

多囊卵巢综合征能治好吗?

赵雪妹

泸州市妇幼保健院(泸州市第二人民医院) 四川 泸州 646000

【中图分类号】Q983+.8

【文献标识码】B

【文章编号】2096-1685(2021)14-0002-01

多囊卵巢综合征(polycystic ovary syndrome, PCOS)是临床妇科疾病中常见病之一,属于内分泌失调性疾病,同时也是导致女性不孕的主要因素之一。在育龄妇女人群中发病率约在5%~10%之间,其中约有75%患者无排卵性不孕症,其临床表现为异质性,不仅能够对患者生殖功能产生严重影响,同时可增加雌激素依赖性肿瘤病发病率,引起相关的代谢性失常,其中包括脂代谢异常、糖代谢异常、胰岛素抵抗与高雄激素血症,进一步增加心血管疾病与2型糖尿病病发病率,对患者生命安全构成严重威胁^[1]。临床绝大多数PCOS患者在患病时,因病情反复发作,担心该疾病无法完全治愈,进而产生焦虑与抑郁等负面情绪,丧失治疗信心,进而影响临床整体治疗效果。为提高PCOS患者临床治疗信心,促使其积极配合治疗,本文旨在对PCOS的临床治疗措施及相关知识进行科普,便于广大人群与该病患者阅读了解。

1 PCOS病因

临床对于PCOS具体发生病因尚未完全阐明,目前认为该病可能与某种复杂性多基因功能发生障碍有关,主要与环境因素及遗传因素有关,其中临床认为遗传因素是引起PCOS病发的主要因素。

1.1 环境因素 患者宫内激素环境可对成年个体分娩状态造成直接影响,如孕期身处于高雄激素环境下的雌性人群,在成年后会出现多囊卵巢与无排卵症状;另肥胖的发生同样与遗传因素及环境因素有关,PCOS的发展发生与其发生肥胖存在互相促进关系,肥胖患者的高胰岛素血症及胰岛素抵抗能够对PCOS发展起到促进作用。

1.2 遗传因素 据遗传学相关研究表明^[2],临床部分PCOS患者有着较为明显的家族聚集性,遗传方式为常染色体显性遗传。通过对患者基因测定结果表明,胰岛素受体基因若出现缺陷便可导致胰岛素出现严重抵抗,同时合并PCOS样症状;但临床目前对于诱发该病的特异基因尚未发现,且临床患有PCOS的单卵双胞胎并不表示成年后一定患病,故此该病的病因与必要环境因素与基因异常共同作用有关。

2 PCOS症状

PCOS患者主要病发于生育期与青春期的患者,主要以多毛、肥胖、不孕以及无排卵为典型临床表现;中老年患者则因长期代谢障碍出现心血管、糖尿病与高血压等疾病^[3]。典型症状具体分为:

2.1 月经失调 该症状是PCOS患者主要症状,患者初潮年龄一般为正常,常在初潮结束后出现月经失调,主要表现为闭经、经量少以及月经稀发(周期为35d~6个月),极少数患者临床表现为经量以及行经期、月经周期无规律或子宫不规则出血。

2.2 不孕 生育期患者会由于排卵障碍而出现不孕症状。

2.3 多毛与痤疮 患者患病期间可表现为不同程度的多毛,主要以性毛为主,不仅呈男性型倾向,且阴毛较为浓密,延及腹中线、腹股沟以及肛周,同时可出现乳晕周围、下颌或上唇细须周围长毛等,以痤疮及油脂性皮肤常见,另伴有乳腺萎缩与阴蒂肥大等情况,极少数患者存在喉结突出、声音低沉等男性化征象。

2.4 肥胖 约有40%~60%患者患病期间,其腹部呈肥胖型,腰臀比 ≥ 0.80 。

2.5 其他症状 PCOS伴胰岛素抵抗患者可发生黑棘皮

症,局部皮肤可出现或大或小的灰棕色、角化过度以及天鹅绒样病变,常分布与腹股沟、外阴、腋下以及颈后等皮肤褶皱处。

3 PCOS治疗措施

临床对于PCOS患者主要以治疗胰岛素抵抗、高雄激素、促排卵以及调整月经周期为主。但由于PCOS患者存在个体化差异,具有不同的治疗需求,临床需根据患者实际病情采取对症治疗措施,进而达到提高其生命质量、维护生命健康、解决生育问题、缓解临床症状的目的^[4-5]。PCOS因病因不明,临床暂未掌握有效治疗方案,主要以对症治疗为主,且需要针对性对患者实施长期健康管理。具体治疗方式如下:

3.1 调整月经周期 该方法主要适用于育龄期、青春期无生育要求或因排卵障碍出现月经紊乱患者,可采取观察随诊措施,无需用药。

3.2 周期性使用孕激素 可作用围绝经期与青春期的PCOS患者治疗所适,同时也可应用于育龄期有妊娠倾向的患者,可推荐地屈孕酮或天然孕激素,具有不抑制卵巢轴功能的优点,比较适用于青春期的患者,对机体代谢功能影响较小,而缺点则是无降低多毛及雄激素作用。

3.3 短效复方口服避孕药 该药物不仅能够预防患者子宫内膜增生,同时可调整月经周期,减轻高雄激素症状,是育龄期无生育要求的患者治疗首选,而青春期的患者则需要酌情使用。

3.4 雌孕激素周期序贯治疗 极少数患者因胰岛素抵抗严重,子宫内膜较薄、雌激素水平低下,在接受单一孕激素治疗后,其自身子宫内膜无撤药出血反应,便需要对其实施雌孕激素序贯治疗,同时也可应用于围绝经期或有生育要求的患者,既能够控制患者月经紊乱,又可降低其雌激素水平。

3.5 手术治疗 主要适用于来曲唑治疗无效、克罗米芬抵抗以及黄体生成素分泌过多患者,与此同时,该手术治疗可能存在的问题主要包含卵巢功能不全、盆腔粘连等,对于盆腔粘连严重、疑似卵巢储备功能下降或手术禁忌者不宜采用。

4 小结

PCOS患者临床症状在得到有效控制后,均能够通过临床对症治疗措施恢复正常排卵,帮助患者正常怀孕。但女性患者需要注意的是,PCOS病程时间越长,其临床治疗难度便越大。故此,患有PCOS患者需及时前往医院就诊,避免病情延误。

参考文献

- [1] 杨婷婷,张婵婵,陈琨,等.二甲双胍与腹腔镜卵巢打孔术治疗多囊卵巢综合征疗效的Meta分析[J].现代预防医学,2018,45(18):3439-3445.
- [2] 贺亚玲,王长松,胡峰.针灸联合调经促孕类中药治疗多囊卵巢综合征临床研究[J].湖北中医药大学学报,2018,20(6):84-86.
- [3] 赵红艳,姚奕英,季红薇,等.自拟健脾益肾方辅助治疗多囊卵巢综合征的临床观察[J].中国中医药科技,2019,26(5):727-728.
- [4] 李婵,黄素然,黄芳,等.吡格列酮联合炔雌醇环丙孕酮治疗多囊卵巢综合征的疗效观察[J].药物评价研究,2020,43(7):1305-1308.
- [5] 朱璇.营养干预对肥胖型多囊卵巢综合征患者抗苗勒管激素和受孕率影响的研究[J].中国性科学,2019,28(8):80-83.