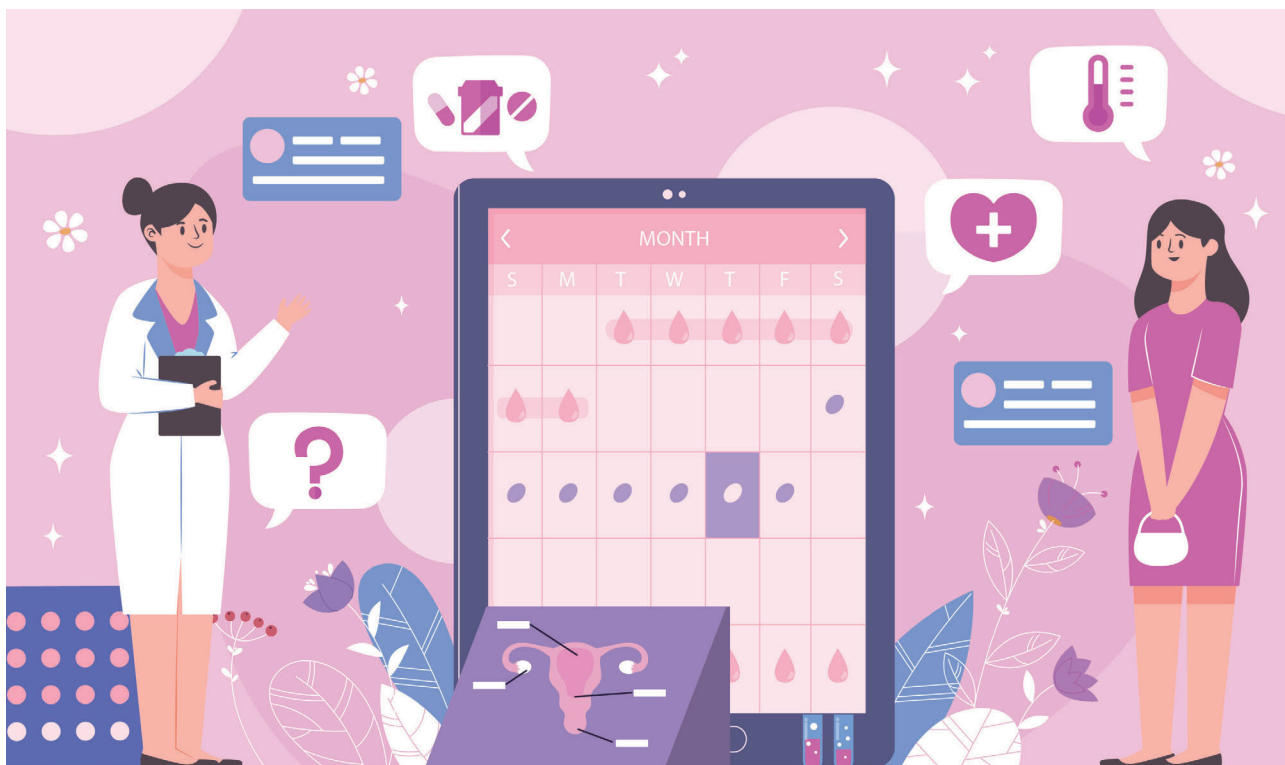


告别月经烦恼，享受美丽人生

文 / 内蒙古自治区兴安盟科尔沁右翼前旗人民医院 王雪松



关键词：月经失调；内分泌紊乱；治疗方案

月经失调（又称“月经不调”）指月经周期和（或）经血量出现异常，是女性常见的生殖健康问题。很多女性要么认为忍忍就过去了，要么盲目跟风使用保健品，结果往往适得其反。实际上，解决月经失调的关键在于明确病因，并实施针对性的干预措施。下面，本文将阐述月经失调的症状识别、病因诊断方法，并提供针对内分泌紊乱和器质性病变这两大常见病因的常规治疗方案，供大家参考。

一、月经失调的症状识别

1. 正常月经的参考模板

对于正常月经的判断，我们可以参考以下几个关键标准：

（1）周期

从本次月经来潮的第一天，到下次月经来潮的第一天。正常范围是21~35天。

（2）经期

每次月经出血持续的天数。正常为2~8天，平均4~6天。如果出血持续超过8天，则为经期过长。

（3）经量

一次月经的总失血量，正常范围约为20~60毫升。为方便日常判断，您可以参考以下经验标准：

- 正常：每天更换卫生巾3~5次，每片浸润程度不超过一半。

- 过多：每天需要更换超过5片，且每片基本湿透，甚至夜间也需更换。

● 过少：整个经期使用卫生巾不满10片，且每片仅沾染少量经血。

(4) 规律性

不必强求“28天”的标准周期。只要您的月经周期长期稳定，且每次周期长度变化在7天以内，就属于正常情况。

2. 月经异常的预警信号

当月经在以下一个或多个方面出现显著变化时，即应视为需要警惕的信号：

(1) 周期异常

● 周期突然小于21天，或超过35天。
● 连续3个月及以上未来月经（排除怀孕、哺乳及绝经期）。

(2) 经量及经期异常

● 经量突然显著增多（如翻倍）或减少（如减半）。
● 经期长度显著改变。
● 月经结束后，仍有少量褐色分泌物淋漓不尽，总出血时间超过10天。

(3) 伴随症状异常

● 痛经突然加剧，且与经量异常同时出现。
● 非经期出现不规则出血，如同房后出血、两次月经间期少量出血。
● 经血性状显著异常，如发黑结块严重、颜色变淡呈粉红色或水样。

二、月经失调的病因诊断方法

1. 妇科超声检查

这是最基础、最常用的影像学检查，无创且直观。通过二维超声检查（B超）可以清晰地观察子宫与卵巢的形态、大小及内部结构，从而初步筛查是否存在子宫肌瘤、子宫内膜息肉、卵巢囊肿、子宫内膜异常增厚或过薄等器质性病变。

2. 性激素六项检查

此项检查是评估卵巢功能与内分泌状态的重要手段。建议在月经来潮的第2至4天去医院抽血检查，此时处于卵泡早期，可反映卵巢的基础功能水平。检测项目包括：促卵泡生成素（FSH）、黄体生成素（LH）、雌二醇（E₂）、孕酮（P）、睾酮（T）、催乳素（PRL）。分析这些指标，有助于诊断如多囊卵巢综合征、高催乳素血

症、卵巢储备功能减退等常见的内分泌疾病。

3. 甲状腺功能检查

甲状腺是人体的代谢调节器，其功能异常（亢进或减退）会直接干扰下丘脑-垂体-卵巢轴的精密调控，从而引发月经紊乱。甲状腺功能减退症常伴随月经推迟、经量过多，而甲状腺功能亢进症则可能导致月经稀发甚至闭经。因此，进行甲状腺功能检查是鉴别月经失调病因的常规项目。

4. 血常规与凝血功能检测

对于经量过多的女性，检查血常规与凝血功能有助于评估是否已因长期失血导致贫血，并明确是否存在凝血功能障碍。对于经量过少者，血常规检查也有助于排除慢性贫血（如缺铁性贫血）等可能间接影响卵巢功能的全身性疾病。

三、月经失调的针对性治疗方案

查明月经失调的病因后，治疗需严格遵循对因、对症原则。需注意：所有治疗均应在专业医生指导下进行。以下是针对不同类型病因的核心治疗方案梳理。

1. 内分泌紊乱：调节激素平衡

内分泌紊乱是导致月经失调的常见原因，需根据具体病因进行干预。

(1) 多囊卵巢综合征（PCOS）

● 控制体重（核心）：建议采用低糖、低脂、高纤维饮食，严格限制高糖（如奶茶、蛋糕）及油炸食品的摄入，结合每周至少150分钟的中等强度有氧运动。

● 药物治疗：常用方案包括使用短效口服避孕药以调节月经周期、降低雄激素水平；对于存在明显胰岛素抵抗的患者，医生可能加用二甲双胍以改善代谢。

● 长期管理：避免长期熬夜，减少精神压力，并定期监测血糖、血脂等代谢指标。

(2) 卵巢功能衰退

● 激素替代治疗：需在医生指导下进行，通过补充雌激素、孕激素，缓解月经紊乱、潮热、盗汗等症状，同时保护心血管和骨骼健康。

● 饮食调理：可适量增加豆制品（如豆腐、豆浆、腐竹）等富含植物雌激素食物的摄入，还可以适量摄入富含维生素D和钙的食物，保护卵巢功能。

● 定期随访：治疗期间需遵医嘱定期进行乳腺超

声、妇科超声等检查,以监测安全性。

【注意事项】严禁自行购买和使用雌激素类药物。

(3) 高催乳素血症

● 排除器质性病变: 确诊后, 通常建议进行头颅磁共振成像(MRI)检查, 以明确是否存在垂体微腺瘤等器质性病变。

● 药物治疗: 遵医嘱服用多巴胺受体激动剂(如溴隐亭、卡麦角林), 以降低催乳素水平。多数患者服药1~3个月后经可恢复正常。

● 生活习惯管理: 避免乳房长期受压(如穿过紧的内衣), 减少不当刺激。

● 调整用药: 若为药物(如某些精神科药物)所致, 需在医生指导下调整用药方案。

(4) 黄体功能不足

● 药物治疗: 在医生指导下, 于排卵后(月经周期的后半期)补充孕激素(如地屈孕酮、孕酮)。

● 饮食调理: 适当多摄入富含维生素B₆的食物(如鸡肉、燕麦、香蕉), 有助于促进孕激素合成。

2. 器质性病变: 必要时需手术干预

(1) 子宫肌瘤和子宫内膜息肉

● 观察随访: 若肌瘤体积较小(通常指直径小于5厘米)、息肉直径小于1厘米, 且未引起明显症状(如月经过多、贫血), 可以每6~12个月做一次妇科超声检查。

● 手术治疗: 当病变导致经量过多、经期延长、贫血, 或随访中发现体积持续增大, 则建议进行手术切除。

(2) 子宫内膜异常增厚

● 诊断性刮宫(诊刮): 通过获取子宫内膜组织进行病理学检查, 以明确是否存在子宫内膜癌等恶性病变, 被视为明确诊断的“金标准”。

● 后续治疗: 若病理结果为良性(如单纯性增生), 通常在医生指导下进行孕激素治疗, 以转化并控制子宫内膜, 防止再次异常增厚。

(3) 宫腔粘连

● 手术治疗: 通过宫腔镜手术, 将粘连的子宫内膜分离, 恢复宫腔正常形态。

● 术后修复: 为预防复发、促进子宫内膜修复, 术后常需在医生指导下进行周期性雌激素治疗, 并可能短期放置宫内节育器或球囊支架。

● 定期复查: 术后3~6个月需复查宫腔镜, 评估恢复情况。

四、结语

月经失调, 是女性身体发出的重要信号, 不应被忽视或简单掩盖。如果您或身边的亲友正面临此类困扰, 最明智的行动是: 放下焦虑, 避免拖延, 及时寻求专业医生的帮助。在医生的指导下, 通过系统的诊断与个性化的治疗, 完全有可能找回周期的规律, 重获身心的舒适与平衡。愿每位女性都能更加了解并善待自己的身体, 用科学照亮健康之路。 **万物与A**

本文编辑: 王佳昕

