



中华人民共和国卫生行业标准

WS 330—2011

多囊卵巢综合征诊断

Diagnosis criteria for polycystic ovary syndrome

2011-07-01 发布

2011-12-01 实施

中华人民共和国卫生部 发布

前 言

本标准由卫生部医疗服务标准专业委员会提出。

本标准由中华人民共和国卫生部批准。

本标准按照 GB/T 1.1—2009 给出的规则起草。

本标准主要起草单位：山东大学附属省立医院、北京协和医院、南京医科大学第一附属医院、中山大学附属第六医院、北京大学第三医院、上海复旦大学妇产医院、中山大学附属第二医院、安徽医科大学第一附属医院、黑龙江中医药大学附属第一医院、中华医学会妇产科分会妇科内分泌学组。

本标准主要起草人：陈子江、张以文、刘嘉茵、梁晓燕、郁琦、乔杰、林金芳、杨冬梓、曹云霞、石玉华、吴效科、田秦杰。

多囊卵巢综合征诊断

1 范围

本标准规定了多囊卵巢综合征的诊断依据和诊断。

本标准适用于全国各级各类医疗卫生机构及其医务人员对多囊卵巢综合征的诊断。

2 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

2.1

多囊卵巢综合征 polycystic ovary syndrome PCOS

育龄妇女常见的内分泌代谢疾病。临床常表现为月经异常、不孕、高雄激素征、卵巢多囊样表现等，同时可伴有肥胖、胰岛素抵抗、血脂异常等代谢异常，成为2型糖尿病、心脑血管病和子宫内膜癌发病的高危因素，严重影响患者的生活质量。

2.2

代谢综合征 metabolic syndrome MS

心血管疾病的多种代谢危险因素在个体内集结的状态。

2.3

多囊卵巢 polycystic ovary PCO

超声检查对卵巢形态的一种描述，一侧或双侧卵巢内直径2 mm~9 mm的卵泡数 ≥ 12 个，或卵巢体积 $\geq 10\text{ cm}^3$ 〔卵巢体积按 $0.5 \times \text{长径}(\text{cm}) \times \text{横径}(\text{cm}) \times \text{前后径}(\text{cm})$ 计算〕。

3 缩略语

下列缩略语适用于本文件。

BMI:体重指数(body mass index)

BBT:基础体温(basal body temperature)

E₂:雌二醇(estradiol)

FSH:促卵泡激素(follicle-stimulating hormone)

LH:黄体生成素(luteinizing hormone)

P:孕酮(progesterone)

PCO:多囊卵巢(polycystic ovary)

PCOS:多囊卵巢综合征(polycystic ovary syndrome)

PRL:催乳素(prolactin)

T:睾酮(testosterone)

WHR:腰臀比(Waist-Hip Ratio)

4 诊断依据

4.1 危险因素

包括以下条件：

- a) 2 型糖尿病;
- b) 高血压;
- c) 肥胖;
- d) 早发冠心病;
- e) 性毛过多;
- f) PCOS 的阳性家族史。

4.2 临床表现

4.2.1 症状与体征

4.2.1.1 月经异常

4.2.1.1.1 月经稀发:月经周期长度为 35 d~6 月。

4.2.1.1.2 闭经:继发闭经(停经时间 ≥ 6 月)常见;原发闭经(16 岁尚无月经初潮)少见。

4.2.1.1.3 不规则子宫出血:月经周期或经期或经量无规律性。

4.2.1.2 高雄激素症状

4.2.1.2.1 痤疮。

4.2.1.2.2 性毛过多。

4.2.1.3 肥胖。

4.2.1.4 黑棘皮症。

4.3 辅助检查和实验室检查

4.3.1 血清生殖激素浓度测定(包括 FSH、LH、PRL、 E_2 、T、P)

4.3.1.1 高雄激素血症

临床上作为常规检查项目的血清总睾酮水平,与临床高雄症状的程度无正相关关系。高睾酮的诊断以本单位实验室检测设备测定当地正常育龄期女性人群后确定。

4.3.1.2 血 LH 浓度与 LH/FSH 比值

PCOS 患者血 LH 水平增高,FSH 水平正常或偏低,LH/FSH 比值 >2 ,多见于无肥胖的 PCOS 患者。

4.3.1.3 其他

血 E_2 浓度往往相当于中卵泡期水平。部分 PCOS 患者可出现 PRL 水平轻度升高。稀发月经或规律月经的患者偶见 P 浓度相当于黄体期水平。

4.3.2 盆腔超声检查

超声检查前应停用口服避孕药至少 1 个月,在月经规则患者中应选择在月经周期第 3 天~第 5 天检查。稀发排卵患者若有卵泡直径 >10 mm 或有黄体出现,应在下个周期进行复查。无性生活者,可选择经直肠超声检查,其他患者选择经阴道超声检查。

PCO 并非 PCOS 所特有。正常育龄妇女中 20%~30%可有 PCO。PCO 也可见于下丘脑性闭经、高催乳素血症及生长激素肿瘤等。

4.3.3 基础体温(BBT)测定

患者应于每天早晨醒后,于起床前立即测试舌下体温 5 min,至少持续一个月经周期,并记录在坐

标纸上。测试前不应起床、说话、大小便、进食、吸烟等活动。根据体温曲线可以了解有无黄体及黄体功能,并估计排卵日期,早期诊断妊娠。如有性交、感冒、迟睡、失眠、服药、治疗等情况应于备注项内注明。

4.3.4 筛查代谢并发症

4.3.4.1 空腹血糖和餐后 2 h 血糖测定。

4.3.4.2 空腹血脂(甘油三酯、高密度脂蛋白胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇)测定。

4.3.4.3 肝(谷丙转氨酶 ALT,谷草转氨酶 AST)肾(血尿素氮 BUN,肌酐 CR)功能检查。

5 诊断

5.1 诊断步骤

5.1.1 病史询问

患者年龄,就诊原因,月经情况,如月经异常应仔细询问异常类型是稀发、闭经还是不规则出血,婚姻状况,目前有无不孕和生育要求。体重改变、家族中糖尿病、肥胖、高血压、体毛过多、类似疾病史。既往相关检查结果、治疗措施及效果。

5.1.2 体格检查

身高、体重、血压、乳房发育、有无挤压溢乳、体毛(包括腋毛、阴毛)分布、有无黑棘皮症、痤疮等。妇科检查:外阴发育和阴蒂情况、阴道黏膜是否受雌激素影响、子宫颈黏液量、子宫体及附件有无器质性疾病。

5.1.3 辅助检查和实验室检查

见 4.3。

5.2 诊断及分型

5.2.1 疑似 PCOS

月经稀发或闭经或不规则子宫出血是诊断必须条件。另外,再符合下列 2 项中的一项,即可诊断为疑似 PCOS:

- a) 高雄激素的临床表现或高雄激素血症;
- b) 超声表现为 PCO。

5.2.2 确定诊断

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诊断。

5.2.3 排除疾病

5.2.3.1 甲状腺功能异常

根据甲状腺功能测定和抗甲状腺抗体测定排除。

5.2.3.2 高催乳素血症

根据血清催乳素测定升高诊断。垂体核磁共振成像检查有无占位性病变,同时要排除药物性、甲状

腺功能低下等引起的高催乳素血症。

5.2.3.3 迟发型肾上腺皮质增生,21 羟化酶缺乏症

根据血基础 17α 羟孕酮水平和促肾上腺皮质激素刺激 60 min 后 17α 羟孕酮反应鉴别。

5.2.3.4 柯兴氏综合征

根据测定血皮质醇浓度的昼夜节律,24 h 尿游离皮质醇,小剂量地塞米松抑制试验确诊。

5.2.3.5 原发性卵巢功能低减或卵巢早衰

根据血 FSH 水平升高, E_2 低下鉴别。

5.2.3.6 卵巢或肾上腺分泌雄激素肿瘤

根据临床有男性化表现,进展迅速,血睾酮水平达 $150\text{ ng/dL}\sim 200\text{ ng/dL}$ 以上,以及影像学检查显示卵巢或肾上腺存在占位病变。

5.2.3.7 功能性下丘脑性闭经

根据血清 FSH、LH 正常或低下, E_2 相当于或低于早卵泡期水平,无高雄激素血症进行诊断。

5.2.3.8 其他

药物性高雄激素症须有服药历史,特发性多毛有阳性家族史,血睾酮浓度及卵巢超声检查皆正常。

5.2.4 PCOS 分型

5.2.4.1 有无肥胖及中心型肥胖。

5.2.4.2 有无糖耐量受损,糖尿病,代谢综合征。

5.2.4.3 PCOS 可分为经典的 PCOS 患者(月经异常和高雄激素,有或无 PCO),无高雄激素 PCOS(只有月经异常和 PCO)。经典 PCOS 患者代谢障碍表现较重,无高雄激素 PCOS 则较轻。

参 考 文 献

- [1] 张以文. 多囊卵巢综合征的现代概念. 中华妇产科杂志. 2004;39(9):577-578.
- [2] 陈子江. 多囊卵巢综合征相关病因及临床研究——来自山东大学生殖医学中心的报告. 生殖医学杂志, 2007, 16(4):232-235.
- [3] 陈子江. 高度重视多囊卵巢综合征的规范化诊断与治疗. 中华妇产科杂志, 2007, 42(5):289-290.
- [4] 林金芳, 李昕, 朱铭伟. 多囊卵巢综合征的分型探讨. 中华妇产科杂志. 2006;41(10):684-688.
- [5] 中华医学会妇产科学分会内分泌学组. 多囊卵巢综合征的诊断和治疗专家共识. 中华妇产科杂志, 2008, 43(7):553-555.
- [6] The Rotterdam ESHRE/ASRM-sponsored PCOS workshop group. Revised 2003 consensus on diagnostic criteria and ong-term health risks related to polycystic ovary syndrome (PCOS). Hum Reprod 2004;19:41-47.
- [7] 李昕, 林金芳. 肥胖型多囊卵巢综合征患者临床及内分泌代谢特征的研究. 中华医学杂志. 2005;85(46):3266-3271.
- [8] 陈亚肖, 杨冬梓, 李琳, 等. B超测量卵巢体积和卵泡数目在青春期多囊卵巢综合征诊断中的价值. 中华妇产科杂志. 2007;42(9):586-589.
- [9] 黄卫娟, 刘嘉茵, 李丽娜. 环境因素与多囊卵巢综合征发病的相关性分析. 中华妇产科杂志. 2007;42(5):302-304.
- [10] 马良坤, 金利娜, 郁琦, 等. 生活方式调整及药物治疗多囊卵巢综合征的临床研究. 2007;42(5):294-297.
- [11] 徐兴华, 谭迎春, 石玉华, 等. 基于鹿特丹标准诊断的多囊卵巢综合征患者月经类型及其意义. 中华医学杂志, 2009, 89(37):2604-2606.
- [12] 曲中玉, 石玉华, 赵冬妮, 等. 肥胖对多囊卵巢综合征患者非酒精性脂肪性肝病的影响. 中华医学杂志, 2010, 90(29):2036-2039.
- [13] 赵君利, 陈子江, 石玉华, 等. 育龄期妇女体毛状况及其在有多囊卵巢综合征诊断中的初步应用. 中华妇产科杂志, 2007, 42(9):590-594.
- [14] Yuhua Shi, Xuan Gao, Xuedong Sun, et al. Clinical and metabolic characteristics of Polycystic Ovary Syndrome without polycystic Ovary: a pilot study on Chinese women. Fertility and Sterility. 2008; 90(4):1139-1143.