

多囊卵巢综合征

问 题

- 1. 多囊卵巢综合征的病因病机如何？
- 2. 多囊卵巢综合征应如何诊断与辨证？
- 3. 对于多囊卵巢综合征应如何治疗？

概念

- 多囊卵巢综合征(polycystic ovary syndrome, PCOS) 是一种发病多因性，临床表现多态性的综合征。1935年首先由Stein-Leventhal 提出，称之为Stein-Leventhal综合征。PCOS是生育年龄妇女常见的内分泌紊乱性疾病。以高雄激素血症、胰岛素抵抗及高胰岛素血症、促性腺激素水平异常、月经紊乱、闭经、无排卵、多毛、肥胖、不孕合并双侧卵巢增大呈多囊改变为特征。

由于其临床表现的多样性，中医论述散见于月经后期、闭经、崩漏、不孕等病症。

病因病机

主要是肾-天癸-冲任-胞宫轴之功能失调，肾、肝、脾三脏功能失常，而肾虚又是主要因素。肾虚天癸迟至，脾虚内生痰湿，阻塞冲任，气机不畅，血行瘀滞。虚、痰、瘀、热互结，虚实错杂，冲任不能相资，胞宫藏泻失职以致月经停闭。

■ 1. 肾虚

■ 先天缺乏，禀赋素弱，或年少多病，阴阳失衡，肾气不充，天癸迟至，冲任不盛，血海不盈，而致月经后期，甚至经闭不行而难以受孕。

■ 2. 痰湿

■ 素体脾虚，运化失职，水湿停滞，酿成痰饮；或素体肥胖，脂膜壅塞，阻滞冲任，胞脉不通，湿痰流饮困阻血海，经血不行，甚至不孕。

■ 3. 气滞血瘀

■ 情志内伤，肝气郁结，气滞血行受阻，或经行、产后调摄不慎，房室所伤，邪气与余血相结，瘀阻冲任，致冲任、胞脉阻滞，胞宫藏泻失职，月经不行，不孕。

■ 4. 肝经湿热

■ 情志抑郁，肝郁犯脾，脾虚失于运化，湿由内生；肝郁化热，湿热互结，下注冲任，气机受阻，月经不行、不孕。

诊断要点

■ 1. 病史

■ 2. 病症

■ 3. 检查

1、病史

初潮后月经稀发或稀少，甚或闭经，或不规那么阴道流血，不孕等，月经初潮前后即有多毛现象，或初潮前即有体重超重的趋势。

2. 病症

- (1) 月经失调 主要表现为闭经，绝大多数为继发性闭经，闭经前常有月经稀发或过少；局部患者可表现为闭经与崩漏相间出现。
- (2) 不孕 主要由月经失调和无排卵所致，且多伴有黄体功能缺乏，即使怀孕，也极易流产。
- (3) 多毛 多发生在青春期前后，表现为毛发增多增粗，阴毛呈男性化分布，乳晕周围、脐下腹中线、口角上唇等部位有毛发。局部患者伴油脂性脱发或痤疮。
- (4) 肥胖 多始于青春期前后，但其脂肪分布及体态并无特异性。

3. 检查

- (1) 全身检查 多囊卵巢综合征者常在颈背部、腋下和腹股沟等处皮肤出现灰褐色色素沉着，呈对称性，轻抚软如天鹅绒，称为黑棘皮症。
- (2) 妇科检查 阴毛较长而浓密，可布及肛周、下腹部及腹中线，子宫体大小正常，双侧或单侧卵巢增大，较正常卵巢大1~3倍，呈圆形或椭圆形，但质坚韧。也有少数患者卵巢并不增大。

- (3) 辅助检查 根据病史及临床表现疑似PCOS者，可行以下检查：
- 1) 根底体温测定 表现为单相。
- 2) B型超声检查 子宫可小于正常；双侧卵巢均匀性增大，包膜回声增强，内部回声强弱不均，可见10个以上直径2-9mm的卵泡围绕卵巢边缘，有时散在分布于卵巢内。
- 3) 诊断性刮宫 于月经前数日或月经来潮6小时内行诊断性刮宫，子宫内膜呈增生期或增生过长，无分泌期变化。年龄>35岁的患者应常规行诊断性刮宫，以早期发现子宫内膜不典型增生或子宫内膜癌。

■ 4) 激素测定

- ①血清FSH值正常或偏低而LH值升高， $LH/FSH > 2 \sim 3$ 。
- ②血清睾酮、双氢睾酮、雄烯二酮浓度增高，睾酮水平通常不超过正常范围上限2倍。脱氢表雄酮和脱氢表雄酮硫酸盐浓度正常或轻度升高。
- ③尿17-酮皮质类固醇正常或轻度升高，正常时提示雄激素来源于卵巢，升高时提示肾上腺功能亢进。17-羟皮质类固醇反映皮质醇的水平。
- ④血清雌激素测定为正常值或稍高，其水平恒定，无周期性变化， $E1/E2 > 1$ 。
- ⑤其他检查 肥胖患者，应测定空腹血糖及口服葡萄糖耐量试验（OGTT）、空腹胰岛素水平（正常 $< 20 \mu g / mL$ ）及葡萄糖负荷后血清胰岛素最高浓度（正常 $< 150 \mu g / mL$ ）。

■ 5) 腹腔镜检查 通过腹腔镜直接窥视，可见卵巢增大，包膜增厚，外表光滑，呈灰白色，有新生血管。包膜下显露多个卵泡，但无排卵征象〔排卵孔、血体或黄体〕。腹腔镜下取卵巢组织送病理检查，诊断即可确定。在诊断的同时可进行腹腔镜治疗。

鉴别诊断

- 1. 肾上腺皮质增生或肿瘤
- 当血清脱氢表雄酮硫酸盐 $>18.2\mu\text{mol/L}$ 时，应与肾上腺皮质增生或肿瘤鉴别。肾上腺皮质增生患者对ACTH兴奋试验反响亢进，作过夜地塞米松抑制试验时抑制率 ≤ 0.70 ；肾上腺皮质肿瘤患者那么对这两项试验反响均不明显。
- 2. 卵巢男性化肿瘤
- 睾丸母细胞瘤、门细胞瘤、肾上腺残余肿瘤均可产生大量雄激素。男性化肿瘤多为单侧性、实性，进行性增大明显，可作B超、CT或MRI定位。
- 3. 卵泡膜细胞增殖症
- 肥胖及男性化更明显，睾酮可高达 $5.2\sim 6.9\text{nmol/L}$ ，而脱氢表雄酮硫酸盐正常。

辨证论治

- 本病内因为肝、脾、肾三脏功能失调，外因以痰湿之邪侵袭为主，且二者互为因果作用于机体而致病，故临床以虚实夹杂证多见。辨证主要根据临床病症、体征与舌脉。根据体胖、多毛、卵巢增大、包膜增厚的特点，临床常配以涤痰软坚、化瘀破癥之品治疗。

1. 肾虚证

- 主要证候：月经初潮迟至，后期，量少，色淡质稀，渐至停闭。偶有崩漏不止，或经期延长。面色无华，头晕耳鸣，腰膝酸软，乏力怕冷，大便溏薄。带下量少，阴中干涩，婚后日久不孕。舌质淡苔薄，脉沉细。
- 证候分析：肾气虚，精血缺乏，那么天癸延迟不
至，冲任不通，月经至期不行或量少，甚那么停
闭，亦不能摄精成孕；肾虚精血不荣，那么面色
憔悴无华，头晕耳鸣，腰膝酸软。肾阳缺乏，那
么乏力畏寒，大便溏薄；肾精缺乏，那么带下量
少，阴中干涩；精血缺乏故不能摄精成孕；舌淡
苔薄，脉沉细为肾虚之征。

- 治法：补肾调经。
- 方药：右归丸〔方见崩漏〕。
- 假设患者阴精缺乏，肾阴阳两虚，恐其辛热伤阴，去肉桂、附子，加阿胶。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/178101067117006136>