



2008 广东省妇产科学学术论坛

论文汇编

主办单位：广东省医学会

广东省医学会妇产科学分会

广州·2008年9月19-21日



妇科内分泌基础知识和规范化临床诊疗学习班课程

(2008 年 9 月 18 日-2008 年 9 月 19 日 广州)

妇科内分泌基础知识和规范化临床诊疗学习班课程

时 间	内 容	教 员
	2008.9.18.星期四	
	上 午	
8:00-8:10	开幕式	杨冬梓
8:10-9:30	女性生殖内分泌基础知识和 ART 卵泡发育的平衡调节	庄广伦
9:30-10:30	卵巢过度刺激综合征的诊治	全 松
10:30-11:30	辅助生殖技术方法的应用	李 蓉
11:30-12:30	IMS和 NAMS 关于 HRT 的最新推荐	谢梅青
	下 午	
14:30-15:30	不孕症的诊断和评估	徐艳文
15:30-16:30	功血的规范化诊治	梁晓燕
16:30-17:30	女性生殖内分泌激素测定的临床意义	张清学
	2008.9.19.星期五	
	上 午	
8:00-9:00	促排卵治疗	周灿权
9:00-10:00	高 PRL 血症的诊治规范	林金芳
10:00-11:00	卵巢储备功能的评估	吴日然
11:00-12:00	PCOS的检查结果分析	杨冬梓
	下 午	
14:00-15:00	中国 PCOS 诊治规范共识	徐 苓

2008年广东省妇产科学术论坛日程安排

(2008年9月19日-2008年9月21日 广州)

2008年9月19日 14:00 广东省妇产科学术论坛				
2008年9月19日				
时 间		专题报告	讲 者	主持人
下午	15:00-15:30	年会开幕式 领导讲话		杨冬梓
	15:35-16:15	子宫颈癌防治的几个问题	郎景和	周灿权、张晓薇
	16:15-17:05	植入前遗传学诊断的现状 & 展望	卢光绣	
	17:30-18:30	HRT 的新进展和指南	谢梅青 郁 琦	杨冬梓
	18:30	欢迎晚宴		
2008年9月20日				
时 间		专题讲座	讲 者	主持人
上午	8:00-8:30	妊娠期高血压疾病临床热点问题	林其德	余艳红、张建平
	8:30-8:50	妊娠期高血压疾病抗凝治疗	张建平	
	8:50-9:10	限制性输液	余艳红	
	9:10-9:30	产科常见的遗传咨询问题	王晨虹	
	9:30-9:50	产后出血抢救路径	陈敦金	
	9:50-10:10	产前诊断临床热点问题	廖 灿	
	10:10-10:20	茶 歇		
	10:20-10:52	论文报告(每篇 8 分钟)		
	1、	孕中期巨营养素摄取与妊娠期糖尿病发病的关系研究	王子莲	王晨虹、王子莲
	2、	围产期急症子宫切除 51 例分析	苏向辉	
	3、	孕妇颅内静脉血栓形成 26 例临床分析	汪丽萍	
	4、	中央性前置胎盘的分类及阿氏切口及其手术中的应用研究	刘正平	
	10:52-11:00	非激素类植物药希明婷的介绍	谢梅青	
	11:00-11:08	女金胶囊	范 文	
	11:10-11:30	大会讨论		
	11:30-11:38	治疗月经过多的新选择-曼月乐	谢梅青	
	11:40-12:40	1、含叶酸的复合维生素对出生缺陷的一级预防 2、乳酸,维护阴道微生态平衡的重要物质(卫星会议)	王子莲 冯 琼	杨冬梓
		午餐及午休		
		普通妇科		

下午	14:00-15:00	宫颈病变的干预	钱德英	姚书忠、李光仪
	15:00-15:20	盆腔解剖与保留神经的腹腔镜下广泛全宫切除	姚书忠	
	15:20-15:40	肠道子宫内膜异位症的治疗	马利国	
	15:40-15:48	达菲林在妇科的应用	叶 枫	
	15:50-15:58	益玛欣-微粒化黄体酮胶囊	刘美虹	
		盆底组		
	16:00-16:20	大会发言(每篇 8 分钟)		
	1、	不同分娩方式对产后早期盆底功能的影响	张晓薇	罗新、洪顺家
	2、	新型阴道网片在女性盆底器官脱垂手术中的应用	王晓玉	
	3、	利用阴道干细胞体外构建阴道粘膜上皮	黎佩莹	
	16:20-16:40	盆底解剖与腹腔镜下的盆底重建手术	张晓薇	
	16:40-17:00	Prolift和 TVT-O 在盆底障碍性疾病合并压力性尿失禁中的临床应用	罗 新	
	17:00-17:08	康妇消炎栓学术交流	康明辉	
	17:10-17:18	上海瑞密斯	高 键	
	17:20-17:40	大会讨论		
	17:40-17:48	中国盆腔炎诊治规范的临床研究	左约维	
	17:50-18:30	间充质干细胞的研究进展	任 贺 卓光生	周灿权
	18:30	晚 宴		
2008年 9 月 21 日				
		妇科肿瘤		
上午	8:00-8:45	大会发言(每篇 8 分钟)		
		ABCG2 在人卵巢癌肿瘤干细胞中的表达	林 琳	林仲秋、王沂峰
		EphA2 在局部晚期宫颈癌组织中的表达及意义	马利国	
		盆腔淋巴结切除手术中结扎淋巴管对术后盆腔淋巴囊肿形成的影响	卢淮武	
		P16 与 Ki-67 在宫颈上皮内瘤变组织中的表达及意义	岑坚敏	
		建立兔腹膜后淋巴结转移及肺转移模型的研究	黄永文	

上 午	8:45-10:45	专题讲座		
		2008 NCCN 宫颈癌治疗指南	林仲秋	刘继红、李志刚
		2008 NCCN 卵巢癌治疗指南	刘继红	
		2008 NCCN 子宫内膜癌治疗指南	王沂峰	
		FIGO妊娠滋养细胞疾病诊治指南	李志刚	
	10:45-10:55	茶 歇		
	10:55-11:30	讨 论		刘继红
	11:30-12:00	闭幕式		钱德英

目 录

专题报告

PCOS 诊断的结果分析	杨冬梓(1)
多囊卵巢综合征的诊断和治疗专家共识	(4)
高泌乳素血症诊疗共识(2006 年)	(12)
功能失调性子宫出血临床诊疗指南草案(讨论稿)	(23)
限制性液体复苏在产科失血性休克中的应用	余艳红 黄莉萍 宋天蓉(32)
深部浸润结节型子宫内膜异位症及直肠子宫内膜异位症的手术治疗	马利国(38)
盆底解剖与腹腔镜下盆底重建手术	张晓薇(50)
遗传咨询与产前诊断	王晨虹(56)
盆腔的神经解剖与保留神经的广泛子宫切除术	姚书忠(66)

内分泌组优秀论文

两种染色体易位携带者植入前遗传学诊断方法的效率比较	徐艳文 任秀莲 刘 颖(77)
人卵巢组织冷冻对印记基因 IGF-2/H19 甲基化程度和表达的影响 ...	黄丽丽 莫亚勤 王文军(81)
利用微阵列-比较基因组杂交技术检测单细胞非整倍体的研究	凌家炜 许康朴 庄广伦(85)
影响补救性卵母细胞胞浆内单精子注射周期妊娠的因素	黄孙兴 周灿权 徐艳文(88)
卵巢高反应对体外受精-胚胎移植的影响	陈小琴 李 予 张清学(91)
供精人工授精治疗中发生婚外性行为引发伦理思考	钟小英 邓顺美 陈瑞玲(94)

产科组优秀论文

孕中期巨营养素摄取与妊娠期糖尿病发病的关系研究	王子莲 梁莹莹 陈海天(97)
围产期急症子宫切除术 51 例分析	苏向辉 王沂峰 刘慧姝(101)
孕产妇颅内静脉窦血栓形成 26 例临床分析	汪丽萍 钟 梅 袁毓雯(105)
中央性前置胎盘的分类及阿氏切口在其手术中的临床应用研究	刘正平 郭晓玲 刘 雁(107)
加强流动人口孕产妇产前检查对妊娠结局的影响	张秀果 龚远红 张建荣(110)
不同液体复苏方法对孕兔失血性休克时各脏器 ATP 酶活性的影响 ...	盛 超 余艳红 秦 薇(113)
血栓前状态标志物 F1+2、TAT、AT-Ⅲ、D-Dimer 对不明原因早期复发性 流产的预测价值	张建平 祝丽琼(117)
妊娠合并毛细血管渗漏综合征的诊断和处理	孙秀荣 苏放明(121)

普通妇科组优秀论文

广东地区子宫内膜异位性疾病危险因素病例-对照研究	刘 斌 王宁宁 陈惠萍(125)
广东地区已婚妇女子宫内膜异位性疾病危险因素病例-对照研究 ...	刘 斌 王宁宁 陈惠萍(132)
子宫切除术后输卵管脱垂的临床分析	陈观娣 钱德英 李志刚(137)
阴道假丝酵母菌病患者混合 UU/CT 感染的初步研究	张帝开 秦君璞 李艳秋(139)
缺氧诱导因子-1 α 的表达与子宫内膜异位症血管生成的关系	任 旭 何援利 陈 茜(143)
肠道子宫内膜异位症 7 例临床分析	马利国 邵 茵 张 琳(147)

盆底腔镜组优秀论文

宫腔镜检查在体外受精-胚胎移植中的应用价值	王敏仪	洪顺家	冯淑英(150)
腹腔镜手术前后联合曲谱瑞林治疗 IV 期子宫内膜异位症的比较 分析	刘木彪	何援利	王雪峰(152)
腹腔镜诊治残角子宫 20 例临床分析	姜红叶	姚书忠	陈玉清(155)
Ligasure 与超声刀在腹腔镜全子宫切除术中的应用	苏园园	韩燕华	张樱樱(157)
新型阴道网片在女性盆腔器官脱垂手术中的应用	王晓玉	罗 新	帅翰林(159) ✓
不同分娩方式对产后早期盆底功能的影响	张晓薇	曲 坚	(164)
利用人阴道粘膜干细胞体外构建阴道粘膜上皮	黎佩莹	王沂峰	(167)
ABCG2 在人卵巢癌细胞中的表达及其意义	林 琳	王沂峰	黄奕俊(173)

妇科肿瘤组优秀论文

EphA2 在局部晚期宫颈癌组织中的表达及意义	马利国	李明娥	杨 熠(176)
盆腔淋巴结切除术中结扎淋巴管对术后盆腔淋巴囊肿形成的影响	卢淮武	林仲秋	(180)
P16 与 Ki-67 在宫颈上皮内瘤变组织中的表达及意义	岑坚敏	钱德英	骆新兰(187)
建立兔腹膜后淋巴结转移及肺转移模型的研究	黄永文	关明飞	李 政(190)

内分泌组交流论文

反复控制性卵巢刺激对卵巢功能状态的影响	梁晓燕	李 轶	杜 静(194)
胰岛素和人绒毛膜促性腺激素联合建立高雄激素多囊卵巢大鼠模型 及对卵巢 CYP17mRNA 和蛋白表达的影响	李 轶	梁晓燕	杨 星(194)
TGF-β1 及其受体在 PCOS 大鼠卵巢中的表达及作用	苗竹林	王小兰	黄密琼(195)
B 型超声检查在子宫输卵管碘油造影中的应用	陈 颖	潘 萍	李素春(195)
可复性输卵管聚乙炔节育栓的研制	李素春	林卫民	俞顺明(196)
雷公藤内酯醇对大鼠卵泡发育的影响	赵云荷	徐成康	(196)
二甲双胍联合复方醋酸环丙孕酮治疗青春期多囊卵巢综合征疗效分析	杜 静	梁晓燕	(197)
中国妇女多囊卵巢综合征的临床特征	杜 静	梁晓燕	李 轶(197)
人冻融多原核合子原核移植的初步研究	高 玲	周灿权	徐艳文(198)
多囊卵巢动物模型的研究进展	李 轶	梁晓燕	(198)
1136 周期宫腔内夫精人工授精临床因素的分析	侯 翠	王文军	陈 虹(199)
不同载体对人卵巢组织玻璃化冷冻效果的比较研究	黄丽丽	莫亚勤	王文军(199)
着床窗期宫腔镜子宫内膜形态与性激素及其受体表达的研究	李素春	冯 苗	潘 萍(200)
体外受精-胚胎移植治疗中卵巢反应性的影响因素分析	钟依平	沈晓婷	齐 詮(200)
17β-雌二醇对大鼠骨髓间充质干细胞成骨分化的作用	陈翠平	罗 新	(201) ✓
不明原因不孕患者着床窗期宫腔镜内膜形态与性激素受体表达 研究	李素春	冯 苗	潘 萍(201)
卵巢早衰的高危因素	徐慧灵	李 洁	(202)
RNA 干扰对雄激素合成关键酶 17α-羟化酶/17,20 裂解酶作用 的实验研究	杜 静	梁晓燕	曾海涛(202)
多囊卵巢综合征临床及代谢特点	林 芸	彭幼玲	闻安民(203)
聚腺苷酸二磷酸核糖聚合酶-1 在不同月龄小鼠卵巢上的表达	赵 娟	杨冬梓	(203)
聚腺苷酸二磷酸核糖聚合酶在小鼠不同发育阶段卵泡中的表达	赵 娟	杨冬梓	(204)

雌激素对顺铂所致人卵巢颗粒细胞毒性的保护作用	张春燕	何援利(204)
GnRHa 保护化疗所致大鼠卵巢功能损伤的实验研究	井甜甜	何援利(205)
骨髓间充质干细胞修复化疗所致卵巢损伤的体外实验研究	付霞霏	何援利(205)
两种促排卵方案对中重型子宫内膜异位症合并不孕患者 IVF 的治疗 结局比较	张岭梅 刘风华	黄 青(206)
γ -干扰素对人类早孕蜕膜局部免疫状况影响的研究	胡冬梅 何援利	潘石蕾(206)
口服避孕药预防化疗对大鼠卵巢损伤作用的实验研究	王 敏	何援利(207)
实验性 PCOS 大鼠脂肪组织中 TNF- α 的表达及其意义	王玉霞 孙永玉	邱红玉(207)
化疗同时应用戊酸雌二醇对大鼠卵巢功能影响的研究	韩丽萍	何援利(208)
两种雌激素条件下 GnRHa 对乳腺癌细胞生长 ER α mRNA 表达的 影响	黄红艺 莫亚勤	宋尔卫(208)
F10 基因对转录因子 NF- κ B、AP $_1$ 活性影响	曹晓敏 庞战军	全 松(209)
地塞米松在控制性超促排卵中的临床应用	李秋芬	邢福祺(209)
反复着床障碍的免疫研究现状	林 蕾 陈雷宁	全 松(210)
精子染色体异常对胚胎质量及 IVF 妊娠结局的影响	林 蕾 全 松	孙 丽(210)
2,3,7,8-四氯二苯并对二噁英诱导原代培养大鼠卵巢颗粒细胞 的氧化应激和凋亡	许 虹 全 松	邢福祺(211)
人卵泡液中 GABA 浓度与卵泡成熟的相关性研究	刘晓艳 邢福祺	全 松(212)
GABA 对人卵巢黄素化颗粒细胞分泌雌二醇与孕酮的影响	刘晓艳 邢福祺	全 松(212)
取卵日人成熟卵泡液中 GABA 对成熟卵率、受精率和卵裂率的影响 ...	刘晓艳 邢福祺	全 松(213)
产科组交流论文		
应用 DHPLC 筛查静脉血栓栓塞 AT-III 基因突变及多态性	汪丽萍 黄盛文	余艳红(214)
Bart's 水肿胎并发镜影综合征的临床特征探讨	郑 峥 刘慧妹	陈敦金(214)
母源性 BDE-209 对仔鼠海马组织形态学及 CaMK II 含量的影响	蒋惠萍 余艳红	陈敦金(215)
STR 基因座在二联体亲缘关系鉴定中的应用分析	张文红 黎 青	李少英(215)
不同分娩方式对阻断乙肝母婴传播的效果分析	何志毅 杨德桂	梁顺银(216)
限制性液体复苏对孕兔肺缺血再灌注损伤的保护作用	秦 薇 余艳红	盛 超(216)
羊水渗透浓度和乳酸水平对胎儿窘迫的诊断价值	钟兴明 张秀枝	伍柏娇(217)
疤痕子宫不全破裂 30 例分析		刘玉冰(217)
剖宫取胎终止中期妊娠的相关因素分析	郑 峥 刘慧妹	狄小丹(218)
中期妊娠重度子痫前期的临床资料分析	狄小丹 刘慧妹	郑 峥(218)
畸形子宫晚期难免流产钳刮术致罕见的孕妇内脏复合性损伤	郑 颖 缪 缙	罗 新(219)
MLPA 联合 FISH 检测对自然流产绒毛组织中染色体嵌合现象 的分析	雷 琼 王 琼	周灿权(219)
脐血血脂与糖代谢异常孕妇的新生儿体质指数的关系	陈海天 王子莲	詹雁峰(220)
植入性胎盘的产前诊断与预后的关系	陈 琳 王 琼	梁润彩(220)
血栓前状态分子标志物 TM、CD62P、TXB2 在早期复发性流产中 的预测价值	张建平 杜碧君	(221)
中期妊娠合并嗜铬细胞瘤 1 例	张黎敏 罗 新	(221)
TSLP 对胎盘树突状细胞活化与 NK 细胞扩增作用的探讨	仲艳敏 林 羿 Shigeru Saito	(222)
卡前列甲酯栓用于产后 69 例分析		周江平(222)
糖代谢异常孕妇的体质指标、瘦素和脂联素对新生儿体重的影响	陈海天 王子莲	詹雁峰(223)

未足月胎盘早剥 50 例分析	何 苗	梁润彩(223)
几种易栓症孕产妇血浆止血凝血因子水平变化及意义	汪丽萍 钟 梅	袁毓雯(224)
TLR2 在人胎盘和胎膜组织中的表达	袁文常 刘慧妹	郝荣增(224)
化学合成 siRNA 转染人羊膜的 WISH 细胞的效率检测	郝荣增 刘慧妹	马保华(225)
TLR4 在妊娠合并梅毒感染的胎盘与胎膜中表达	刘慧妹 袁文常	陈敦金(225)
早产与胎膜早破的临床分析	杜莲芳	王 斌(226)
妊娠期高血压疾病流行病学调查	秦 薇	余艳红(226)
妊娠期糖尿病患者孕期尿液 8-异-前列腺素水平变化的研究	吴莉莉	肖小敏(227)
妊娠肝内胆汁淤积症胎儿监护方法的临床价值比较	文 慧 金丰梅	蔡桂丰(227)
HBIG 阻断乙肝病毒母婴垂直传播的临床研究		伍少莹(228)
妊娠合并慢性乙肝的防治现状		伍少莹(228)

普通妇科组交流论文

卵巢子宫内膜异位囊肿剔除术中的机械损伤和热损伤对卵巢储备的影响	薛艳军	罗 新(229) ✓
GnRH-a 对内异症不孕患者术后妊娠情况的影响	洪 宇	谢梅青(229)
50 例子宫内膜异位症术后置左炔诺孕酮宫内节育器的临床分析	李瑞满	秦佳佳(230)
内异症黄体中期子宫内膜细胞在体外 GnRH-a 影响下 HOXA10、Integrin $\alpha\beta 3$ 的变化	余 莎	谢梅青(230)
Cyr61 在卵巢型子宫内膜异位症异位和在位内膜中的表达及意义 ...	蒋学风 唐琼兰	罗 新(231) ✓
子宫内膜异位症中抑癌基因 PTEN 甲基化状态的检测	熊美丽	宗利丽(231)
人子宫内膜异位症裸鼠模型的建立及血管生成的观察	马 颖	何援利(232)
猕猴子宫内膜异位症模型免疫系统的研究	宗利丽 汪龙霞	李亚里(232)
纳米银抗菌器治疗细菌性阴道病的临床疗效观察	罗晓青 罗 新	卓 静(233) ✓
地塞米松对人脐静脉内皮细胞凋亡的影响	钟 洁 何援利	刘木彪(233)
LNG-IUS 治疗子宫腺肌病与子宫内膜增生症 5 年子宫出血模式探讨	谢梅青	谢风云(234)
异位妊娠保守治疗危险因素的 Logistic 回归分析	王文慧 帅翰林	罗 新(234) ✓
异位妊娠合并失血性休克围手术期治疗分析	秦 薇	余艳红(235)
广州市健康妇女骨量影响因素的初步探讨	许玉芳 钟兴明	苗竹林(235)
子宫腺肌病与细胞色素 P450 1A1 基因 A4889G 突变的相关性	彭冬先 何援利	丘立文(236)
一次性抗菌喷膜(WS-B 型, 泡沫型)对念珠菌性阴道炎治疗效果 的观察	晏三华 王雪峰	何援利(236)
射频消融术治疗慢性宫颈炎 1131 例临床疗效	谢杏美 罗 新	潘春莲(237) ✓
药物-手术-药物联合治疗中重度 EMS 伴不孕的临床观察	钟小英 徐 芍	何小红(237)
CA125 对子宫动脉栓塞术治疗子宫腺肌病疗效和复发的预测 价值	沈宏伟 曾海涛	柯佩琪(238)
自拟归藤汤在子宫出血中的应用	李贤莹	刘霞珍(238)
高频微波子宫内膜去除术后患者性功能、生活质量分析	李 荔	罗喜平(239)
复方米非司酮终止早期妊娠的临床疗效探讨	李瑞满 葛 楠	秦佳佳(239) ✓
以宫颈活检为基础评价液基细胞学检查在宫颈癌筛查中的价值	沈宏伟 柯佩琪	杨国奋(240)
宫颈糜烂患者支原体及衣原体感染情况分析	何志毅 赵雅绯	陈日笑(240)
不同形式的心理护理方法对无痛人流术前焦虑及术后康复的 影响	陈少群 黎智勇	陈冬梅(241)
Fhit 和 ki267 在子宫内膜异位症的表达及意义	柯 妍 余艳红	张广亮(241)

珠海市香洲区 1036 名女教师常见妇科疾病调查分析	万星明	谭小燕	王 宏(242)
倍美力或妈富隆治疗青春期功血效果的探讨	石红英	戴 红	何银芳(242)
三种不同支原体实验室检测方法的差别比较			伍少莹(243)

盆底腔镜组交流论文

宫腔镜在 42 例不孕妇女宫腔粘连宫腔重建的应用	冯 苗	李素春	潘 萍(244)
自体组织“桥”式修复术与传统阴道后壁修补术治疗阴道后壁膨出的疗效 对比	谢静燕	李 萍	张 坚(244)
女性压力性尿失禁患病危险性的多因素 logistic 回归分析	罗 新		董晓梅(245)
腹腔镜下前哨淋巴结活检在子宫恶性肿瘤治疗中的应用	姚书忠	姜红叶	何 勉(245)
两点注射垂体后叶素在腹腔镜下输卵管切开术中的临床价值	陈淑琴		姚书忠(246)
宫腔镜电切术前扩张宫颈用药的探讨	陈雪梅	韩临晓	刘燕燕(246)
腹腔镜下卵巢子宫内膜异位囊肿剥离术中两点注射垂体后叶素 的临床观察	陈淑琴	牛 刚	姚书忠(247)
宫腔镜诊断不孕患者子宫内膜强回声团块的临床分析	潘 萍	李素春	冯 苗(247)
保留生育能力的子宫腺肌瘤局灶切除术治疗子宫腺肌瘤 59 例临床 分析		温灿良	姚书忠(248)
腹腔镜手术中发现卵巢非良性肿瘤的处理	姚书忠	温灿良	陈淑琴(248)
腹腔镜下全子宫切除术的近远期并发症分析	陈淑琴	牛 刚	陈玉清(249)
两种腹腔镜下子宫切除术近远期并发症的比较性分析	陈淑琴	牛 刚	陈玉清(249)
宫腔镜输卵管插管术治疗输卵管间质部阻塞性不孕症 514 例临床 分析	潘 萍	李素春	冯 苗(250)
不同分娩方式对产后早期盆底功能的影响	张晓薇		曲 坚(250)
中性蛋白酶和胰酶分离阴道粘膜上皮细胞的对比研究	黎佩莹		王沂峰(251)
TVT-O 治疗女性压力性尿失禁的临床疗效	赵雅绯		张晓薇(251)
妊娠和分娩对盆底功能的影响	曲 坚		张晓薇(252)
腹腔镜下应用穿刺针处理腹壁穿刺孔出血的临床分析	陈淑琴		姚书忠(252)
产后女性性功能障碍与盆底康复治疗	谭 鹰		王晓怡(253)
产后盆底肌肉康复治疗原则与个体化方案	刘颖琳	陈少青	王雅贤(253)
腹腔镜诊治输卵管结核性不孕症临床分析			谭 鹰(254)
宫腔镜检查及电切术治疗胎盘植入 2 例报道			周艳红(254)
晚期妊娠与围绝经期盆底松弛子宫韧带胶原含量的对比研究	罗 新	帅翰林	王晓玉(255)
产后盆底肌肉训练对盆底功能的改善作用分析	王雅贤	刘颖琳	陈少青(255)
腹腔镜双极电凝绝育术对卵巢激素功能的影响	石红英	叶延青	何银芳(256)
宫腔镜手术对患者血液流变学和凝固性影响的研究			曾薇薇(256)
产后盆底肌电刺激联合生物反馈电诊断及其近期疗效观察	李瑞满	裴兆辉	罗 新(257)

妇科肿瘤组交流论文

宫颈癌 Ia~IIb 期的盆腔淋巴结转移相关因素分析	杨爱莲		段律芳(258)
Caspase-3 与 Survivin 在子宫肌瘤中的表达及相关性研究	黎 清	徐建平	朱颖源(258)
宫颈浸润癌手术治疗的研究 ——附 249 例临床分析	侯智勇	陈新景	杨志宏(259)
解脲脲原体感染与宫颈上皮内瘤变的相关性探讨	张帝开	狄 娜	秦君璞(259)

绿色荧光蛋白标记的人卵巢癌裸鼠原位移植模型的建立	尹爱兰	钟 梅	孙桂芹(260)
广泛性子官切除术中系统保留盆腔自主神经的临床研究	黄 睿	陈春林	刘 萍(260)
经阴道广泛性子官切除术中泌尿系统损伤的防治	李峰娟	郭遂群	赵杉珊(261)
pcDNA3.1- Bcl-2 真核表达载体构建	王雪峰	何援利	(261)
高危型人乳头瘤病毒负荷量结合年龄在宫颈不典型鳞状上皮细胞 的分流作用	钱德英	黄惠英	岑坚敏(262)
RNA 干扰对卵巢癌细胞 OVCAR-3 VEGF 表达的抑制作用	陈建国	黄志宏	叶海燕(262)
P21 ^{WAF1/Cip1} 和 p27 ^{Kip1} 在宫颈癌及癌前病变中的表达及临床意义探讨 ...	赵 杨	钱德英	岑坚敏(263)
宫颈上皮内瘤变及宫颈鳞癌中 Cyclin D1、Ki-67 的表达及其意义 ...	谭伟坚	张晓薇	林仲秋(263)
宫颈原位癌锥切术后妊娠合并胎膜早破早产 1 例	高 原	罗 新	(264)✓
MMP2 及 TIMP2 的表达与宫颈癌肌层浸润的关系	卢锦娥	柯佩琪	梁立治(264)
非脱垂子宫经阴道切除术治疗宫颈原位癌临床分析	沈宏伟	颜杰文	柯佩琪(265)
肿瘤相关巨噬细胞在晚期上皮性卵巢癌组织中的浸润及与预后的 关系	万 挺	刘继红	郑利民(265)
CA125 的最低浓度与卵巢癌生物化学无进展时间以及预后的关系 ...	程海燕	张彦娜	孙晋瑞(266)
晚期卵巢癌治疗后血清 CA125 的变化与生存的关系	蓝春燕	黄 鹤	刘继红(267)
卡铂经不同给药方式后在家犬体内的药代动力学研究	曾 峥	黄永文	刘继红(268)
宫颈小细胞癌 18 例临床病例分析	李 虎	刘继红	熊 樱(268)
UGT1A1 基因启动子多态性与伊立替康化疗毒性相关性的研究	李 虎	刘继红	符立梧(269)
中国广东汉族宫颈癌家系与 HLA- II 类基因多态性的关联性分析 ...	常 洁	林仲秋	张丙忠(269)
系统保留盆腔自主神经的广泛性子官切除术	黄 睿	赵杉珊	陈春林(270)
5-氮杂-2'-脱氧胞苷对宫颈癌细胞株增殖和凋亡作用的研究	林仲秋	莫少敏	(270)
Survivin 和 PTEN 的表达与宫颈鳞癌淋巴结转移的关系及其临床意义	余志惠		(271)
选择性 COX-2 抑制剂塞来昔布对子宫内腺癌细胞的体外凋亡诱导 作用	房 昭	生秀杰	杨爱莲(272)
45 岁以下年轻妇女子宫内腺癌的临床病理特征和预后分析	费 慧	柯佩琪	(272)
CYP19 基因多态位点在子宫内腺癌及子宫肌瘤中的频率分布及意义	卢丽娜	唐 坤	(273)
错配修复基因 hMLH1 启动子甲基化对子宫内腺癌发生的影响	舒珊荣	柯佩琪	李美香(273)
年轻女性子宫内腺癌 25 例分析	詹雪梅	杨爱莲	房 昭(274)
血管间隙浸润和淋巴管间隙浸润对早期宫颈鳞癌预后的影响	严 鸣	张彦娜	何洁华(274)
宫颈腺鳞癌 83 例预后分析	严 鸣	张彦娜	何洁华(275)
Cyclin D1、Ki-67 在宫颈上皮内瘤变及宫颈鳞癌中的表达及其与 HPV 转归的关系	谭伟坚	林仲秋	张晓薇(275)
宫腔镜手术治疗宫腔粘连的疗效研究	苏 纳		(276)
MMP-9 在原发性卵巢粘液性肿瘤中的表达及意义	文 斌		(276)
免疫组化 P16 蛋白在不同级别宫颈病变中表达差异的研究	黄惠英	钱德英	岑坚敏(277)
宫颈柱状上皮异位患者支原体及衣原体感染情况分析	何志毅	赵雅绯	陈日笑(277)
经阴道广泛性子官切除术中输尿管操作的应用解剖研究	赵杉珊	钟 梅	陈春林(278)
系统保留盆腔自主神经的广泛性子官切除术可行性及安全性的 解剖学研究	黄 睿	陈春林	刘 萍(278)
汕头地区妇女 HPV 感染情况的初步分析	卓 静	陈慎仁	刘 伟(279)
环氧化酶-2 抑制剂调节宫颈癌细胞化疗及放疗敏感性的实验研究	林仲秋	陈 明	(280)

PCOS诊断的结果分析

杨冬梓

中山大学附属第二医院妇产科

中华医学会妇产科分会内分泌学组制定的 PCOS 的诊治共识指出：在现阶段推荐 2003 年欧洲人类生殖和胚胎学会与美国生殖医学学会的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。

一、PCOS 诊断标准

- (1) 稀发排卵或无排卵;
- (2) 高雄激素的临床表现和/或高雄激素血症;
- (3) 卵巢多囊性改变:一侧或双侧卵巢直径 2~9mm 的卵泡 ≥ 12 个,和/或卵巢体积 $\geq 10\text{ml}$;
- (4) 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,以及其他引起排卵障碍的疾病如:高泌乳素血症,卵巢早衰和垂体或下丘脑性闭经,以及甲状腺功能异常。

二、标准的判断

- (1) 稀发排卵或无排卵:
 1. 判断标准: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 天及每年 ≥ 3 个月不排卵者(WHOII 类无排卵);
 2. 月经规律并不能作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) 高雄激素的临床表现:痤疮、多毛
 1. 高雄激素性痤疮特点:复发性痤疮,常位于额、双颊、鼻及下颌等部位;
 2. 高雄激素性多毛特点:上唇、下颌、乳晕周围、下腹正中线等部位出现粗硬毛发。
- (3) 高雄激素的生物化学指标:总睾酮、游离睾酮指数[游离雄激素指数(FAI)=总睾酮/SHBG 浓度 $\times 100$]或游离睾酮高于实验室参考正常值;
- (4) PCO 诊断标准:一侧或双侧卵巢直径 2~9mm 的卵泡 ≥ 12 个,和/或卵巢体积 $\geq 10\text{ml}$ 。

【PCO 测量方法】

1. 阴道超声较准确,无性生活史的患者经直肠超声较准确;
2. 早卵泡期(月经规律者)或无优势卵泡状态下超声检查;
3. 卵巢体积计算(ml): $0.5 \times \text{长}(\text{cm}) \times \text{宽}(\text{cm}) \times \text{厚}(\text{cm})$;
4. 卵泡数目测量应包括横面与纵面扫描;
5. 卵泡直径 $< 10\text{mm}$,横径与纵径的平均数。

三、PCOS 诊断的排除标准,排除标准是诊断 PCOS 的必须条件

- (1) 如泌乳素水平升高明显,应排除垂体瘤,20~35%PCOS 的患者可有泌乳素轻度升高;
- (2) 如存在稀发排卵或无排卵,应测定促卵泡激素(FSH)和雌激素(E_2)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月经稀发;
- (3) 如高雄激素血症或明显的高雄激素临床表现,应排除非典型肾上腺皮质增生(NCAH)(由于 21-

羟化酶缺乏,测定 17-羟孕酮水平)、柯兴氏综合征、分泌雄激素的卵巢肿瘤等。

四、PCOS 的合并症

多囊卵巢综合征常伴有肥胖、代谢综合征和胰岛素抵抗。

肥胖的诊断标准

采用亚洲成人根据 BMI 对体重的分类,详见下表。

分类	BMI(kg/m ²)	相关疾病的危险性*
体重过低	<18.5	低(但其他疾病危险性增加)
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

注:8*病危险:糖尿病,高血压,CAD

WHO-Western Pacific Region. The Asia-Pacific perspective: Redefining obesity and its treatment. WHO-WPR, 2000.

中心性肥胖的诊断标准

1. 腰臀围比(腰围 cm/臀围 cm)WHR 表示中心性肥胖的切点:男性≥0.9,女性≥0.8(中国预防医学科学院等对 11 个省市城乡 4 万余人抽样调查结果)

2. 腰围表示中心性肥胖的切点:男性≥85cm,女性≥80cm(中国肥胖问题工作组)

[1] Biomed Environ Sci. 2002 Mar;15 (1):83-96. 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.

[2] Zhou BF; Cooperative Meta-Analysis Group of the Working Group on Obesity in China.

代谢综合征的诊断标准

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】

腰围切点如下:

- ① 欧裔人:男性≥ 94cm,女性≥ 80cm
- ② 中国人:男性≥90cm,女性≥ 80cm
- ③ 其他人种:采用种族特异性的腰围切点

【另加下列 4 项中的任意两项】

- ① TG 升高(>1.7mmol/L,>150mg/dl),或已经接受针对此脂质异常的特殊治疗;
- ② HDL-ch 降低(男<1.03mmol/L 或 40mg/dl,女 1.29mmol/L 或 50mg/dl,或已经接受针对此脂质异常的特殊治疗);
- ③ 血压增高,收缩压≥ 130mmHg 或舒张压≥85mmH,或已经被确诊为高血压接受治疗者;
- ④ 空腹血糖增高:FPG≥5.6mmol/L(100mg/dl),或已经被确诊为糖尿病。如果空腹血糖≥5.6mmol/L(100mg/dl),强烈推荐口服葡萄糖耐量试验,但口服葡萄糖耐量试验并非为诊断代谢综合征所必需。

International Diabetes Federation (IDF): The IDF consensus worldwide definition of the metabolic syndrome [article online]. Available from <http://www.idf.org/home>.

五、糖代谢异常

近 10 年来,PCOS 的糖耐量改变得到了较充分的研究,倾向性的结论是各种临床特征的 PCOS 患者空腹血糖浓度并不显著高于正常对照组人群,但口服糖耐量却显著低于正常对照组人群。口服葡萄糖后 2 小时内各个时点的血糖浓度均为 PCOS 患者>有排卵的高雄激素血症者>对照组人群。葡萄糖耐量减低 (Impaired Glucose Tolerance, IGT) 是介于糖尿病(DM) 和正常血糖之间的一种特殊代谢状态,具有潜在的可逆性,其特点为餐后高血糖,餐后 2 小时血糖 $\geq 7.8\text{mmol/L}$, $<11.0\text{mmol/L}$ 可诊断为 IGT。IGT 也是 DM 自然病程中从正常糖代谢发展至 DM 的一个必经阶段,可历时数年或更久。仅行空腹血糖的测定有可能漏诊 IGT,有可能的话行 OGTT 使对患者血糖代谢状态的评价更准确。

成年 PCOS 妇女 IGT 的发生约为 31 %~35 %,而 2 型 DM 的发生为 7.5%~10%,她们从 IGT 发展至 2 型 DM 的概率比正常妇女提高 5~10 倍,提示 PCOS 妇女是 IGT 和 DM 的高危人群。研究显示,正常中国人群 IGT 发生率为 5%,NIDDM 为 2.9%。正常青春期少女的生理性胰岛素抵抗不伴有糖耐量受损,青春期 PCOS 患者不仅有胰岛素抵抗,部分还存在糖耐量异常,肥胖加重胰岛素抵抗程度。李昕,林金芳报道青春期 PCOS 的胰岛素抵抗发生率为 33.5%。我们的研究结果发现:①PCOS 患者(18~30 岁)空腹血糖都在正常值范围内,但 OGTT 发现 20.5%患者存在 IGT,1.9%患者有 NIDDM。②青春期 PCOS 患者 IGT 发生率为 29.6%。③PCOS 患者高胰岛素血症发生率 27%,胰岛素峰值后移发生率 27.5%。该研究还发现,PCOS 组与同龄对照组相比,表现在进餐后的各时点胰岛素分泌均增加。尽管理论上正常青春期存在生理性胰岛素抵抗,该研究观察初潮后 3 年以上的青春期女性,显示正常对照组无一例达到胰岛素抵抗的诊断标准。

(一)糖尿病前期(Prediabetes)

2002 年美国糖尿病学会 (*the American Diabetes Association, ADA*) 首次界定“糖尿病前期 (Prediabetes)”为介于正常血糖和糖尿病之间的状态,以外周胰岛素抵抗和糖耐量异常为特点。

表 1. WHO 和 ADA 对糖尿病和糖耐量异常的定义

	WHO 2006	ADA 2007
2 小时糖负荷/OGTT	NGT <7.8 mmol/L	<7.8 mmol/L
	IGT FG<7.0 mmol/L 2h Glu $\geq 7.8<11.1\text{mmol/L}$	7.8~11.0 mmol/L
	DM ≥ 11.1	11.1 mmol/L
空腹血糖	NFG <6.1 mmol/L	5.6 mmol/L
	IFG 6.1~6.9 mmol/L	5.6~6.9 mmol/L
	DM $\geq 7.0\text{ mmol/L}$	$\geq 7.0\text{ mmol/L}$

Conn et al.,(*Clin Endocrinol, 2000*)的研究表明 PCOS 妇女中,从糖耐量受损发展为Ⅱ型糖尿病的几率比正常妇女增加 5~10 倍。*Norman et al.,(Hum Reprod, 2001)*等观察追踪 67 PCOS 患者,追踪观察平均 6.2 年,发现:

- 血糖正常 → 糖耐量受损 = 5/54 (9%)
- 血糖正常 → Ⅱ型糖尿病 = 4/54 (8%)
- 糖耐量受损 → Ⅱ型糖尿病 = 7/13 (54%)

(二)PCOS 糖代谢异常的检测

*Zapanti Evangelia et al(Pediatric Endocrinology Reviews;2006,3(Suppl 1):208-213)*在 2006 年提出应在全部青春期 PCOS 患者筛查糖尿病和检测胰岛素抵抗。他们的研究已经表明在青春期 PCOS 患者 OGTT 比空腹血糖对发现 IGT 更敏感。雄激素过多性疾病协会(AES)建议在 PCOS 患者(包括成年人和青春期)行口服糖耐量测试以筛查 IGT 和 DM(*JCEM, 2007, 92(12):4546-4556*). AES 的建议如下:

- 1、全部 PCOS 患者,无论 BMI 轻重,应行 2 小时 OGTT 筛查 IGT

- 2、NGT 的 PCOS 患者应至少每 2 年重查一次,对高危因素者应缩短间隔周期
- 3、IGT 患者应每年监测其向 DM 的发展
- 4、对 PCOS 并 IGT 的患者的主要处理是生活方式的调整和肥胖者减重
- 5、胰岛素增敏剂,如二甲双胍和噻唑烷二酮类药物,应用于 PCOS 并 IGT 患者
- 6、青春期 PCOS 患者应每 2 年重复行 2 小时 OGTT 筛查 IGT,如果 IGT 发展,应积极调整生活方式,使用二甲双胍治疗。

参 考 文 献:

1. 曹泽毅主编,中华妇产科学,第 2 版,第四篇,第十四章:小儿与青春期妇科学.人民卫生出版社, P1682-1706, 2004 年 11 月.
2. 杨冬梓 主编:小儿与青春期妇科学.人民卫生出版社,2003.11.
3. Dongzi Yang, X Chen, Y Mo, et al: Disregulation of Gonadotropins in Chinese Polycystic Ovary Syndrome (PCOS) patients. Gynecological Endocrinology, 2008,24(Supplement 1):244.
4. Xiaoli Chen, Dongzi Yang(response author), Lin Li, et al: Prevalence of polycystic ovary syndrome in unselected women from Southern China. European Journal of Obstetrics and Gynecology, 2008, 139(1):59-64.
5. Yaxiao Chen, Dongzi Yang(response author),et al: Diagnostic value of the ovarian volume and follicle number for polycystic ovaries in Chinese women. Ultrasound in Obstetrics and Gynecology, 2008, (in pressing).
6. Yaxiao Chen, Dongzi Yang(response author),et al: The role of ovarian volume as a diagnostic criterion for Chinese adolescents with polycystic ovary syndrome. Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology.2008 (in pressing).
7. Lin Li, DongziYang(response author),Xiaoli Chen,et al:Clinical and metabolic features of polycystic ovary syndrome. IJOG, 2007,97(2):129-134.
8. Xiaoli Chen, Dongzi Yang(response author), Lin Li, et al:Abnormal glucose tolerance in Chinese women with polycystic ovarian syndrome. Humen Reproduction, 2006, 21(8):2027-2032.
9. Liangqing Yao, Jianquan Kuang, Dongzi Yang, et al : Charaterization of unilateral polycystic ovary compared with polycystic ovary syndrome. Fertil & Steril. 2006, 85(3):805-808.
10. Kelsey E.S.Salley, Edmond P, Wickham, et al: Position Satatement: Glucose Intolerance in Polycystic Ovary Syndrome —A Position Statement of the Androgen Excess Society. JCEM, 2007,92(12):4546-4556.
11. 杜敏联 主编: 青春期内分泌学. 人民卫生出版社,2006.
12. 李秀钧 主编: 代谢综合症胰岛素抵抗综合症. 人民卫生出版社,2007.
13. Speroff : Clinical Gynecological Endocrinology and Infertility. 7th ed. 2005.

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

前言

多囊卵巢综合征(Polycystic Ovary Syndrome,PCOS)是妇科内分泌临床中十分常见的疾病,在我国有着庞大的患者群。PCOS 临床表现异质性,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、心血管疾病危险也增加。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,制定中国的诊治规范迫在眉睫。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制定了目前中国的 PCOS 诊断、治疗专家共识,经过一年 40 余场关于诊治共识的全国巡讲,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三亚再次召开了多囊卵巢综合征诊断、治疗规范-临床问

题解答专家会,最终制定了目前中国的 PCOS 诊断、治疗专家共识,内容如下:

流行病学

PCOS 占生育年龄妇女的 5~10%(中国尚无确切患病率),占无排卵性不孕症患者的 30~60%。我国尚缺少全国性、大样本、多中心研究。

PCOS 的病因

多囊卵巢综合征的确切病因尚不清楚,研究表明它可能是由某些遗传基因与环境因素相互作用引起的。

一、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。

二、环境因素

环境因素包括宫内高雄激素、抗癫痫药物、地域、营养和生活方式等,可能是 PCOS 的危险因素、易患因素、高危因素,应进行流调后完善环境与 PCOS 关系的认识。

多囊卵巢综合征(PCOS)诊断

在现阶段推荐 2003 年欧洲人类生殖和胚胎学会与美国生殖医学学会的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。

一、PCOS 诊断标准

- (1) 稀发排卵或无排卵;
- (2) 高雄激素的临床表现和/或高雄激素血症;
- (3) 卵巢多囊性改变:一侧或双侧卵巢直径 2~9mm 的卵泡 ≥ 12 个,和/或卵巢体积 $\geq 10\text{ml}$;
- (4) 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、分泌高雄激素的肿瘤等,以及其他引起排卵障碍的疾病如:高泌乳素血症,卵巢早衰和垂体或下丘脑性闭经,以及甲状腺功能异常。

二、标准的判断

- (1) 稀发排卵或无排卵:
 1. 判断标准: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 天及每年 ≥ 3 个月不排卵者(WHOII 类无排卵);
 2. 月经规律并不能作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) 高雄激素的临床表现:痤疮、多毛
 1. 高雄激素性痤疮特点:复发性痤疮,常位于额、双颊、鼻及下颌等部位;
 2. 高雄激素性多毛特点:上唇、下颌、乳晕周围、下腹正中线等部位出现粗硬毛发。
- (3) 高雄激素的生物化学指标:总睾酮、游离睾酮指数[游离雄激素指数(FAI)=总睾酮/SHBG 浓度 $\times 100$]或游离睾酮高于实验室参考正常值;
- (4) PCO 诊断标准:一侧或双侧卵巢直径 2~9mm 的卵泡 ≥ 12 个,和/或卵巢体积 $\geq 10\text{ml}$ 。

【PCO 测量方法】

1. 阴道超声较准确,无性生活史的患者经直肠超声较准确;
2. 早卵泡期(月经规律者)或无优势卵泡状态下超声检查;
3. 卵巢体积计算(ml): $0.5 \times \text{长}(\text{cm}) \times \text{宽}(\text{cm}) \times \text{厚}(\text{cm})$;
4. 卵泡数目测量应包括横面与纵面扫描;
5. 卵泡直径 $< 10\text{mm}$,横径与纵径的平均数。

三、PCOS 诊断的排除标准,排除标准是诊断 PCOS 的必须条件

(1) 如泌乳素水平升高明显,应排除垂体瘤,20~35%PCOS 的患者可有泌乳素轻度升高;

(2) 如存在稀发排卵或无排卵,应测定促卵泡激素(FSH)和雌激素(E2)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月经稀发;

(3) 如高雄激素血症或明显的高雄激素临床表现,应排除非典型肾上腺皮质增生(NCAH)(由于 21-羟化酶缺乏,测定 17-羟孕酮水平)、柯兴氏综合征、分泌雄激素的卵巢肿瘤等。

四、青春期 PCOS 诊断标准

由于难以鉴别生理状态与 PCOS 状态的区别,且尚缺乏循证医学证据,目前缺乏统一的诊断标准(详见附件一)。

五、PCOS 的合并症

多囊卵巢综合征常伴有肥胖、代谢综合征和胰岛素抵抗。肥胖的诊断标准详见附件二,中心性肥胖的诊断标准详见附件三,代谢综合征的诊断标准详见附件四,胰岛素抵抗详见附件五。

多囊卵巢综合征的治疗

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 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(OC, Oral Contraceptive):

1. 种类:各种短效口服避孕药;

2. 作用机制:OC 中的孕激素,使子宫内膜转换,从而减少子宫内膜癌的发生。

3. 用法:自然月经或撤退性出血的第 1~5 天服用,每日 1 片,连续服用 21 日。停药约 5 天开始撤退性出血,撤退性出血第 5 日重新开始用药。或停药 7 天后重复启用。至少 3~6 个月,可重复使用。

4. 优点:

纠正高雄激素血症,改善高雄激素的临床表现;

有效避孕,周期性撤退性出血改善子宫内膜状态,预防子宫内膜癌的发生。

5. 注意事项:

a) 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;

b) 对于青春期女孩在应用 OC 前应做充分的知情同意;

c) 服药前排除口服避孕药的禁忌症。

(2) 孕激素:

1. 适应证:无明显高雄激素临床和实验室表现,及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;

2. 种类:安宫黄体酮(Medroxyprogesterone, MPA)、微粉化孕酮(Micronized progesterone)(琪宁)、地屈孕酮(达芙通)、黄体酮;

3. 用法:月经周期后半期 MPA 6mg/日,或琪宁 200mg/日,或地屈孕酮 10~20mg/日,每月 10 天,至少每两个月撤退性出血一次;撤退性出血可以肌注黄体酮 5~7 天,如长期应用仍需肌注 10 天以上才能保护子宫内膜。

4. 优点:

a) 调整月经周期,保护子宫内膜,预防子宫内膜癌的发生;

b) 可能通过减慢 GnRH-LH 脉冲分泌频率,在一定程度上降低雄激素水平;