　　　　　　　妇科月经不调的诊治：从病因分析到个体化干预

月经不调是妇科常见症状，指月经周期、经期或经量异常，涵盖闭经、月经稀发、频发、经量过多或过少等表现。其病因复杂，涉及生殖内分泌轴紊乱、器质性病变及全身性疾病，需通过系统评估明确病因并制定针对性治疗方案。以下从分类、诊断、治疗及管理四方面全面阐述月经不调的临床处理策略。

一、月经不调的分类与病因

根据国际妇产科联盟（FIGO）分类系统，月经不调可分为以下类型：

1. 结构性病因（PALM-COEIN分类）\*\*

-PALM\*\*（结构性异常）：

- 息肉（Polyp）、子宫腺肌病（Adenomyosis）、子宫肌瘤（Leiomyoma）、恶性肿瘤（Malignancy）。

COEIN\*\*（非结构性异常）：

- 凝血功能障碍（Coagulopathy）、排卵障碍（Ovulatory dysfunction）、子宫内膜因素（Endometrial）、医源性（Iatrogenic）、未分类（Not classified）。

2. 内分泌性病因\*\*

- \*\*HPO轴功能异常\*\*：多囊卵巢综合征（PCOS）、高催乳素血症、卵巢早衰。

-甲状腺功能异常\*\*：甲亢或甲减均可导致月经紊乱。

-肾上腺疾病\*\*：库欣综合征、先天性肾上腺皮质增生症。

3. 其他因素\*\*

- 体重急剧变化（肥胖或消瘦）、过度运动、精神压力、药物（抗凝药、抗精神病药）等。

二、诊断流程与评估

1. 病史采集\*\*

- 月经史\*\*：记录初潮年龄、周期规律性、经期长度、经量变化（使用月经失血图PBAC评分）。

- \*\*伴随症状\*\*：痛经、异常出血、多毛、潮热、体重变化等。

- \*\*用药史\*\*：激素类药物、抗凝剂、中药等。

- \*\*家族史\*\*：出血性疾病、内分泌疾病或妇科肿瘤。

2. 体格检查\*\*

- \*\*全身检查\*\*：BMI、甲状腺触诊、多毛/痤疮体征、乳房溢乳。

- \*\*妇科检查\*\*：排除宫颈息肉、肌瘤脱出等结构性病变，必要时行双合诊评估子宫及附件。

3. 辅助检查\*\*

- \*\*实验室检查\*\*：

- 基础性激素六项（月经第2-4天）：评估卵巢储备及排卵功能；

- 甲状腺功能（TSH、FT4）、血清催乳素（PRL）；

- 凝血功能（PT、APTT）、血HCG（排除妊娠相关出血）。

- \*\*影像学检查\*\*：

- 经阴道超声：观察子宫内膜厚度、宫腔占位、卵巢形态（如PCOS的“项链征”）；

- MRI或宫腔镜：可疑黏膜下肌瘤或内膜病变时选用。

- \*\*特殊检查\*\*：

- 子宫内膜活检：异常子宫出血（AUB）且年龄＞45岁者，需排除内膜癌；

- 糖耐量试验及雄激素检测：疑似PCOS时进行。

三、治疗策略

治疗原则\*\*：针对病因，纠正贫血，恢复规律月经，保护生育力，预防远期并发症（如内膜癌、骨质疏松）。

\*\*1. 功能失调性子宫出血（DUB）\*\*

- \*\*急性大出血\*\*：

- 药物治疗：大剂量雌激素（如结合雌激素25mg IV每4-6小时）修复内膜，止血后过渡至口服避孕药或孕激素；

- 手术治疗：宫腔镜下刮宫术，适用于药物治疗无效或疑恶性病变者。

- \*\*长期管理\*\*：

- \*\*周期性孕激素\*\*（如地屈孕酮10mg/d×10天）：适用于无排卵性出血；

- \*\*复方口服避孕药（COC）\*\*：调节周期，减少经量，适合无禁忌证的育龄女性；

- \*\*左炔诺孕酮宫内缓释系统（LNG-IUS）\*\*：局部释放孕激素，有效控制经量过多，维持5年。

2. 结构性病变\*\*

- \*\*子宫肌瘤\*\*：黏膜下肌瘤首选宫腔镜切除；肌壁间肌瘤可考虑GnRH-a缩瘤后手术或UAE介入治疗。

- \*\*子宫内膜息肉\*\*：宫腔镜下息肉摘除，术后予孕激素或LNG-IUS预防复发。

- \*\*子宫内膜增生\*\*：单纯性增生用孕激素转化（如醋酸甲羟孕酮10mg/d×14天/周期），复杂性不典型增生建议子宫切除。

3. 内分泌疾病\*\*

- \*\*PCOS\*\*：生活方式干预（减重5%-10%），二甲双胍改善胰岛素抵抗，COC调节月经周期。

- \*\*高催乳素血症\*\*：多巴胺受体激动剂（如溴隐亭2.5-5mg/d）降低PRL，恢复排卵。

- \*\*卵巢早衰\*\*：激素替代治疗（HRT）缓解低雌激素症状，保护骨骼及心血管健康。

4. 中医结合治疗\*\*

- \*\*辨证论治\*\*：

- 气滞血瘀型：桃红四物汤加减；

- 肝肾阴虚型：左归丸合二至丸；

- 脾肾阳虚型：右归丸加减。

- \*\*针灸疗法\*\*：选取关元、三阴交、血海等穴位调节气血，需联合西医治疗增强疗效。

四、特殊人群管理

青春期女性\*\*：以调整周期为主，首选孕激素或COC，避免过度刮宫损伤内膜。

- \*\*围绝经期女性\*\*：重点排除内膜恶性病变，LNG-IUS或低剂量HRT可改善症状。

- \*\*有生育需求者\*\*：促排卵治疗（如氯米芬）恢复排卵，必要时辅助生殖技术（ART）。

五、长期随访与预防

生活方式干预\*\*：保持BMI 18.5-24，规律运动（每周≥150分钟），减少精神压力。

- \*\*营养支持\*\*：补充铁剂纠正贫血，维生素D及钙剂预防骨质疏松。

- \*\*定期复查\*\*：

- 激素治疗者每6个月评估肝肾功能、乳腺及子宫内膜厚度；

- 结构性病变术后6个月复查超声，监测复发。

总结

月经不调的诊治需以精准病因诊断为核心，结合患者年龄、生育需求及全身状态制定个体化方案。功能性异常以药物调节为主，结构性病变需手术干预，内分泌疾病强调多学科协作。中西医结合与长期健康管理可显著改善预后，降低复发风险。未来研究应聚焦于发病机制探索（如基因调控、代谢组学）及新型靶向药物开发，为患者提供更精准的治疗选择。