****

**金英杰直播学院**

**临床重点学科**

**整理教辅：白果老师**

**2019 年 12月 01日**

**生殖内分泌疾病（高频考试章节）**

**一、功能失调性子宫出血（异常子宫出血）（月经紊乱）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **类型** | **无排卵型功血（最多见）** | **排卵型功血** | |
| **黄体功能不全** | **子宫内膜不规则脱落** |
| **年龄** | **青春期和绝经过渡期** | **育龄期妇女** | **育龄期妇女** |
| **月经** | **月经不规则，经期长短不一、经量多少不定** | **周期缩短** | **经期延长** |
| **卵巢** | **无排卵** | **黄体过早萎缩** | **黄体萎缩期延长** |
| **基础体温** | **单相型（无孕激素）** | **双相型：高温短** | **双相型：体温下降缓慢** |
| **内膜病检** | **经前 1-2 天诊刮：增生期或增生过长** | **经前 1-2 天诊刮： 分泌不良** | **月经第 5 日诊刮：增生期分泌期共存** |
| **治疗** | **1.止血（未婚雌激素）**  **调整周期、促排卵（CC）**  **2.止血（已婚刮宫）、**  **调整周期、减少经量** | **1.黄体刺激疗法**  **2.黄体替代疗法** | |

**雌、孕激素序贯法（人工周期），雌、孕激素联合法（适用绝经过渡期功血）**

**二、闭经**

|  |  |
| --- | --- |
| **类型** | **原发性：年龄超过 14 岁，第二性征未发育；**  **或年龄超过 16 岁，第二性征已发育，月经还未来潮**  **继发性：月经停止 6 个月，原有月经周期计算停止 3 个周期以上** |
| **原因** | **下丘脑性闭经：（最多见）精神性因素、神经性厌食、 运动性、药物性闭经**  **子宫性闭经：Asherman 综合征（刮宫后内膜损伤）**  **卵巢性闭经：多囊卵巢综合征、卵巢功能性肿瘤、特纳综合征（原发性闭经）；**  **垂体性闭经：垂体梗死或损伤(希恩综合征）、垂体肿瘤（闭经溢乳综合征—溴隐亭）、 空蝶鞍综合征；** |
| **诊断** | **药物撤退试验：孕激素试验、雌激素试验、 雌孕激素序贯试验；**  **垂体兴奋试验；GN-RH 刺激试验**  **血甾体激素测定：孕酮及睾酮血催乳激素及垂体促性腺激素等** |
| **处理** | **全身治疗：心理治疗；激素治疗** |

**三、多囊卵巢综合征**

|  |  |
| --- | --- |
| **概念** | **持续性无排卵、高雄激素和高胰岛素血症及胰岛素抵抗为特征** |
| **内分泌变化** | **①雄激素过多②雌酮过多③LH/FSH 比值增大④胰岛素过多** |
| **病理** | **卵巢：双侧增大、皮层大小不等、直径<lcm 的囊性卵泡**  **子宫内膜：雌激素刺激（增生）→子宫内膜癌** |
| **诊断** | **临床表现：月经失调与不孕；多毛、痤疮；肥胖；黑棘皮症**  **激素检测：血 LH 增高、LH／FSH 比值增高 （≥2）**  **B 超：卵巢呈项链状改变** |
| **治疗** | **原则：对抗雄激素、纠正代谢紊乱、促进排卵、肥胖者减轻体重**  **（诱发排卵易发生卵巢过度刺激综合症，需严密监测）** |

**多囊卵巢综合征的特征为：月经失调（闭经）、不孕、多毛、肥胖、黑棘皮症、 LH/FSH≥2 、 E↑**

**四、绝经综合征**

|  |  |
| --- | --- |
| **内分泌变化** | **卵巢衰退、下丘脑和垂体功能逐渐退化（自主神经功能紊乱）**  **卵巢渐趋停止排卵，E 分泌减少，促性腺激素分泌增多** |
| **临床表现** | **①月经紊乱：周期不规则，经期长短不一、经量多少不定**  **②雌激素下降症状: 潮热、阵汗**  **③泌尿生殖道症状；骨质疏松；阿尔茨海默病；**  **④血管舒缩异常：心血管病变：动脉粥样硬化、冠心病发病风险增加** |
| **诊断** | **FSH 及 E2 测定：血 FSH＞10U／L，提示卵巢储备能力下降；**  **闭经、FSH>40U／L 且 E2 <10～20pg／ml，提示卵巢功能衰竭** |
| **治疗** | **性激素治疗(HT) 原则：生理性补充、个体化处理、以最小量达到最好效果**  **（科学、合理、规范应用，并定期监测，使用 E 有致癌风险）** |

**绝经综合征的特征为：月经紊乱、潮热、FSH>40U／L 、E2<10～20pg／ml（卵巢功能 衰竭）**

**滋养细胞疾病（高频考试章节）**

**一、 葡萄胎（停经、子宫异常增大）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **病理** | **临床表现** | **诊断** | **处理** | **随访** |
| **巨检： 水泡状物占满宫腔无胎儿及附属物** | **停经、阴道流血、 子宫异常增大软（无胎心胎动）、 子痫前期表现、卵巢黄素化囊肿** | **Ｂ超： “落雪状”血β-HCG ＞100KU／L** | **一经确诊及时清宫 （大吸管小负压、必要时二次清； 送病检。** | **随访 1 年（HCG转阴开始）**  **1.HCG（9 周阴性、最迟不超过 14 周） 2.阴道出血 3.B 超 4.X 线 5.避孕 6个月（宜避孕套、禁用节育环）** |
| **镜检： ①滋养细胞增生 ②绒毛间质水肿 ③间质血管减少或消失** |

**二、 妊娠滋养细胞肿瘤（阴道出血、肺转移）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **病因** | **病理** | **临床表现** | **诊断** | **处理** | **随访** |
| **侵葡**  **低恶**  **肿瘤** | **继发于葡萄胎排空后半年内** | **镜下：**  **有绒毛结构** | **葡萄胎排空后不规则阴道流血和（或）转移征象（肺）** | **X 线：**  **棉球状或团块状影**  **CT：**  **肺、 阴道、 肝、 脑转移** | **化疗**  **5Fu+KSM** | **随访3 ～5 年** |
| **绒癌**  **高恶**  **肿瘤** | **继发于葡萄胎一年、或流产、足月产、异位妊娠后** | **镜下：**  **无绒毛**  **结构** | **葡萄胎排空1 年或流产、足月分娩、宫外孕后不规则阴道流血和（或）转移** |

**子宫内膜异位和子宫腺肌症（高频考试章节）**

**一、子宫内膜异位症**

|  |  |
| --- | --- |
| **部位** | **卵巢、直肠子宫陷凹及宫骶韧带等部位最常见 输卵管、宫颈最少见** |
| **临床表现** | **痛经：继发性痛经，呈进行性加重；痛性结节，**  **妇查：触及与子宫粘连的肿块，卵巢子宫内膜异位囊肿盆腔结节、触痛、固定** |
| **诊断** | **腹腔镜检查：是目前诊断内异症最佳方法；**  **血清 CAl25 水平增高有意义，但很少超过 200U／ml** |
| **治疗** | **药物治疗：①促性腺激素释放激素激动剂(GnRH-a)-药物性卵巢切除**  **②达那唑--假绝经疗法**  **③雌激素加孕激素或单纯高效孕激素—假孕疗法；**  **手术治疗：目前认为腹腔镜确诊、手术加药物治疗是内异症标准治疗** |

**二、 子宫腺肌病**

|  |  |
| --- | --- |
| **概念** | **具有生长功能子宫内膜腺体及间质侵入子宫肌层称为子宫腺肌病** |
| **临床表现** | **痛经：继发性痛经，呈进行性加重；月经量多、经期延长；性交痛及慢性盆腔痛。**  **妇查：子宫呈均匀性增大或局限性隆起，质地硬并有压痛。** |
| **诊断** | **B 超（最常用）、CT、MRI 有助于鉴别。** |
| **治疗** | **孕激素治疗无效年轻、生育要求、近绝经期及症状较轻用 GnRH-a 治疗。达那唑或米非司酮治疗。**  **手术治疗：症状严重、年龄较大、无生育要求或药物治疗无效者可行全子宫切除术，卵巢去留取决于卵巢有无病变和患者年龄** |

**子宫脱垂**

**子宫脱垂（阴道脱出肿物）**

|  |  |
| --- | --- |
| **概念** | **宫颈外口达坐骨棘水平以下，甚至子宫全部脱出至阴道口以外** |
| **病因** | **分娩损伤是最主要病因** |
| **分度** | **I 度： 轻型：宫颈外口距处女膜缘<4cm，尚未达处女膜缘**  **重型：宫颈外口已达处女膜缘，阴道口能见到宫颈**  **Ⅱ度： 轻型：宫颈已脱出于阴道口外，宫体仍在阴道内**  **重型：宫颈及部分宫体己脱出至阴道口外**  **Ⅲ 度：宫颈及宫体全部脱出至阴道口外** |
| **处理** | **非手术治疗：子宫托**  **曼氏(Manchester)手术：适用于年轻、宫颈延长、子宫脱垂者**  **阴道封闭术（LeFort）：适于年老体弱不能耐受较大手术者** |

**不孕症**

**1、原发不孕：婚后未避孕一年而从未妊娠者**

**继发不孕：曾有过妊娠而后未避孕超过 1 年未孕者**

1. **病因：女性因素：输卵管因素（最常见）、排卵障碍 ；**

**男性因素：精液异常、输精障碍**

**3、辅助检查：卵巢功能检查：基础体温测定、性激素测定、宫颈黏液检查、子宫内膜活检**

**B 型超声**

**输卵管通畅度检查（碘油造影）**

**宫腔镜、腹腔镜等**

**4、常用辅助生育方法 ①人工授精(ＡＩ) ②体外受精与胚胎移植(ＩＶＦ－ＥＴ)**

**计划生育**

**一、宫内节育器 (IUD)**

**1、种类：带铜 T 形宫内节育器(TCuIUD)：（最常用、放 10-15 年）**

**2、避孕机制：主要有杀精毒胚作用和干扰着床**金英杰直播学院 4006061615

**3、禁忌证：生殖道急性炎症、肿瘤、畸形、宫颈内口过松、裂伤或子宫脱垂。 铜过敏史。子宫<5.5cm或>9.0cm**

**4、放置时间： 月经干净 3～7 天、人流后立即放置，产后 42 日恶露已净，会阴切口已愈合，子宫恢复正常 、剖宫产后半年放置、哺乳期放置应先排除早孕**

**5、注意事项：术后休息 3 天，2 周内忌性交及盆浴**

**6、随访：术后第一年 1、3、6、12 个月进行随访，后每年随访 1 次。**

**7、副作用：经量增多、经期延长或少量点滴出血（3-6 个月恢复）**

**8、并发症：节育器异位、节育器嵌顿或断裂、节育器下移或脱落、带器妊娠**

**人工流产**

**1. 药物流产**

**适应症：①妊娠<49 日 年龄<40 岁 健康， ②B 超确诊为宫内妊娠 ， ③ 人工流产高危因素 如瘢痕子宫、哺乳期、宫颈发育不良或严重骨盆畸形。 ④ 多次人工流产史 对手术流产恐惧和顾虑。**

**注意事项：①妊娠<49 日 年龄<40 岁 健康，②B 超确诊为宫内妊娠，③人工流产高危因素，如瘢痕子宫、哺乳期、宫颈发育不良或严重骨盆畸形。**

**2. 手术流产**

**适应症：①负压吸引术：适用于妊娠 10 周内，②钳刮术：适用于妊娠 10～14 周。**

**禁忌症：生殖道炎症，各种疾病的急性期；全身情况不良，不能耐受手术；术前两次体温在**

**37.5℃以上。**

**并发症：出血、子宫穿孔、人工流产综合反应、漏吸或空吸、吸宫不全、感染、羊水栓塞等。**

**并发症及处理**

**术中出血处理：缩宫素**

**子宫穿孔特点：“无底感” 处理：穿孔小注射宫缩剂，给予抗生素，密切观察 破口大、有内出血或怀疑脏器损伤，应剖腹探查**

**人工流产综合反应：特点：心动过缓、心律不齐、胸闷、大汗淋漓，血压下降等 (迷走神经兴奋症状) 。处理：阿托品 0.5～1mg 静脉注射**

**漏吸处理：再次行负压吸引术，吸出物送病检**

**空吸处理：警惕宫外孕**

**吸宫不全特点：术后阴道流血时间长（10 天以上）。处理：刮宫、防感染**

