

多囊卵巢综合征中国诊疗指南发布

新思路、新标准助力 PCOS 诊疗规范化

▲山东大学附属生殖医院 陈子江 石玉华

近日，《多囊卵巢综合征中国诊疗指南》发布。该指南由中华医学会妇产科学分会内分泌学组制定，旨在对中国 PCOS 的诊断依据、诊断标准和治疗原则方面给出指导意见。



陈子江 教授



石玉华 教授

PCOS 诊断

育龄期 vs 围绝经期 vs 青春期： 不同年龄 不同诊断标准

育龄期及围绝经期 PCOS 的诊断

根据 2011 年中国 PCOS 的诊断标准，采用以下诊断名称：

疑似 PCOS 月经稀发或闭经或不规则子宫出血是诊断的必需条件。另外再符合下列 2 项中的 1 项：（1）高雄激素临床表现或高雄激素血症；（2）超声下表现为 PCOM。

确诊 PCOS 具备上述疑似 PCOS 诊断条件后还必须逐一排除其他可能引起高雄激素的疾病和引起排卵异常的疾病才能确定 PCOS 的诊断。

青春期 PCOS 的诊断

青春期 PCOS 的诊断需同时符合以下 3 个指标：

- ★ 初潮后月经稀发持续至少 2 年或闭经；
- ★ 高雄激素临床表现或高雄激素血症；
- ★ 超声下卵巢 PCOM 表现。同时应排除其他疾病。

排除其他类似的疾病是确诊 PCOS 的条件，包括高雄激素血症或高雄激素症（库欣综合征状、

非经典型先天性肾上腺皮质增生、卵巢或肾上腺分泌雄激素的肿瘤、卵巢或肾上腺分泌雄激素的肿瘤

等）和排卵障碍（功能性下丘脑性闭经、甲状腺疾病、早发性卵巢功能不全等）的鉴别诊断。

PCOS 治疗

PCOS 治疗迈向个体化、规范化

PCOS 病因不明，无有效的治愈方案。共识指出，PCOS 治疗原则以对症治疗为主，且需长期的健康管理。

由于 PCOS 患者不同的年龄和治疗需求，临床表现的高度异质性，因此临床处理根据患者的主诉、治疗需求、代谢改

变，采取个体化的对症治疗措施，已达到缓解临床症状、满足生育需求、维护健康和提高生活质量的目的。

生活方式干预是首选基础治疗

生活方式干预是 PCOS 患者首选的基础治疗，尤其是对合并超重或肥胖的 PCOS 患者。

生活方式干预包括饮食控制、运动和行为干预。生活方式干预应在药物治疗之前和（或）伴随药物

治疗时进行。生活方式干预可有效改善超重或肥胖 PCOS 患者健康相关的生命质量。

建立规律的月经周期

适用于青春期、育龄期无生育要求、因排卵障碍引起月经紊乱的患者。对于月经稀发但有规律

排卵的患者，如无生育或避孕要求，周期长度短于 2 个月，可观察随诊，无需用药。调整月经周

期的方法包括周期性使用孕激素、短效复方口服避孕药和雌孕激素周期序贯治疗。

缓解高雄激素症状是目的

短效复方口服避孕药 建议复方口服避孕药（COC）作为青春期和育龄期 PCOS 患者高雄激素血症及多毛、痤疮的首选治疗。对于有高雄激素临床表

现的初潮前女孩，若青春期发育已进入晚期（如乳房发育 $\geq$ Tanner IV 级），如有需求也可选用 COC 治疗。**螺内酯** 适用于 COC 治疗效果不佳、有 COC

禁忌或不能耐受 COC 的高雄激素患者。但在大剂量使用时，需注意高钾血症，建议定期复查血钾。育龄期患者在服药期间建议采取避孕措施。

代谢异常患者需调整代谢

调整生活方式、减少体脂的治疗 这是肥胖 PCOS 患者的基础治疗方案。基础治疗控制不好的肥胖患者可以选择奥利司他口服治疗以减少脂肪吸收。**二甲双胍** 其适应证

（1）PCOS 伴胰岛素抵抗的患者；（2）PCOS 不孕、枸橼酸氯米酚（CC）抵抗患者促性腺激素促排卵前的预处理。**禁忌证**：心肝肾功能不全、酗酒等。**吡格列酮** 吡格列酮

常作为双胍类药物疗效不佳时的联合用药选择，常用于无生育要求的患者。**阿卡波糖** 一般单用，或其他口服降糖药或胰岛素合用。配合餐饮，治疗胰岛素依赖型或非依赖型糖尿病。

改善 PCOS 患者的生育能力

孕前咨询

具体措施包括减轻体重、戒烟酒、控制血糖血压等，并指出减重是肥胖 PCOS 不孕患者促进生育的基础治疗。在代谢和健康问题改善后仍未排卵者，可予药物促排卵。

诱导排卵

适用于有生育要求但持续性无排卵或稀发排卵的 PCOS 患者。用药前应排除其他导致不孕的因素和不宜妊娠的疾病。诱导排卵药物包括氯米芬、来曲唑和促性腺激素。

腹腔镜卵巢打孔术

腹腔镜卵巢打孔术不作常规推荐，主要适用于 CC 抵抗、来曲唑治疗无效、顽固性 LH 分泌过

多、因其他疾病需腹腔镜检查盆腔、随诊条件差不能进行促性腺激素治疗监测者。

体外受精-胚胎移植

体外受精-胚胎移植（IVF-ET）是 PCOS 不孕患者的三线治疗方案。PCOS 患者经上述治疗均无效时或者合并其他不孕因素（如高龄、输卵管因素或男性因素等）时需采用 IVF 治疗。

体外成熟培养

未成熟卵母细胞体外成熟（IVM）技术在 PCOS 患者辅助生殖治疗中的应用仍有争议。IVM 在 PCOS 患者辅助生殖治疗中的主要适应证为：

（1）对促排卵药物不敏感，如对 CC 抵抗、对低剂量促性腺激素长时

间不反应，而导致卵泡发育或生长时间过长。包括控制性卵巢刺激方案和全胚冷冻方策略。（2）既往在常规低剂量的促性腺激素作用下，发生过中重度 OHSS 的患者。

胰岛素增敏剂在辅助生殖治疗中的应用

推荐在 PCOS 患者辅助生殖治疗过程中使用二甲双胍。二甲双胍目前在治疗 PCOS 中的方案有：

（1）单独应用：适用于非肥胖的 PCOS 患者（BMI $< 30 \text{ kg/m}^2$ ）；（2）与 CC 联合应用：适用于肥胖的 PCOS 患者；（3）与促性腺激素（hMG 或 rFSH）联合应用；（4）与 CC 或促性腺激素联合应用：适用于 CC 抵抗患者。

远期并发症的预防与随访管理

对于 PCOS 患者的治疗不能仅局限于解决当前的生育或月经问题，

还需要重视远期并发症的预防，应对患者建立起一套长期的健康管理

策略，对一些与并发症密切相关的生理指标进行随访。

PCOS 患者心理疏导必不可少

由于激素紊乱、体形改变、不孕恐惧心理等多方面因素的联合作用，PCOS 患者的生命质量降低，心理负担增加。

心理疏导是借助言语的沟通技巧进行心理泄压和引导，从而改善个体的

自我认知水平、提高其行为能力、改善自我发展的方法。

在 PCOS 患者的临床诊疗过程中，相关的医务人员应在尊重隐私和良好沟通的基础上，评估其心理状态并积极引导、调整、

消除患者的心理障碍，并在必要时结合实际情况，通过咨询指导或互助小组等形式给予患者合理的心理支持及干预，尤其是对于有暴饮暴食、自卑、有形体担忧的肥胖 PCOS 患者。

有机结合中西医特点进行治疗

近 30 多年来，中医研究认为，PCOS 主要是肾-冲任-胞宫之间生克关系失调，其病机与肝、肾、脾三脏功能失调及痰湿、血瘀密切相关。目前对 PCOS 尚无

统一的诊断及辨证分型标准。主要采取脏腑辨证为主，根据其兼证不同辨证分型，分为肾虚痰实、肾虚血瘀、肾虚或肾虚兼血瘀痰阻、肾虚兼肝胆郁热、肝火旺、痰实、脾肾阳虚

夹痰和脾肾阴虚兼郁等不同证型。

治疗上，采用预防、治疗相结合，辨证辨病相结合的方法，将中医、西医治疗作用的特点有机结合进行治疗。