

多囊卵巢综合征患者的健康管理策略

常 笛*, 徐晓琳, 杨 静

北京大学第三医院生殖医学中心, 北京

收稿日期: 2023年6月25日; 录用日期: 2023年7月19日; 发布日期: 2023年7月26日

摘 要

多囊卵巢综合征(PCOS)是一种病因多而复杂、临床表征多样的内分泌代谢异常综合征, 目前还没有有效的治疗方法, 临床上主要以对症治疗为主, 本篇文章主要从PCOS患者的流行病学出发综述了PCOS患者健康管理(包括饮食管理, 运动管理, 用药管理, 健康教育指导管理等)的策略, 为PCOS患者有更好的临床预后提供了有效的指导。

关键词

多囊卵巢综合征, 饮食干预, 健康管理, 药物管理, 运动管理, 健康教育

Health Management Strategies for Polycystic Ovary Syndrome Patients

Di Chang*, Xiaolin Xu, Jing Yang

Reproductive Medicine Center of Peking University Third Hospital, Beijing

Received: Jun. 25th, 2023; accepted: Jul. 19th, 2023; published: Jul. 26th, 2023

Abstract

Polycystic ovary syndrome (PCOS) is a syndrome of endocrine and metabolic disorders with numerous and complex underlying causes and a wide range of clinical presentations. There is no reliable treatment available right now. In clinical practice, the symptomatic approach is primarily used. This article primarily reviews PCOS patient health management strategies (such as diet management, exercise management, medication management, health education guidance management, etc.) based on PCOS patient epidemiology, and it offers practical advice for PCOS patients to have a

*通讯作者。

better clinical prognosis.

Keywords

Polycystic Ovary Syndrome (PCOS), Dietary Interventions, Health Management, Medication Management, Exercise Management, Health Education

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

多囊卵巢综合征(PCOS)是一种病因多而复杂、临床表征多样的内分泌代谢异常综合征,同时也是最常见的妇科内分泌疾病之一,黄体生成素(LH)异常增高、胰岛素抵抗、高雄激素血症、排卵障碍以及多囊卵巢是其最典型特征[1],占无排卵性不孕症患者的30%~60% [2]。其中约半数[3]的PCOS患者超重或肥胖,诸多研究证实肥胖型PCOS患者的代谢紊乱及病情严重程度明显高于非肥胖型患者,其发生、发展与生活方式密切相关,严重影响患者生活质量及远期健康。所以PCOS患者最需要的是高效的健康管理[4]。根据以往研究,国内外陆续推出的诊疗指南[5] [6]均已将改善生活方式进行健康管理列为PCOS的一线治疗,并指出以减重为目标的饮食、运动、心理、饮食+运动等二联或三联干预措施等健康管理手段的改善应先于或伴随药物治疗。PCOS患者的健康管理势在必行。

2. PCOS 患者进行健康管理的必要性

2.1. 流行病学

多囊卵巢综合征(PCOS)是育龄期女性最常见的内分泌失调疾病之一,全世界发病率约为5%~15%,肥胖的发生率为30%~60%,且呈逐年上升趋势。相关研究表明,其病理生理改变可能从围青春期、甚至是胎儿期就开始发生发展。该病从青春期开始发病,20~30岁是发病高峰期,患者大多数因月经失调和/或不孕就诊。而青春期PCOS女性往往会被认为月经紊乱是青春期正常现象,从而对于PCOS的诊断及治疗进行忽视。同时,高发病率使得PCOS成为临床热点,且成为深深困扰临床医生及患者的难点。

2.2. 进展性

PCOS临床表现呈现异质性,多表现为月经稀发、多毛、肥胖、痤疮和不孕等症状,患者会经常伴有糖代谢、脂代谢异常,胰岛素抵抗[7]以及高代谢综合征,同时还导致了患者罹患二型糖尿病,冠心病,子宫内膜癌等疾病的风险增加。肥胖型的PCOS患者更容易出现卵巢多囊状改变、高雄激素血症和胰岛素抵抗,由于脂肪细胞分泌的多种炎性脂肪因子加重了胰岛素抵抗和局部炎症,使卵泡膜细胞对促黄体生成素(LH)刺激敏感,从而使卵巢雄激素分泌上调,过量的雄激素是导致患者出现多囊症状的最主要原因[8]。通过健康的生活方式的改变应是PCOS患者的首选治疗方法,有研究证实通过规律运动可以显著改善患者的生殖功能,如月经和排卵频率增加,这可能与胰岛素敏感性增加和雄激素分泌减少有关[9] [10]。胰岛素敏感性增加不仅能够改善患者的生殖功能,同时也改善了患者的代谢情况,从而能够降低患者心血管疾病的风险[11]。

3. PCOS 患者的健康管理策略

3.1. 饮食管理

合理的饮食干预有利于辅助性治疗多囊卵巢综合征。在生理上,通过饮食调节,可以帮助患者减轻体质量、调整患者的糖脂代谢、改善卵巢功能、提升排卵及受孕概率,同时也有利于降低远期 II 型糖尿病及心血管疾病的发生率[12];在心理上,通过饮食与运动相结合的方式减重,可以帮助患者获得健康的体形,减轻因为肥胖造成的自卑心理,增加自信心,减轻患者的焦虑、抑郁等负面性情绪,帮助患者更加积极的面对疾病与生活;在社会方面,饮食干预相较于其他方式更为经济实用,有利于减轻患者及家庭的负担。同时雌孕激素水平的回升,有助于提升患者性趣,增加患者的受孕概率,从而改善夫妻关系、促进家庭和谐。

限时进食(Time-Restricted Feeding, TRF),是指严格限制饮食的时间,只有在规定的某一段时间内允许进食,其他的时间只能通过喝水来维持稳定的进食和禁食周期[13]。根据人体代谢规律进食可以减轻饥饿感,还可以改善血糖、减轻体质量及血脂等,同时研究发现每日连续 12 小时的断食可以提高代谢灵活性[14]。LiC 等[15]进行了一个临床非随机自身前后对照实验,对 18 例超重和肥胖的多囊卵巢综合征患者进行 8 小时限时进食法干预。研究结果显示:体脂量、MBI、内脏脂肪面积等人体成分指标与空腹血糖、甘油三酯等代谢等指标均下降,性激素指标如卵泡刺激素、睾酮、黄体生成素等指标得到改善。因此,限时饮食可以用于辅助性治疗 PCOS,但应在专门的医师指导下进行,需要严格的控制好血糖、血酮等代谢性指标的定期监测,根据患者个体化情况及时调整饮食的干预方式,避免不良反应的发生。另外一方面,张洪英等[16]通过限制每日进食的热量,进行患者的健康饮食所得额管理,通过患者自我管理结合多学科合作的方式对多囊卵巢综合征患者进行限能量饮食干预。临床试验结果表明:患者的体脂肪(BF)、腰臀比(WHR)、总胆固醇(TC)、低密度脂蛋白(LDL)等肥胖指标均显著下降,胰岛素抵抗(IR)以及代谢综合征(MS)指标也均有所降低。这一试验充分的体现出,健康的饮食管理对于 PCOS 患者有着重大且不可忽视的作用。

3.2. 药物管理

流行病学研究表明,20~30 岁妇女 PCOS 不孕症发生率已达 5%~10%,PCOS 发病率越来越高,且发病人群逐渐呈现低龄化的趋势。PCOS 的根本治疗原则是缓解症状、解决生育问题[17]。PCOS 最常见的并发症为不孕,同时也是常给患者带来极大的心理压力。关于不孕症的治疗,解决排卵问题是关键,因此,目前最有效的方法是促排卵。PCOS 所导致不孕症的治疗,首先应治疗 PCOS,目前临床治疗多囊卵巢综合征以药物治疗为主,达英-35(炔雌醇环丙孕酮片)是最常用的药物,是小剂量环丙孕酮与炔雌醇组合成的复合片剂,对改善激素水平、抑制黄体素生成具有较好的效果。同时在临床工作中我们不仅仅需要让患者了解服药的必要性,更需要对患者进行宣教讲解让其了解药物的正确服用方法,了解药物的不良反应及应对办法,正确认识所服药物,增强治疗信心,通过这样的做法可以高效的提高医患之间的信任度。

3.3. 运动管理

首先医务人员要增强患者的运动意识。大部分的医务人员只关注患者的体质量、肥胖、妊娠结局,并没有认识到运动对改善患者身体指标的重要性。PCOS 患者对于健康的运动管理来进行科学性的减重的认知是尤为必要的,需要增强主动运动的意识,达到改善患者身体状况的目的。人类的骨骼肌具有很强的可塑性,通过一段时间的运动训练可以改善骨骼肌的形态和功能,调节糖代谢和脂代谢,从而改善

人体健康状态。同时 PCOS 患者的运动训练可以分为耐力运动训练和阻力运动两种类型的训练, 健康运动的强度主要选择中度和重度的体育运动, 如有氧运动、户外跑道快走、固定式自行车等[18]。有研究也鼓励进行低强度运动, 如慢走、家庭健美操等简单易达到的运动, 能增加坚持运动的可能性[19]。运动时间和频率以 6~32 周, 每周 3 次, 每次 30~60 分钟为宜。为达到干预效果, 保证患者安全, 在运动过程中可交替监测心率、运动频率等。

3.4. 健康教育

情绪因素可作用于机体的生理功能, 影响机体正常的运行和工作。相关研究表明, 情绪与疾病的病理进展关系密切。PCOS 患者受到疾病自身、不孕、高雄激素等多种状态的干扰, 多数患者情绪状态较差, 极易出现焦虑、抑郁等情绪。因此, 通过科学的健康教育, 健康宣教等多种方式一起消除 PCOS 不孕患者的心理负担, 对提升其生活质量和改善疾病转归具有积极意义。

综上所述, PCOS 患者的健康管理主要可以从健康教育提升患者对于疾病的认知入手, 有效减轻患者的心理压力, 可以有效的提高患者的生活质量, 对于疾病转归有着积极向上的意义。通过合理的饮食管理可以辅助治疗 PCOS, 高效的饮食可以让 PCOS 患者健康高效的减脂减肥, 通过控制高效的控制体重, 改善卵巢功能、提升排卵及受孕概率, 增加患者的受孕概率, 从而改善夫妻关系、促进家庭和谐。通过运动管理的方式可以让患者调节心理以及生理状态的同时, 从心底认识到运动的重要性。简单的有氧运动、散步、耐力运动等多种运动方式, 不仅可以提高患者运动的积极性也可以同时提高患者的坚持性, 让患者可以持之以恒的坚持运动, 同时对于运动的新认识和新理解, 可以正确明白运动是为自己, 从观念上有所改善。通过相对对症有效的药物管理, 加上医院医护人员的宣教讲解, 让患者对于服用的药物有所了解, 而不只是简单单纯的服药。医护人员通过对于 PCOS 患者进行疾病的讲解让患者了解药物的正确服用方法, 服用的时间以及药物如果出现不良反应需要如何应对, 患者可以更正确地认识所服药物, 对于药物有新的认知, 增强治疗信心, 提高医患之间的信任度。单方面的治疗 PCOS 已经不足以满足现在对于疾病的治疗, 因此, PCOS 的健康管理策略应该是多方面的。从健康生活方式的各方面入手, 包括但不限于饮食、运动、心理情绪、知识认知等方面, 有助于更好、更快、更便捷的管理治疗疾病。

参考文献

- [1] 黄艳庆. 多囊卵巢综合征患者内分泌及代谢特点分析[J]. 中国医药指南, 2013, 10(8): 441-442.
- [2] 谷伟军. 多囊卵巢综合征的诊断和治疗国内外指南解读[J]. 药品评价, 2016, 13(3): 5-8+31.
- [3] Gambineri, A., Pelusi, C., Vicennati, V., Pagotto, U. and Pasquali, R. (2002) Obesity and the Polycystic Ovary Syndrome. *International Journal of Obesity*, **26**, 883-896. <https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0801994>
- [4] Motov, S., Yasavolian, M., Likourezos, A., et al. (2017) Comparison of Intravenous Ketorolac at Three Single-Dose Regimens for Treating Acute Pain in the Emergency Department: A Randomized Controlled Trial. *Annals of Emergency Medicine*, **70**, 177-184. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2016.10.014>
- [5] 孔北华, 谢幸, 顾涛. 妇产科学[M]. 第 9 版. 北京: 人民卫生出版社, 2016.
- [6] 中华医学会妇产科学分会内分泌学组及指南专家组. 多囊卵巢综合征中国诊疗指南[J]. 中华妇产科杂志, 2018, 53(1): 2-6.
- [7] 乔杰, 李蓉, 李莉, 黄钰. 多囊卵巢综合征流行病学研究[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2013, 36(11): 849-852.
- [8] 杨冬梓, 石一复. 小儿与青春期妇科学[M]. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 166-182.
- [9] Sevidl, C.H., Niemiec, C.P., Bru, L.E., et al. (2020) Initiation and Maintenance of Lifestyle Changes among Participants in a Healthy Life Centre: A Qualitative Study. *BMC Public Health*, **20**, Article No. 1006. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09111-8>
- [10] Ferrer, R.A. and Mendes, W.B. (2018) Emotion, Health Decision Making, and Health Behaviour. *Psychology & Health*,

- 33, 1-16. <https://doi.org/10.1080/08870446.2017.1385787>
- [11] 宋琴琴, 赵红. 多囊卵巢综合征患者生活方式干预的研究进展[J]. 中华护理教育, 2016, 16(6): 471-475.
- [12] 李言, 任楚岚, 张阳. 生活方式干预法辅助治疗肥胖型多囊卵巢综合征的研究进展[J]. 实用中医内科杂志, 2022, 36(1): 75-79.
- [13] 中国医疗保健国际交流促进会营养与代谢管理分会, 中国营养学会临床营养分会, 中华医学会糖尿病学分会, 等. 中国超重/肥胖医学营养治疗指南(2021) [J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2021, 13(11): 1-55.
- [14] Filippou, C.D., Tsioufis, C.P., Thomopoulos, C.G., *et al.* (2020) Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) Diet and Blood Pressure Reduction in Adults with and without Hypertension: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Advances in Nutrition*, **11**, 1150-1160. <https://doi.org/10.1093/advances/nmaa041>
- [15] Li, C., Xing, C., Zhang, J., *et al.* (2021) Eight-Hour Time-Restricted Feeding Improves Endocrine and Metabolic Profiles in Women with Anovulatory Polycystic Ovary Syndrome. *Journal of Translational Medicine*, **19**, Article No. 148. <https://doi.org/10.1186/s12967-021-02817-2>
- [16] 张洪英, 陈莹, 胡俊, 等. CRD 应用于肥胖型 PCOS 不孕症患者体重管理效果及依从性研究[J]. 重庆医学, 2022, 51(11): 1977-1980.
- [17] 宋颖, 李蓉. 多囊卵巢综合征中国诊疗指南解读[J]. 实用妇产科杂志, 2018, 34(10): 737-741.
- [18] Dupont, C., Aegerter, P., Foucaut, A.-M., *et al.* (2020) Effectiveness of a Therapeutic Multiple-Lifestyle Intervention Taking Into Account the Periconceptional Environment in the Management of Infertile Couples: Study Design of a Randomized Controlled Trial—The PEPCI Study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, **20**, Article No. 322. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-2855-9>
- [19] Vizza, L., Smith, C.A., Swaraj, S., Agho, K. and Cheema, B.S. (2016) The Feasibility of Progressive Resistance Training in Women with Polycystic Ovary Syndrome: A Pilot Randomized Controlled Trial. *BMC Sports Science, Medicine and Rehabilitation*, **8**, Article No. 14. <https://doi.org/10.1186/s13102-016-0039-8>