■技术·思维

多囊卵巢综合征的治疗

□李灿宇

多囊卵巢综合征(PCOS)是育龄期女性最常见的妇科内分泌紊乱疾病,患病率为5%~10%,主要以雄激素水平过高的临床或生化表现、持续无排卵、卵巢多囊性改变为特征,常伴有胰岛素抵抗和肥胖;病因尚不清楚,可能是某些遗传因素与环境因素相互作用所致。

临床表现

PCOS多起病于青春期,主要症状为月经失调、雄激素水平过高和肥胖。

月经失调 这是最主要的症状,多表现为月经稀发或闭经,闭经前常有经量过少或月经稀发,也可表现为不规则子宫出血,月经周期或经量无规律。

不孕症 育龄期妇女因排卵障碍,发生不孕症。

多毛、长痤疮、脱发、有男性化体征 这是高雄激素血症的常见表现。

胰岛素抵抗相关的代谢异常 主要为肥胖和黑棘皮病。

PCOS患者肥胖的患病率为30%~60%,以腹型肥胖为主。我国34.1%~43.3%的PCOS患者并发肥胖。黑棘皮病多发生于颈部、腋窝、腹股沟以及乳房下方,皮肤表现为绒毛状角化过度及灰棕色色素沉着。

辅助检查

基础体温测定 表现为单相型基础体温曲线。

盆腔超声检查 多囊卵巢是超声检查对卵巢形态的一种描述。患者进行超声检查,可见卵巢增大,包膜回声增强,轮廓较光滑,间质回声增强;一侧或两侧卵巢各有12个及以上直径为2毫米~9毫米无回声区,围绕卵巢边缘呈车轮状排列,这称为"项链征"。

诊断性刮宫 应选在月经前数日或月经来潮6小时内进行,刮出的子宫内膜呈不同程度增生改变,无分泌期变化。对闭经或月经不规律者,这样做可以了解子宫内膜增生情况。目前,在临床上,诊断性刮宫较少使用。

实验室检查

1.高雄激素血症 血清总睾酮水平正常或轻度升高,通常不超过正常范围上限的2倍;可伴有雄烯二酮水平升高,脱氢表雄酮、硫酸脱氢表雄酮水平正常或轻度升高。

2.血清FSH(*卵泡刺激素*)和LH(*黄体生成素*) 血清FSH正常或偏低,LH升高,但无排卵前LH峰值出现。LH/FSH比值>2~3。LH/FSH比值升高多出现于非肥胖型患者。肥胖患者因瘦素(*一种由脂肪组织分泌的蛋白质类激素*)等因素对中枢LH的抑制作用,LH/FSH比值也可在正常范围内。

3.抗米勒管激素 PCOS患者的血清抗米勒管激素水平较正常明显增高。

4.血清催乳素 部分患者可伴有血清催乳素轻度增高。

5.其他 腹型肥胖患者,应检测空腹血糖及口服葡萄糖耐量试验(OGTT),还应检测空腹胰岛素及葡萄糖负荷后血清胰岛素。腹型肥胖患者可有甘油三酯增高。

诊断

目前,对多囊卵巢综合征,采用最多的诊断标准是鹿特丹标准:1.多囊卵巢。2.月经稀发或闭经。3.高雄激素的临床表现和高雄激素血症。符合上述3项中任何2项者,并排除其他引起高雄激素的病因。

管理

生活方式管理

1.饮食管理 保持健康的饮食习惯,戒烟,少饮酒,少喝咖啡,限制碳水化合物和脂肪类供应,适量蛋白质供应,多吃新鲜水果、蔬菜和粗粮,适量矿物质补充,保持营养均衡,避免过度节食和短期内过快减重。对于超重/肥胖患者,应限制食物摄入,调整饮食结构,保持维生素和矿物质摄入平衡,以不饱和脂肪酸代替饱和脂肪酸。并发胰岛素抵抗的PCOS患者,推荐采用低碳水化合物饮食,降低BMI(*身体质量指数*)。对多成分标准化饮食无反应的超重/肥胖PCOS患者,建议采用低热量生酮饮食方案,改善胰岛素抵抗。饮食管理要注意个体化。

2.运动管理 避免久坐,积极运动有助于改善胰岛素抵抗,有助于减重并维持健康体重。应采取个体化运动方案,进行中等强度的有氧运动,比如快走、骑自行车、游泳等,每天30分钟,每周至少5次。

3.行为干预 通过行为干预改变不良生活习惯(*情绪化进食、进食成瘾、少动、昼夜节律颠倒等*)和心理问题(*睡眠障碍、抑郁焦虑等*),提升对饮食和运动干预的依从性,包括对肥胖的认知和行为的调整。

药物治疗

1.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。

(1)周期性使用孕激素 是青春期、围绝经期PCOS患者的首选。可口服黄体酮、醋酸甲羟孕酮。

(2)进行雌孕激素周期序贯治疗,是伴有低雌激素症状青春期、围绝经期PCOS患者的首选。药物有雌二醇、地屈孕酮等。

(3)短效复方口服避孕药 育龄期无生育要求的PCOS患者的首选。

2.降低血雄激素水平

短效复方口服避孕药是青春期和育龄期PCOS患者治疗高雄激素血症及多毛、痤疮的首选,还可选用螺内酯等药物降低血雄激素水平。

3.改善胰岛素抵抗

对肥胖或有胰岛素抵抗患者,常用胰岛素增敏剂。二甲双胍可抑制肝脏合成葡萄糖,增加外周组织对胰岛素的敏感性。降低血胰岛素水平,达到纠正患者的高雄激素状态的目的,改善卵巢排卵功能,提高促排卵疗效。

4.诱发排卵

对有生育要求的患者,在进行生活方式调整、抗雄激素和改善胰岛素抵抗等基础治疗后,进行促排卵治疗。氯米芬为传统一线促排卵药物。来曲唑可作为PCOS诱导排卵的一线用药,可作为氯米芬治疗失败或者氯米芬抵抗的患者。促性腺激素可作为二线治疗药物,也可作为氯米芬和来曲唑的配合用药。

手术治疗

腹腔镜下卵巢打孔术(LOD)对LH和游离睾酮升高者效果较好,还适用于氯米芬抵抗、来曲唑治疗无效、顽固性LH分泌过多、因其他疾病需要腹腔镜检查盆腔、随诊条件差不能进行促性腺激素治疗和监测的患者。LOD的促排卵机制为破坏产生雄激素的卵巢间质,间接调节垂体卵巢轴,使血清LH及睾酮水平下降,增加妊娠机会,并且有可能降低流产的风险。

(*作者供职于河南省妇幼保健院*)

嘴角抽动是面肌痉挛吗

□宗庆华

面肌痉挛,中老年女性高发

还记得电视剧《乡村爱情》里面的赵四吗?他最具标志性的动作,就是在说话时每隔数秒钟嘴角就会抽动一次。其实,赵四的嘴角抽动,并不是面肌痉挛,电视剧设计这个动作只是为了呈现更好的喜剧效果。

那么问题来了,什么是面肌痉挛?怎样辨别?有没有好的办法治疗?

面肌痉挛,也称为面肌抽搐,是以一侧面部肌肉阵发性不自主抽动为特点,无神经系统其他阳性体征的周围神经病。

面肌痉挛多见于中老年人,多见于女性。典型的面肌痉挛多表现为阵发性、快速不规律的面肌抽动,多为一侧面部出现症状,双侧发病非常少见。发病时,往往从眼部肌肉的轻微抽动开始,逐渐向整个面部肌肉、口角等部位扩展。严重的面肌痉挛,眼部肌肉的抽动会非常剧烈,经常会使患者睁眼困难,每次发病短至数秒钟,长至数分钟。

如何判定面肌痉挛

判断是不是面肌痉挛,主要依据是患者发病的特点:从一侧眼部肌肉开始,逐渐蔓延至面部肌肉至口角处,持续数秒钟至数分钟的抽动。在医院进行肌电图检查时,可见异常的肌纤维震颤以及肌束震颤波,刺激面神经可出现异常的动作电位。

判断是否为面肌痉挛时,应注意与癫痫进行区分。某些类型的癫痫发作也会出现面肌痉挛,但痉挛的范围明显更大,往往会累及颈部肌肉及肢体,做脑电图检查也有助于进行区分。

回想一下赵四的嘴角抽动,并不符合面肌痉挛的表现,因为赵四的嘴角抽动是抽一次就停,一会儿再抽一次,是自己控制嘴角抽动的频率以及在恰当的时机去抽动嘴角的。也可以说,为了喜剧效果,电视剧专门加上了这个动作。

劳累、紧张会加重病情

目前,面肌痉挛的病因未完全明确,多认为是大脑内部的血管(*如小脑下前动脉、小脑上动脉*)的分布区域与面神经局部重叠,直接压迫或者在动脉搏动的过程中压迫面神经,导致神经受压部位出现脱髓鞘、萎缩等。发生动作电位的传导中断后,当兴奋叠加到一定程度便形成一次暴发性下传,引起面肌抽动。而肉芽肿、肿瘤以及囊肿压迫面神经,也会有同样的症状。有观点认为,情绪紧张、自主运动和劳累,会加重面肌痉挛。

面肌痉挛的治疗

如果确定患了面肌痉挛,不建议急性期进行针灸治疗,因为这样做可能加重病情。

轻症患者,可以服用药物治疗,卡马西平和氯硝西泮是常用的缓解面肌痉挛的药物。但是,在服用卡马西平时,可能出现头晕、共济失调等。若药物治疗效果不佳,可尝试在抽搐肌肉局部注射A型肉毒毒素。不过,长期注射肉毒毒素,可能使患者出现不同程度的面肌麻痹。

目前,最被认可的面肌痉挛治疗方法是颅内微血管减压术。手术方法:在耳后乳突颅骨上开一个小洞,在显微镜下找到压迫面神经的血管,将血管推开、固定,不让其再压迫面神经。

这种方法在治疗面肌痉挛的同时,保留面神经功能,治疗效果好。

日常生活中防诱发

在日常生活中,要避免引起面肌痉挛的诱因,比如掏耳朵、剔牙、补牙、拔牙、饮酒、生气、心情不好、劳累、冲风、受凉、有带状疱疹、熟睡时空调及风扇对脸直吹等。

面肌痉挛并不可怕,也不要因此有心理负担,平时应注意避免诱发因素。如果症状严重且影响日常生活,患者应及时到医院就诊,在医生的指导下选择合适的治疗方案。只要及时治疗,多数患者可治愈,或症状控制较好。

(*作者供职于郑州市中心医院*)

提升医疗服务 进行时

一场跨越15年的倾情救治

——记"优质医疗服务引领者"参选人、河南省妇幼保健院副院长刘福云

本报记者 刘 旸 **通讯员** 华小亚 何剑烁 **文/图**

在刚刚过去的腊月里,河南省妇幼保健院(郑州大学第三附属医院、河南省妇女儿童医院)副院长、小儿骨科专家刘福云的手机,收到了一封长达2100字的感谢信。

"我是芳芳(化名)的爸爸路安邦,我仅在此向您致以深深的感谢,感谢您和团队对芳芳从第一次手术治疗到现在,十几年、全身心、全方位的照顾、关怀、帮助,每次想起,我都会热泪盈眶……"信中满含深情的表述,牵出了一段刘福云带领的河南省妇幼保健院小儿骨科/脊柱脊髓病中心团队,跨越15年救治先天性开放性脊柱裂女孩芳芳的故事。

手术中的刘福云

相识:要让被遗弃的女孩站起来

刘福云第一次见到芳芳是在2007年的春夏之交。

"那时芳芳两岁多,她的父亲抱着她来找我。当时芳芳的情况很严重,腰部以下截瘫,肛门松弛、大小便失禁,双下肢粗细不等、肿胀,双脚掌外翻,骶尾部有压疮且鲜血淋淋。"刘福云回忆道,芳芳患的是脊柱裂中最严重的开放性脊柱裂,"孩子到当地进行了一次手术,又到省内外多家医院就诊,被推荐到我们医院治疗,为的是能够站起来,像正常人一样生活。"

看着病情严重的女孩,刘福云开始主动了解她的家庭情况。"一问才知道,他们不是亲父女。芳芳是路安邦在垃圾堆旁捡到的孩子。"刘福云介绍道。

原来,2004年5月17日21时许,路安邦在鲁山县一个垃圾堆旁捡到一名被遗弃的女婴。女孩长得很可爱,腰部却有一个丑陋可怕的"肉疙瘩"。街坊邻居纷纷劝路安邦说:这孩子患有严重的先天性疾病,抱回家就是"烫手山芋",根本养不大;孩子已被不同的人"捡走了好多次,又扔出来好多回了"。

但是路安邦还是把女婴抱回了家,并带着她开始了求医之路。

2007年,为了给芳芳治病,路安邦甚至还瞒着妻子将房子偷偷抵押,贷款两万多元,带着孩子到外地治病。

"我们在平顶山做了一次手术,效果不理想。北京专家建议我们来找您看看,希望您能帮孩子站起来。"当时,路安邦这样迫切地向刘福云求助。

"我们当时制定的手术方案就是尽可能让女孩站立行走,解决她大小便失禁的问题,让她以后可以生活自理。"刘福云说。

第一次手术:女孩可以依靠双拐行走了

刘福云带领团队在2007年为芳芳进行了第一次手术,由刘福云主刀。

术后,芳芳的下肢就恢复了力量,大小便可以自主控制了,再长大些她就可以依靠拐杖行走了。

在路安邦为女儿办理出院手续时,刘福云以个人名义捐了7600元,河南省妇幼保健院医务人员也为这对父女捐了近7000元。

"医院、鲁山当地对我们的帮助很大,社会各界也很关注我们。这让我们渡过了这次难关。我们一定好好生活,我争取让芳芳像正常的孩子一样上学。"芳芳快出院时,路安邦不住地向刘福云和河南省妇幼保健院小儿骨科医护团队表示感谢。

"孩子能依靠双拐行走,说明第一阶段手术是成功的。术后,我们一直对孩子进行随访,了解她的康复情况和生长发育情况,我们也建议路安邦在合适的时候给孩子进行第二阶段手术。"刘福云说,"可能因为生活困难,直到2019年,孩子15岁,我们才再次等到这对父女。"

第二次手术:女孩能够独立行走了

刘福云再次见到这对父女,是2019年8月。当时,路安邦急切地向刘福云讲述他们的近况。

"孩子开始上学了,因为行走不便严重影响学习。为了给她治病,我已负债2万多元。前两年房子也卖了,妻子也跟我离了婚。"他叙述着自己的无奈,也表达着要继续给芳芳治病的决心,"这两天我就回县里给孩子筹钱,一定要让她做第二次手术!"

据刘福云回忆,再次见到芳芳时,她依靠双拐走路的样子像"行走中的大钟摆";一年中的大半时间都在病榻上度过,已经出现了高烧、腹痛、尿失禁等症状,需要再次进行手术。

这次就诊,芳芳父女成了河南省妇幼保健院小儿骨科的"老熟人"。医务人员除了给予芳芳精心救治外,还给予他们不少帮助。"我不太会玩手机,护士们帮我开通了第三方公益筹款平台账号,解了我们的燃眉之急。"说到这些,年近70岁的路安邦眼中满是泪水。

"如果说第一次手术是延续女孩的生命,那么第二次手术就是提高她的生活质量,让她接近正常的孩子,可以接受教育,可以独立生活,活得有质量、有尊严。"刘福云这样阐释芳芳的第二次手术方案。

随后,刘福云和团队按照既定方案,为芳芳进行四关节融合术。手术再次获得成功,芳芳可以摆脱拐杖,自主行走了。

"我还想上学。同学们都在微信上问我啥时候可以去学校,他们都在等我。我很想学校,很想老师。"术后的芳芳显得很激动,"我最大的心愿是自己走到学校去,现在就要实现了!"

刘福云带领团队查房

相伴:相遇一次,关爱一生

"出院之后,我们一直对芳芳进行随访。2021年12月,我担心芳芳再次出现大小便不规律的情况,就对她再次进行随访。随访之后,路安邦就通过手机发给我一封长长的感谢信。"刘福云说,持续治疗芳芳、关注芳芳父女15年,没想到他们在农历新年到来前给自己送来了"最好的新年礼物"。

据刘福云介绍,芳芳在两次手术后恢复得不错,虽然步态看起来和正常人有些差别,但是丝毫不影响她正常生活。后期,他们还会继续对她进行随访,适时指导她进行康复治疗等。

"我们医院有句口号——相遇一次,关爱一生。现在,我们治疗了许多像芳芳一样患有严重脊柱畸形的孩子。他们通过社会公益项目支持、医疗机构的全力救治,都恢复了健康。看到这些,作为医生的我很欣慰。"刘福云说,"对这些患者,我们不仅要关爱一生,还要服务一生,让他们健康一生。"

刘福云为患儿治疗