

昆明地区月经过少患者 191 例病因分析

孟丽燕

昆明市妇幼保健院 650031

〔摘要〕目的 探讨昆明地区月经过少患者的发病因素排序,对进一步临床诊治提供方法及理论依据。方法 对昆明市妇幼保健院就诊的月经过少患者 191 例,行相关检查,确定其发病因素。结果 昆明地区月经过少患者病因呈多样性,最多见有多囊卵巢综合征(20.4%),宫腔粘连(13.1%),卵巢早衰或储备功能不良(12.0%),不明原因(11.5%);围绝经期(9.95%);高泌乳血症(7.33%)等。结论 昆明地区月经过少患者主要病因为内分泌因素,同时原因不明也占相大比例,需要进一步探讨其发病方式。

〔关键词〕月经过少;昆明地区;病因

〔中图分类号〕R711.51 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2018)05-0001-02

月经过少成为近年来妇科内分泌门诊最常见的患者主诉之一,且近年有增长趋势。主要表现为经量较前明显减少,以及由此伴发的精神症状:如焦虑、抑郁、易怒等,可引起闭经、不孕等。昆明地区为多民族聚居地区,具有多样性。对我院门诊就诊的昆明地区月经过少患者 191 例发病因素分析,对进一步临床诊治提供方法及理论依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2017 年 5 月-2018 年 1 月在我院就诊的昆明地区月经过少患者 191 例,年龄在 16-50 岁,符合月经过少的诊断。月经量少于 20ml;或者既往月经持续时间及出血量正常,经量明显减少 $\geq$ 原经量 1/3 以上,或经量不足 2d,连续出现 3 个月月经周期以上者^[1]。

1.2 方法

1.2.1 病史采集

病史:患者月经周期、经量情况,生育史,避孕方式;妇科疾病史;结核病或其他传染病史;特殊药物服用史;职

业性质、生活环境,精神状态,体重情况等。

1.2.2 体格检查

一般情况,身体发育情况,智力发育,毛发生长及分布,甲状腺情况、乳房发育,有无溢乳;妇科专科常规检查。

1.2.3 辅助检查

内分泌检查:甲状腺功能:TSH、总 T3、总 T4,游离 T3,游离 T4;性激素:促卵泡激素、黄体生成素、泌乳素、雌激素、孕激素、睾酮。

影像学检查:经阴道或经直肠 B 超:了解子宫大小、内膜厚度、卵巢大小、卵泡情况,附件区包块有无。

宫腔镜检查:对于有宫腔操作史或 B 超提示宫腔粘连可能,或有特殊要求患者行宫腔镜检查及相关手术。

2 结果

在这些患者中,最常见病因的为多囊卵巢综合征,占全部病例数 20.4%,较其他病因有统计学意义($P < 0.05$),其他依次为宫腔粘连、卵巢早衰及储备功能不良、不明原因、围绝经期。详见表 1

表 1:发病因素及占比

序号	发病因素	例数	占百分比	序号	发病因素	例数	占百分比
1	多囊卵巢综合征	39	20.4	10	妇科盆腔手术后	5	2.62
2	宫腔粘连	25	13.1	11	盆腔及子宫内膜结核	4	2.09
3	卵巢早衰/储备功能不良	23	12.0	12	血液系统及其他内科疾病	4	2.09
4	不明原因	22	11.5	13	精神因素	3	1.57
5	围绝经期	19	9.95	14	化疗后	3	1.57
6	高泌乳血症	14	7.33	15	慢性子宫内膜炎	3	1.57
7	甲状腺功能异常	11	5.76	16	体重下降	2	1.05
8	盆腔包块	7	3.66	17	席汉综合征	1	0.52
9	口服避孕药	6	3.14				

3 讨论

月经过少可以是:(1)无排卵月经,因无孕激素的影响,内膜不能很好脱落,内膜坏死致少量出血;(2)内膜分泌不

良,可以是雌、孕激素失调,也可以是内膜对激素反应不良;

(3)内膜正常分泌但因缺乏某些因素而只有表层少量组织脱落^[2]。

本组资料分析,昆明地区月经量少患者最常见病因为多囊卵巢综合征,是下丘脑-垂体-卵巢轴功能失调所致生殖内分泌紊乱疾病,发病机制有高雄激素血症、胰岛素抵抗、

(下转第 4 页)

作者简介:孟丽燕(1982.8-),籍贯:安徽省阜阳市,民族:汉族,职称:主治医师,学历:硕士研究生,主要从事妇科内分泌诊治,妇科腔镜微创手术治疗。

本研究还显示,患者自知力越好,伴发抑郁症状的比例越高。患者自知力越全面,对自身疾病的认识程度越高,理解的就越深,有研究曾指出^[12],随着精神分裂症患者自知力的恢复,感到自卑、羞愧,心理压力增大,在适应社会困难,而造成抑郁。这就出现了与精神分裂症的治疗期望目标出现了效益不一致的情况,所以,这就要求医务工作者在临床中要根据患者的实际状况,制定不同的工作目标,同时,这也更间接的体现了精神分裂症是一个慢性病程、不断变化为特点的疾病。从总病程的分析结果显示,病程越长,伴发抑郁症状的情况越普遍。考虑患者的病程越长,服药时间越久,对自身疾病治愈的期望越渺茫,加之长久的病程以及家庭、社会对这种疾病的不良认识及对待,导致患者消极思想显现,出现抑郁情绪,同时,可能还与精神分裂症患者出现抑郁症状将使患者的病程延长^[13]有关,故出现此结果。

典型抗精神病药比非典型抗精神病药更易引起药源性抑郁症状的出现,从本研究结果显示无关联,考虑可能就与本研究入组的患者普遍使用非典型药物有关,这类药物引起患者不适症状少且较轻,给患者带来的影响较小,还具有治疗精神分裂症伴发抑郁症状的作用,这点,从 TESS 的分析结果中也得到了证明。

综上所述,慢性精神分裂症患者出现抑郁症状的因素复杂多样,应引起医务工作者的高度重视,根据患者的个体情况、疾病状况特点等进行综合分析,评估症状,做到早识别,早诊断、早干预,促进疾病恢复,提高其生活质量。

[参考文献]

- [1] 周平,贾福军,刘联琦.富马酸喹硫平与氟哌啶醇对精神分裂症抑郁症状影响的对照研究[J].临床精神医学杂志,2012,22(4):220-223.
- [2] 王雅萍,张晨,张燕华,等.长期住院精神分裂症患者伴发抑郁症状的影响因素分析[J].临床精神医学杂志,

2016,26(6):405-407.

- [3] 盖万良.行为激活疗法对精神分裂症后抑郁的疗效及社会功能的影响[J].精神医学杂志,2015,28(4):281-283.
- [4] Addington D, Addington J, Atkinson M. A psychometric comparison of the Calgary depression scale for schizophrenia and the Hamilton depression rating scale [J].schizophr Res,1996,19(2-3):205-212.
- [5] 张鸿燕,肖卫东.评价精神分裂症的抑郁症状—卡尔加里精神分裂症抑郁量表[J].国际精神学杂志,2006,33(1):8-12
- [6] 张明园,何燕玲.《精神科评定量表手册》[M].湖南:湖南科学技术出版社,2015.
- [7] 周平,刘联琦,张斌,等.卡尔加里精神分裂症抑郁量表(中文版)信效度初步分析[J].中国心理卫生杂志,2009,23(9):638-642.
- [8] 陈一郡,宋兵福,伍毅.住院精神分裂症抑郁症状及影响因素分析[J].神经疾病与精神卫生,2004,4:367-368.
- [9] 刘联琦,周平.慢性精神分裂症患者的抑郁症状研究[J].临床精神医学杂志,2009,19(1):34-36.
- [10] 钟秋平,黄俊,陈晋东,等.性激素和精神分裂症精神病理的相关性研究[J].精神医学杂志,2015,28(1):37-39.
- [11] 郑娅丽,赵志才,陈红,等.帕罗西汀对绝经后焦虑抑郁患者雌激素水平和认知功能的影响[J].国际精神病学杂志,2015,42(4):69-72.
- [12] 王延祐,穆朝娟,刘兰芬.齐拉西酮及心理治疗对伴抑郁症状精神分裂症的临床研究[J].精神医学杂志,2015,28(6):433-436.
- [13] 刘芙蓉,周平,刘联琦,等.伴有抑郁症状的精神分裂症患者的血清皮质醇及甲状腺功能特征[J].四川精神卫生,2015,28(3):224-227.

(上接第1页)

促黄体生成激素/卵泡刺激素比例失调等,其中胰岛素抵抗被认为是其中核心环节。治疗的主要药物有达英-35。其次宫腔粘亦为常见病因,任何造成子宫内膜损伤,使肌层裸露的创伤均可能引起宫腔粘连,是因为子宫内膜基底层受损导致子宫壁相互黏着,从而形成长期粘连,经量减少及不孕。治疗方法及要点^[3]:①手术治疗:治疗性刮宫术、宫腔镜手术等,其中宫腔镜手术是最常用的方法。②预防再次粘连:放置宫内节育环、水囊、球形支架、透明质酸钠等。③促进子宫内膜修复再生:雌激素治疗、干细胞治疗;④术后再评估疗效:再次宫腔镜检查,超声评估等。卵巢储备功能是指卵巢内存留卵泡的数量和其发育成熟生成优质卵泡的能力,而卵巢早衰即40岁以下的女性卵巢功能表现出衰退的症状。目前治疗手段主要有激素替代治疗,常用药物有雌二醇、雌二醇+孕激素等。围绝经期女性出现月经紊乱至绝经后1年,临床表现主要有:月经周期改变、血管舒缩症状、心血管系统症状与代谢异常、泌尿生殖系统综合征、骨质疏松等。治疗方式有:一般治疗:生活方式调整;非激素:如莉芙敏、中药等;激素替代应用也是不可缺失的有效措施,但要注意适应证及禁忌症,获益-风险分析。高泌乳血症是指多种因素血清泌乳素异常升高(>25ng/ml),临床表现溢乳、月经紊乱、不育、头痛等。病因包括肿瘤、炎症、创伤等,以垂体泌乳素瘤为最常见原因。

治疗可分为药物、手术和放疗,临床以药物治疗为主,溴隐亭是目前临床上最常用药。

本组资料分析昆明地区月经量少患者常见病因为多囊卵巢综合征,其次为宫腔粘连,这也是妇科内分泌及计划生育领域关注的热点问题;对于卵巢功能下降患者,如何维持卵巢功能,改善生活质量是重点关注;同时我们也注意到不明原因病例占比较大比例,有学者对子宫内膜组织受体基因分析,发现雌激素受体、孕激素受体、血管内皮生长因子及其受体等在原因不明的月经过少中表达降低,细胞有丝分裂活动减弱,细胞增生不活跃,组织增生不良,从而导致月经过少^[4]。因此需要进一步探讨其可能的发病机理及有效的治疗方式。

[参考文献]

- [1] 谢幸,苟文丽.妇产科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013:330-331.
- [2] 于传鑫.实用妇科内分泌学[M].上海:复旦大学出版社,2004:109.
- [3] 秦琰,王嵩明.宫腔粘连的治疗进展[J].生殖医学杂志,2015,24(1):75-78.
- [4] 袁瑞,乐爱文,姚紫薇等.ER、PR、VEGF及其受体等在原因不明的月经过少发病机制中的作用[J].重庆医科大学学报,2007,32(1):48-51.