



# 多囊卵巢综合征诊治进展

# 多囊卵巢综合征的临床表现

- 发病年龄：青春期及生育年龄妇女
- 月经异常、排卵障碍及不育
- 不孕
- 多毛、痤疮
- 肥胖

# 多囊卵巢综合征的临床表现

- 排卵异常综合征：月经异常、不育
- 激素增多综合征：多毛、痤疮
- 代谢综合征：肥胖、糖尿病、高血压、高血脂

# 流行病学

- 占生育年龄妇女的**5~10%**，济南市、烟台市育龄妇女患病率分别为**6.46%**和**7.2%**，济南市汉族**PCOS**主要为**35岁**以下。
- 占无排卵性不孕**30%~60%**，有报道达**75%**。

# PCOS病因



# PCOS病因

- 高雄激素协会关于PCOS相关的循证研究结果：**PCOS**主要是一种由于合成、利用或代谢过多的雄激素引发的疾病。

# PCOS诊断标准的演变过程

- 1935年，Stein&Leventhal描述了闭经、多毛和双侧卵巢多囊增大（PCO）的无排卵相关综合征（S-L征）
- 1990年NIH制定了PCOS诊断标准：
  - 月经异常和无排卵
  - 临床或生化显示高雄激素血症
  - 除外其他引起高雄激素血症的疾病未将PCO作为诊断的主要症状
- 2003年5月在荷兰鹿特丹制定了PCOS诊断标准

# 2003年鹿特丹会议修订的诊断标准

- 1、稀发排卵或无排卵
- 2、高雄激素的临床表现和/或生物化学征象
- 3、PCO 超声提示卵巢体积 $\geq 10\text{ml}$ ，和/或同一个切面上直径 $2\sim 9\text{mm}$ 的卵泡数 $\geq 12$ 个。
- 以上三项中具备二项即可诊断
- 排除其他高雄疾病如先天性肾上腺皮质增生、柯兴氏综合征、分泌雄激素的肿瘤等
- 强调‘排除其他病因’为PCOS诊断标准的一项内容。



# 2006年AES（Androgen Excess Society）标准

- 多毛及/或高雄激素血症
- 稀发排卵或无排卵及/或多囊卵巢
- 排除其他雄激素过多的相关疾病，如CAH，柯兴氏征、高泌乳素血症、严重的胰岛素抵抗综合征、分泌雄激素的肿瘤、甲状腺功能异常等。

# 多囊卵巢综合征诊断重庆共识

- 专家会议推荐阶段采用**2003年鹿特丹标准**
- 待国内流行病学调查和相关研究有了初步结果，再斟酌是否对此诊断标准进行修正。

# 多囊卵巢综合征诊断重庆共识

- 稀发排卵或无排卵
- 高雄激素的临床表现和/或高雄激素血症
- 卵巢多囊性改变：一侧或双侧卵巢直径2~9mm的卵泡数 $\geq 12$ 个，和/或卵巢体积 $\geq 10\text{ml}$ 。
- 上述3条中符合2条，并排除其他高雄激素病因：先天性肾上腺皮质增生、柯兴氏综合征、分泌雄激素的肿瘤等

# 稀发排卵或无排卵

- 初潮两年未建立规律月经：闭经（停经时间超过3个以往月经周期或月经周期 $\geq 6$ 个月）；  
月经稀发（ $\geq 35$ 天/月每年 $\geq 3$ 个月不排卵者）  
（WHO II类无排卵）
- 月经规律不能作为判断有排卵的证据
- BBT B超监测排卵、月经后半期孕酮测定明确是否有排卵
- FSH和 $E_2$ 水平正常，排除低促性腺激素性性腺功能减退和卵巢早衰

# 高雄激素的临床表现：多毛、痤疮

- 高雄激素性痤疮：复发性痤疮，常位于额、双颊、鼻及下颌部位
- 高雄激素性多毛：上唇、下颌、乳晕周围、下腹正中线等部位出现粗硬毛发

# 高雄激素血症

- 总睾酮：高于实验室参考正常值
- 游离睾酮指数（FAI）=总睾酮/SHBG浓度×100，高于实验室参考正常值
- 游离睾酮：高于实验室参考正常值

# PCO测量方法

- 阴道超声较准确
- 早卵泡期（月经规律者）或无优势卵泡时超声检查
- 卵巢体积计算： $0.5 \times \text{长} \times \text{宽} \times \text{厚}$ （ml）
- 卵泡数目测量应包括横面与纵面扫描
- 卵泡直径  $< 10\text{mm}$ ：横径与纵径的平均数

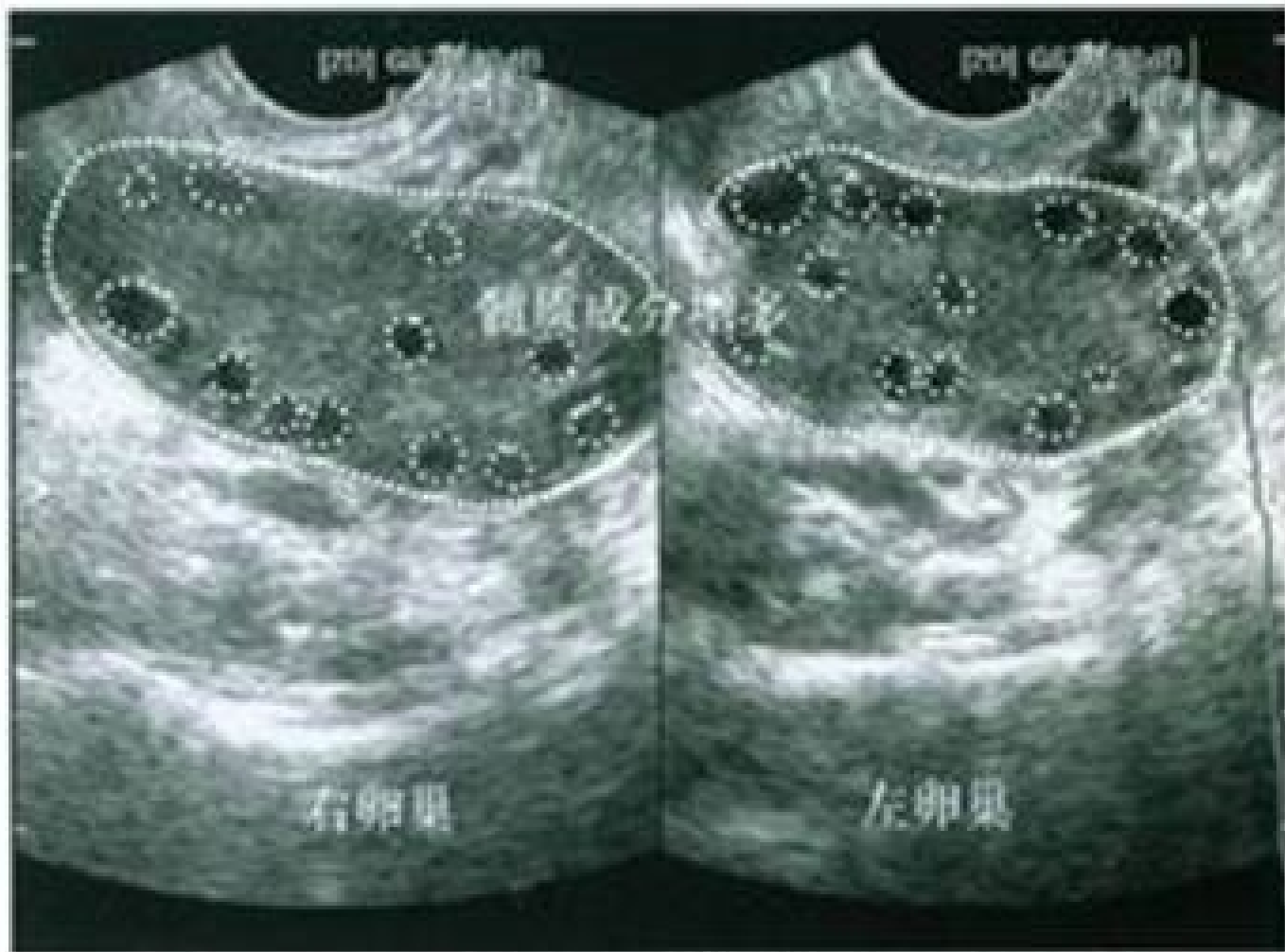


图 11-2-20b 多囊卵巢综合征卵巢髓质增多



# PCOS诊断的排除标准

- 排除标准时诊断PCOS的必须条件
- 非典型先天肾上腺皮质增生
- 柯兴氏综合征
- 分泌雄激素的肿瘤
- 甲状腺功能紊乱
- 促性腺激素低下和卵巢早衰
- 高泌乳素血症

# PCOS的合并症

- **肥胖与中心性肥胖**
- 胰岛素抵抗
- 代谢综合征

# 肥胖的诊断标准

- 亚洲成人根据**BMI**对体重的分类

分类	BMI (kg/m <sup>2</sup> )	相关疾病的危险性
体重过低	<18.5	低
正常范围	18.5-22.9	平均水平
超重	≥23	
肥胖前期	23-24.9	增加
I度肥胖	25-29.9	中度增加
II度肥胖	≥30	重度增加

# 中心性肥胖的诊断标准

- 腰臀围比（腰围/臀围）WHR表示中心性肥胖的切点：男性 $\geq 0.9$ 女性 $\geq 0.8$
- 腰围表示中心性肥胖的切点
- 中国肥胖问题工作组：男性 $\geq 85\text{cm}$ ，女性 $\geq 80\text{cm}$
- WHR受腰围及臀围影响，还与体型及身高有关，WHO（1998）认为腰围较WHR更适合于测量中心性肥胖

# 与PCOS相关的几个概念

- 肥胖与中心性肥胖

- **胰岛素抵抗**

- 代谢综合征

# 胰岛素抵抗

- 概念：胰岛素效应器官或部位对其生理作用不敏感的一种病理生理状态
- 患者对胰岛素作用不敏感，不仅限于糖代谢范围，同时存在脂代谢紊乱及血管病变倾向，影响女性生育年龄患者的生殖功能
- 肥胖尤其是男性肥胖是胰岛素抵抗最常见的危险因素

# 胰岛素抵抗的测定方法

实验	测定	意义
高胰岛素钳夹实验	M/I (平均血糖利用率/平均血胰岛素利用率)	实验复杂, 不作常规检查
胰岛素抵抗的稳态模型	空腹胰岛素 (uU/ml) × 空腹血糖 (mmol/L) / 22.5	用于人群统计学检查
量化胰岛素敏感指数	$1 / [\log \text{空腹胰岛素 (uU/ml)} + \log \text{空腹血糖 (mg/dl)}]$	用于人群统计学调查
空腹胰岛素	各医院以本院检测设备和当地人群为标准, 制定本院正常参考值	与测量方法有关

# 与PCOS相关的几个概念

- 肥胖与中心性肥胖
- 胰岛素抵抗

## ■ 代谢综合征



# 代谢综合征的诊断标准--1

- 国际糖尿病联盟代谢综合征的全球共识定义（2005年，柏林）
- 必须条件：中心性肥胖
- 腰围切点：
  - 1.欧裔人：男性 $\geq 94\text{cm}$ ，女性 $\geq 80\text{cm}$
  - 2.中国人：男性 $\geq 90\text{cm}$ ，女性 $\geq 80\text{cm}$
  - 3.其他人种：采用种族特异性的腰围切点

# 代谢综合征的诊断标准--2

- 另加下列四项中的任意两项：
- 1.TG升高（ $>1.7\text{mmol/L}$ ， $>150\text{mg/dl}$ ），或已接受针对脂质异常的特殊治疗。
- 2.HDL-ch降低（男 $<1.03\text{mmol/L}$ 或 $40\text{mg/dl}$ ，女 $1.29\text{mmol/L}$  或已经接受针对脂质异常的特殊治疗）
- 3.收缩压 $\geq 130\text{mmHg}$ 或舒张压 $\geq 85\text{mmHg}$ ，或已经确诊为高血压接受治疗者
- 4.空腹血糖增高： $\geq 5.6\text{mmol/L}$ （ $100\text{mg/dl}$ ），或已经被确诊为糖尿病。



# ■ PCOS的治疗

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/355000204303011211>