

多囊卵巢综合征 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/308/2021_2022__E5_A4_9A_E5_9B_8A_E5_8D_B5_E5_c22_308261.htm 名称多囊卵巢综合征
所属科室内分泌科病因至今尚未定论，一些研究认为与以下几个方面有关。（一）下丘脑垂体功能障碍 PCOS患者LH值高，FSH值正常或偏低，故LH/FSH之比大于3，LH对合成的促黄体生成激素释放激素（LH-RH）的反应增加，故认为下丘脑垂体功能失常是本征的起始发病因素，从而导致卵巢合成甾体激素的异常，造成慢性无排卵。LH水平升高不仅脉冲幅度增大，而且频率也增加，这可能是由于外周雄激素过多，被芳香化酶转化成过多的雄激素持续干扰下丘脑-垂体的功能。（二）肾上腺皮质机能异常 部分PCOS患者肾上腺分泌的雄激素升高，此可能是肾上腺皮质P450c17酶的复合物调节失常使甾体激素在生物合成途中从17羟孕酮至雌酮缺乏酶的阻断。肾上腺机能异常可以影响下丘脑垂体-卵巢轴的关系异常与分泌异常。（三）胰岛素反抗（insulin resistance）与高胰岛素血症 目前认为胰岛素反抗与高胰岛素血症是PCOS常见的表现。PCOS妇女胰岛素水平升高能使卵巢雄激素合成增加，雄激素活性增高可明显影响葡萄糖和胰岛素内环境稳定。伴有高雄激素血症的PCOS患者无论肥胖与否，即使月经周期正常，均伴有明显的胰岛素反抗。也有学者认为高浓度的胰岛素可与胰岛素样生长因子I（IGF-I）受体结合，PCOS患者卵巢间质组织上IGF-I受体数目比正常者高，在胰岛素反抗状态下，胰岛素对卵巢的作用可能通过IGF-I受体而发挥作用。胰岛素和黄体激素具有协同作用，前者可刺激颗粒细胞使

之分泌孕酮，使颗粒细胞黄体化，诱导颗粒细胞的LH受体，同时改变肾上腺皮质对ACTH的敏感性。（四）卵巢局部自分泌旁分泌调控机制异常 目前多数学者推断PCOS患者卵泡内存在某些物质，如表皮生长因子（EGF）、转化生长因子 α （TGF α ）及抑制素（inhibin）等，抑制了颗粒细胞对FSH的敏感性，提高了自身FSH阈值，从而阻碍了优势卵泡的选择和进一步发育。即卵巢局部自分泌旁分泌调控机制异常，使优势卵泡选择受阻是PCOS的发病原因。（五）遗传因素 有人认为PCOS是遗传性疾病，可能是伴性显性遗传方式。大多数患者具有正常的46，XX核型。染色体异常者表现为X染色体长臂缺失和X染色体数目及结构异常的嵌合体。（六）高泌乳素 约20%~30%的PCOS患者伴高泌乳素血症。有人认为PRL能刺激肾上腺皮质细胞分泌雄激素，因为肾上腺皮质细胞膜上有PRL受体。病理 典型的变化是双侧卵巢明显增大，表面光滑，包膜增厚呈灰白色，包膜下有大量的大小不等的小囊泡。早期卵巢呈多囊性变化；中期囊性卵泡出现硬化现象；晚期卵巢中囊性卵泡萎缩，间质纤维化，卵巢缩小变硬。子宫内膜主要表现为无排卵型的子宫内膜，表现可多样化，或为增生期内膜；或为子宫内膜增生过长；或表现为腺瘤状甚至内膜癌变。临床表现 （一）月经失调 表现为原发性或继发性闭经，原发闭经者较少见。继发闭经前常有月经稀发或量少。（二）不孕 月经失调和持续性无排卵常致不孕。偶有排卵或黄体不健者，虽有妊娠可能，但流产率较高。（三）多毛与肥胖 体内雄激素过多，导致多毛与肥胖，毛发分布有男性化倾向。（四）卵巢增大 双侧卵巢对称性增大，增大的卵巢在盆腔检查时可以扪到。据报道伴卵巢不增大者约

占1/3。（五）实验室检查 ①血中LH/FSH大于正常比例，表明LH值升高，LHRH兴奋试验呈亢进型；②血中睾酮和雄烯二酮水平均高于正常水平；③血雌素（E1）、雌二醇（E2）测定，E1/E2比例大于月经周期中的比例；④尿17酮类固醇含量正常，提示雄激素来源于卵巢。若尿17酮类固醇含量升高，则提示肾上腺皮质功能亢进。（六）辅助检查 除激素测定外，尚有盆腔充气造影，腹腔镜检查，肾上腺腹膜后充气造影，同位素扫描，电子计算机断层检查和B型***检查均可协助诊断。近年来采用高分辨***超声技术观察多囊卵巢的形态，是简便易行无创伤的诊断方法。诊断 根据上述症群与检查，典型病例不难诊断。很多疾病具有雄激素过多或雌激素恒定不变的现象，应加以鉴别。①肾上腺皮质功能亢进柯兴综合征所具有的高雄激素和月经失调症状与PCOS很相似，前者主要为皮质醇过高，可用地塞米松抑制试验加以鉴别；②男性化肿瘤如卵巢门细胞瘤、支持细胞睾丸间质细胞瘤、良性囊性畸胎瘤、卵巢转移癌等，均分泌较多的雄激素，肿瘤一般为单侧性，血中睾酮含量常 $>10.4\text{pmol/L}$ 。肾上腺癌和腺瘤，雄激素分泌不受ACTH的影响，因而17酮类固醇和17羟皮质类固醇都不为地塞米松所抑制；③其它如甲状腺功能亢进症或甲状腺功能减退症，临床特征性表现及测定血中甲状腺激素的含量进行鉴别诊断。治疗 （一）不孕的治疗 患者的饮食宜高碳水化合物和低脂肪食物。1. 药物促排卵 常用方法①单用克罗米芬，它可以在下丘脑、垂体水平与内源性雌激素竞争受体，抑制雌激素的负反馈，增加GnRH脉冲频率，调整FSH与LH比例关系。药物剂量为 50mg/d ，共5日，于月经周期的第5天开始给药，若第一周期用药无效，第二周期时

药物剂量加至100mg/d，共5日。诱导排卵可高达80%；②克罗米芬加地塞米松，如单用克罗米芬无效时，可加用地塞米松0.5mg/d；③GnRH治疗，大剂量的GnRHA（200～500μg/d，经皮下注射或鼻喷，持续6个月。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问www.100test.com