

多囊卵巢综合征的诊断和治疗专家共识

中华医学会妇产科学分会内分泌学组

多囊卵巢综合征 (polycystic ovary syndrome, PCOS) 是妇科内分泌临床常见的疾病,在我国有着庞大的患者群。PCOS 临床表现呈异质性,不但严重影响患者的生殖功能,而且雌激素依赖性肿瘤如子宫内膜癌发病率增加,相关的代谢失调包括高雄激素血症、胰岛素抵抗、糖代谢异常、脂代谢异常、心血管疾病风险也增加。PCOS 至今病因尚不明确,诊断标准不统一,治疗药物的使用方案混乱,对远期并发症也缺乏合理的防治措施,因此,制定诊治规范迫在眉睫。中华医学会妇产科学分会内分泌学组于 2006 年 11 月 18 日在重庆召开了妇科内分泌学专家扩大会议,会议经过热烈的讨论,初步达成了目前中国的 PCOS 诊断和治疗专家共识,经过 1 年多 40 余场关于 PCOS 诊断和治疗专家共识的全国巡讲,广泛征求各界意见,2007 年 11 月 24 日中华医学会妇产科学分会内分泌学组在海南省三亚市召开了 PCOS 诊断和治疗专家共识临床问题解答专家会,最终产生了适合目前中国情况的 PCOS 诊断和治疗专家共识。

一、PCOS 概述

PCOS 在生育年龄妇女中的发病率为 5% ~ 10% (中国尚无确切患病率报道),占无排卵性不孕症患者的 30% ~ 60%。目前,我国尚缺少全国性、大样本、多中心的研究结果。PCOS 的确切病因尚不清楚,有研究认为,其可能是由于某些遗传基因与环境因素相互作用引起的。

1. 遗传因素:PCOS 有家族聚集现象,被推测为一种多基因病,目前的候选基因研究涉及胰岛素作用相关基因、高雄激素相关基因和慢性炎症因子等。

2. 环境因素:宫内高雄激素环境、抗癫痫药物、地域、营养和生活方式等,可能是 PCOS 发病的危险因素或易患因素,尚需进行流行病学调查后,完善环境与 PCOS 关系的认识。

二、PCOS 的诊断

在现阶段,推荐 2003 年欧洲人类生殖与胚胎学会和美国生殖医学会专家会议推荐的标准在中国使用,待中国国内的流行病学调查和相关研究有了初步结果之后,再斟酌是否对此诊断标准进行修正。

1. PCOS 诊断标准:(1)稀发排卵或无排卵;(2)雄激素水平升高的临床表现和(或)高雄激素血症;(3)卵巢多囊性改变;(4)上述 3 条中符合 2 条,并排除其他致雄激素水平升高的病因,包括先天性肾上腺皮质增生、Cushing 综合征、分

泌雄激素的肿瘤等,以及其他引起排卵障碍的疾病,如高催乳素血症,卵巢早衰和垂体或下丘脑性闭经,以及甲状腺功能异常。

2. 标准的判断:(1)稀发排卵或无排卵:①初潮 2 ~ 3 年不能建立规律月经;闭经(停经时间超过 3 个以往月经周期或 ≥ 6 个月);月经稀发,即周期 ≥ 35 d 及每年 ≥ 3 个月不排卵者(WHO II 类无排卵);②月经规律并不能做为判断有排卵的证据;③基础体温(BBT)、B 超监测排卵、月经后半期孕酮测定等方法有助于判断是否有排卵;(2)雄激素水平升高的临床表现:痤疮(复发性痤疮,常位于额、双颊、鼻及下颌等部位)、多毛(上唇、下颌、乳晕周围、下腹正中线等部位出现粗硬毛发);(3)雄激素水平升高的生化指标:总睾酮、游离睾酮指数或游离睾酮水平高于实验室参考正常值;(4)多囊卵巢(PCO)诊断标准:一侧或双侧卵巢集中直径 2 ~ 9 mm 的卵泡 ≥ 12 个,和(或)卵巢体积 ≥ 10 ml。

3. PCOS 诊断的排除标准:排除标准是诊断 PCOS 的必须条件,如催乳素水平明显升高,应排除垂体瘤,20% ~ 35% 的 PCOS 患者可伴有催乳素水平轻度升高;如存在稀发排卵或无排卵,应测定卵泡刺激素(FSH)和雌二醇水平,排除卵巢早衰和中枢性闭经等;测定甲状腺功能,以排除由于甲状腺功能低下所致的月经稀发;如出现高雄激素血症或明显的雄激素水平升高的临床表现,应排除非典型性肾上腺皮质增生(NCAH)、Cushing 综合征、分泌雄激素的卵巢肿瘤等。

4. 青春期 PCOS 诊断标准:由于难以鉴别生理状态与 PCOS 状态,且尚缺乏循证医学的证据,目前尚没有对青春期 PCOS 统一的诊断标准。

三、PCOS 的合并症

PCOS 常伴有肥胖^[1-2]、代谢综合征^[3-4]和胰岛素抵抗^[5-7]。

四、PCOS 的治疗

PCOS 患者无论是否有生育要求,首先均应进行生活方式调整,戒烟、戒酒。肥胖患者通过低热量饮食和耗能锻炼,降低全部体重的 5% 或更多,就能改变或减轻月经紊乱、多毛、痤疮等症状并有利于不孕的治疗。减轻体重至正常范围,可以改善胰岛素抵抗,阻止 PCOS 长期发展的不良后果,如糖尿病、高血压、高血脂和心血管疾病等代谢综合征。

(一)调整月经周期

PCOS 患者的月经不规律可以表现为月经周期不规律、月经稀发、量少或闭经,还有一些阴道出血是不可预测的。调整月经周期,可以保护子宫内膜,减少子宫内膜癌的发生。

1. 口服避孕药:可选择各种短效口服避孕药,其中,孕激

通信作者:郁琦,100730 中国医学科学院中国协和医科大学北京协和医院妇产科,Email:yuqi@163.com

素可使子宫内膜转换,从而减少子宫内膜癌的发生。常规用法是在自然月经期或撤退性出血的第 5 天开始服用,每日 1 片,连续服用 21 d,停药约 5 d 开始撤退性出血,撤退性出血第 5 天重新开始用药,或停药 7 d 后重复启用。至少 3~6 个月,可重复使用。口服避孕药可纠正高雄激素血症,改善雄激素水平升高的临床表现;同时可有效避孕,周期性撤退性出血还可改善子宫内膜状态,预防子宫内膜癌的发生。但需特别注意的是,PCOS 患者是特殊人群,常常存在糖、脂代谢紊乱,用药期间应监测血糖、血脂变化;对于青春期女性应用口服避孕药前应进行充分的知情同意;服药前需排除口服避孕药的禁忌证。

2. 孕激素:对无明显雄激素水平升高的临床和实验室表现,且无明显胰岛素抵抗的无排卵患者,可单独采用定期孕激素治疗,以周期性撤退性出血改善子宫内膜状态。常用的孕激素有醋酸甲羟孕酮、黄体酮(其他名称:琪宁)、地屈孕酮(其他名称:达芙通)等。常规用法是在月经周期后半期醋酸甲羟孕酮 6 mg/d,或黄体酮 200 mg/d,或地屈孕酮 10~20 mg/d,每月 10 d,至少每两个月撤退性出血 1 次;撤退性出血也可以肌内注射黄体酮 5~7 d,如长期应用仍需肌内注射 10 d 以上才能保护子宫内膜。使用孕激素的优点是:(1)调整月经周期,保护子宫内膜,预防子宫内膜癌的发生;(2)可能通过减慢黄体生成素(LH)脉冲式分泌频率,在一定程度上降低雄激素水平;(3)适用于无严重高雄激素血症和代谢紊乱的患者。

(二)高雄激素血症的治疗

各种短效口服避孕药均可用于高雄激素血症的治疗,以复方醋酸环丙孕酮(其他名称:达英-35)为首选;其可通过抑制下丘脑-垂体 LH 分泌,而抑制卵泡膜细胞高水平雄激素的生成。通常,痤疮需治疗 3 个月,多毛需治疗 6 个月,但停药后雄激素水平升高的症状将恢复。

(三)胰岛素抵抗的治疗

二甲双胍适用于治疗肥胖或有胰岛素抵抗的患者。二甲双胍通过增强周围组织对葡萄糖的摄入、抑制肝糖原产生,并在受体后水平增强胰岛素敏感性、减少餐后胰岛素分泌,改善胰岛素抵抗,预防代谢综合征的发生。常规用法是:500 mg,每日 2~3 次,治疗时每 3~6 个月复诊 1 次,了解月经和排卵恢复情况,有无不良反应,复查血清胰岛素水平。如果月经不恢复,仍须加用孕激素调经。二甲双胍为 B 类药物,药品说明上并未将妊娠后妇女列为适应人群,妊娠后是否继续应用,需根据患者具体情况和内分泌科医生建议慎重决定。二甲双胍的副作用最常见的是胃肠道反应,如腹胀、恶心、呕吐及腹泻,这些症状为剂量依赖性的,2~3 周逐渐加至足量及餐中服用药物可减少副作用。严重的副作用是可能发生肾功能损害和乳酸性酸中毒,须定期复查肾功能。

(四)促排卵治疗

为促使无排卵的患者达到排卵及获得正常妊娠,常需进行促排卵治疗。

1. 一线促排卵治疗:枸橼酸氯米芬:从自然月经或撤退

性出血(黄体酮 20 mg/d,肌内注射 × 3 d)的第 5 天开始,50 mg/d,共 5 d,如无排卵则每周增加 50 mg/d,直至 150 mg/d。有满意排卵者不必增加剂量,如卵泡期长或黄体期短说明剂量可能低,可适当增加剂量;疗效判断可测试和记录 BBT,但为防止过多卵泡生长或观察确切疗效也可采用经阴道或直肠 B 超监测卵泡发育。枸橼酸氯米芬具有弱的抗雌激素作用,可影响宫颈黏液,精子不宜生存与穿透;还可影响输卵管蠕动及子宫内膜发育,不利于胚胎着床,可于近排卵期适量加用戊酸雌二醇等天然雌激素;另外,枸橼酸氯米芬还可引起血管舒缩性潮热、腹部膨胀或不适、胸部疼痛、恶心和呕吐、头痛和视觉症状,偶有患者不能耐受此药。

2. 二线促排卵治疗:(1)促性腺激素:常用的促性腺激素为人绝经期促性腺激素(hMG)、高纯度 FSH(HP-FSH)和基因重组 FSH(r-FSH)。适用于耐枸橼酸氯米芬的无排卵的不孕患者(已除外其他不孕原因);具备盆腔超声及雌激素监测的技术条件,并具有治疗卵巢过度刺激综合征(OHSS)和减胎技术的医院。禁忌证包括:血 FSH 水平升高的卵巢性无排卵患者;无监测卵泡发育和排卵技术条件的医院。用法:低剂量逐渐递增的 FSH 方案和逐渐减少的方案。使用促性腺激素的并发症有:多胎妊娠、OHSS。故在使用促性腺激素的过程中,需要反复超声和雌激素水平监测。文献报道,直径 > 16 mm 的卵泡 ≥ 4 个时,发生多胎妊娠和 OHSS 的可能性增加,应取消该周期。(2)腹腔镜下卵巢打孔术(laparoscopic ovarian drilling, LOD)^[9,9]:主要用于枸橼酸氯米芬抵抗、因其他疾病需腹腔镜检查盆腔、随诊条件差、不能进行促性腺激素治疗监测者,建议选择体重指数(BMI) ≤ 34 kg/m², LH > 10 U/L,游离睾酮水平高的患者做为治疗对象。LOD 的促排卵机制为,破坏产生雄激素的卵巢间质,间接调节垂体-卵巢轴,使血清 LH 及睾酮水平下降,增加妊娠机会,并可能降低流产的危险。LOD 可能出现的问题有,治疗无效、盆腔粘连、卵巢功能低下。

3. 体外受精-胚胎移植:(1)适应证:以上方法促排卵治疗失败的患者。(2)机制:通过促性腺激素释放激素调节垂体,抑制内源性 FSH 和 LH 分泌,降低高水平 LH 的不良作用,改善卵巢对 hMG 或 FSH 的反应。(3)可能出现的问题及解决方法:获得的卵子数多、质量不佳、成功率低、OHSS 发生率高^[10-11],解决方法是取卵受精后可不在本周期雌激素水平高时移植胚胎,冷冻保存后在下个自然周期移植,或行未成熟卵母细胞的体外成熟。

参 考 文 献

- [1] WHO-Western Pacific Region. The Asia-Pacific perspective: redefining obesity and its treatment. Manila: WHO-WPR, 2000: 1-60.
- [2] Zhou BF. Predictive values of body mass index and waist circumference for risk factors of certain related diseases in Chinese adults study on optimal cut-off points of body mass index and waist circumference in Chinese adults. Biomed Environ Sci, 2002, 15: 83-96.
- [3] International Diabetes Federation (IDF). The IDF consensus worldwide definition of the metabolic syndrome[DB/OL]. http://

www.idf.org/home.

- [4] 中华医学会糖尿病分会代谢综合征研究协作组. 中华医学会糖尿病学分会关于代谢综合征的建议. 中华糖尿病杂志, 2004, 12:156-161.
- [5] Fronzo RA, Andres R, Andres R. Glucose clamp technique: a method for quantifying insulin secretion and resistance. Am J Physiol, 1979, 237:214-223.
- [6] Matthews DR, Hosker JP, Rudenski AS, et al. Homeostasis model assessment: insulin resistance and beta-cell function from fasting plasma glucose and insulin concentrations in man. Diabetologia, 1985, 28:412-419.
- [7] Katz A, Nambi SS, Mather K, et al. Quantitative insulin sensitivity check index: a simple, accurate method for assessing insulin sensitivity in humans. J Clin Endocrinol Metab, 2000, 85: 2402-2410.
- [8] Amer SA, Li TC, Cooke ID. Laparoscopic ovarian diathermy in

women with polycystic ovarian syndrome: a retrospective study on the influence of the amount of energy used on the outcome. Hum Reprod, 2002, 17:1046-1051.

- [9] Amer SA, Li TC, Ledger WL. Ovulation induction using laparoscopic ovarian drilling in women with polycystic ovarian syndrome: predictors of success. Hum Reprod, 2004, 19:1719-1724.
- [10] Golan A, Ron-el R, Herman A, et al. Ovarian hyperstimulation syndrome: an update review. Obstet Gynecol Surv, 1989, 44:430-440.
- [11] Navot D, Bergh PA, Laufer N. Ovarian hyperstimulation syndrome in novel reproductive technologies: prevention and treatment. Fertil Steril, 1992, 58:249-261.

(收稿日期:2008-04-15)

(本文编辑:潘伟)

· 消息 ·

2008 年国际妇科肿瘤论坛(中国·无锡)通知

妇科肿瘤是目前育龄女性的常见疾病,严重危害女性的健康。为进一步推动本地区妇科肿瘤治疗的发展,推广肿瘤个体化和综合治疗的理念,江苏省医学会、复旦大学附属肿瘤医院、无锡市医院管理中心、无锡肿瘤医院共同主办的“2008 年国际妇科肿瘤论坛(中国·无锡)”定于 2008 年 10 月 31 日—11 月 2 日中下旬在无锡市举办。届时将邀请美国安德森癌症中心、新加坡妇产科医院、日本东京大学医学部

附属病院及我国香港大学医学院等著名的妇科肿瘤专家和北京、上海等国内多位著名专家讲演,展示目前国内外妇科肿瘤多学科综合治疗的最新研究成果,并为参与本次大会的广大妇科肿瘤专业人士提供交流、学习、协作的机会。我们真诚地期待您的参加。参会者将授予省继续教育 I 类学分 8 分。联系人:江苏省无锡市第四人民医院蒋平;电话:0510-88683005;Email: lightframe_3@163.com

“拜耳先灵杯”补佳乐临床应用论文有奖征集

补佳乐(戊酸雌二醇片)是一种天然雌激素,每片补佳乐含戊酸雌二醇 1 mg。戊酸雌二醇是由植物、大豆提取而成,是目前最接近人体雌激素,且活性最高的天然雌激素。补佳乐进入人体后,立即变为雌二醇,然后按照雌二醇的典型途径进行代谢,因此非常安全和容易检测。自补佳乐上市以来,其在治疗功能失调性子宫出血、体外受精治疗中的内膜准备、调经、绝经期妇女的激素治疗、产后回奶、子宫粘连预防和治疗、人工流产术后的子宫内膜生长等方面的确切而安全的作用,已经得到广大妇产科医生的认可和推崇。为了更好地交流补佳乐的临床应用经验,《中华妇产科杂志》编委会与拜耳医药保健公司女性健康事业部联合举办“拜耳先灵杯”补佳乐临床应用论文评奖活动。(1)征文内容:补佳乐用于治疗因雌激素缺乏引起的各种疾病及症状,包括功能失调性子宫出血、体外受精治疗中的内膜准备、调经、绝经期妇女的激素治疗、产后回奶、子宫粘连的预防和治疗、人工流产术后的子宫内膜生长等方面的研究。观察病例要求最少 30 例,观察随访时间不少于 3 个周期。(2)征文要求:征文内容侧重于临床应用,在病例选择、治疗方案、疗效观察方

面应设对照组,有统计学分析。写作规范参见《中华妇产科杂志》稿约。论文要求 4000 字以内并附中英文摘要,请注明作者姓名、单位及科室、地址和邮政编码。(3)评选方法:根据论文的科学性、真实性、设计水平等进行评审。前瞻性论文优先考虑。由《中华妇产科杂志》编委会组织妇产科专家组成的评审委员会对论文进行评审,评选出:特等奖 1 名(奖金 7000 元);一等奖 2 名(奖金 5000 元);二等奖 3 名(奖金 3000 元);三等奖 8 名(奖金 1000 元)。获奖论文经审核符合录用标准的将被推荐在《中华妇产科杂志》刊登。所有符合要求的论文将编入《中华妇产科杂志》编委会与拜耳医药保健公司女性健康事业部共同出版的《补佳乐临床应用文集》。(4)截稿日期:2009 年 4 月 30 日。来稿请寄《中华妇产科杂志》编辑部(地址:北京东西大街 42 号,邮政编码:100710);投稿同时请务必附论文的软盘,并请信封上注明“补佳乐征文”字样,也可将论文以 Word 格式 Email 发给以下地址:zhaoxiaowen@cma.org.cn。论文请自留底稿,恕不退稿。

多囊卵巢综合征的诊断和治疗专家共识

作者: [中华医学会妇产科学分会内分泌学组](#)
作者单位:
刊名: [中华妇产科杂志](#) [ISTIC](#) [PKU](#)
英文刊名: [CHINESE JOURNAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY](#)
年, 卷(期): 2008, 43 (7)
被引用次数: 7次

参考文献(11条)

1. [Amer SA;Li TC;Ledger WL](#) [Ovulation induction using laparoscopic ovarian drilling in women with polycystic ovarian syndrome:predictors of success](#)[外文期刊] 2004(8)
2. [Amer SA;Li TC;Cooke ID](#) [Laparoscopic ovarian diathermy in women with polycystic ovarian syndrome:a retrospective study on the influence of the amount of energy used on the outcome](#)[外文期刊] 2002(4)
3. [Katz A;Nambi SS;Mather K](#) [Quantitative insulin sensitivity check index:a simple,accurate method for assessing insulin sensitivity in humans](#) 2000
4. [Matthews DR;Hosker JP;Rudenski AS](#) [Homeostasis model assessment:insulin resistance and beta-cell function from fasting plasma glucose and insulin concentrations in man](#)[外文期刊] 1985
5. [Frunzo RA;Andres R](#) [Glucose clamp technique:a method for quantifying insulin secretion and resistance](#) 1979
6. [Navot D;Bergh PA;Laufer N](#) [Ovarian hyperstimulation syndrome in novel reproductive technologies:prevention and treatment](#) 1992
7. [Golan A;Ron-el R;Herman A](#) [Ovarian hyperstimulation syndrome:an update review](#) 1989
8. [中华医学会糖尿病分会代谢综合征研究协作组](#) [中华医学会糖尿病学分会关于代谢综合征的建议](#)[期刊论文]-[中华糖尿病杂志](#) 2004(12)
9. [International Diabetes Federation \(IDF\)](#) [The IDF consensus worldwide definition of the metabolic syndrome](#)
10. [Zhou BF](#) [Predictive values of body mass index and waist circumference for risk factors of certain related diseases in Chinese adults study on optimal cut-off points of body mass index and waist circumference in Chinese adults](#)[期刊论文]-[Biomedical and Environmental Sciences](#) 2002(1)
11. [WHO-Western Pacific Region](#) [The Asia-Pacific perspective:redefining obesity and its treatment](#) 2000

引证文献(7条)

1. [金虹. 金梅萍. 申小静. 李咏梅. 张丽. 刘玲](#) [多囊卵巢综合征辅助用药后宫腔内人工授精的妊娠结局](#)[期刊论文]-[中国实用医刊](#) 2011(4)
2. [莫培培](#) [多囊卵巢综合征患者的胰岛素抵抗机制和治疗方法](#)[期刊论文]-[医学综述](#) 2010(16)
3. [石少权. 黄宝珠. 王建英. 王峰](#) [桂枝茯苓胶囊改善非肥胖多囊卵巢综合征患者排卵的疗效观察](#)[期刊论文]-[中国医药](#) 2010(12)
4. [陈子江](#) [拓宽视野, 开创妇科内分泌研究新局面](#)[期刊论文]-[中华妇产科杂志](#) 2010(8)
5. [刘建猛](#) [多囊卵巢综合征腹腔镜治疗进展](#)[期刊论文]-[腹腔镜外科杂志](#) 2010(11)
6. [林金芳](#) [多囊卵巢综合征之共识、争议及循证医学研究方向](#)[期刊论文]-[中华医学杂志](#) 2009(37)

7. 朱大菊, 彭彩碧, 胡伟林, 汪晓芬 桃红四物汤联合达英-35、二甲双胍治疗多囊卵巢综合征疗效分析[期刊论文]-中国误诊学杂志 2009(21)

本文链接: http://d.g.wanfangdata.com.cn/Periodical_zhfck200807021.aspx