



多囊卵巢综合征合并不孕症妇女家族史调查结果分析

李潭¹, 孙伟², 张嵘¹

1. 北京大学生殖医学与培训中心, 北京 100083 2. 山东省中医药大学第二附属医院生殖中心, 山东济南 250001

摘要:目的 调查并分析多囊卵巢综合征 (polycystic ovary syndrome, PCOS) 合并不孕症患者的家族史情况。方法 选取 PCOS 合并不孕症的患者 166 名以及其他因素导致不孕的患者 169 名, 并对其母亲生育时的基本情况, 父母患心血管病、代谢病等情况进行调查。结果 PCOS 合并不孕症妇女母亲在生育患者时的年龄, 胎次与对照组相比没有差别。患者父母均存在明显的心血管病家族史, 尤其是患者母亲方面, 高血压的发病率明显高于对照组 ($P < 0.05$)。结论 PCOS 合并不孕症可能与母亲方的高血压病史有关, 这对于临床上早期诊断 PCOS 以及预防 PCOS 患者继发性不孕具有重要意义。

关键词: 多囊卵巢综合征; 不孕症; 心血管病; 家族史

中图分类号: R711.6 文献标识码: B 文章编号: 1006-9534 (2008) 03-0120-02

多囊卵巢综合征 (polycystic ovary syndrome, PCOS) 是育龄妇女的常见内分泌疾病, 占到 6%~7%^[1], 临床特征为持续无排卵、月经不规律, 月经稀发, 多毛等症状, 同时, 还伴随糖代谢异常^[2,3], 并存在心血管疾病高风险因素^[4]。多囊卵巢综合征明显影响了患者生殖、内分泌、代谢等系统功能, 是无排卵性不孕的最主要原因。同时, 它也与代谢性疾病与心血管疾病的发生密切相关^[1]。多囊卵巢综合征病因复杂, 目前研究主要关注与高雄激素血症以及高胰岛素血症相关的基因缺陷或异常, 治疗手段主要致力于促进排卵^[5]以及改善胰岛素抵抗^[6]。

在对多囊卵巢综合征合并不孕症妇女的家族史调查中, 我们发现这类妇女具有明显的心血管病家族史, 尤其是母亲方。这对于早期诊断多囊卵巢综合征的发生以及预防继发性不孕具有重要意义。

资料与方法

1. 临床资料

2005 年 2 月~2005 年 11 月因不孕症来我生殖医学与培训中心检测并诊断为 PCOS 的女性 166 名, 其中原发不孕 87 人, 继发不孕 79 人。诊断标准: ①持续无排卵, 并伴有月经紊乱 (月经稀发、闭经、或功血); ②高雄激素体征 (痤疮、多毛、皮脂溢)、有或无 LH/FSH > 2 或雄激素水平升高; ③B 超检查: 一侧或双侧卵巢有 12 个以上直径 2~9mm 的小卵泡, 卵巢髓质回声增强; 卵巢增大 (>10ml), 诊断之前均排除肾上腺皮质增生、雄激素分泌肿瘤等内分泌疾病, 确认患者近 6 个月未使用任何激素^[7]。对照组选用同期来中心诊治的非 PCOS 女性 169 名, 其中原发不孕 83 人, 继发不孕 86 人。所有 PCOS 妇女与对照妇女的临床与内分泌特征见表 1。

表 1 PCOS 不孕妇女与非 PCOS 不孕妇女的临床与内分泌特征

组别	总例数 (个)	年龄 (岁)			不孕时间 (年)			LH > FSH		T 均数 ± 标准误
		最小	最大	平均	最小	最大	平均	人数	比例	
对照组	169	23	43	31.76	1	19	6.26	3	1.78%	0.62 ± 0.32
PCOS 组	166	22	40	29.68	1	24	5.4	67	40.36%	1.55 ± 0.90

2. 研究方法

对研究对象的家族史进行调查, 方法是在就诊时, 请患者如实填写本人家族排行, 母亲生育本人时年龄, 本人是否双胞胎, 父母患高血压, 心脏病, 糖尿病等疾病的情况。

3. 统计方法

采用 SPSS11.5 对数据进行 *t* 检验或者 χ^2 检验, $P < 0.05$, 被认为具有统计学差异。

结果

1. PCOS 不孕症妇女与非 PCOS 不孕症妇女一般情况家族史比较

如表 2 所示, PCOS 不孕症妇女与非 PCOS 不孕症妇女相比, 家族排行、本人为双胞胎的比率相似, 母亲生育本人时的年龄也无统计学差异 ($P > 0.05$, *t* 检验), 提示多囊合并不孕症的发生与母亲生育年龄, 生育次数等无关。

表 2 PCOS 不孕妇女与非 PCOS 不孕妇女一般情况家族史

组别	总例数 (个)	家族排行 (位)			本人为双胞胎比率 (%)	母亲生育本人时年龄 (岁)		
		最小	最大	平均		最小	最大	平均
对照组	169	1	9	2.43	0.6	18	42	28.34
PCOS 组	166	1	8	2.06	0.6	19	53	28.13
PCOS 原发不孕	87	1	8	2.09	0	20	40	27.95
PCOS 继发不孕	79	1	6	2.01	1.2	19	53	28.32

2. PCOS 不孕症妇女与非 PCOS 不孕症妇女父母心血管、代谢病家族史比较

如表 3 所示, 患有 PCOS 的妇女, 其父母患有高血压、心脏病的比例高于对照组, 其中 PCOS 患者父亲高血压患病率比对照父亲高 13% ($P > 0.05$, χ^2 检验), 母亲比对照母亲高 56% ($P < 0.05$, χ^2 检验), PCOS 患者父亲心脏病患病率比

表 3 PCOS 不孕妇女与非 PCOS 不孕妇女父母患心血管病及代谢病家族史比较

代谢病种类	对照父 (%)	PCOS 父 (%)	对照母 (%)	PCOS 母 (%)
高血压	20(11.8)	22(13.3)	26(15.4)	40(24.1*)
心脏病	9(5.3)	11(6.6)	8(4.7)	13(7.8)
糖尿病	2(1.2)	5(3.0)	10(5.9)	3(1.8)
高血压、心脏病	3(1.8)	3(1.8)	1(0.6)	0(0)
高血压、糖尿病	3(1.8)	0(0)	3(1.8)	3(1.8)
心脏病、糖尿病	1(0.6)	0(0)	0(0)	0(0)
高血压、心脏病、糖尿病	1(0.6)	0(0)	1(0.6)	2(1.2)
其他	12(7.1)	10(6.0)	9(5.3)	9(5.4)
无	118(69.8)	115(69.3)	111(65.7)	96(57.8)

* $P < 0.05$, 相对于对照组, χ^2 检验

对照父亲高 25% ($P > 0.05$, χ^2 检验), 母亲比对照母亲高 66% ($P > 0.05$, χ^2 检验), 而糖尿病, PCOS 患者父亲患病率比对照父亲高 150% ($P > 0.05$, χ^2 检验), 母亲比对照母亲反而低。上述结果提示 PCOS 患者可能与心血管疾病家族



史有关,其中母亲的影响更加大。

讨论

不孕症是 PCOS 患者常见的临床症状,同时 PCOS 也是临床不孕的一个重要原因,PCOS 以其生殖内分泌改变合并卵巢长期不排卵的特征来影响正常受孕。

1. 本研究从流行病学角度调查了 PCOS 不孕妇女家族史情况,发现 PCOS 不孕妇女和非 PCOS 不孕妇女,其母亲生育其的年龄,胎次都无差别,提示 PCOS 合并不孕症与母亲的生育相关情况无关。我们又分析了其父母患心血管病,代谢病家族史,发现 PCOS 母亲一方患心血管病的比例明显高于对照组,提示母亲患高血压可能是女儿患 PCOS 的高危因素。以往文献报道,PCOS 患者具有发生心血管疾病尤其是冠心病高发的风险^[4],而此类疾病存在一定的遗传特征。本文从妇产医学角度提出,母亲患高血压的女性不仅要注意其自身心血管疾病的风险,而且要尽早注意其卵巢功能,以便及早诊治。并且从生殖医学的角度提出,此类妇女应尽早结婚生育,减少不孕症的发生率。

2. 我们在收集病人时发现 47.6% 的 PCOS 不孕妇女是继发性不孕症,其中相当比例的 PCOS 患者发生过自然流产或者胎停育(38%),这比非 PCOS 继发不孕患者(23%)要明显升高($P < 0.05$, χ^2 检验),提示 PCOS 患者即使怀孕后也比较容易发生自然流产或者胎停育,需要特别保胎治疗,同时,我们也看到更大部分(62%)的 PCOS 继发不孕患者,即曾经在怀孕后做了人流或者药流,说明此部分妇女虽然以前能够怀孕,但由于不知道自己是 PCOS,也不明确自己会成为不孕不育的高危人群,因此这类患者在首次怀孕后没有在主观上引起重视,从而轻易放弃了孕育的机会,选择主动流产,盲目地变成了日后不孕症人群。因此,我们通过研究提示,确认为 PCOS 的妇女,在怀孕后一定要慎重考虑胎儿的

(上接第 93 页)

参考文献

[1] 韩玉昆. 新生儿缺血缺氧性脑病诊断依据和临床分度[J]. 中华儿科杂志, 1997, 2: 99.
[2] 陈文杰. 血液流变学[M]. 天津: 天津科学技术出版社,

(上接第 139 页)

妊娠早期时若病情允许,则尽量推迟到妊娠中、晚期再用药,避开致畸敏感期;②根据药物可能对胎儿影响程度不同,尽可能选择对胎儿无损害或影响最小的药物,尽量单一用药;③新药和老药同时有效时,选用安全系数大的老药或药物代谢明确的药物;④当病情需要用可能对胎儿有损害的药物时,应当充分权衡利弊后,明确告之孕妇,并征得其同意后再决定是否用药。确定用药时,要严格掌握好用药的剂量、持续时间、种类,尽量控制在有效的最低限度,并根据病情随时调整用量,及时停药,必要时进行血药浓度监测;如果已用过可能致畸的药物,应根据用药量、用药时的妊娠月份等因素综合考虑处理方案,如孕早期用过明确致畸药物的,应考虑

去留,并且在怀孕期间要保胎治疗。这样,一方面可以缩小 PCOS 合并不孕症人群,另一方面可以增高 PCOS 患者胎儿的成活率。

PCOS 作为一种常见的生殖内分泌疾病,越来越引起临床上的重视。本文从患者家族史的角度做了调查分析,提出患者母亲的高血压患病史可能与 PCOS 合并不孕症的发生有关,这对于临床上早期诊治,预防继发性不孕症的出现具有重要意义。

参考文献

[1] Setji TL, Brown AJ. Polycystic ovary syndrome: diagnosis and treatment[J]. Am J Med, 2007, 120(2): 128-132.
[2] Yilmaz M, Bukan N, Ersoy R, et al. Glucose intolerance, insulin resistance and cardiovascular risk factors in first degree relatives of women with polycystic ovary syndrome[J]. Hum Reprod, 2005, 20(9): 2414-2420.
[3] Li L, Yang D, Chen X, et al. Clinical and metabolic features of polycystic ovary syndrome[J]. Int J Gynaecol Obstet, 2007, 97(2): 129-134.
[4] Evelyn O, Talbot Dr PHa, Jeanne V, Zborowski, Kim Sutton - Tyrrell, et al. Cardiovascular Risk In Women With Polycystic Ovary Syndrome [J]. Obstetrics and Gynecology Clinics of North America, 2001, 28(1): 111-133.
[5] Palomba S, Orio F, Zullo F. Ovulation induction in women with polycystic ovary syndrome[J]. Fertil Steril, 2006, 86 Suppl 1: S26-27.
[6] Sharma ST, Nestler JE. Prevention of diabetes and cardiovascular disease in women with PCOS: treatment with insulin sensitizers[J]. Best Pract Res Clin Endocrinol Metab, 2006, 20(2): 245-260.
[7] 李喜鹤, 曲秀芬, 吴效科. 多囊卵巢综合征诊断标准的研究进展[J]. 国外医学计划生育分册, 2005, 24(6): 286-289.

收稿日期: 2007-11-28

1987. 43.

[3] 沈惟堂. 新生儿缺氧缺血性脑病发病机理的研究[J]. 中国实用儿科杂志, 1995, 10: 69.
[4] 坦法思 LJ[澳]. 血液流变学在诊断和预防医学中的应用[M]. 廖福龙, 翁维良译. 北京: 科学出版社, 1981. 106.

收稿日期: 2007-11-26

终止妊娠。⑤医生应详细询问病史, 避免“忽略用药”。

参考文献

[1] Cuning FG, Mac Donald PC, Grant NF, et al. Drugs and medications du ring pregn anc. In: Williams Obstetrics [M]. 19th ed. Norwalk: Appleton and Lange, 1996. 959.
[2] 林其德. 围产期用药[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 1998, 14(5): 259.
[3] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 第 1 版. 北京: 人民卫生出版社, 697-98.
[4] 叶咏年. 药学综合知识与技能[M]. 第 1 版. 北京: 中国中医药出版社, 74-78.

收稿日期: 2007-11-21