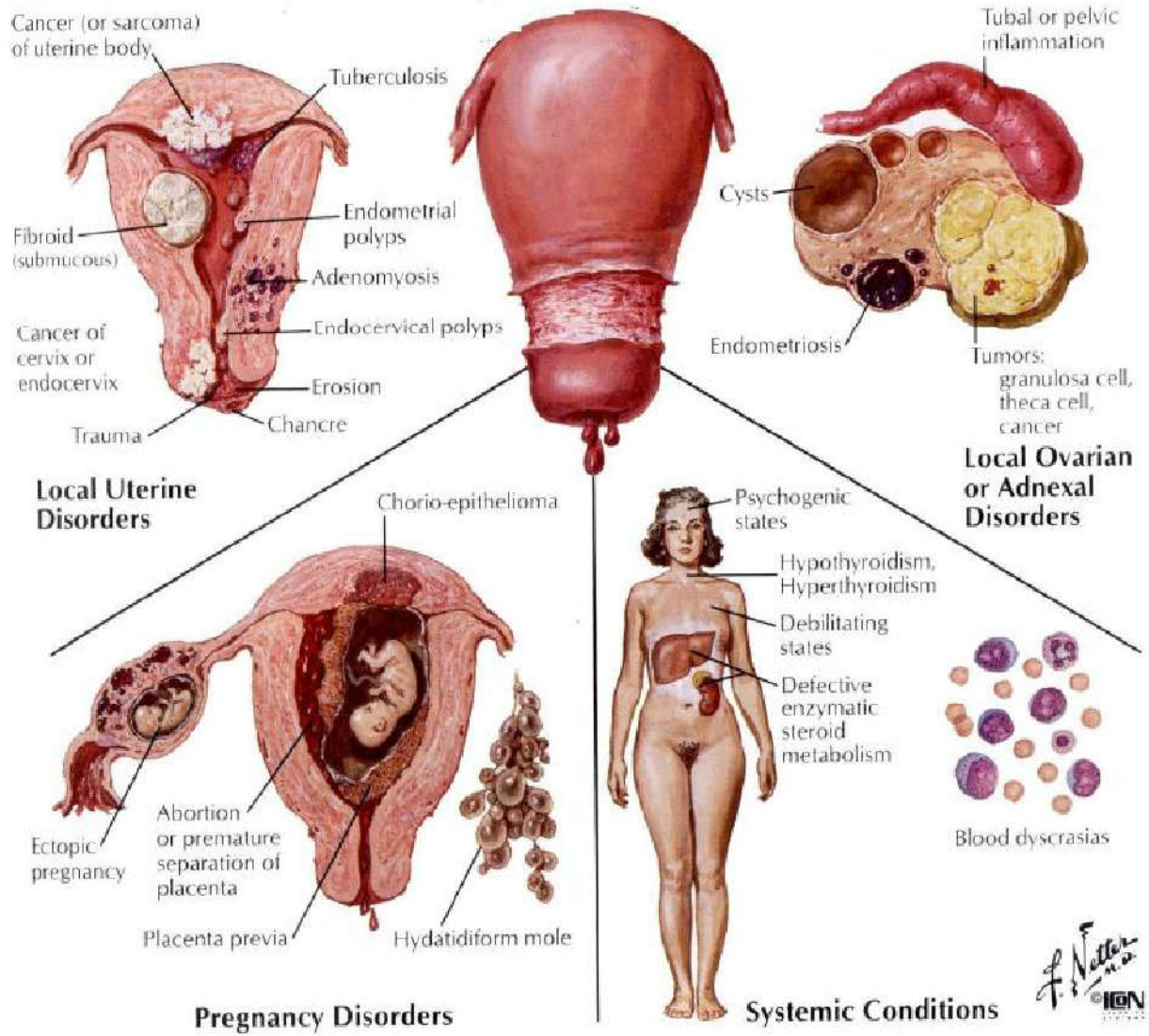
HCG：排除妊娠

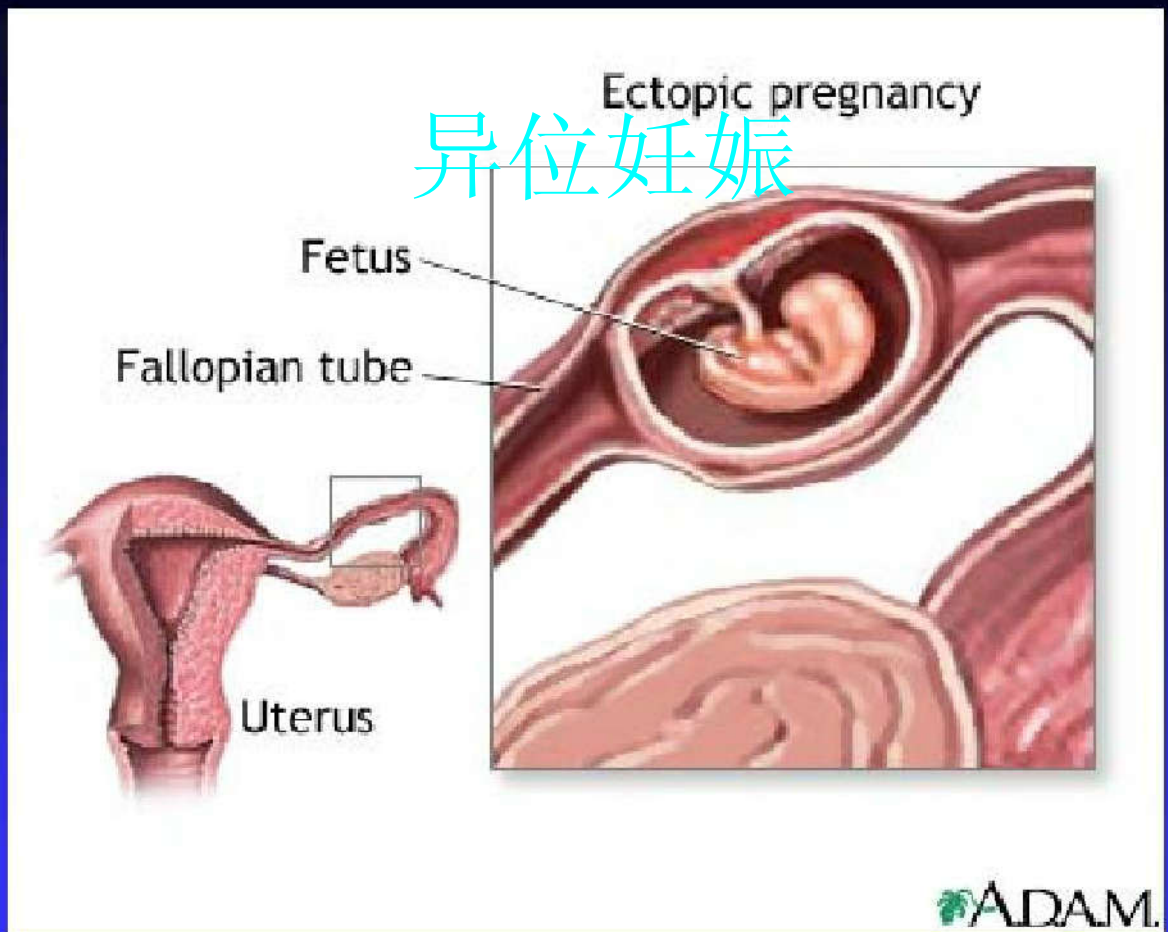
卵巢功能测定：BBT、MI、宫颈粘液、激素、B超监测卵泡发育、宫内膜检查

排卵监测

	无排卵性功血		有排卵性功血	
	青春期	更年期	黄体功能不足	子宫内膜不规则脱落
BBT	单相		双相，高温相仅 9—10天	双相，但不典型，体 温下降缓慢
MI	无周期性变化		有周期性变化	
宫颈粘液	整个周期呈羊齿状结 晶		有周期性变化	
宫内膜 病理	经前/月经来潮 6小时 内 诊刮，可见增生期变 化/增生过长		诊刮时间同前；宫 内膜呈分泌不良改 变	月经第五天诊 刮，可见增生期 和分泌期宫内膜
E、P	无周期性变化		月经后半期 P 明显增加	
B 超检查	有卵泡发育，但不 良，无排卵		有卵泡的发育和排卵	

鉴别诊断





输卵管妊娠

无排卵性功能血

概述

病因病理

诊断和鉴别诊断

治疗



无排卵型功血的处理

止血：

内膜修复法

内膜脱落法

内膜萎缩法

调节周期

E-P序贯

E-P联合

定期黄体酮撤退

诱导排卵

治疗

支持治疗：解除思想顾虑；适当锻炼身体，增加营养，增强体质；失血期注意休息，严重贫血防晕倒，补铁，输血：
HB>3~5g/dl，避免大脑、下丘脑及垂体缺血过久。

治疗—药物—止血

止血原则：6小时明显见效，24-48小时内止血

雌激素止血：指征——青春期功血，内源性E不足，贫血重（HB < 60克/L）

性激素止血原理

使子宫内膜全部脱落后再修复而止血——孕激素止血

使子宫内膜生长修复而止血——雌激素止血

雌激素止血方法

出血多时——注射法：能快速止血。

苯甲酸雌二醇 1-2mg im q6-8h 根据出血量随时调整药量，血止或明显见效后减量，减1/3，3天后减量1/3 3天减量1/3，达维持量后减为炔雌醇（EE） $30\mu\text{g}$ qd 血止后20天停药

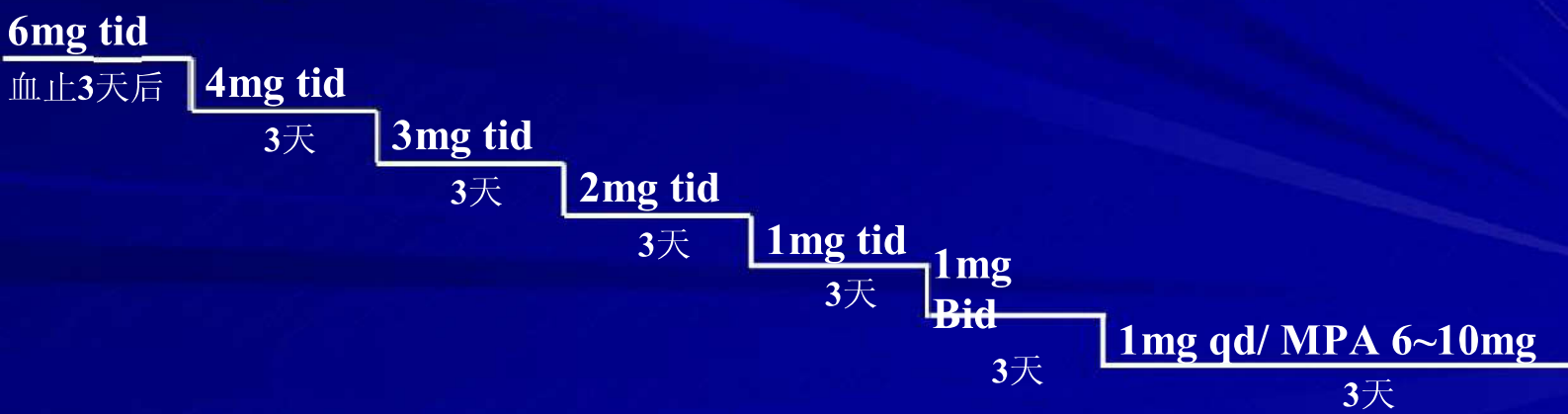
后三天加用：黄体酮 20mg im qd 3天



无排卵型功血的处理

— 内膜修复法

- 补佳乐® 4-6mg每8小时口服一次
- 血止3天后减量，每3天减1/3量直至维持量1mg
- 维持量治疗直至血止后20天停药
- 同时补铁以纠正贫血
- 当血红蛋白提高至10g/dl以上可使用黄体酮撤退





7

无排卵型功血的处理 — 内膜脱落法

目的：子宫内膜全部脱落后再次生长止血（药物刮宫法）；
适用于就诊时血色素高于8g，没有贫血症状的患者；

方法：黄体酮20mg/日和丙酸睾酮25mg/日肌
注共3—5天，停药后撤退出血如月经量，2~3天
量多，一周血止。

注意：

黄体酮并非止血药。反复使用将撤退出血不止。

撤退出血量较多，血红蛋白不低于8g/dl方可使用。

在肌注黄体酮20mg/日同时肌注丙酸睾酮25mg/日，以
减少撤退出血量。

若估计内膜较厚，可用5-7天黄体酮



无排卵型功血的处理

— 内膜萎缩法

目的：子宫内膜萎缩达到止血的目的

适应症：各个年龄段的功血



无排卵型功血的处理 — 内膜萎缩法

大剂量孕激素长期使用

炔诺酮 3-6mg q4-8h, 血止减量, 同雌激素减量方案, 每天一片为维持剂量, 需加用补佳乐 1mg qd

左旋18甲基炔诺酮 3-5mg/日

垂体促性腺激素释放激素激动剂 (GnRH_a)

长效缓释制剂, 每月一次

棉酚

更血停 20mg/日, 2月, 以后每周2次
需要补钾

其他止血方法

- 1.雄激素：每月总量<300 mg
- 2.止血药：安络血，止血敏——减少微血管通透性；止血环酸，6-氨基己酸——抗纤溶
- 3.抗前列腺素药物：氟灭酸**0.2， tid**
- 4.刮宫：为一种有效的止血方法，全面刮并送病检以助诊断；是更年期患者的首选诊治方法。

手术治疗

刮宫治疗

宫内膜电切、热球、MEA

子宫切除



无排卵型功血的处理

—调节周期

全周期疗法-雌激素水平不足患者:

雌、孕激素序贯疗法:

戊酸雌二醇: 1—2mg/日×21天

• MPA: 6—10mg/日×后10天

CEE 0.625/0.3mg qd × 21天

• MPA: 6—10mg/日×后10天

后半周期短期疗法-雌激素水平正常患者:

黄体酮20mg/日肌注3天

安宫黄体酮6-8mg/日连服10天

促排卵：青春期功血

克罗米酚：效果最好，服药量少，经济简便，无明显副作用。

强的抗雌激素作用和弱的雌激素作用，与下丘脑E竞争E-R，解除E的负反馈而使GnRH分泌增多，促进FSH和LH的分泌，诱发排卵。

月经第五天开始应用，5mg qd × 5天
BBT 80%恢复排卵

促排卵 (2)

HCG

适用于体内FSH有一定水平、雌激素中等水平者。

监测卵泡发育接近成熟时，连续3天 im
1000U 2000U 3000U

促排卵（3）

HMG 含FSH和LH各75U/安瓿

FSH 刺激卵泡发育成熟，E——垂体分泌足量LH而促排卵

月经尽后IM 1-2支/日 至卵泡发育成熟
停用

促排卵 (4)

GnRH 脉冲治疗

溴隐停:降低PRL的分泌而恢复卵巢的功能。用于高PRL血症

他莫西酚: 同CC。

功能失调性子宫出血(功血DUB)



有排卵型功血

排卵期出血

月经过多

黄体功能不足

子宫内膜不规则脱落(黄体萎缩不全)

排卵期出血：

在排卵期有明显的阴道出血，持续2-4天。

原因：可能在排卵时雌激素水平下降稍多，不能维持宫内膜而有少量出血。当黄体形成而分泌足量雌孕激素时，宫内膜又修复而出血停止。此类出血发生几个周期后又能自愈。

诊断：主要根据病史，BBT，记录出血日期。

治疗：不满意。一般不治疗。

可于卵泡期加用雌激素

排卵期出血的基础体温曲线



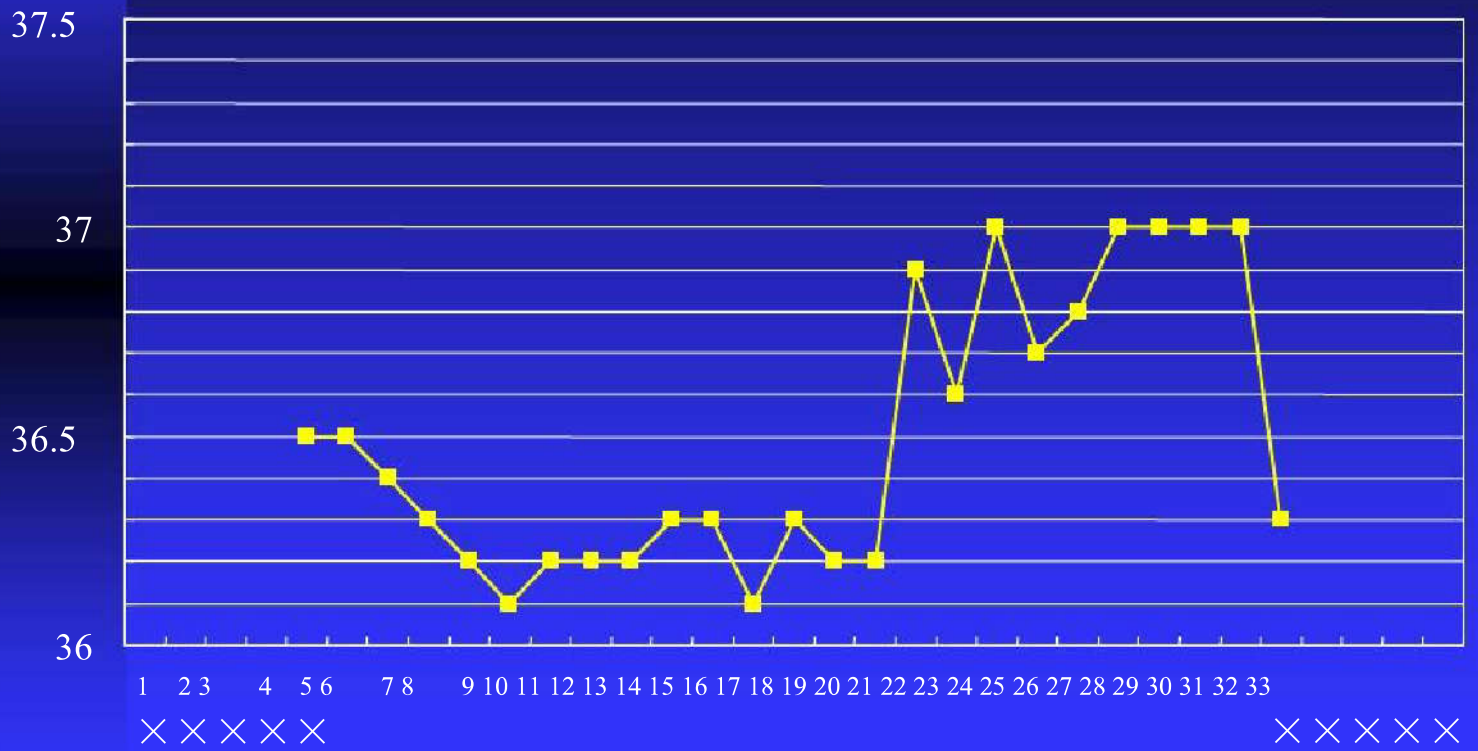
排卵型月经过多

排卵功能正常，主述月经过多，妇检无异常，阴道脱落细胞检查提示雌激素水平偏高。BBT双相。

病理：经前宫内膜呈分泌反应，少数有高度分泌反应。

治疗：丙睾或甲睾对抗雌激素，止血药。

黄体不健全的基础体温曲线



有排卵性功血的治疗：

黄体功能不足

促卵泡发育：CC———HMG-HCG

伴PRL高 溴隐停

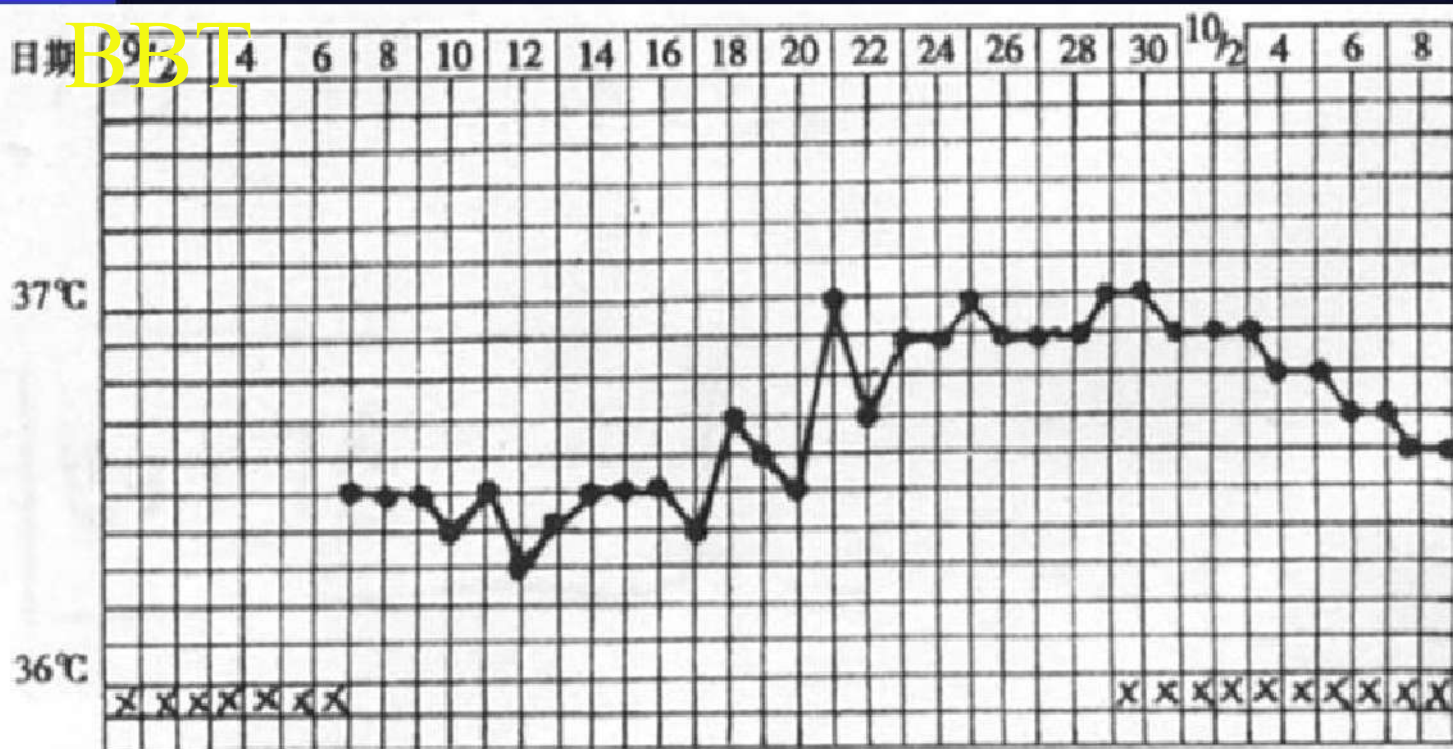
黄体功能刺激疗法：HCG 2000-3000U

qod 5次 BBT 升高后开始。

孕激素替代：安宫黄体酮 6mg Bid 5天

或黄体酮 20 mg qd 3天

● 黄体萎缩不全的基础体温曲线



基础体温双相型(黄体萎缩不全)

诊刮 (月经第5日诊刮)

子宫内膜不规则脱落的治疗：

孕激素替代：安宫黄体酮 6mg Bid 5天
或黄体酮 20 mg qd 3天

黄体功能刺激疗法：

HCG 2000- 3000U qod 5次

BBT 升高后开始