

多囊卵巢综合征合并代谢异常健康管理 1 例

杨树琳 刘 延 谢兴伟 卢云涛 (通讯作者)

北京交通大学社区卫生服务中心, 北京 100044

摘要: 介绍 1 例多囊卵巢综合征患者在基层和专科门诊双向转诊并取得良好治疗效果的全科诊疗及健康管理过程, 结合案例分析其多囊卵巢综合征社区管理过程, 充分体现基层诊疗指南的实践指导性。

关键词: 健康管理; 多囊卵巢综合征; 代谢障碍

1 病例资料

患者女性, 24 岁。大学学生。于 2024 年 5 月 21 日就诊于北京交通大学社区卫生服务中心妇科。

1.1 主观资料 (S)

主诉: 月经稀发 6 年, 停经 2 个月

现病史: 患者末次月经 2024-3-21, 月经不规律 6 年, 初潮 14 岁, 周期 25-90 天不等, 持续约 5-6 天, 量少色暗。1 年前来经第 1-2 天出现腹痛, 服用止痛药效果不佳, 于我院诊断多囊卵巢综合征, 口服优思悦治疗半年, 痛经较前缓解, 服药期间月经规律, 停药 2 个月月经未来潮, 现咨询下一步处理。

患者近 1+ 年精神状态尚可, 伴有焦虑, 食欲正常, 二便正常。体重增加 3kg。

既往史: 否认糖尿病、高血压、冠心病等慢性病及家族史。否认手术史、外伤史、输血史。否认药物、食物过敏史。个人、婚育史: 月经不规律, 初潮年龄 14 岁, 经期 5~6 d, 周期 25~90 d, 经量偏少, 伴痛经, 未婚无性生活史。家族史: 父母均体健。否认家族遗传病史。无烟酒嗜好。饮食清淡均衡。偶尔参加体育活动。脑力活动为主, 学习压力较大。

1.2 客观资料 (O)

1.2.1 体格检查

体温正常, 脉搏 68 次/min, 血压 100/70 mmHg (1 mmHg=0.133 kPa), 身高 148 cm, 体重 55 kg, BMI 25.11 kg/m²。神志清, 查体合作, 焦虑状态, 腰围 75cm, 臀围 96 cm, 腰臀比 0.78。甲状腺未触及肿大。心肺腹查体未见明显异常。乳房脐周周围多毛。下肢无水肿。双乳视诊、触诊未见明显异常。

妇科检查: 外阴未婚式, 外阴毛发分布均匀。

1.2.2 辅助检查

在中心完善超声、女性激素、甲状腺激素、生化检查等相关检查。

(1) 实验室检查: ①基本项目: 血尿常规未见异常。生化全项: 丙氨酸氨基转移酶 61.88u/L, 天门冬氨酸氨基转移酶 90.7u/L, 尿酸 488.61 μmol/L, 甘油三酯 2.62mmol/L, 总胆固醇 5.7mmol/L, 低密度脂蛋白胆固醇 3.27mmol/L, 血清脂蛋白 412.01mg/L, 葡萄糖 5.15mmol/L。②特殊项目: 女性激素示雌二醇(E2)138.86 pmol/L、促卵泡生成素(FSH) 6.23 mIU/L, 黄体生成素(LH) 4.14 mIU/L, 泌乳素(PRL)21.16ng/ml, 孕酮 1.2 nmol/L, 总睾酮(TES) 2.03 nmol/L。CA12513.06KU/L

(2) 妇科超声: (2024 年 5 月) 子宫中位, 宫体大小 4.4*4.5*2.9cm, 内膜线居中,

厚 0.6cm, 宫壁回声均质。右卵巢内同一最大切面可见大于 10 个小卵泡回声, 最大者直径 0.6cm, 左侧卵巢大小形态正常, 内部结构未见明显异常。盆腔未见明显游离液体。右卵巢多囊样改变。

(3) 其他: ①肝胆胰脾超声未见明显异常。③心电图: 窦性心律, 大致正常心电图。GAD-7 (广泛性焦虑障碍量表-7) 评分 11 分。

2 综合评估 (A)

2.1 目前诊断

多囊卵巢综合征, 原发性痛经, 超重, 肝功异常, 高尿酸血症, 高脂血症, 焦虑状态。

诊断思路: 年轻女性, 患者月经不规律, 合并高雄激素血症和高雄激素的临床表现(脐周和乳房周围多毛), 根据多囊卵巢诊断标准, 可以诊断多囊卵巢综合征。患者月经来潮前出现下腹痛, 月经期明显, 未见明显器质性疾病, CA125 正常诊断原发性痛经。根据生化检查结果患者肝功能升高合并尿酸升高和血脂异常, 可以诊断肝功能异常, 高尿酸血症, 高脂血症。患者 BMI 大于 25 可以诊断

超重。根据 GAD-7 (广泛性焦虑障碍量表-7) 患者符合焦虑状态的核心特征。

2.2 鉴别诊断

多囊卵巢综合征与原发性肾上腺皮质增生或肿瘤,以及卵泡膜细胞增殖症等进行鉴别。患者血 17α 羟孕酮无升高,可排除原发性肾上腺皮质增生或肿瘤。卵泡膜细胞增殖症患者通常表现出肥胖和明显的男性化特征,睾酮水平高达 $5.2\sim 6.9\text{nmol/L}$,而 DHEA-s 水平正常,该患者睾酮轻度升高,子宫附件超声见右卵巢一个切面小卵泡数大于 10,无明显男性化特征,可排除卵泡膜细胞增殖症。患者血压正常,血糖正常,腰围小于 85cm ,腹部超声未见脂肪肝等疾病可排除代谢综合征和脂肪肝。

2.3 目前存在的健康问题

①超重:缺乏运动、饮食搭配不合理造成超重;②多囊卵巢综合征合并雄激素过高引发心理问题:患者排卵异常导致月经不规律合并高雄激素血症,身上毛发重,为患者带来很多大的困扰引发心理焦虑。③肝功能异常,尿酸高合并血脂高对患者的健康埋下健康隐患,不加以重视会进一步演变成肝脏疾病,痛风及动脉粥样硬化,心血管疾病风险显著升高。

3 处置计划(P)

3.1 健康教育

①指导患者正确认识多囊卵巢综合征以及相关代谢问题治疗的意义。②保持清淡均衡饮食,请营养科医生给予患者搭配饮食食谱,饮食定时定量、均衡,结构多样化,选择全谷物或高纤维食物等碳水化合物[1],控制体重。减重目标: $\text{BMI} < 24\text{kg/m}^2$;③规律作息,改变不良生活习惯,避免熬夜、憋尿、久坐等;④坚持户外运动和足够日照时间。患者血脂升高合并肝功能异常考虑代谢不均衡,需加强运动保证能力消耗,建议每周保证运动时间 150min 以上,该患者坚持健步走每日 5 公里+每周三次游泳/羽毛球每次 40min 。⑤评估患者心理状态,治疗初期帮助患者每周 1~2 次的心理咨询加药物治疗,管理情绪,保持开朗、乐观、积极态度,保持心情舒畅。

3.2 药物治疗

本病例有月经不规律,建议定期合理应用药物,给予患者炔雌醇环丙孕酮片口服 1 片 qd,保护子宫内膜调节月经周期;另外药物可降低血清雄激素水平,改善患者多毛症状。患者焦虑明显,转至精神心理科给予抗焦虑劳拉 1mg qd 治疗。患者合并代谢问题较多,建议转诊至医联体上级医院排除其他相关代谢性疾病并指导合理用药。

3.3 随访评估

患者转诊上级医院后给予保肝多烯磷脂酰胆碱胶囊 2 粒 tid 治疗,督促患者减重及调整饮食,定期复查肝肾功能及血糖血脂。

患者服药 1 个月后肝功能及尿酸降至正常,加强体育运动改善饮食习惯后体重下降 4kg ,患者精神体力较前充沛,月经正常来潮,停保肝及降尿酸药物;治疗 3 个月后患者的体重指数已降至正常范围,复查血脂也降至正常水平。现随访 5+个月,患者治疗效果满意,依从性好,多毛症状较前改善,焦虑较前好转。要求继续治疗。考虑患者无药物禁忌症,继续目前治疗,并为患者制定详细随访计划,全面评估疗效及安全。

4 讨论

4.1 作为社区妇科医生,针对该患者的治疗管理体会

(1) 多囊卵巢综合征为妇科内分泌疾病中最常见的疾病之一,并且多同时合并相关代谢性疾病,多囊卵巢综合征的发病率呈逐年上升趋势。影响女性青春期至围绝经期各个生理阶段,可导致青春期异常子宫出血,育龄期不孕,妊娠期并发症以及围绝经期糖尿病、心血管疾病和子宫内膜恶性肿瘤的发病风险增加^[2]。对于 PCOS 患者的治疗不能局限于解决当前的生育或月经问题,更重要的是需要重视预防 PCOS 的远期并发症的发生,应密切跟踪随访与并发症密切相关的生理指标,建立长期健康管理策略,做到基本治疗与并发症相结合[3]。

(2) 分级诊疗。社区医生对于临床上多囊卵巢综合征合并症较多或者对疾病有疑虑者,可考虑上转至医联体,寻求上级医院指导,社区医生-医联体专家-患者三方沟通决策,解除患者顾虑,良好遵从医嘱,提升患者依从性和管理效果。

(3) 以人为本,发挥社区医生作为家庭医生的健康守门人作用,在临床诊疗中发挥社区相对固定医患关系的优势。这位患者学习压力较大,时间紧张,我们也给予患者联系上级医院行转诊与随访,保证患者能及时得到诊疗并定期得到复查,防止疾病延误诊疗。

4.2 社区多囊卵巢综合征患者健康管理经验分享

围绕长期连续全程个体化原则给予全科管理。多囊卵巢综合征患者由于排卵异常伴胰岛素抵抗或者雄激素过高,容易合并其他全身相关症状,发生肥胖、不孕,心境改变、肝肾功能异常,血糖血脂代谢异常的概率也会大大提高^[4],所以多囊卵巢综合征女性面临的问题不仅是妇科专科方面的问题,更多的是对疾病带来的并发症的预防保健

和健康管理的需求。对于本病例,以家庭医生签约为核心的管理包括为患者建立健康档案,签约家庭医生,开展健康教育,团队中的妇科医生给予专科诊疗,外科给予运动干预,内科给予代谢相关用药指导,精神心理科医生定期针对患者行心理评估及干预,营养师提供膳食建议,各学科及上下级医院之间要“上下联动、双向转诊”,多学科团队协作和多层次的健康干预,全面解决多囊卵巢综合征女性的健康问题。

综上所述,本例患者经社区家庭医生团队全面综合管理,症状改善、治疗效果满意,希望可以给社区医生多囊卵巢综合征治疗及管理提供参考。

参考文献:

- [1]中国营养学会.中国居民膳食指南(2022)[M].北京:人民卫生出版社,2022.
- [2]阮祥燕,谷牧青.多囊卵巢综合征的诊断治疗与管理[J].中国临床医生杂志,2021,49(1):2-7.

[3]陈丽娜,王秀霞.多囊卵巢综合征并发自身免疫病的研究进展[J].中国实用妇科与产科杂志,2018,34(11):1287-1290.

[4]中国医师协会内分泌代谢科医师分会.多囊卵巢综合征诊治内分泌专家共识[J].中华内分泌代谢杂志,2018,34(1):1-7.

[5]中国医疗保健国际交流促进会围产与营养代谢分会.多囊卵巢综合症患者孕前、孕期和产后管理中国专家共识(2023版)[J].中国实用妇科与产科杂志,2023,39(11):1106-111.

作者简介:杨树琳(1986-),女,汉族,山东临沂市人,研究生,北京交通大学社区卫生服务中心,主治医师,妇科内分泌。

基金项目:中央高校基本科研业务费专项资金资助(Supported by the Fundamental Research Funds for the Central Universities)(O24JBZX00020)。