



中等职业教育护理专业“双元”新形态教材

妇 产 科 护 理

F U C H A N K E H U L I



主编：廖红伍 熊婧云



第十五章

女性生殖内分泌疾病病人的护理

NV XING SHENG ZHI NEI
FEN MI JI BING BING REN
DE HU LI



目录

- > 第一节 异常子宫出血
- > 第二节 痛经
- > 第三节 绝经综合症

学习目标

- 知识目标**
1. 异常子宫出血、痛经、绝经综合征病人的护理评估和护理措施。
 2. 异常子宫出血、痛经、绝经综合征病人的病因病理。
 3. 异常子宫出血、痛经、绝经综合征病人的护理诊断。
- 能力目标** 观察基础体温曲线判断异常子宫出血的类型。
- 素质目标** 尊重病人，保护病人的隐私及与病人有良好的沟通能力。

女性生殖内分泌疾病是妇科常见病，通常由下丘脑-垂体-卵巢轴功能异常或靶细胞效应异常所致，部分还涉及遗传因素、女性生殖器官发育异常等。护士的主要任务是帮助病人和家属正确认识生殖内分泌疾病的发病原因，并采取积极措施，改善相关症状，提高病人的生活质量。

案例

李同学，18岁。13岁月经初潮，最近半年因学习压力大而出现月经不规律，周期2~3个月，经期7~20d不等，经量时多时少，无腹痛。本次月经来潮至今半个月尚未干净，近2d阴道流血突然增多，伴头晕、乏力。病人十分紧张，前来医院就诊。

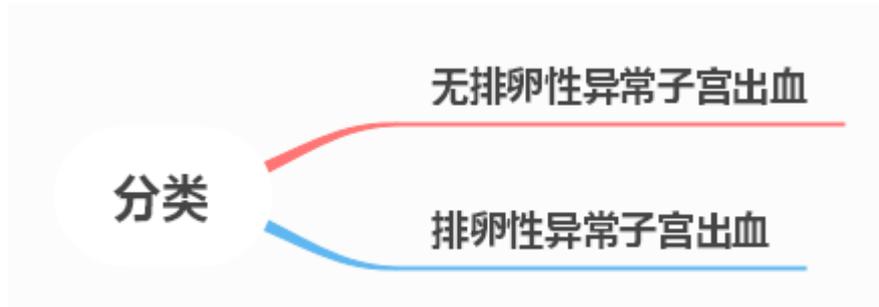
工作任务

1. 对李同学进行护理评估，分析主要护理问题。
2. 指导李同学正确使用性激素。

第一节 异常子宫出血

【概述】

正常子宫出血即月经，正常月经的周期为21~35d，经期持续2~8d，平均失血量为20~60ml。凡不符合上述标准的均属于**异常子宫出血（AUB）**。



【病因及发病机制】

(一) 无排卵性异常子宫出血：多见于**青春期**、**绝经过渡期**。

1. **青春期**：下丘脑-垂体-卵巢轴调节功能尚未成熟，而不能排卵。

2. **绝经过渡期**：因卵巢功能衰退，卵巢对促性腺激素反应性低下，卵泡发育受阻而不能排卵。

3. **生育期**：因应激等因素干扰也可无排卵。

【病因及发病机制】

(二) 排卵性异常子宫出血：多发生在生育期妇女。

1. 月经过多 可能因子宫内膜纤溶酶活性过高或前列腺素血管舒缩因子分泌比例失调所致，也可能与晚分泌期子宫内膜雌激素受体、孕激素受体高于正常有关。

2. 黄体功能不足：是由于黄体过早衰退或孕激素分泌不足，导致黄体期缩短和子宫内膜分泌反应不良。

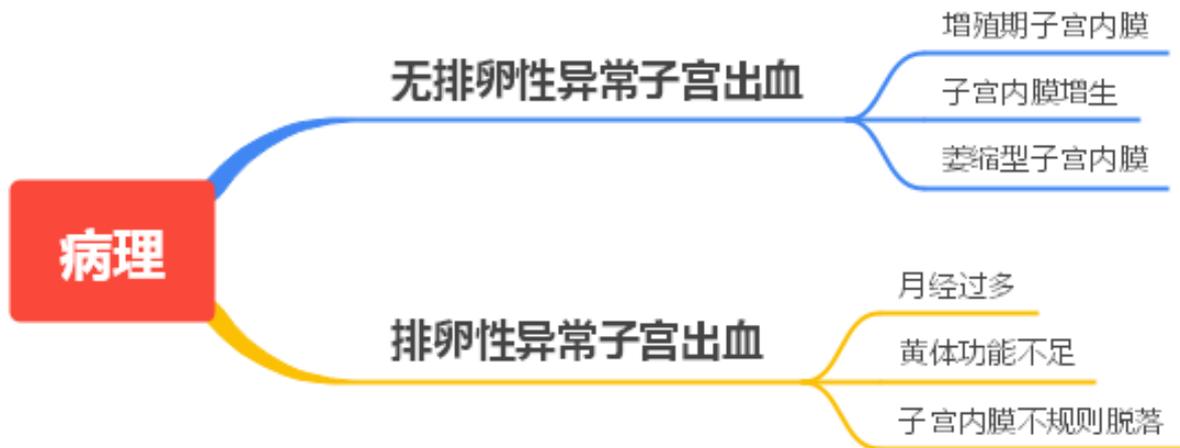
【病因及发病机制】

(二) 排卵性异常子宫出血：多发生在生育期妇女。

3. 子宫内膜不规则脱落：月经周期中黄体发育良好，但黄体萎缩过程延长，导致子宫内膜不能如期完整脱落。

4. 排卵期出血：其发生的原因不明，可能与排卵前后激素水平波动有关。

【病理】



【病理】

1. 无排卵性异常子宫出血：子宫内膜受雌激素持续作用呈**增生性改变**。
 - (1) 增殖期子宫内膜：月经周期后半期，仍表现为增殖期形态。
 - (2) 子宫内膜增生：不伴有不典型增生者发生子宫内膜癌的风险极低；伴不典型增生者发生子宫内膜癌的风险较高，属于癌前病变。
 - (3) 萎缩型子宫内膜：较少见。

【病理】

2. 排卵性异常子宫出血

- (1) 月经过多 子宫内膜形态一般表现为分泌期内膜，可能存在间质水肿不明显或腺体与间质发育不同步。
- (2) 黄体功能不足：因孕激素分泌不足，导致子宫内膜分泌反应不良。
- (3) 子宫内膜不规则脱落：子宫内膜不能如期完整脱落。月经期第5~6日病理表现为混合型子宫内膜，即残留的分泌期内膜与新增生的内膜混合共存。



【护理评估】

(一) 健康史

1. 询问病人年龄、月经史、婚育史、有无停经史、避孕措施。
2. 了解既往有无肝病、代谢性疾病、血液病等器质性疾病。
3. 了解疾病经过和诊治经过。
4. 了解发病前有无诱因。

【护理评估】

(二) 身体状况

1. 无排卵性异常子宫出血可有各种不同的临床表现。

(1) 最常见的症状是月经周期紊乱、经期长短不一、经量多少不定。

(2) 出血期一般无腹痛或其他不适。

(3) 出血量少者仅为点滴出血，出血量多者常伴贫血甚至休克。

【护理评估】

2. 排卵性异常子宫出血

(1) 黄体功能不足：表现为月经周期缩短，月经频发（周期 $<21\text{d}$ ）。

(2) 子宫内膜不规则脱落：月经周期正常，经期延长，长达 $9\sim 10\text{d}$ ，且出血量多。

(3) 子宫内膜局部异常所致异常子宫出血：月经周期规则，经期正常，但经量 $>80\text{ml}$ 。



【护理评估】

(三) 心理-社会状况

1. 青春期病人常因学习时间紧张而不及时诊治。
2. 生育期病人担心影响生育而有心理压力。
3. 绝经过渡期病人因病程长或止血效果不佳，从而产生恐惧或焦虑感。

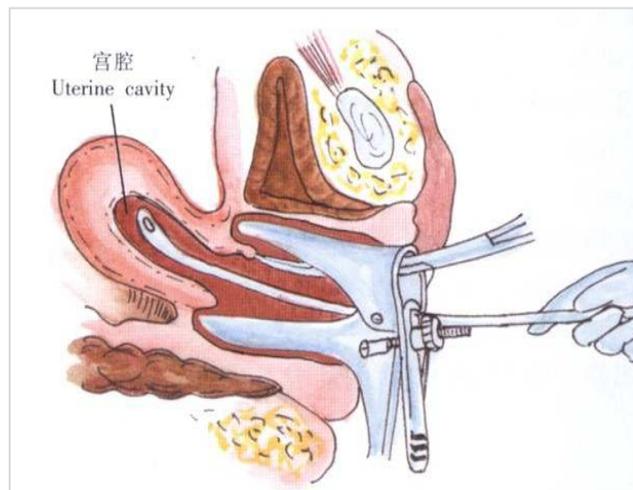
【护理评估】

(四) 辅助检查

1. 诊断性刮宫

(1) 目的：止血和明确子宫内膜病理诊断。

(2) 适应证：适于年龄 >35 岁、药物治疗无效或存在子宫内膜癌高危因素的异常子宫出血病人。不规则阴道流血或大量出血时，可随时刮宫。



【护理评估】

(四) 辅助检查

1. 诊断性刮宫

(3) 刮宫时间及病理:

- 1) 了解有无排卵或黄体功能，于经前期或月经来潮6h内刮宫，无排卵者子宫内膜呈增生性改变，黄体功能不足显示子宫内膜分泌不良。
- 2) 疑子宫内膜不规则脱落，于月经第5~6日刮宫，常表现为混合型子宫内膜。



【护理评估】

2. 子宫内膜活组织检查

其优点是创伤小，能获得足够组织标本用于诊断。

3. B超检查

了解子宫内膜厚度，排除宫腔占位性病变及其他生殖道器质性病变。

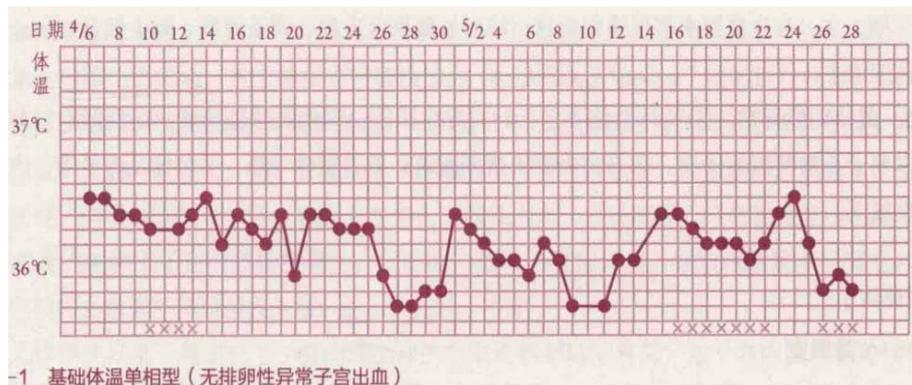
4. 宫腔镜检查

可在其直视下选择病变区进行活检，较盲取内膜的诊断价值高。

【护理评估】

5. 基础体温测定 (BBT)

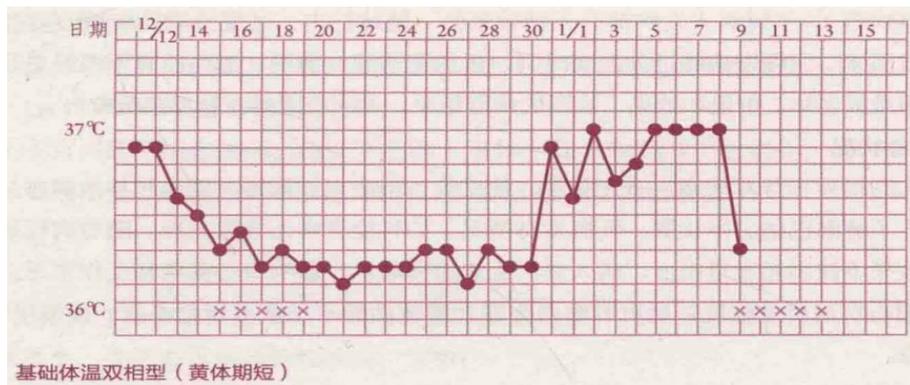
(1) 无排卵性异常子宫出血者：BBT呈单相型。



(为单一水平线，无上升改变)

【护理评估】

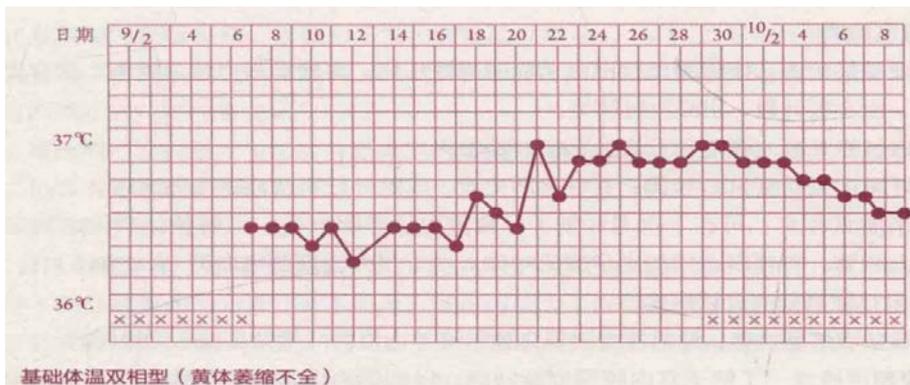
(2) 黄体功能不足者：BBT呈双相型，但高温相 $<11d$ 。



(高温相仅维持9-10天即下降)

【护理评估】

(3) 子宫内膜不规则脱落者：BBT呈**双相型**，**高温相下降缓慢**。



（高温相持续时间长）

【护理评估】

6. 激素测定：经前测定血清孕酮，若为卵泡期水平为无排卵。
7. 尿妊娠试验或血HCG：有性生活史者，应除外妊娠相关疾病。
8. 全血细胞计数：确定有无贫血及血小板减少。
9. 凝血功能检查：排除凝血和出血功能障碍性疾病。

【护理评估】

(五) 治疗要点

1. 无排卵性异常子宫出血

青春期病人以止血、调整周期为主。

生育期以止血、调整月经周期和促排卵为主。

绝经过渡期病人以止血、调整周期、减少经量、防止子宫内膜癌变为主。

【护理评估】

(1) 止血:

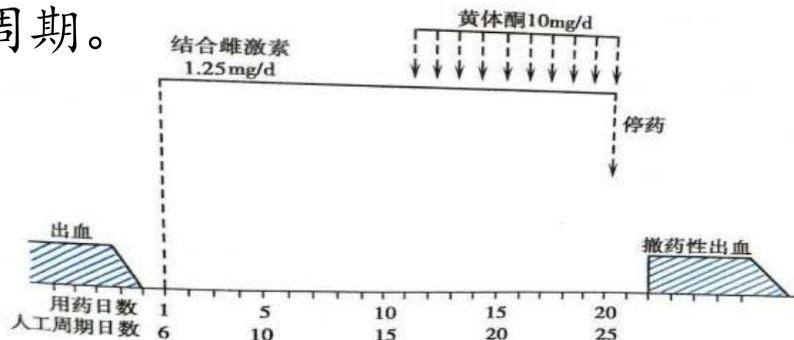


【护理评估】

(2) 调整月经周期:

1) 雌、孕激素序贯法: 通过模拟自然月经周期中卵巢的内分泌变化, 将雌、孕激素序贯应用, 使子宫内膜发生相应变化, 引起周期性脱落。

一般连续用药3个周期。



雌、孕激素序贯法

【护理评估】

2) 口服避孕药（雌孕激素联合法）：

适应证：长期避孕需求、生育期、无避孕药禁忌的病人。

用法：自撤药性出血第5日起，每晚1片，连服21d停药。连用3个周期为1个疗程。

3) 孕激素法：

适应证：青春期、绝经过渡期或病理检查为增生期内膜的病人。

用法：在撤药性出血的第16~25日，服用醋酸甲羟孕酮10mg，每日1次，连用10~14d，应用3~6个周期。

【护理评估】

(3) 促排卵：

适应证：用于生育期、有生育需求者，尤其是不孕病人。

用法：氯米芬（CC）从月经第5日起，每日50mg×5d；人绒毛膜促性腺激素（HCG）于卵泡接近成熟时应用。

(4) 手术治疗：

药物治疗无效或不宜用药且无生育要求的病人，应考虑子宫内膜切除术或子宫切除术。

【护理评估】

2. 排卵异常性子宫出血

(1) 月经过多：治疗原则为止血。

- ①止血药包括氨甲环酸1g，2~3次/日，也可应用酚磺乙胺、维生素K等。
- ②宫腔内放置左炔诺孕酮宫内缓释系统。
- ③孕激素子宫内膜萎缩治疗。
- ④短效口服避孕药。

【护理评估】

2. 排卵异常性子宫出血

(2) 黄体功能不足:

- ①促进卵泡发育：于月经第3~5日开始，每晚口服氯米芬50mg，共5d。
- ②促进月经中期LH峰形成：当监测到卵泡成熟时肌肉注射HCG，每次5000~10000U或分两次注射。
- ③黄体功能刺激疗法：于基础体温上升后开始，隔日肌肉注射HCG1000~2000U，共5次。
- ④黄体功能补充疗法：排卵后每日肌肉注射黄体酮10mg，共10~14d。

【护理评估】

2. 排卵异常性子宫出血

(3) 子宫内膜不规则脱落:

- ①孕激素：排卵后第1~2日或下次月经前10~14d开始，每日口服甲羟孕酮10mg，共10d。
- ②HCG：用法同黄体功能不足，有促进黄体功能的作用。
- ③复方短效口服避孕药：抑制排卵，控制周期。

【护理评估】

2. 排卵异常性子宫出血

(4) 围排卵期出血：

可用复方短效口服避孕药，抑制排卵，控制周期。

【常见护理诊断/问题】

1. 疲乏：与异常子宫出血导致的贫血有关。
2. 知识缺乏：缺乏性激素治疗的知识。
3. 焦虑：与月经紊乱、担心有严重疾病或治疗效果不佳有关。

【护理措施】

1. 一般护理：加强营养，改善全身情况。
2. 病情观察：嘱病人保留出血期间使用的会阴垫及内裤，估计出血量。
3. 用药护理：
 - (1) 严格遵医嘱正确使用性激素，不得随意停药和漏服，以免使用不当引起子宫出血。
 - (2) 药物减量必须按规定在血止后开始，每3d减量1次，每次减量不超过原剂量的1/3，直至维持量。
 - (3) 治疗期间如有不规则阴道流血，及时就诊。

【护理措施】

4. 心理护理

耐心倾听病人的诉说，向病人解释病情及治疗方案，缓解其焦虑。

5. 健康指导

保持外阴清洁，**出血期间禁止盆浴和性生活。**

第二节 痛经

【概述】

（一）概念

是指在行经前后或月经期出现下腹疼痛、坠胀，伴腰酸或其他不适，严重影响生活和工作质量者。

（二）分类

1. 原发性痛经：生殖器官无器质性病变。
2. 继发性痛经：由盆腔器质性病变引起。

【病因】

1. 内分泌因素：与月经期子宫内膜释放前列腺素（PGF_{2a}）增多，刺激子宫平滑肌过强收缩有关。
2. 精神、神经因素

【护理评估】

（一）健康史

1. 了解病人的年龄、月经史、婚育史。
2. 询问诱发疼痛的相关因素，疼痛特点及与月经的关系、伴随症状等。

【护理评估】

(二) 身体状况

1. 常见于**青春期**，多于月经初潮后1~2年发病。
2. 主要表现：**阵发性、痉挛性下腹疼痛**，多位于下腹正中，可放射至腰骶部，一般自月经来潮后开始，最早出现在月经来潮前12h，月经第1日疼痛最剧烈，持续2~3d后逐渐缓解。
3. 可伴恶心、呕吐、腹泻、头晕、乏力等症状，严重时面色苍白、出冷汗。
4. 盆腔检查：生殖器官**无器质性病变**。

【护理评估】

(三) 心理-社会状况

(四) 辅助检查

B超检查无生殖器官器质性病变。

(五) 治疗要点

以解痉、镇痛等对症治疗为主，避免精神刺激和过度疲劳，经期注意保暖。

【常见护理诊断/问题】

1. 急性疼痛：与经期子宫收缩，子宫缺血缺氧有关。
2. 焦虑：与反复痛经及缺乏相关知识有关。

【护理措施】

1. 一般护理：注意休息，适度锻炼，避免经期剧烈运动和过度劳累。

2. 用药护理

①前列腺素合成酶抑制剂：主要通过抑制前列腺素合成酶的活性，从而减轻或消除疼痛，如布洛芬、酮洛芬、甲氯芬那酸等。

②避孕药：有避孕要求的痛经妇女可选用口服避孕药。

③非麻醉性镇痛药：疼痛难忍时遵医嘱可选择该类药治疗。

【护理措施】

3. 心理护理

讲解痛经的相关知识及缓解疼痛的方法，消除其紧张焦虑情绪。

4. 健康指导

注意经期每天清洗外阴，勤换卫生垫及内裤。

第三节 绝经综合症

【概述】

(一) 概念：指妇女在绝经前后出现性激素波动或减少所致的一系列躯体及精神心理症状。

(二) 分类

1. 自然绝经：是卵泡生理性耗竭所致的月经永久停止。
2. 人工绝经：是双侧卵巢经手术切除或受放射线损坏导致的绝经，更易发生绝经综合征。

【内分泌变化】

绝经前后最明显的是**卵巢功能衰退**，随后表现为下丘脑-垂体功能退化。

(1) **雌激素**：绝经过渡早期雌激素水平波动很大，卵泡完全停止生长发育后，雌激素水平才迅速下降。绝经后妇女血循环中仍有低水平雌激素。

(2) **孕激素**：绝经过渡期卵巢尚有排卵功能，但卵泡质量下降，孕酮分泌减少。绝经后无孕酮分泌。

(3) **促性腺激素**：绝经过渡期FSH水平升高，LH正常，但 $FSH/LH < 1$ 。绝经后FSH升高较LH更显著， $FSH/LH > 1$ 。

(4) **抑制素**：较雌二醇下降早且明显，可能成为反映卵巢功能衰退更敏感的指标。

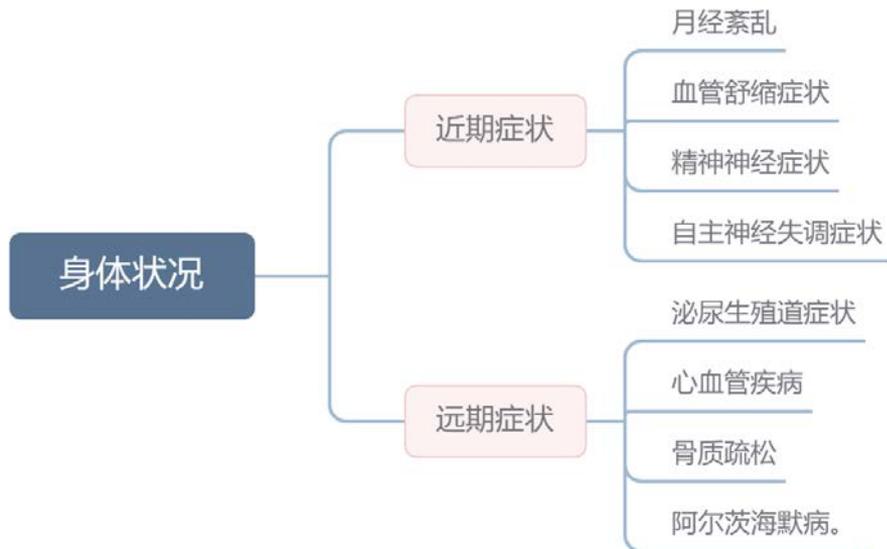
【护理评估】

(一) 健康史

1. 了解病人的发病年龄、性格特征等信息。
2. 了解月经史、生育史。
3. 了解既往健康状况。

【护理评估】

(二) 身体状况



【护理评估】

(二) 身体状况

1. 近期症状

(1) 月经紊乱：**月经紊乱是绝经过渡期的最早出现的症状**。由于稀发排卵或无排卵，表现为月经周期不规则、经期持续时间长及经量增多或减少，少数妇女可突然绝经。

(2) 血管舒缩症状：主要表现为**潮热**，是**雌激素降低**的特征性症状。

(3) 精神神经症状：表现为烦躁、易激动、注意力不集中、记忆力下降等。

(4) 自主神经失调症状：常出现心悸、眩晕、耳鸣、失眠等。

【护理评估】

2. 远期症状

- (1) 泌尿生殖道症状：反复发生的阴道炎及尿路感染。
- (2) 心血管疾病：绝经后妇女冠心病、动脉硬化的发病风险较绝经前明显增加。
- (3) 骨质疏松：50岁以上的妇女过半数会发生绝经后骨质疏松。
- (4) 阿尔茨海默病。

3. 体征

盆腔检查生殖器官呈萎缩性改变，合并感染时分泌物增加，有臭味。⁵⁰

【护理评估】

(三) 心理-社会评估

(四) 辅助检查

1. 血清FSH值及E2值测定

绝经过渡期血清FSH $>10\text{U/L}$ ，提示卵巢储备功能下降；闭经、FSH $>40\text{U/L}$ 且E2 $<10\sim 20\text{pg/m}$ ，提示卵巢功能衰竭。

2. 超声检查

卵巢体积缩小、子宫内膜变薄。

【护理评估】

(五) 治疗要点

以缓解近期症状，有效预防骨质疏松症、动脉硬化等老年性疾病为目标。

1. 一般治疗

加强心理治疗及体育锻炼，补充钙剂，必要时选用镇静剂、谷维素等。

2. 性激素替代治疗（HRT）

剂量和用药方案需要**个体化**，以最小剂量达到最佳效果。

【护理评估】

3. 非激素类药物

- ①选择性5-羟色胺再摄取抑制剂，如盐酸帕罗西汀，可有效改善血管舒缩症状及精神神经症状。
- ②氨基酸螯合钙胶囊，可减缓骨质丢失。
- ③谷维素，可调节自主神经功能。

【常见护理诊断/问题】

1. 知识缺乏：缺乏绝经期综合征的相关知识及应对技巧。
2. 焦虑：与月经紊乱、血管舒缩症状及精神神经症状有关。

【护理措施】

1. 一般护理

饮食中增加蛋白质和钙的摄入。鼓励妇女进行适当的户外活动和体育锻炼。

2. 用药护理

- (1) 帮助病人了解性激素治疗的适应证与禁忌证。
- (2) 了解用药的目的、药物剂量、用药方法、药物副反应和应对方法。
- (3) 指导病人用药期间严密监测，发现异常要及时就诊。
- (4) 长期使用性激素者应接受**定期随访**。

【护理措施】

3. 心理护理

帮助病人及家属了解绝经过渡期是必经的生理过程，取得家人的理解和配合，减轻其焦虑心理。

4. 健康指导

适当补充钙和维生素D，减少因雌激素降低引起的骨质疏松。定期健康体检，积极防治绝经过渡期妇女常见病和多发病。



谢谢观看

