



功能失调性 子宫出血

妇产科课件

教学目标

知识目标

- 说出功能失调性子宫出血的病因及处理

能力目标

- 复述功能失调性子宫出血的临床表现

情感目标

- 爱上妇产科学课堂

思政目标

- 拒绝这样“血染的风采”，贫血不能贫知识，严谨求实，奋发进取。

重点、难点

重点

功能失调性子宫出血
的定义、病因及诊断

难点

功能失调性子宫出血
的临床表现及处理

主要内容



概述



无排卵性功能失调性子宫出血



排卵性月经失调



概述

概述

月经失调是妇科常见疾病，可由器质性病变或月经调节机制失常引起，本章主要介绍由月经调节机制失常引起的月经失调，主要包括功能失调性子宫出血、闭经、痛经及围绝经期综合征。

概述

功能失调性子宫出血（DUB）简称功血，是由调节生殖的神经-内分泌机制失常引起的异常子宫出血，而全身及内、外生殖器官无器质性病变存在。功能失调性子宫出血是一种妇科常见病，可发生于月经初潮至绝经期间的任何年龄，多见于围绝经期，其次是青春期和性成熟期。功能失调性子宫出血可分为**排卵性**和**无排卵性**两类，**无排卵性**功能失调性子宫出血占功能失调性子宫出血病例的**85%**。



无排卵性功能 失调性子宫出血

无排卵性功能失调性子宫出血

【病因】

正常月经的发生是基于排卵后黄体萎缩，雌、孕激素水平下降，使子宫内膜功能层皱缩坏死而脱落出血的。任何干扰月经神经-内分泌调节的因素，均可导致月经失调和异常子宫出血。无排卵性功血是由于机体内部和外界诸多因素（如精神紧张、恐惧、忧伤、环境和气候骤变、过度劳累、营养不良以及全身性疾病），通过大脑皮质和中枢神经系统影响下丘脑-垂体-卵巢轴的相互调节，使卵巢功能失调，出现**单一雌激素刺激而无孕酮对抗引起的雌激素撤退出血或雌激素突破出血。**

无排卵性功能失调性子宫出血

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，雌激素水平可突然下降，内膜因失去雌激素支持而剥脱出血。低水平雌激素可引起间断性少量出血，内膜修复慢，使出血时间延长；高水平雌激素且维持在有效浓度，则引起长时间闭经，易发生急性突破出血，功血量汹涌，从而导致月经周期紊乱。

无排卵性功能失调性子宫出血

【病理生理】

在青春期，下丘脑和垂体的调节功能未完全成熟，它们和卵巢间尚未建立稳定的周期性调节，大脑中枢对雌激素的正反馈作用存在缺陷，此时期垂体的分泌促卵泡激素（FSH）呈持续低水平，黄体生成素（LH）无高峰形成。因此，虽有成批的卵泡生长，却无排卵，卵泡发育到一定程度即发生退行性变。围绝经期妇女，卵巢对垂体促性腺激素的反应性低下，卵巢功能衰退，雌激素分泌量锐减，对垂体的负反馈变弱，造成排卵障碍，最终发生无排卵性功血。

无排卵性功能失调性子宫出血

【子宫内膜的病理变化】

功血的病理学改变可见于诊刮或切除的子宫内膜，根据血内雌激素水平的高低和作用时间长短，以及子宫内膜对雌激素反应的敏感性，子宫内膜可表现出不同程度的增生性变化，少数呈萎缩性改变。

1. 子宫内膜增生症 分类如下。

无排卵性功能失调性子宫出血

(1) 单纯型增生：是最常见的子宫内膜增生类型，表现为腺体和间质弥漫性增生，细胞与增生期内膜相似。腺体数量增多，腺腔囊性扩大，大小不一。腺上皮为单层或假复层，细胞呈高柱状，无异型性。间质细胞丰富，**发展为子宫内膜腺癌的概率很小，仅约1%。**

无排卵性功能失调性子宫出血

(2) 复杂型增生：腺体呈局灶性增生明显，腺体数量拥挤，结构复杂，间质减少，腺体与腺体相邻时出现“背靠背”现象。由于腺上皮增生，可向腺腔内呈乳头状或向间质出芽样生长。腺上皮细胞呈柱状复层排列但无异型性，**发展为子宫内膜腺癌的概率约为3%。**

无排卵性功能失调性子宫出血

(3) 不典型增生：只涉及腺体，指腺上皮出现异型性改变，表现为腺上皮细胞增生，排列不规则，结构复杂，细胞核大、深染、有异型性，细胞极性紊乱，体积增大，核质比例增加，核深染，见核分裂象。间质细胞减少。凡腺上皮细胞出现不典型增生改变，都应归类于不典型增生过长。约23%可转化为子宫内膜癌。

无排卵性功能失调性子宫出血

2. 增生期子宫内膜 此类最多见。子宫内膜所见与正常增生期内膜无区别，只是在月经周期后半期甚至月经期，仍为增生期形态，内膜出血者多无腺体坏死。

3. 萎缩型子宫内膜 子宫内膜很少，上皮平坦，腺体少而小，腺管狭而直，腺上皮为低柱状或单层立方形，间质少而密、纤维化，血管很少，胶原纤维相对增多。

无排卵性功能失调性子宫出血

【临床表现】

1. 子宫不规则出血 特点是**月经周期紊乱，经期长短不一，经量不定或增多**，有时出血呈点滴状，有时表现为大量出血。有时先有数周或数月停经，然后发生阴道不规则流血，血量较多，持续2~3周或更长时间，不易自止，常继发贫血，大量出血导致休克。出血期间一般无腹痛或其他不适。

无排卵性功能失调性子宫出血

临床根据出血特点，异常出血可分为：

- ① **月经过多**：周期正常，经期延长或经量增多。
- ② **子宫不规则出血过多**：表现为月经周期不规则，经期延长，经量增多。
- ③ **子宫不规则出血**：表现为月经周期不规则，经期延长而经量正常。
- ④ **月经过频**：表现为月经频发，周期缩短。

无排卵性功能失调性子宫出血

2. 贫血 出血多时或时间长者常伴贫血，贫血引起凝血功能失常，加重子宫出血。大量出血可导致休克。

3. 妇科检查 子宫正常大小，部分病例出血时子宫略大、微软。

无排卵性功能失调性子宫出血

【诊断】

1. 仔细询问病史 应注意患者年龄、月经史、婚育史、避孕措施及一般健康状况，全身是否有慢性病史（如肝病、血液病糖尿病甲状腺功能亢进症或减退症），有无精神紧张、情绪打击等影响正常月经的因素，了解流血时间、目前流血量、持续时间、流血性质等，流血前有无停经史、流产史及以往治疗经过。

无排卵性功能失调性子宫出血

2. 全面体格检查 包括全身检查、妇科检查，除外全身性疾病及器质性病变。注意出血来自宫颈表面还是来自宫颈管内。

无排卵性功能失调性子宫出血

3. 辅助检查

- (1) 全血细胞计数：确定有无贫血及血小板减少。
- (2) 凝血功能检查：测凝血酶原时间、部分促凝血酶原激酶时间、血小板计数、出凝血时间等，排除凝血和出血功能障碍性疾病。

无排卵性功能失调性子宫出血

(3) 尿妊娠试验或血HCG 检测：有性生活史者，应排除妊娠及妊娠相关疾病。

(4) 盆腔超声检查：可了解子宫大小、形状，子宫内膜厚度及宫腔内病变等。

无排卵性功能失调性子宫出血

(5) 诊断性刮宫：对围绝经期患者进行全面刮宫，搔刮整个宫腔，必要时行分段诊断性刮宫，以排除子宫内膜病变和达到止血的目的。**为确定排卵或黄体功能，应在月经前期或月经来潮6小时内刮宫，对不规则流血者可随时进行刮宫，刮出组织送病理检查。**子宫内膜病理检查可见增生期变化或增生过长，无分泌期改变。

无排卵性功能失调性子宫出血

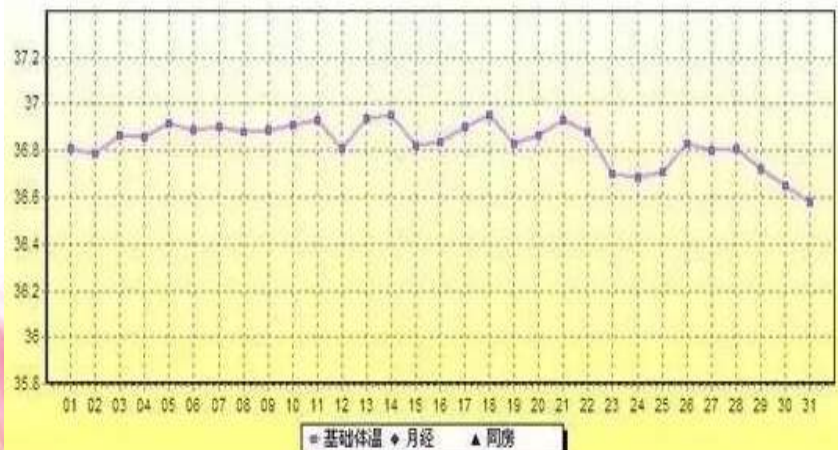
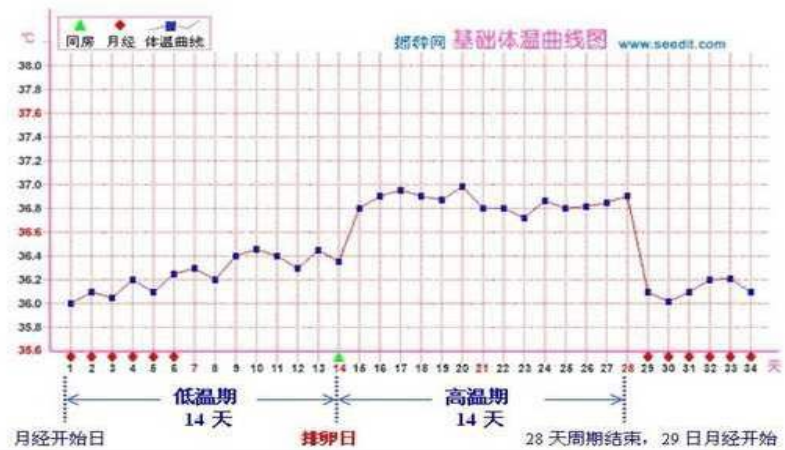
(6) 宫腔镜检查：宫腔镜下应注意内膜表面是否充血、有无突起，选择病变区进行活检。宫腔镜检查可提高诊断率，尤可提高早期宫腔病变（如子宫黏膜下肌瘤、子宫内膜癌）的诊断率。

无排卵性功能失调性子宫出血

(7) 基础体温测定：利用孕激素对体温中枢的致热作用来检测排卵。测量方法是每晚睡前将体温表水银柱甩至 36°C 以下，第二日清晨清醒后，不说话、也不活动，将体温计放于舌下，测量口中温度，持续5分钟。每日测量时间最好不变。测得结果记录于体温单上，并连成曲线。

无排卵性功能失调性子宫出血

如有性生活、失眠、感冒及处于月经期，也应随时记录在体温单上。一般连续测量3个周期以上即可得到比较准确的结果。基础体温呈双相型，提示卵巢有排卵；基础体温呈单相型，提示无排卵。



无排卵性功能失调性子宫出血

（8）血清性激素水平测定：于月经周期第21日左右测定尿孕二醇或血清孕酮，以测定有无排卵。适时测定血孕酮、催乳素水平及甲状腺功能，排除其他内分泌疾病。

（9）宫颈黏液结晶检查：若经前出现羊齿植物叶状结晶，提示无排卵。出现椭圆体，提示有排卵。

（10）阴道脱落细胞涂片检查：阴道脱落细胞在月经周期后半期动态检查，涂片一般为中、高雌激素影响而无周期性变化。

无排卵性功能失调性子宫出血

【鉴别诊断】

- 1. 妊娠相关疾病** 育龄妇女应排除与妊娠有关的疾病，如流产、异位妊娠、滋养细胞疾病、子宫复旧不良、胎盘残留等。
- 2. 生殖系统感染** 急、慢性子宫内膜炎，子宫肌炎等。
- 3. 生殖系统肿瘤** 如子宫肌瘤、子宫内膜炎、宫颈癌、卵巢肿瘤等。

无排卵性功能失调性子宫出血

- 4 . 全身性疾病 如血液病、肝衰竭、肾衰竭、甲状腺功能亢进症与减退症。
- 5 . 性激素使用不当。
- 6 . 宫内节育器或异物导致的子宫不规则出血。

无排卵性功能失调性子宫出血

【治疗】

1. 一般治疗 消除患者顾虑，出血期间避免过度疲劳和剧烈运动。对体质较差、贫血貌患者，应加强营养，改善全身状况，可补充蛋白质、维生素C和铁剂，贫血严重者需输血。对流血时间长者给予抗生素预防感染，必要时应用凝血药物，以减少出血量。

无排卵性功能失调性子宫出血

2. 药物治疗 针对不同对象制订合理的治疗方案。**青春期少女以止血、调整月经周期、促使卵巢排卵为主进行治疗。围绝经期妇女以止血、调整月经周期、减少经量为原则。**

无排卵性功能失调性子宫出血

(1) 止血：常见止血方法有**诊断性刮宫、孕激素止血法、雌激素止血法、孕激素和雄激素止血法及止血药止血等**。对大量出血患者使用性激素，要求治疗**8 小时内见效、24 ~ 48 小时内出血基本停止**。若**96 小时以上阴道流血仍不停止**，考虑有器质性病变存在。对血红蛋白极度低下的患者，应检查血小板和凝血功能，必要时补充新鲜血、纤维蛋白原、血小板及新鲜冻干血浆。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/408134143143006124>