

# 早发性卵巢功能不全 的激素补充治疗 专家共识

# 陕西省人民医院

## 放免中心报告单

样本号: 常 5

姓名: **张新惠**  
性别: 女性  
年龄: 54 岁

病人 ID: 0000869516  
科室: 肿瘤内科一病区  
床号: 231.114

标本种类: 血清  
申请医生: 蒋洁  
患者类别:

检验方法: 化学发光法  
临床诊断:  
备注:

序号	项目名称	结果	单位	参考范围
1	促卵泡生成素(FSH)	73.1	mIU/ml	卵泡期: 3.5-9.2 黄体期: 1.7-5.6 排卵期: 4.7-25.9 绝经期: 13.9-103.1
2	促黄体生成素(LH)	27.9	mIU/ml	卵泡期: 1.9-9.2 黄体期: 1.3-10.8 排卵期: 6.1-49.1 绝经期: 15.4-53.3
3	催乳素(Prol)	20.11	ng/ml	育龄期: 6.2-23.5 绝经期: 4.2-18.5
4	雌二醇(E2)	10.1	pg/ml	卵泡期: 16.2-122 黄体期: 31-197 排卵期: 53.6-367 绝经期: 0-65.7
5	孕酮(Prog)	0.12	ng/ml	卵泡期: 0.17-2.7 黄体期: 2.2-17.1 排卵期: 1.2-18.8 绝经期: 0.17-0.34
6	睾酮(Testo)	20.07	ng/dl	10-73

核收时间: 2017-02-15 09:36

报告时间: 2017-02-15 12:25

打印时间: 2017-02-23 14:14

检验者: 王克珍

审核者: 周建平

本报告仅对当前所检标本负责, 供临床参  
联系电话: 85251331转 2388

- “ 随着激素相关肿瘤、盆腔肿瘤（子宫、宫颈、卵巢、结直肠等）及其他恶性肿瘤发生率逐渐增加及年轻化
- “ 患者因治疗疾病需要，而导致的卵巢功能障碍，值得肿瘤医师在诊疗过程中给予积极关注及处理。
- “ 因此，本共识将对这类患者的激素替代临床实践及激素缺乏相关对症治疗具有指导意义。

卵巢早衰（premature ovarian failure, POF）

女性40岁之前出现闭经，伴有FSH水平升高（FSH>40 U/L）、雌激素水平降低等内分泌异常及绝经症状；意指卵巢功能的过早、完全衰竭。

随后其定义发展为“原发性卵巢功能不全”，2016年更改为“早发性卵巢功能不全（premature ovarian insufficiency, OI）”。

将“原发性（primary）”换称为“早发性（premature）”，且将FSH的诊断阈值（40U/L）降为25U/L，旨在早期发现卵巢功能不全的女性，以达到早期诊断、早期治疗的目的。

- “ 早发性卵巢功能不全：指女性在40岁之前卵巢活动衰退的临床综合征，以月经紊乱（如停经或稀发月经）伴有高促性腺激素和低雌激素为特征。停经或月经稀发4个月，间隔>4周连续两次FSH>25 U/L（ESHRE的诊断阈值） 或FSH>40 U/L（IMS的诊断阈值）
- “ ESHRE：欧洲人类生殖及胚胎学会
- “ IMS：国际绝经学会

# 临床表现

- “ 月经周期改变为先兆，主要表现为停经或月经稀发，也可出现潮热、盗汗、性交不适、阴道干涩、睡眠不佳、情绪改变、注意力不能集中、尿频、性欲低下、乏力等雌激素缺乏症状。
- “ 年轻患者较轻。
- “ 手术导致的医源性POI患者通常症状较重、持续时间更长。
- “ POI患者也会发生骨质疏松、血脂异常、血压波动及心血管疾病

# 诊断标准

女性年龄<40岁，出现停经或月经稀发4个月，并有连续两次间隔4周以上的FSH>25 U/L。

AMH水平可间接反映卵巢内的卵泡数量，是卵巢储备更直接的指标；但若月经规律，即使低AMH水平也不能诊断为POI。



# 病因（一）

50%的POI病因不明确

- “ 1. 染色体和基因缺陷： 94%为X染色体异常
- “ 2. 自身免疫性卵巢损伤： 自身免疫性 Addison病、 肾上腺病及甲状腺病， 以及部分1型糖尿病
- “ 3. 感染因素： 如流行性腮腺炎、 HIV、 带状疱疹病毒、 巨细胞病毒、 结核、 疟疾、 水痘及志贺菌属有报道。 不建议感染因素的常规筛查

## 病因（二）

- 4. 医源性因素：具有生殖毒性的化疗多数是有药物及剂量依赖性的，并且与患者年龄相关。然而，烷化剂对儿童或成人都具有生殖毒性。目前子宫切除术对卵巢功能影响的证据有限，没有研究表明输卵管绝育术与POI的相关性。
- 5. 特发性POI及其他：不明原因占50%，**吸烟对卵巢有毒性，且与早绝经相关。**

# POI的长期管理及转归

## 一、骨健康

- “ 雌激素缺乏引起的快速骨丢失在雌激素缺乏后早期（绝经10年内）每年为2%~3%。
- “ 适当进行**激素补充治疗**，同时进行**生活方式调整（运动、饮食）**，有助于改善POI患者的骨丢失状况，而对于那些已有骨质疏松的POI患者，则应同时采用**抗骨质疏松治疗**。

# POI的长期管理及转归

## 二、心血管问题

- “ 40岁之前自然发生POI的女性有早期发生冠心病的风险。
- “ 特纳综合征者心脑血管病发病率高2倍，死亡率高4倍。
- “ 尚缺乏有效筛查POI或特纳综合征女性心血管疾病风险的工具。
- “ 心血管疾病风险的评估，**每年至少检测血压、体重、血脂、空腹血糖和糖化血红蛋白**，对其他风险因素进行有针对性的评估。
- “ 初诊的特纳综合征：先心筛查

# POI的长期管理及转归

## 二、心血管问题

- “ 激素补充治疗对**血脂、 血压、 胰岛素抵抗、 血管内皮功能**均可发挥有利的作用。
- “ 改变生活方式，如**戒烟、 行定期负重运动、 保持适宜的体重**。

# POI的长期管理及转归

## 三、神经功能相关问题

**雌激素可以预防自发性POI患者的认知功能减退或认知功能低下。**

但是对特纳综合征患者，尽管给予足量雌激素治疗，其空间感知能力、视觉运动整合能力的改善相对困难，可影响识别、视觉记忆、注意力及执行力。

自然绝经年龄（即50岁左右）之前，没有证据表明激素补充治疗会对大脑功能产生副作用，**激素补充疗法应该成为生活方式改变的一部分。**

# POI的长期管理及转归

## 四、泌尿生殖系统问题

- “ 雌激素可用于治疗阴道干涩。
- “ 对于有HRT禁忌证者，阴道保湿霜或润滑剂可以用来治疗阴道不适和性交痛等症状。

# POI的长期管理及转归

## 五、寿命和生命质量

- “ 未经治疗的POI患者寿命缩短，其死因主要源于心血管疾病和肥胖等因素；
- “ 对POI患者除了HRT外，应该对POI患者如何减少心血管疾病的发生给予建议，如不吸烟、规律运动、保持适宜的体质量。



# POI的长期管理及转归

## 五、寿命和生命质量

- “ 与POI相关的问题，如是否患有恶性肿瘤、是否有恶性肿瘤的高危因素、血管舒缩症状、不孕等都可能影响患者的生命质量。
- “ 雌激素治疗可改善POI患者的生命质量已基本得到认可。

# 治疗

- “ (一) 生活方式的调整
- “ 降低骨折和心血管疾病发生风险：平衡膳食、维生素D和钙的充分摄入、负重锻炼、维持适宜的体重、戒烟

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/875212001223011134>