

姜泗长 牟善初 黄志强 朱士俊 总主编



临床病案分析丛书

妇产科

病案分析

宋磊

主编

典型病例集萃

临床思维展示

误诊原因剖析

专家精彩点评



科学出版社

www.sciencep.com

第2版 第1次印刷 9787121254444

临床病案分析丛书

妇产科

病案分析

第2版
第1次印刷

主编：王卫华

副主编：王卫华

编委：王卫华

王卫华



科学出版社

www.sciencepress.com.cn

临床病案分析丛书

姜泗长 牟善初 黄志强 朱士俊 总主编

妇产科病案分析

科学出版社

北 京

内 容 简 介

本书精选 53 例临床妇产科病案,每例分病例介绍、诊治思维过程、点评和相关知识介绍等。病例介绍内容简洁、临床重点突出,诊治思维过程呈现临床思维过程,点评和相关知识介绍将理论与实践相结合,进一步提高医生临床分析和解决问题的能力,提高诊疗技术水平。

本书主要面向妇产科中低年资医生,旨在通过阐述临床上具有典型特征的病例或少见病例的诊治方法,加深读者对妇产科疾病的认识,弥补临床经验的不足,对高年资医生也有参考价值。

图书在版编目(CIP)数据

妇产科病案分析 / 宋磊主编. —北京:科学出版社,2009

(临床病案分析丛书/姜泗长等总主编)

ISBN 978-7-03-025193-0

I. 妇… II. 宋… III. 妇产科病-病案-分析 IV. R71

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 138961 号

策划编辑:黄 敏 / 责任编辑:王 红 / 责任校对:陈玉凤

责任印制:刘士平 / 封面设计:黄 超

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社 出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

新 蕾 印 刷 厂 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2009 年 8 月第 一 版 开本:B5(720×1000)

2009 年 8 月第一次印刷 印张:10

印数:1—3 000

字数:183 000

定价:38.00 元

如有印装质量问题,我社负责调换

临床病案分析丛书

序

在临床医学领域,新的医疗设备的开发和利用,新的诊疗手段的应用和推广,为人类健康保健提供了可靠的保障,同时也对临床医师提出了更高的要求。面对这一发展形势,编写一套全面而系统的《临床病案分析丛书》来总结临床疾病诊治过程中的经验教训,提高临床诊治水平尤显必要。因此,解放军总医院及时组织编写了这套《临床病案分析丛书》。

《临床病案分析丛书》编辑委员会为这套丛书制定的编写方针是:各分册精选已经明确的较疑难的典型病例,在诊断与治疗方面有其特殊性,并完整地表达对本病的诊治思维过程;每一分册力求覆盖本学科大部分病种;所选病例患者均为真实住院患者,主编对每个病例的真实性均做了认真细致的核查。这套丛书中的每一分册,都是经过编审委员会组织有关专家、教授反复论证修改才得以完成的。本套丛书病例诊治具有一定的先进性、实用性,反映了当代临床医学前沿,并具有相对的系统完整性。参加《临床病案分析丛书》编撰工作的同志都是学有专长、术有所擅的临床医学专家,他们之中有姜泗长、黄志强、王士雯、盛志勇院士,有各临床科室主任、老专家和中青年业务骨干,不少同志在国内外享有盛誉。正是由于这一批临床医学专家无私奉献、通力合作和辛勤劳动,才使得这套高水平的《临床病案分析丛书》得以完稿和出版。深信《临床病案分析丛书》的问世,不仅能给广大的临床医师提供大量典型的临床病例,同时也为医学教育,特别是临床医学专业学位教育,提供丰富的临床案例教学资源。在此,谨对《临床病案分析丛书》的出版表示祝贺。

中国工程院院士

黄志强

2003年1月

临床病案分析丛书

前 言

应用先进的技术和手段对各种临床疾患给予科学、合理、及时、有效的诊治,提高人民群众的健康水平是广大医务工作者的神圣使命。人类已进入新世纪,临床医学进展异常迅速,随着新理论、新技术、新设备、新方法的不断出现,临床疾病的诊断技术、治疗方法和治疗效果都有了很大的提高。

解放军总医院是全军规模最大的综合性医院,集医疗、保健、教学、科研于一体,负责军委和四总部的医疗工作,承担全军各大军区、军兵种疑难病的诊治,担负国家及军委领导人的医疗保健任务,同时也收治来自全国各地的地方病人。经过近 50 年的建设,已发展成为人才技术密集、临床学科齐全、仪器设备先进、整体医疗水平较高、在国内外享有较高声誉的现代化医院。解放军总医院同时又是军医进修学院,现有博士学位授权点 25 个,硕士学位授权点 38 个,博士后流动站 2 个,国家重点学科 3 个,每年培养博士、硕士研究生近 200 名。

在长期的临床、教学、科研实践中,我们积累了大量丰富的临床病例资料,这是医院的宝贵财富。为了充分发挥其作用,我们组织了该院及其他兄弟医院多名专家教授,精选了各学科的经典和疑难病例,并参阅了大量国内外文献,以病例形式精心编就此书,以期对各级临床医师、临床医学研究生、进修生、实习生的临床工作有所启示、有所指导。

编写这套丛书的指导思想是通过完整表现病例诊治的思维过程,充分反映临床医学的新进展、新成就。编写中,我们力求做到病例内容真实、新颖,编排系统、全面,临床实用、有效。

本丛书编写过程中,我们得到了科学出版社的热情鼓励和指导。对此,我们表示衷心的感谢。

由于本丛书涉及内容浩繁,加之时间仓促,错谬之处在所难免,敬请读者不吝赐教。

解放军总医院院长

2003 年 1 月

前 言

妇产科作为临床医学的二级学科,涵盖广泛,学科内容涉及妇科、产科、妇科肿瘤、妇科内分泌、计划生育、生殖医学等多个学科,随着医学的发展,这些专科正进一步深化、拓展。本书主要面向妇产科中低年资医生,旨在通过阐述临床上具有典型特征的病例或少见病例的诊断和治疗方法,加深读者对妇产科疾病的认识,弥补临床经验的不足,对高年资医生也有参考价值。

临床医学从某种角度可以说是一门经验医学。本书所涉及病例均为临床工作中遇到的疾病,一些病例并不具备教科书及专著中典型的表现,而如何将理论知识融会贯通后应用于临床工作,也是实现由医学生向临床医生转变的关键。透过纷繁芜杂的临床表现洞悉疾病的本质、积累和丰富临床诊治经验、减少误诊误治、提高医疗技术水平是我们要实现的目标。

医学在不断发展,书中提及的病例力求遵循科学化、规范化的原则,希望《妇产科病案分析》能为读者提供一个新的平台。因编者水平有限,书中不当之处切望同道批评指正。

宋 磊

2009年6月29日

目 录

第一部分 妇 科 部 分

病案 1	功能失调性子宫出血	(3)
病案 2	多囊卵巢综合征	(6)
病案 3	盆腔炎	(10)
病案 4	卵巢肿瘤(卵巢未成熟畸胎瘤)	(14)
病案 5	外阴癌	(15)
病案 6	宫颈癌	(18)
病案 7	子宫肌瘤	(23)
病案 8	子宫内膜癌	(26)
病案 9	卵巢癌	(29)
病案 10	卵巢囊肿	(35)
病案 11	妊娠滋养细胞肿瘤	(37)
病案 12	宫颈上皮内瘤变Ⅱ~Ⅲ级	(40)
病案 13	先天性无阴道无子宫	(43)
病案 14	子宫内膜息肉	(47)
病案 15	右侧卵巢子宫内膜异位囊肿	(49)
病案 16	子宫腺肌症	(52)
病案 17	张力性尿失禁	(55)
病案 18	生殖器结核	(57)
病案 19	子宫穿孔	(60)
病案 20	膀胱阴道瘘	(62)
病案 21	直肠阴道瘘	(65)

第二部分 产 科 部 分

病案 22	自然流产	(71)
病案 23	异位妊娠	(74)
病案 24	妊娠剧吐	(77)
病案 25	妊娠期高血压疾病	(79)
病案 26	子痫,HELLP 综合征,肝破裂,DIC,急性肾衰,ARDS	(81)
病案 27	前置胎盘	(83)

病案 28	胎盘早期剥离	(84)
病案 29	先兆早产	(86)
病案 30	羊水过少	(88)
病案 31	胎膜早破	(89)
病案 32	过期妊娠	(91)
病案 33	双胎	(92)
病案 34	唐氏儿筛查加引产	(93)
病案 35	巨大儿难产	(96)
病案 36	胎儿畸形	(97)
病案 37	胎儿生长受限	(99)
病案 38	死胎	(102)
病案 39	妊娠期肝内胆汁淤积症	(104)
病案 40	妊娠合并甲状腺功能亢进	(107)
病案 41	妊娠合并尖锐湿疣	(111)
病案 42	妊娠合并生殖道畸形	(113)
病案 43	妊娠合并频发室性早搏	(115)
病案 44	妊娠合并糖尿病	(118)
病案 45	妊娠合并慢性乙型肝炎	(120)
病案 46	妊娠合并子宫肌瘤	(126)
病案 47	妊娠合并阑尾炎	(128)
病案 48	妊娠合并胆囊炎	(129)
病案 49	妊娠合并泌尿系结石	(131)
病案 50	子宫破裂	(134)
病案 51	脐带脱垂	(137)
病案 52	羊水栓塞	(140)
病案 53	晚期产后出血	(142)

第 一 部 分

妇 科 部 分

病案 1 功能失调性子宫出血

一、病例介绍

(一) 主诉

经期延长 1 年,伴经量增多 3 个月。

(二) 病史

女性,44 岁。孕 3 产 2。平素月经规律,3~7/26 天,末次月经 2006 年 6 月 6 日,月经量中等,无痛经。2005 年 9 月发现甲状腺功能低下,口服优甲乐(左甲状腺素钠)治疗后开始出现经期延长至近半个月,未治疗。2006 年 4 月起出现经期延长近 20 天,同时伴经量增多,有时有血块,未治疗。末次月经自 2006 年 6 月 6 日来潮至今,无明显腹痛,渐感头晕、乏力,故来院就诊。急诊以“功能失调性子宫出血”于 2006 年 7 月 19 日收住入院。患者自发病以来,食欲可,睡眠差,经常头痛,晨起面部水肿,大小便正常,无体重减轻。

(三) 入院查体

生命体征平稳,心肺无异常。妇科查体:外阴已婚已产型;阴道通畅,内有少量暗红血迹;宫颈轻度糜烂,质硬,可见宫颈口有少量暗红色血液流出。子宫后位,正常大小,质硬,活动尚可,无压痛。双附件区未触及明显异常。

(四) 辅助检查

血常规:红细胞 $2.1 \times 10^{12}/L$,血红蛋白 59g/L,血小板 $470 \times 10^9/L$,白细胞 $9.8 \times 10^9/L$,余正常。

甲状腺激素检查: T_3 、 T_4 、TSH、 FT_3 和 FT_4 结果均在正常范围内。

妇科超声:子宫后位,大小 $6.4cm \times 5.3cm \times 5.0cm$,于前壁见一低回声结节,约 $2.3cm \times 2.0cm \times 1.1cm$,边界清楚,内部回声不均,CDFI 内未见明显血流信号。子宫内膜厚 1.0cm,宫腔线显示清晰,宫腔内未见异常回声。双卵巢未见异常。超声诊断:符合子宫肌瘤声像图改变,内膜增厚。

(五) 住院经过

入院后完善各相关检查,查凝血功能正常。给予输红细胞 3U 后,于 2006 年 7 月 20 日急诊行分段诊刮术,术中刮取少量宫颈内组织,探宫腔深 8.5cm,搔刮宫腔数周,刮取子宫内膜组织约 6g,感子宫壁光滑干净后停止手术。手术顺利,出血 20ml,刮出物送病理检查。术后给予抗生素预防感染、纠正贫血等治疗。病理回报:(宫颈管内容物)

少许宫颈黏膜呈慢性炎症改变,另见少许晚期增殖期子宫内膜;(宫腔内容物)子宫内膜单纯性增生。住院期间无院内感染及并发症,于2006年7月25日出院。

二、诊治思维过程

(一) 本病例特点

1. 育龄期女性,44岁。
2. 口服优甲乐后出现症状。
3. 经期延长近1年,经量增多3个月。
4. 有头晕、乏力等症状。

5. 体征 阴道通畅,内有少量暗红血迹;宫颈轻度糜烂,质硬,可见宫颈口有少量暗红色血液流出;子宫后位,正常大小,质硬,活动可,无压痛。

6. 辅助检查 血常规:红细胞 $2.1 \times 10^{12}/L$,血红蛋白 59g/L;甲状腺激素检查正常;妇科超声:子宫后位,大小 $6.4\text{cm} \times 5.3\text{cm} \times 5.0\text{cm}$,于前壁见一低回声结节,约 $2.3\text{cm} \times 2.0\text{cm} \times 1.1\text{cm}$,边界清楚,内部回声不均,CDFI内未见明显血流信号。内膜厚 1.0cm,宫腔线显示清晰,宫腔内未见异常回声。双卵巢未见异常。超声诊断:符合子宫肌瘤声像图改变,内膜增厚。

(二) 定性诊断及依据

患者为继发于甲状腺功能异常的功能性子宫出血(简称功血)。患者首先有明确的甲状腺功能异常病史,月经不规律为继发表现。且经诊断性刮宫(简称诊刮)病理学已确诊子宫内膜单纯性增生。

(三) 鉴别诊断

1. 功能失调性子宫出血 分青春期功血和绝经期功血,绝经期功血多发生于围绝经期,一般症状为经期延长,周期缩短,经量增多。妇科超声检查可见子宫内膜增厚;行诊断性刮宫,病理检查可明确诊断。该患者病史不能排除该诊断,患者目前存在重度贫血,需输血后诊刮止血,待病理检查进一步明确诊断。

2. 子宫肌瘤 分黏膜下子宫肌瘤、肌壁间子宫肌瘤、浆膜下子宫肌瘤等。表现为子宫体积均匀性增大或不规则增大,肌壁间子宫肌瘤和浆膜下子宫肌瘤可无症状,黏膜下子宫肌瘤可有月经改变。该患者存在月经改变,妇科超声提示前壁肌壁间肌瘤诊断。因子宫肌瘤较小,且为肌壁间肌瘤,故目前不太考虑是子宫肌瘤引起的月经改变。

3. 子宫内膜癌 主要表现为绝经后阴道流血,尚未绝经者表现为月经量增多,经期延长或经间出血。病因尚不确定,但研究表明雌激素的长期刺激与子宫内膜癌的发生直接相关,主要危险因素包括:肥胖、未孕、晚绝经、高血压、糖尿病、多囊卵巢综合征、产生雌激素的卵巢肿瘤、外源性雌激素。该患者有月经量增多,经期延长,因此该诊断不能除外。

（四）治疗

根据其症状、体征,是个阴道异常出血的病例,功血可能性大,故而选用了分段诊刮,既达到了诊断目的,又有治疗效果。

三、关于功能失调性子宫出血的介绍

（一）概述

功能失调性子宫出血简称功血,是一种常见的妇科疾病,是指异常的子宫出血,经诊查后未发现有全身及生殖器官器质性病变,而是由于神经内分泌系统功能失调所致。表现为月经周期不规律、经量过多、经期延长或不规则出血。根据排卵与否,通常将功血分为无排卵型及排卵型两大类,前者最为多见,占80%~90%,主要发生在青春期及更年期,后者多见于生育期妇女。

（二）历史与命名

目前功血的定义各国均有差异,欧洲及其他国家把月经过多定义为一种症状,主诉是连续数个规则周期,经期失血量 $>80\text{ml}$ 。它的病因有:生殖系统器质性病,约占30%,血液病和全身内分泌病,各 $<5\%$,功血定义是非器质性病引起的异常子宫出血,包括无排卵性和有排卵性,约占60%。同时,月经过多也是一个病名,是指有排卵性的特发性的月经过多。但是北美国家月经过多(menorrhagia)定义为有排卵性的子宫出血,包括功能性病因和器质性病因,而功血(DUB)是指无排卵性功血。

我国大陆妇产科界的认识,与欧洲国家是相同的,但是也有一些混淆。功血的定义是异常子宫出血,没有找到器质性疾病,那么它的定义实质是下丘脑-垂体-卵巢轴神经内分泌调控异常或者是子宫内膜局部调控的异常。

（三）治疗

无排卵性和有排卵性两类功血的治疗策略是不同的,无排卵性的功血内分泌治疗应该有效,主要指补充孕激素。如内分泌治疗无效,甚至应该怀疑功血的诊断,进而继续检查有没有潜在的器质性病变,那么手术治疗包括:诊刮和子宫切除术。子宫切除术只是个别的需要做。有排卵性功血的特发性月经过多的治疗是针对子宫内膜的局部,通过药物或者子宫内膜切除术治疗;经间出血的治疗主要是针对黄体功能选择药物治疗。

（1）无排卵性功血的治疗:无排卵性功血的治疗在出血期需要止血。止血的措施有内分泌药物、止血药物,以及手术。

内分泌药物传统分成三种:①内膜脱落法是用孕激素,适用于任何年龄的妇女,包括青春期、生育期和围绝经期。②内膜生长法是应用大剂量的雌激素,适用于出血多且贫血严重的病例,血红蛋白低于 $60\sim 70\text{g/L}$ 、急需迅速止血又不适合刮宫者。主要用于

青春期功血,一般不用于围绝经期功血。③内膜萎缩法是指大剂量合成高效的孕激素。近年采用大剂量的口服避孕药来止血,一般的止血药在无排卵性功血是一种辅助性的治疗,可以在孕激素撤退出血的时候应用。

诊断性刮宫止血肯定有效,同时还可以做内膜的检查以排除恶变,还可以了解宫腔的大小、有无不平。对于病程长、已婚育龄期或者是绝经过渡期的患者应该常规使用。

(2) 有排卵性功血的治疗:有排卵性功血的治疗根据患者的要求,如果是没有避孕要求或者是不愿意用避孕药物的,可以在周期的第1~5天,用抗纤溶药——氨甲环酸。对于有避孕要求的,可以采用内膜萎缩疗法,那么于月经第5~26天口服左炔诺孕酮,这样可以减少月经量的30%。也可采用左炔诺孕酮的宫内释放系统(曼月乐)。

病案2 多囊卵巢综合征

一、病例介绍

(一) 主诉

婚后未避孕10年未孕,查体发现多囊卵巢10天。

(二) 病史

患者女性,31岁,初潮时10岁,平素月经欠规律,7/15~25天,量中等,近2年偶有痛经。本次月经2007年3月20日,前次月经2007年2月22日。规律性生活10年,未避孕至今未孕,10年前妇科超声示卵巢大(报告未见),未予特殊处理,4年前结婚,性生活正常,配偶的精液检查结果正常。患者于2007年3月14日超声检查示子宫肌瘤,双卵巢增大(多囊样改变)。月经第18天查激素水平:睾酮87ng/dl, E_2 32.33pg/ml, 胰岛素5.02U/L,门诊以“多囊卵巢综合征”收住入院。近年体重无明显改变,体毛正常,偶有泌乳症状,饮食睡眠好,大小便正常。

(三) 入院查体

生命体征平稳,身高163cm,体重73kg, BMI 26.8kg/m²。营养良好,体毛正常,心、肺、腹查体无明显异常。神经系统查体示生理反射存在,病理反射未引出。

妇科检查:外阴发育正常,已婚未产型,阴道通畅,分泌物少,色白,无异味,宫颈光滑,无接触性出血,子宫前位,形态正常,无压痛,双附件无增厚。

(四) 辅助检查

性腺五项(2007年3月12日): LH 116.72 IU/L, FSH 5.51IU/L, T 87ng/dl, E_2 32.33 pg/ml, PRL 7.70ng/ml。妇科超声(2007年3月14日): 子宫前位, 4.9cm×5.1cm×3.8cm, 肌层不均, 后壁外凸, 实性低回声结节直径1.9cm及0.7cm, 宫腔居中, 内膜厚0.7cm, 右卵巢直径5.4cm, 内见多个囊腔, 每平面10个, 最大囊腔0.6cm, 左卵

巢长径 4.9cm,回声同右侧,最大囊腔 0.6cm,CDFI 未见异常。超声诊断:①子宫肌瘤(浆膜下?);②双卵巢增大(多囊样改变?)。

(五) 住院经过

入院后积极术前准备,复查睾酮 2.52nmol/L,完善各项检查。于 2007 年 3 月 28 日在全身麻醉下行腹腔镜检查术、双侧卵巢打孔术+卵巢组织活检术+双输卵管通液术+子宫肌瘤剔除术。术中见子宫:前位,正常大小,与周围无粘连,左后壁见一直径约 2cm 浆膜下肌瘤,表面光滑。双侧卵巢颜色发白,可见多个直径约 0.5cm 囊肿。卵巢表面有新生血管,皮质较厚。左卵巢增大约 4cm×4cm×2cm,右卵巢大小约 4cm×4cm×3cm。圆韧带外观正常。阔韧带外观正常。子宫直肠窝未见异常。无腹腔积液。双卵巢单极电刀打孔,另取双侧卵巢少许组织送病理。输卵管通液实验提示双侧输卵管通畅。手术操作顺利,术后应用抗生素及补液治疗。术后 1 天复查血清睾酮 0.99nmol/L。术后诊断:①多囊卵巢综合征;②浆膜下子宫肌瘤;③原发不孕。术后正常出院,嘱其出院后减轻体重,继续门诊复查。

二、诊治思维过程

(一) 本病例特点

该患者为育龄女性,主诉婚后未避孕,10 年未孕,查体发现多囊卵巢 10 天。患者有明确的原发不孕病史,并且辅助检查和实验室检查结果均提示多囊卵巢综合征的可能。

(二) 定位诊断及依据

多囊卵巢综合征的定位诊断主要依赖超声检查,该患者的超声检查结果可见明确的双侧卵巢多囊性改变。

(三) 鉴别诊断

1. 卵泡膜细胞增殖症 临床和内分泌征象与多囊卵巢综合征(PCOS)相仿但更严重,肥胖和男性化更明显,睾酮水平高达 5.2~6.9nmol/L,而脱氢表雄酮-S(DHEA-S)正常。镜下表现为卵巢皮质有一群卵泡膜细胞增生。

2. 卵巢男性化肿瘤 如睾丸母细胞瘤、门细胞瘤、肾上腺遗迹肿瘤等,均可产生过量雄激素,但当血清睾酮值>6.9nmol/L 时,可排除此类肿瘤。男性化肿瘤多为单侧性实性肿瘤,进行性增大明显,B 超、CT 或 MRI 可定位。

3. 肾上腺皮质增生或肿瘤 血清 DHEA-S>18.2μmol/L 时,应与肾上腺皮质增生或肿瘤相鉴别。肾上腺皮质增生患者 ACTH 兴奋试验反应亢进,过夜地塞米松抑制试验时抑制率≤0.70;肾上腺皮质肿瘤患者则对这两项试验均无反应。

(四) 治疗

1. 一般治疗 对肥胖的 PCOS 患者,应通过加强锻炼、饮食控制、服用降代谢的减肥药等以减轻体重,有利于降低胰岛素、睾酮和性激素结合球蛋白(SHBG)水平,并有可能恢复排卵及生育功能。

2. 药物治疗

(1) 降低黄体生成素水平:可采用口服避孕药,降低卵巢和肾上腺产生的雄激素,或使用醋酸甲羟孕酮治疗多毛症。而促性腺激素释放激素激动剂(GnRHa)常用于有生育要求而难于控制的高黄体生成素水平患者。

(2) 降低血雄激素水平:目前可用的药物包括糖皮质激素、酮康唑、螺内酯、醋酸环丙孕酮等。

(3) 改善 PCOS 的胰岛素抵抗:通过降低血清胰岛素水平,可纠正 PCOS 患者的高雄激素状态,改善卵巢排卵功能,提高促排卵治疗的效果。

(4) 诱发排卵。

3. 手术治疗。适用于严重 PCOS 对促排卵药物治疗无效者。在腹腔镜下对多囊卵巢应用电凝或激光技术穿刺打孔,每侧卵巢打孔 4 个为宜,可获得 90% 的排卵率和 70% 的妊娠率,同时又能减少粘连形成。无腹腔镜手术条件的可行剖腹探查,确定诊断后将双侧卵巢楔形切除 1/3,以降低雄激素水平,减轻多毛症状,提高妊娠率。

三、关于多囊卵巢综合征的介绍

(一) 概述

多囊卵巢综合征(PCOS)是育龄妇女常见的妇科内分泌疾病,临床上以高雄激素和持续性无排卵为主要特征,也是导致生育期妇女月经紊乱的最常见病因之一。

(二) 历史与命名

Stein 和 Leventhal 于 1935 年首先报道,故又称 Stein-Leventhal 综合征。

(三) 病因和机制

该病的病因尚不明确,其致病机制可能由于同时存在于卵巢和肾上腺中,作为雄激素形成酶的细胞色素的功能失调。由于卵巢间质、卵泡膜细胞及颗粒细胞均参与雄激素产生,且对 LH 反应敏感,故睾酮水平增加主要来源于卵巢;来源于肾上腺的脱氢表雄酮硫酸盐虽然对 ACTH 刺激呈高反应性,但在 PCOS 病例中仅约半数升高,结果卵巢内高雄激素浓度抑制卵泡成熟,引起发育中的卵泡闭锁,不能形成优势卵泡,导致雄激素的正常分泌模式中断,很多小卵泡分泌雄激素,故 PCOS 患者兼有高雄激素水平和高雌激素状态,但以雄激素过多占优势。

目前认为,PCOS 病因可能和高胰岛素血症和胰岛素抵抗有关。研究表明,胰岛素