

Changjian fukebing

Zhongxiyi zhenzhi

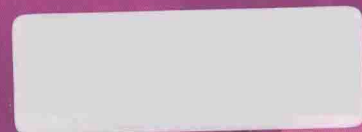
Anli jingxuan



黄晓桃 / 主编

常见**妇科病**中西医诊治

案 例 精 选



华中科技大学出版社

<http://www.hustp.com>



常见妇科病中西医诊治

案例精选

主 编 黄晓桃

副主编 杨雅琴 王 璐 何丹娟

编 委 (按姓氏笔画排序)

王 璐 尹文娟 向 曦

刘文静 杨 苹 杨雅琴

李 曼 何丹娟 郭 双

黄晓桃 梁少荣



华中科技大学出版社

<http://www.hustp.com>

中国·武汉

内 容 简 介

本书汇集了常见妇科病中西医诊治的理论和实践经验,并附有案例分析,从面向临床、注重实用的角度,系统介绍了30种常见妇科病的经典治疗方案。本书既有疗效独到的经验方,又有最新的西医疗法,还有患者感兴趣的养生保健内容。

本书是一本较为实用的妇科临床工具书,可供从事中医、中西医结合妇科临床、教学、科研工作者参考,对广大中医药爱好者也是一本有益的读物。

图书在版编目(CIP)数据

常见妇科病中西医诊治案例精选/黄晓桃 主编. —武汉:华中科技大学出版社,2014.1
ISBN 978-7-5609-9751-3

I. ①常… II. ①黄… III. ①妇科病-常见病-诊疗 IV. ①R711

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 019855 号

常见妇科病中西医诊治案例精选

黄晓桃 主编

策划编辑:居 颖

责任编辑:周 琳

封面设计:范翠璇

责任校对:马燕红

责任监印:周治超

出版发行:华中科技大学出版社(中国·武汉)

武昌喻家山 邮编:430074 电话:(027)81321915

排 版:龙文装帧

印 刷:华中理工大学印刷厂

开 本:710mm×1000mm 1/16

印 张:10.75

字 数:220千字

版 次:2014年1月第1版第1次印刷

定 价:28.00元

本书若有印装质量问题,请向出版社营销中心调换
全国免费服务热线:400-6679-118 竭诚为您服务
版权所有 侵权必究

▶▶▶ 编写说明

多年来我一直有一个心愿,想把常见妇科病的中西医诊治经验汇集成册奉献给读者,一方面使其流传推广,为继承发扬中西医结合妇科事业作出贡献,另一方面使妇科同道可以相互交流并运用于临床,造福于广大妇女。经过多年的努力,在各方的支持下,辛勤的汗水换来了《常见妇科病中西医诊治案例精选》一书的问世,深感欣慰。

本书以介绍妇科临床常见疑难病种为主,面向临床,注重实用,参考了国内大量相关文献,并结合笔者自身的临床经验,博采众长。本书的编写原则是以病为纲,论述了 30 种常见妇科病的基本知识、临床表现、检查、鉴别诊断、治疗特色、病例介绍、养生与保健,力争使整个内容突出科学性、实用性,更进一步贴近临床。

本书的编辑和出版,得到了华中科技大学出版社的大力支持和鼎力协助,在此深表谢意! 书中所述的经验方包含了原作者和编者的智慧和心血,凝聚了他们大量的辛勤的汗水,在此一并表示衷心的感谢! 由于编者水平有限,加之时间仓促,不足乃至谬误之处在所难免,祈望广大同仁提出批评意见,使其为中西医结合妇科事业的发展、为民众的身体健康作出一份贡献。

黄晓桃

目 录



1	痛经	(1)
2	子宫内膜异位症	(4)
3	多囊卵巢综合征	(10)
4	青春期功能失调性子宫出血	(19)
5	更年期功能失调性子宫出血	(28)
6	经间期出血	(36)
7	黄体功能不全	(42)
8	未破卵泡黄素化综合征	(46)
9	下丘脑垂体性闭经	(49)
10	高泌乳素血症	(54)
11	席汉氏综合征	(59)
12	卵巢早衰	(63)
13	经前期紧张综合征	(70)
14	更年期综合征	(80)
15	外阴瘙痒	(86)
16	老年性阴道炎	(90)
17	外阴白色病变	(94)
18	盆腔炎	(98)
19	子宫内膜炎	(103)
20	盆腔淤血综合征	(109)
21	妊娠剧吐	(115)
22	习惯性流产	(119)
23	母儿血型不合	(124)

24	异位妊娠	(128)
25	子宫肌瘤	(132)
26	子宫脱垂、阴道脱垂	(137)
27	白塞氏综合征	(141)
28	乳腺增生病	(144)
29	女性性功能障碍	(148)
30	不孕症	(156)
	参考文献	(165)





痛经

概述...

凡在行经前后或月经期,周期性出现小腹疼痛或痛引腰骶,甚则剧痛昏厥,程度较重以致影响生活和工作者称为痛经(dysmenorrhea),又称经行腹痛。

痛经分为原发性和继发性两类。前者是指生殖器官无器质性病变的痛经,又称功能性痛经;后者是指由于生殖器官器质性病变如子宫内膜异位症、盆腔炎、宫颈狭窄或盆腔肿瘤等引起的痛经。本章所述为原发性痛经,本病以青年女性为多见。

临床表现...

(1)此类痛经患者一般无其他旧病宿疾,多数患者于行经前有小腹作胀,而经临则小腹剧烈疼痛,重者可放射至腰骶部或股内前侧,肢冷自汗或呕吐,严重者可面色苍白、昏厥。

(2)妇科检查(未婚者肛指检查)无器质性病变。

检查...

(1)血 β -人绒毛膜促性腺激素(β -HCG)为阴性(已婚或未婚有性生活史者检查此项)。

(2)盆腔B超检查提示子宫附件无异常。

(3)血清卵巢癌表面抗原(CA₁₂₅)值在正常范围内。

(4)体温正常。

(5)血常规指标在正常范围内。

鉴别诊断...

(1)继发性痛经:多见于已婚妇女或经产妇,痛经逐渐加剧,鉴别关键在于有无生殖器官器质性病变,如急性或慢性盆腔炎、子宫内膜异位症等引起的痛经。

(2)异位妊娠、胎动不安、堕胎、小产等:通过妇科检查、血 β -HCG 和盆腔 B 超检查可以鉴别。

(3)黄体破裂:常发生在月经将行之前,可伴有阴道出血,行妇科检查、阴道后穹窿穿刺及剖腹探查可以鉴别。

(4)急性阑尾炎:转移性右下腹疼痛为其典型症状,并伴有发热、血白细胞升高。

治疗特色...

1. 中医辨证施治

(1)气滞血瘀型。

主证:经前或行经第 1、2 天,小腹胀痛拒按,甚则小腹剧痛伴恶心、呕吐,胸胁作胀,或经量少,或经行不畅,经色紫暗有块,血块排出后痛减,经净疼痛消失。舌质紫暗或有瘀斑、瘀点,苔薄白,脉弦或弦滑。

治法:血化瘀,行气止痛。

处方:膈下逐瘀汤加減。

用药:当归、川芎、赤芍、五灵脂各 15 g,桃仁、红花、醋延胡索各 12 g,枳壳、香附、乌药各 10 g,甘草 6 g。

方解:本方以桃仁、红花、川芎、赤芍活血化瘀,醋延胡索、五灵脂化瘀止痛,当归养血和血,枳壳、香附、乌药理气,甘草缓急止痛、调和诸药。气顺血调则疼痛自止。

(2)寒凝血瘀型。

主证:经前或经期小腹冷痛拒按,得热痛减,经血量少,色暗有块,畏寒肢冷,面色青白,舌暗,苔白,脉沉紧。

治法:温经散寒,化瘀止痛。

处方:温经汤加減。

用药:吴茱萸、全当归、川芎各 12 g,赤芍、五灵脂、醋延胡索各 12 g,阿胶、党参、干姜、法半夏各 10 g,甘草 6 g,肉桂 3 g。

方解:本方以吴茱萸、肉桂温经扶阳以散寒,兼通血脉以止痛;全当归、川芎活血化瘀,养血调经;芍药配甘草缓急止痛;醋延胡索、五灵脂化瘀止痛;党参、干姜、法半夏益气温中,和胃;阿胶养血益阴。

2. 西医治疗

(1)口服避孕药:适用于要求避孕的痛经妇女,有效率达90%以上。避孕药抑制排卵及子宫内膜组织生长,减少前列腺素合成,从而减少子宫收缩,抑制其敏感性。用法:妈富隆、达英-35或优思明(任选一种),从经期的第5天开始,口服,每天1次,每次1片,连服21天为1个周期,可连用3个周期为1个疗程。

(2)雌激素:对于子宫发育不良者,可使子宫发育,基层变厚;可抑制排卵,造成无排卵月经以解除痛经。用法:补佳乐1mg,从经期的第5天开始,口服,每天1次,每次1片,连服21天为1个周期,可连用3~6个周期。

(3)孕激素:能促进雌二醇的排泄,使体内雌激素水平平衡,改善黄体功能不全,减轻子宫痉挛性收缩所造成的痛经。用法:黄体酮12mg,口服,从月经周期的第21天开始,连续用5天;或从月经周期的第15天开始,连续用10天。

病例介绍...

吴某,女,21岁,未婚。初诊日期:2010年8月21日。病史摘要:初潮半年后出现周期性行经腹痛,伴面色苍白,恶心欲吐,小腹发凉、拒按,得热痛减,腹痛随小指大血块排除而缓解,迄今已五年余。此时为行经后第21天,尚无异感。舌淡黯,边有瘀斑,苔白,脉沉紧。月经史:15岁初潮,周期32天,经期6天左右。

检查:妇科检查外阴未婚式,发育正常,子宫中位,大小正常;双侧附件阴性。

诊断:①中医诊断:痛经(寒凝血瘀型)。②西医诊断:原发性痛经。

中医治疗:治拟温经散寒,化瘀止痛。药用吴茱萸、全当归、川芎各12g、赤芍、五灵脂、醋延胡索各12g,阿胶、党参、艾叶、法半夏各10g,甘草6g,肉桂3g。

中西医结合治疗:上述治疗配合孕激素疗法。

疗程、疗效:经上药连续使用3个月(至11月15日第三次经转)无腹痛及瘀块始止。

养生与保健...

(1)重视精神和心理治疗,阐明经期轻度不适是生理反应。消除紧张、恐惧心理,可预防原发性痛经产生或提高痛阈减轻疼痛程度。

(2)注意经期卫生,防止上行感染,预防生殖系统炎症发生。月经期间注意保暖,忌寒凉生冷刺激,注意休息,减少疲劳,加强营养,增强体质。避免强烈精神刺激,保持良好精神状态。

(3)行经时暂停剧烈运动或过重的体力劳动。



子宫内膜异位症

概述...

子宫内膜异位症是妇科的常见病、疑难病,是一种不受种族、地区和经济状况限制的世界性疾病。本病发病年龄多在 30~40 岁,且发病率有逐年上升、发病年龄有逐渐下降的趋势。由于其病程缠绵、反复发作,给广大育龄妇女的生育和身心造成巨大的痛苦和经济负担。

一般来说,女性的子宫内膜覆盖于子宫体腔面,当具有生长功能的子宫内膜组织出现在子宫腔被覆黏膜以外的其他部位时,称为子宫内膜异位症(endometriosis,简称内异症)。异位内膜可侵犯全身任何部位,如子宫肌层内,形成子宫腺肌症、子宫腺肌瘤,若异位发生在卵巢,则形成卵巢子宫内膜异位囊肿(巧克力囊肿),也可发生在子宫骶韧带、肠壁、剖腹产手术瘢痕、阴道侧切口上,少数可异位到肺、胃、膀胱、口唇、鼻腔等。子宫内膜异位症虽为良性病变,但具有类似恶性肿瘤的局部种植、浸润生长及远处转移的能力,只要有卵巢组织分泌激素,该病就逐渐加重,所以说该病是一种雌激素依赖性疾病,被称为“不死的癌症”。

子宫内膜异位症属中医学“痛经”“癥瘕”“不孕”等范围。如《证治准绳》所说:血痕之聚,……腰痛不可俯仰,……小腹里急苦痛,背脊疼,深达腰腹,……此病令人无子。

临床表现...

子宫内膜异位症的患者因侵犯部位不同,有以下症状或部分症状。

(1)痛经:本病的主要症状,继发性痛经、进行性加剧是子宫内膜异位症的典型特征,伴随经期发生变化,疼痛常从经前 1~2 天开始,经期第 1 天最剧烈,行经结束后消失。疼痛严重者会导致卧床不起,无法正常生活。疼痛严重的程度

与病灶大小不一定成正比。粘连严重、卵巢异位囊肿患者可能无疼痛表现,盆腔内散布病灶却可以引起难以忍受的疼痛。若为子宫腺肌症引起的疼痛则更为剧烈,但有 27%~40% 的患者无痛经的表现。

(2)不孕:原发性或继发性不孕。本病患者不孕率高达 40%,甚至有文献报道高达 66%。发病部位和病灶大小决定了患者怀孕的可能性大小。

(3)月经失调:15%~30% 患者有经量增多、经期延长或月经淋漓不尽。

(4)性交疼痛不适:性交时碰撞或上提子宫而引起疼痛,表现为深部性交疼痛。月经来潮前性交疼痛最为明显。

(5)大便改变:表现为便秘、腹泻、腹痛、里急后重或周期性少量便血,严重者因肿块压迫肠腔出现肠梗阻症状。

(6)小便改变:表现为尿频、尿急、尿痛,甚至出现血尿、腰痛、尿潴留,甚至形成肾盂积水和继发性肾萎缩。

(7)异位病灶部位破裂出血及疼痛:巧克力囊肿破裂时,囊内物流入盆腔引起突发性剧烈腹痛,伴恶心、呕吐和肛门坠胀。疼痛多发生于经期前后或性交后,症状类似宫外孕引起的输卵管破裂,但无腹腔内出血。

检查...

(1)询问病史:患者多有进行性痛经或(和)不孕史。

(2)妇科检查:可扪及盆腔内有触痛性硬结或子宫旁有不活动的囊性包块。

(3)辅助检查:

①影像学检查:超声、CT 和 MRI 等检查主要适合于有子宫内膜异位囊肿的患者。MRI 对诊断深部浸润型子宫内膜异位症较超声和 CT 检查均准确。

②血清 CA₁₂₅ 测定:可作为一种非创伤性检查,I~II 期子宫内膜异位症血 CA₁₂₅ 多正常,III~IV 期有巧克力囊肿、病灶浸润较深、盆腔粘连广泛者血 CA₁₂₅ 多为阳性。

③抗子宫内膜抗体测定:抗子宫内膜抗体,是以子宫内膜为靶抗原并引起一系列免疫反应的自身抗体。有报道表明在子宫内膜异位症妇女血中抗子宫内膜抗体的阳性率比正常对照组有显著性增高,其检出率可达 70%~80%。

④腹腔镜检查:国内外公认的诊断子宫内膜异位症的最准确的方法,镜下看到典型子宫内膜异位症病灶,即可确诊,可疑时取活体组织检查,镜下看到的病灶约 70% 与病理诊断相符。

鉴别诊断...

(1)子宫肌瘤：子宫有不同程度增大，尤其是肌壁间子宫肌瘤与子宫腺肌瘤光凭妇科检查不易区分，但子宫肌瘤无痛经史及周期性下腹痛史。

(2)慢性盆腔炎：慢性盆腔炎患者疼痛不仅限于月经期，平时亦有隐痛，且可能出现反复炎症发作史，对抗炎治疗有效，而子宫内膜异位症抗炎治疗则无效。还需注意凡诊断为慢性盆腔炎经久治疗不愈者，应考虑有子宫内膜异位症的可能。

(3)盆腔恶性肿瘤：卵巢恶性肿瘤除在子宫旁扪及固定实性包块外，也可能在盆腔内触及散在的转移结节，因而易与子宫内膜异位症相混；直肠内膜异位除便血外，尚可触及硬块而易误诊为直肠癌。但肿瘤患者一般体质差，病情发展迅速，疼痛为持续性，与月经周期无关。

治疗特色...

1. 中医辨证施治

子宫内膜异位症手术治疗难于治愈，术后又易于复发，因此，药物治疗仍占有重要地位。中医治疗子宫内膜异位症有其独特的优势和良好的治疗效果。本病主要是由于正气不足、肾虚气弱、六淫外侵等因素导致脏腑失和、气血乖违，离经之血不循常规，阻滞冲任而发生。其主要病机是血瘀，故治病原则总是活血化瘀，临床上根据不同病机，分别配用行气活血、温经散寒、益气补血、化痰消瘀、软坚散结之法。

(1)肾虚瘀结型。

主证：经行不畅，色紫暗，夹有小血块，或经量过多，色紫红，夹有大血块，少腹胀痛，拒按，痛甚则恶心呕吐，四肢厥冷，面色苍白，舌质暗，边有瘀点，舌苔薄，脉弦。

治法：活血化瘀，消癥止痛。

处方：琥珀散(《医宗金鉴》)加减。

用药：肉桂3~5g(后下)，五灵脂、三棱、莪术、当归、赤芍、白芍各10g，益母草15~30g，广木香6~10g，延胡索30g，续断15g，或加蒲黄10g(包煎)，三七粉3g，炒枳壳6~9g，琥珀粉3g(分次吞服)，制乳香、制没药各10g。

服法：经前、经期水煎服，每日1剂。

加减：疼痛剧烈者加蜈蚣粉3g，全蝎粉3g；小腹冷痛、经前白带偏多者加艾

叶 15 g, 吴茱萸 6 g, 小茴香 6 g; 少腹刺痛、经前黄带多者, 加败酱草 15 g, 红藤 15 g, 苡仁 15~30 g 等。

(2) 气滞血瘀型。

主证: 经行小腹胀痛难忍、拒按, 月经提前或错后, 经色紫红, 质稠, 伴血块, 量少, 行而不畅。胸胁乳房胀痛, 善叹息, 心烦易怒, 舌暗或有瘀斑, 脉涩或弦涩。

治法: 行气活血, 逐瘀软坚调经。

处方: 血府逐瘀汤(《医林改错》)加减。

用药: 桃仁、红花、川芎、柴胡、枳壳、川牛膝各 10 g, 生地、当归各 12 g, 白芍 30 g, 桔梗、甘草各 6 g。

服法: 经前 5 天服至月经期, 水煎服, 每日 1 剂。

加减: 方中可加土鳖虫、昆布、海藻各 10 g, 以软坚散结; 腹痛剧烈者加血竭 3 g(冲服), 三棱、莪术各 10 g, 以逐瘀止痛; 腹胀重者加青皮、香附各 12 g, 以行气消胀; 出血量多者加茜草炭 10 g, 三七粉 3 g(冲服), 以活血止血; 病久化热者加丹皮、黄芩、栀子各 12 g, 以清热活血。

(3) 寒凝血瘀型。

主证: 经行小腹剧烈绞痛或冷痛, 拒按, 喜温。经色紫暗, 多血块, 质稀。面青唇紫, 肢冷畏寒, 带下清稀, 舌暗或有瘀斑, 脉沉细或沉紧。

治法: 温经散寒, 逐瘀软坚。

处方: 少腹逐瘀汤(《医林改错》)加减。

用药: 当归 15 g, 赤芍、五灵脂各 10 g, 醋延胡索 30 g, 川芎、蒲黄、干姜、没药、小茴香、肉桂各 6 g。

服法: 经前 3 天水煎温服, 每日 1 剂。

加减: 寒邪重者可再加炮附子 6 g, 艾叶 15 g, 以散寒; 肾阳不足者加淫羊藿 15 g, 仙茅 10 g, 以助阳; 腹痛重者加青皮、香附、三棱、莪术各 10 g, 以行气祛瘀; 白带多者加苍术、白术各 12 g, 苡仁 30 g, 以健脾、燥湿、止带。

(4) 气虚血瘀型。

主证: 经后 1~2 天或经期小腹隐隐作痛, 或小腹及阴部空坠, 喜揉按, 月经量少, 色淡质稀, 但淋漓不尽, 或神疲乏力, 面色无华, 舌质淡, 脉细弱。

治法: 益气补血, 活血化瘀。

处方: 益母草汤(《古今医彻》)加减。

用药: 黄芪、益母草各 30 g, 蒲黄、醋延胡索、莪术各 15 g, 当归、川芎、牛膝、乌药各 10 g, 三七粉 3 g(冲服)。

服法: 经期将结束前 1~2 天水煎服, 每日 1 剂。

加减: 使用时根据月经周期加减用药, 如经净后, 加滋阴之品, 如女贞子、旱莲草、山茱萸; 经前加温肾之品, 如巴戟天、菟丝子、淫羊藿; 经期和经间期, 加重

活血化瘀药,因势利导,促使排卵和经血排出。

此外,临证中还可辨证使用散结镇痛胶囊、血府逐瘀片、经舒颗粒、定坤丹等中成药,或配合中草药一同服用以加强疗效。

2. 西医疗疗

治疗子宫内膜异位症常用而有效的药物有达那唑、孕三烯酮、促性腺激素释放激素类似物或激动剂、孕激素类药物及避孕药等。循证医学资料表明,上述药物治疗子宫内膜异位症的疗效相差不大,然而副作用各不相同,价格也有很大差异。因此,在选择用药时应与患者充分交流沟通,共同制订治疗方案。

病例介绍...

患者李某,22岁,学生,未婚,初潮12岁,月经周期规律,痛经5年,近期有所加剧,每逢经期腹痛难忍,量较多,色紫暗,有较大血块。盆腔B超检查提示左侧附件区囊肿 $2.2\text{ cm} \times 2.5\text{ cm}$,考虑巧克力囊肿可能性大,查 CA_{125} 208 mIU/mL。舌淡红,苔根部较腻,脉弦细。初步分析考虑为肾虚血瘀型。因患者为未婚女性,主要采用中药治疗,经前及经期初期使用琥珀散合桃红四物汤加减:桃仁10g,红花10g,当归15g,赤芍12g,生地10g,川芎10g,土鳖虫10g,地龙10g,三棱10g,莪术10g,炮山甲3g(研末包煎),醋延胡索30g,益母草15g,蜈蚣2条,鳖甲10g(先煎)。非经期用补肾调周法并加入鳖甲、炮山甲等药软坚散结。用药当月腹痛明显缓解,3个月后复查盆腔B超左侧附件囊肿较用药前缩小, CA_{125} 明显降低。巩固治疗半年后痛经症状几乎消失,左侧附件囊肿消失, CA_{125} 降至正常范围。

患者方某,42岁,渐进性痛经8年,体质较弱,每逢经前、经期及经将净时,小腹坠痛明显且进行性加剧,伴腰酸神疲,经期胸闷烦躁,乳房胀痛,行经时大便稀溏,脉弦细,舌质淡红,边有瘀斑。盆腔B超提示子宫增大,考虑子宫腺肌症可能。患者患病多年,深受折磨,于多家医院寻求诊治,多次运用活血化瘀方药,疗效欠佳。进而转用香砂六君子汤、补中益气汤,小腹坠胀有所缓解,但进步不大。来我科治疗后,经仔细询问病史,细心分析,考虑患者为阳虚气弱夹有血瘀,属本虚标实,因此,在温补肾阳、活血化瘀基础上加入黄芪、党参、甘草、陈皮、升麻等品,服药后,小腹及肛门坠胀明显减轻,连续服用3个月后,症状基本消失。

养生与保健...

治疗子宫内膜异位症,日常的养生保健很重要,防治结合才能彻底摆脱该病

的困扰。

(1)减轻焦虑,将疾病的本质、特点告知患者,让其了解这是一种良性疾病,通过治疗是可以缓解的,妊娠可以延缓此病发生,在治疗一段时间后可及时婚育,通过妊娠有望使异位的内膜退化吸收。已有子女者,可坚持服用中药控制症状,或长期服用避孕药抑制排卵,允许患者参与治疗方案的讨论,向其说明此病治疗疗程较长,只有接受规范的治疗才会有较好的疗效。

(2)向患者解释痛经的原因,告知患者经期应保持心情舒畅,减少剧烈的运动,腹痛剧烈时,应卧床休息,经期、经后注意腹部保暖,尤以腰以下为甚,可用热水袋热敷。

(3)注意经期卫生,避免月经期及月经刚干净时进行性生活。准确计算经期,避免在月经前后进行子宫检查、扩宫术、子宫输卵管造影术,避免医源性子宫内膜种植。

(4)保持外阴清洁,经期忌盆浴或游泳,勤换卫生巾及内裤,以防感染。

(5)保持月经通畅,有极度子宫后、前倾曲,生殖道闭锁或宫颈狭窄、粘连等引起的经行不畅的患者应及早治疗,以免经血逆流。

(6)注意饮食调护,饮食宜以清淡、富含营养而易消化的食物为主,多食新鲜的蔬菜、水果,忌生冷、辛辣、煎炸、肥厚、刺激之品。



多囊卵巢综合征

概述...

多囊卵巢综合征(polycystic ovary syndrome, PCOS)是生育年龄妇女常见的一种复杂的内分泌及代谢异常所致的疾病,以慢性无排卵(排卵功能紊乱或丧失)和高雄激素血症(妇女体内男性激素产生过剩)为特征,是2型糖尿病、心血管疾病、妊娠期糖尿病、妊娠高血压综合征及子宫内膜癌的重要危险因素。该病占妇女无排卵性不孕原因中的30%~60%,有报道达75%,它是以性腺轴失调为主,伴有全身性神经-内分泌-代谢网络失调的异质性综合征,与遗传、环境、生活方式、情绪等相关。

多囊卵巢综合征,根据其临床表现,属中医学“闭经”“崩漏”“月经不调”“不孕”等范畴。因西医检查有卵巢增大的特点,故又可属癥瘕范畴。临床上以肾虚为多见,因其形体肥胖,故尤以肾虚、痰湿更为多见。如《丹溪心法》中有:肥盛妇人,稟受甚厚,恣于酒食,经水不调,不能成孕,以躯脂满溢,湿痰闭塞子宫故也。

临床表现...

(1)月经紊乱:PCOS导致患者无排卵或稀发排卵,约70%伴有月经紊乱,主要的临床表现为闭经、月经稀发和功能失调性子宫出血(功血),占月经异常妇女的70%~80%,占继发性闭经的30%,占无排卵性功血的85%。由于PCOS患者排卵功能障碍,缺乏周期性孕激素分泌,子宫内膜长期处于单纯高雌激素刺激下,内膜持续增生易发生子宫内膜单纯性增生、异常性增生,甚至子宫内膜非典型增生和子宫内膜癌。

(2)高雄激素相关临床表现如下。

①多毛:毛发的多少和分布因性别和种族的不同而有差异,多毛是雄激素增高的重要表现之一,我国PCOS患者多毛现象多不严重,过多的性毛主要分布在

上唇、下腹和大腿内侧。

②痤疮:PCOS患者多为成年女性痤疮患者,伴有皮肤粗糙、毛孔粗大,与青春期痤疮不同,具有症状重、持续时间长、顽固难愈、治疗反应差的特点。

③脱发:PCOS患者20岁左右即开始脱发。脱发主要发生在头顶部,向前可延伸到前头部(但不侵犯发际线),向后可延伸到后头部(但不侵犯后枕部),只是头顶部毛发弥散性稀少、脱落,它既不侵犯发际线,也不会发生光头。

④皮脂溢出:PCOS产生过量的雄激素,发生高雄激素血症,使皮脂分泌增加,导致患者头面部油脂过多,毛孔增大,鼻唇沟两侧皮肤稍发红、油腻,头皮鳞屑多、头皮痒,胸、背部油脂分泌也增多。

⑤男性化表现:主要表现为有男性型阴毛分布,一般不出现明显男性化表现,如阴蒂肥大、乳腺萎缩、声音低沉及其他外生殖器发育异常。PCOS患者若有典型男性化表现应注意鉴别先天性肾上腺皮质增生、肾上腺肿瘤及分泌雄激素的肿瘤等。

(3)卵巢多囊样改变(PCO):关于PCO的超声诊断标准虽然进行了大量的研究,但仍众说纷纭,加上人种的差异,其诊断标准的统一更加困难。2003年荷兰鹿特丹的PCO超声标准:单侧或双侧卵巢内卵泡 ≥ 12 个,直径在2~9 mm,和(或)卵巢体积(长 $\times$ 宽 $\times$ 厚)/2 > 10 mL,同时可表现为髓质回声增强。

(4)其他。

①肥胖:肥胖占PCOS患者的30%~60%,其发生率因种族和饮食习惯不同而不同。在美国,50%的PCOS妇女存在超重或肥胖,而其他国家的报道中肥胖型PCOS相对要少得多。PCOS的肥胖表现为向心性肥胖(也称腹型肥胖),甚至非肥胖的PCOS患者也表现为血管周围或网膜脂肪分布比例增加。

②不孕:由于排卵功能障碍使PCOS患者受孕率降低,且流产率增高。

③黑棘皮病。

④阻塞性睡眠窒息:这种问题在PCOS患者中非常多见,且不能单纯用肥胖解释,胰岛素抵抗对睡眠中呼吸困难的预测作用较年龄、体重指数(BMI)或循环睾酮水平更大。

⑤抑郁:PCOS患者抑郁发病率增加,且与高体重指数和胰岛素抵抗有关,患者生活质量和性满意度明显下降。

检查 ...

(1)盆腔超声检查:超声检查前应停用口服避孕药至少1个月,月经规律的患者应选择月经周期第3~5天检查,月经不规律者若卵泡直径 > 10 mm或有黄体出现,应在下个周期复查。无性生活者可选择经直肠超声检查,其他患者选