

# 多囊卵巢综合征患者生活方式干预体重管理的现状分析

李娟

长沙生殖医学医院 湖南长沙 410000

**【摘要】**多囊卵巢综合征 (polycystic ovary syndrome, PCOS) 是目前临床常见的妇科内分泌疾病。常以月经紊乱、不孕、多毛、肥胖及双侧卵巢呈囊性改变等为临床表现。多囊卵巢综合征常伴发高血压、高血脂、且患糖尿病及子宫内膜癌的风险性增高,严重影响患者身心健康。有超过一半的多囊卵巢综合征患者伴有肥胖和胰岛素抵抗,肥胖的多囊卵巢综合征患者更容易患有心血管疾病,减轻体重能有效改善患者的内分泌和代谢指标。故生活方式干预控制体重已成为 PCOS 治疗的一个重要环节,但治疗周期长,对患者依存性要求较高。

**【关键词】**多囊卵巢综合征;生活方式干预;体重管理;综述文献

**【中图分类号】**R473.71

**【文献标识码】**A

**【文章编号】**1672-0415 (2018) 08-022-02

多囊卵巢综合征 (polycystic ovary syndrome, PCOS) 是一种在育龄妇女中常见的以生殖内分泌紊乱主要特点的综合症,其临床上主要表现为月经稀发或闭经、不排卵性不孕、肥胖、高雄激素血症,据统计,其患病率占育龄期妇女的 5%~10%,占不排卵性不孕症的 50%~70%<sup>[1]</sup>,目前,PCOS 的发病率正呈现出逐年升高的趋势<sup>[2]</sup>。近年来越来越多研究和指南推荐,应把生活方式干预疗法作为 PCOS 的一线治疗措施。生活方式干预主要是通过饮食、运动和行为心理等多种途径,一方面实现减重并长期保持,以减少肥胖对于 PCOS 各方面表现的加重及疗效干扰,另一方面直接改善体内代谢异常状态,改善月经紊乱、多毛痤疮等症状,辅助不孕治疗,提高生活质量。有证据表明遵循健康的生活方式,减轻体重和腹部脂肪能有效改善患者的内分泌和代谢指标<sup>[3]</sup>。故生活方式干预控制体重已成为 PCOS 治疗的一个重要环节。

## 1 生活方式干预减轻体重对 PCOS 患者的意义

国内外多项研究的结果显示<sup>[4-5]</sup>,超过 50% 的 PCOS 患者存在超重或肥胖,比正常人群中肥胖的比例高出 10% 以上。肥胖 PCOS 患者更容易伴发胰岛素抵抗和高胰岛素血症相较于非肥胖 PCOS 患者,因脂肪过多及脂肪的分布形式会导致生育能力的丧失。生活方式干预可以作为肥胖、超重 PCOS 患者的一线治疗方案,通过生活方式干预达到减轻体重的目的,进而恢复生育能力,降低代谢综合征的发病率。减轻体重可改善高雄激素血症、排卵的临床及生化表现。已有大量研究表明,肥胖的 PCOS 患者体重减轻后,症状可有一定程度的改善。肥胖患者通过低热量饮食和体育锻炼等生活方式干预,降低 5%~10% 体质量,就能改变或减轻月经紊乱、多毛、痤疮等症状,并增加受孕率,改善高血脂、高血糖和胰岛素抵抗等症状,并能减少流产及心血管疾病的发生率<sup>[6-7]</sup>。

## 2 生活方式干预具体方案及干预现状

### 2.1 饮食疗法

主要通过对人体摄入食物的总热量加以限制从而减轻体重。根据食物能量进行分类,分为饥饿疗法、半饥饿疗法和减食疗法。国内临床较常采用减食疗法,也称低能量饮食疗法 (low calorie diet, LCD)。根据 NIH 推荐的肥胖患者饮食治疗方案及糖尿病饮食推荐,PCOS 患者应采用低脂肪 (0~30%),其中饱和脂肪酸为 (0~10%)、适量蛋白质 (0~15%) 和高碳水化合物 (0~55%) 的饮食,同时应增加膳食纤维、谷类、蔬菜、水果摄入,以增加胰岛素的敏感性。现另有理论提出,适当增加蛋白质的含量来代替碳水化合物,可以同时治疗肥胖和 PCOS。这种理论的基本原理可能是:与碳水化合物相比,蛋白质更能增加人的饱腹感,并通过维持

较理想的肌肉质量来改善胰岛素的敏感性<sup>[8]</sup>。

Moran LJ 等<sup>[9]</sup>比较了高蛋白饮食 (30% 蛋白质,40% 碳水化合物,30% 脂肪) 与低蛋白饮食 (15% 蛋白质,55% 碳水化合物,30% 脂肪) 对 PCOS 患者的效果,发现这两种饮食方案均可降低体重、腹部脂肪、胰岛素抵抗指数、低密度脂蛋白胆固醇、甘油三酯等指标,并使性激素结合球蛋白升高,但前者更有利于改善餐后血糖、游离雄激素指数,降低低密度脂蛋白胆固醇,由此可知,在低碳水化合物的饮食中适当增加蛋白质比例有助于改善 PCOS 患者代谢情况。近年来有研究<sup>[10-11]</sup>表明地中海饮食模式可以有效地降低 PCOS 患者的体重、BMI,改善其代谢状况和控制妊娠并发症的发生从而提高患者的妊娠率。尽管如此,至今仍没有一个改善肥胖型 PCOS 患者生殖和代谢功能的规范饮食方案。因此探索一种健康有效的饮食模式来改善肥胖型 PCOS 患者的健康状况已十分紧迫。

### 2.2 运动疗法

运动疗法的基本原理主要是通过运动增加体内糖原和脂肪的消耗。运动疗法减重效果显著,又可以增强体质,是历来减重的最佳方式之一。目前,根据最小的运动量产生最大的健康效益的标准,美国卫生及公共服务部建议:每周至少进行 150 min 中等强度的有氧运动或 75 min 高强度有氧运动 (形式可包括快走、慢跑、游泳、瑜伽、健美操、骑自行车和各种跑步机等全身 2/3 以上肌肉参与的运动),评估指标为运动时心率,即在运动结束后测得 10 s 的桡动脉脉搏数乘以 110%,来推算运动时的心率:20~30 岁运动时心率应维持在 140/min 左右,40~50 岁的心率在 120~135/min

Nybacka 等<sup>[12]</sup>对 57 例超重和肥胖 PCOS 患者进行的一项随机试验表明,通过 4 个月的体育运动,患者的体重指数平均下降 3%,上半身脂肪含量降低,并且能够保持较理想的体质量,69% 的患者月经恢复正常,34% 的患者卵巢恢复排卵;在随后 3 年的随访中发现,接近一半的患者体质量持续减轻,月经周期明显改善。Thomson RL 等<sup>[13]</sup>在低热量饮食 (5000~6000 kJ/d) 的基础上,比较了有氧运动 (步行/慢跑 30~45 min/次每周 5 次) 及有氧-抗阻力运动 (步行/慢跑 30~45 min/次,每周 3 次,每周 2 次阻力锻炼) 在 PCOS 患者中的效果,结果显示两种运动方式均显著降低血压、甘油三酯、血清总胆固醇、空腹血糖、空腹胰岛素水平、T 和游离雄激素指数,干预后 49% 的患者恢复排卵,且与单独低热量饮食干预相比,体脂肪量均减少 45%,去脂肪量降低 60%。国内也有多项研究表明<sup>[14-15]</sup>,干预组经过详细指导体育运动及饮食干预后,体质量、体重指数、腰围明显下降,胰岛素抵抗指数较对照组改善明显。由上述研究可以看出,运动联合饮食干

预的效果较单独采用其中一种的效果更佳。

### 2.3 行为疗法

行为疗法是指患者在心理医师、家属等共同协助下,正确认识疾病表现与肥胖关系、各种并发症及后果,了解减重及调整生活方式的重要性与优势,执行并与家属、医生合作完成既定的减重目标,自我鼓励与监督,恢复自信。

临床中,PCOS 患者的治疗通常是在门诊进行,在治疗过程中只注重于药物治疗,而忽视了对患者的饮食、运动以及心理等方面的护理,由于患者的不良生活习惯,对治疗效果造成了严重的影响<sup>[16]</sup>。护士在接待患者时应注意观察,发现负性心理应及时给予干预,同时做好家属的教育工作,以发挥社会支持系统的作用。同伴相互鼓励,PCOS 的治疗时间较长,给工作、生活带来许多不便,患者很容易丧失治疗信心,可让病友之间相互交流,相互激励,有利于树立疾病的治疗信心<sup>[15]</sup>。牛永勤等人<sup>[17]</sup>的研究也表明,通过有效的心理护理及生活指导,建立了良好的护患关系,消除了患者的思想顾虑,使之正确认识疾病,遵医嘱按时服药,可明显提高多囊卵巢综合征患者服用炔雌醇环丙孕酮的依从性。

### 3 评价及展望

从以上研究可以看出,生活方式干预在多囊卵巢综合征的治疗中是一种经济、安全、有效的方式。临床上生活方式干预法已成为PCOS治疗的常规健康教育内容,然而由于治疗周期长,患者对健康教育的依从性较差,排卵恢复情况不佳。根据Li S<sup>[18]</sup>等人的研究,仅有25.6%的多囊卵巢综合征患者表现出较好的依从性。影响依从性的主要因素包括BMI指数、对治疗方案的信心以及对药物不良反应的考虑,较为肥胖、经历过无效治疗以及关注药物不良反应的患者依从性差。李赛姣<sup>[19]</sup>等人的调查结果同样显示,BMI越大,其治疗依从性越差,肥胖组患者依从性好的比例仅为14.0%。分析肥胖患者依从性较差的原因,可能与以下因素有关:①患者对PCOS缺乏足够的了解,未意识到减肥对于该病的治疗及预后的重要性;②医务工作者在治疗中对病情未进行充分的解释和治疗上的指导;③有报道指出肥胖与生存质量的改变相关,BMI越高的患者其生存质量及自我评价越低。另外,患者担心药物不良反应对其治疗的依从性有较大的负面影响;同时,多因素分析显示,随着结婚时间的增长,患者的治疗依从性越好。原因可能为妇女结婚年限越长,不孕所造成的心理压力越大。求子心更为迫切,对自身的疾病也较为关注和了解,从而能积极配合医生的治疗,显示出较好依从性。

综上所述,临床上亟需应用新的健康教育方式以提高患者依从性,如有效利用网络信息资源,组建PCOS信息交流平台,以网络资源共享的方式实施健康教育,同时借助网络平台发挥社会支持系统的作用。同伴相互鼓励,有利于树立疾病的治疗信心,从而提高患者治疗依从性,达到恢复排卵、减少并发症,促进我国育龄妇女的生殖健康,将是未来研究的方向。

### 参考文献

- [1] Glinborg D, Andersen M. An update on the pathogenesis, inflammation, and metabolism in hirsutism and polycystic ovary syndrome [J]. *Gynecol Endocrinol*, 2010, 26(4): 281-296.
- [2] Polat SB, Oz U, Sacikara M, et al. Thyroid disorders in young females with polycystic ovary syndrome and correlation of thyroid volume with certain hormonal parameters [J]. *J Reprod Med*, 2016, 61 (1/2): 27-32.
- [3] Pasquali R, Gambineri A, Cavazza C, et al. Heterogeneity

in the responsiveness to long-term lifestyle intervention and predict ability in obese women with polycystic ovary syndrome, 2011, 164: 53-60.

- [4] Vrbfkov6 J, Hill M, Dvor6kov&K, et al. The prevalence of metabolic syndrome in women with polycystic ovary syndrome, 2010, 149: 337-339.

- [5] 邓海燕, 杨进琼, 卢少红, 等. 非肥胖型与肥胖型多囊卵巢综合征患者糖代谢特征临床分析 [J]. *中国综合临床*, 2013, 29(1): 90-92.

- [6] Hoeger K M. Role of lifestyle modification in the management of polycystic ovary syndrome [J]. *Clin Endocrinol Metab*, 2006, 20(2): 293-310.

- [7] Bruner B, Chad K, Chizen D. Effect of exercise and nutritional counseling in women with polycystic ovary syndrome [J]. *Appl Physiol Nutr Metab*, 2006, 31(4): 384-391.

- [8] Panidis D, Tziomalos K, Papadakis E, et al. Lifestyle intervention and anti-obesity therapies in the polycystic ovary syndrome [J]. *Endocrine*, 2013, 44(3): 583-590.

- [9] Moran L J, Noakes M, Clifton PM, et al. Dietary composition in restoring reproductive and metabolic physiology in overweight women with polycystic ovary syndrome [J]. *J Clin Endocrinol Metab*, 2003, 88(2): 812-819.

- [10] Orio F, Muscogiuri G, Palomba S. Could the Mediterranean diet be effective in women with polycystic ovary syndrome [J]. *Eur J Clin Nutr*, 2015, 69 (8): 974-978.

- [11] 徐莉, 王红霞, 宫建美等. 地中海饮食模式对肥胖型多囊卵巢综合征患者生殖功能的影响 [J]. *中国妇幼保健*, 2017, 32(1): 122-124.

- [12] Nybacka A, Carlstrom K, Stahle A, et al. Randomized comparison of the influence of dietary management and/or physical exercise on ovary function and metabolic parameters in overweight women with polycystic ovary syndrome [J]. *Fertil Steril*, 2011, 96(6): 1508-1513.

- [13] Thomson R L, et al. The effect of a hypocaloric diet with and without exercise training on body composition, cardiometabolic risk profile and reproductive function in overweight and obese women with polycystic ovary syndrome [J]. *J Clin Endocrinol Metab*, 2008, 93 (9): 3373-3380.

- [14] 张君, 王国军, 安淑银, 等. 生活方式干预对多囊卵巢综合征的影响 [J]. *长春中医药大学学报*, 2013, 29(3): 496-497.

- [15] 柯玩娜, 吴嘉齐, 谭爱玲. 护理干预对多囊卵巢综合征治疗的影响分析 [J]. *医药前沿*, 2013(5): 219-220.

- [16] 黄李芸, 饶红超, 罗梅莲. 护理干预对肥胖型多囊卵巢综合征不孕患者影响 [J]. *实用临床医药杂志*, 2014, 18 (8): 61-62.

- [17] 牛永勤, 田蕊, 李娟等. 心理护理对多囊卵巢综合征患者服用炔雌醇环丙孕酮依从性的影响 [J]. *河南医学研究*, 2014, 23(7): 149-150.

- [18] Li S, He A, Yang J, Yin T, Xu W. A logistic regression analysis of factors related to the treatment compliance of infertile patients with polycystic ovary syndrome [J]. *The Journal of Reproductive Medicine*, 2011, 56(7-8): 325-332.

- [19] 李赛姣, 杨菁, 何爱燕, 等. 影响多囊卵巢综合征不孕患者治疗依从性的相关因素分析 [J]. *中国全科医师杂志*, 2011, 11(3): 166-170.