

美国生殖医学会

多毛症与多囊卵巢 综合征 (PCOS)

患者指南



患者信息系列

由辉凌制药（亚洲）有限责任公司提供的教育拨款资助翻译

Translation supported by an educational grant provided by
Ferring Pharmaceuticals (Asia) Company Limited

本手册在患者教育委员会和出版委员会的指示下，由美国生殖医学会出版。未经书面许可，不得以任何方式转载本手册之任何内容。本手册不可用以取代，指示或完全解释合格医生所提供的评估和治疗。本手册仅意在协助患者就生殖医学的相关问题而获取基本信息。

© 2012 年美国生殖医学会版权所有

多毛症与多囊卵巢综合征 (PCOS)

患者指南 (2012 年修订版)

斜体字词汇表列于本手册末尾。

引言

多毛症是指女性面部或身体毛发过度生长。多毛症患者的面部，胸部，下腹，背部，上臂或大腿可能长出粗黑的毛发。多毛症一种是与激素（雄激素）有关的病症。多囊卵巢综合征 (PCOS) 是指卵巢产生过量的雄激素，为多毛症的最常见病因，影响多达 10% 的女性。多毛症非常普遍，通过医治一般能得以改善。由于推迟治疗会使治疗难度加大，并且会造成长期的健康影响，因此必须及时医治。

正常毛发生长情况的概览

了解正常毛发生长过程有助于您理解多毛症。每一根毛发都从皮肤深处的毛囊中生长出来。只要毛囊未被完全破坏，即使毛干（毛发露出皮肤之外的部分）被拔掉或拔出，毛发依然能够继续生长。除脚底和手掌外，身体上的每一寸皮肤都分布有毛囊。全身覆盖着大约 5 千万个毛囊，其中五分之一位于头皮上。出生后毛囊的数量不会增加，但会在 40 岁左右开始慢慢减少。

毛发的密集程度因人种而异。相同种族的男性和女性其毛囊数量和毛发分布方式相似。例如，地中海人种一般比亚洲人和美国印第安人毛发更加旺盛。由于基因和种族差异而非激素原因导致的毛发过多一般位于双臂，双手，双腿和双脚，而多毛症一般会影响面部，腹部，胸部，大腿内侧和背部。

成人的毛发类型分两种：毳毛和终毛（图 1）。毳毛细软，一般没有颜色且较短。终毛粗长，颜色较深且有时卷曲。多数女性的毳毛分布于面部，胸部和背部，给人以皮肤“光滑无毛”的感觉。而多数男性的终毛分布在面部和身体上。终毛生长在男性和女性的头皮，阴部和腋窝。毳毛和终毛交叉覆盖于男性和女性的小臂和腿部。如果只有小腿和前臂的毛发生长过多，则不将其视为多毛症且激素疗法对此并无效果。

毛发按周期生长。部分毛囊生长时，其他毛囊停止生长，有一些则会脱落。激素变化（比如口服避孕药或怀孕时）可能使毛发生长同步进行，即生长和脱落比平常更加频繁。但毛发生长模式一般会在6到12个月内回归正常。

图1

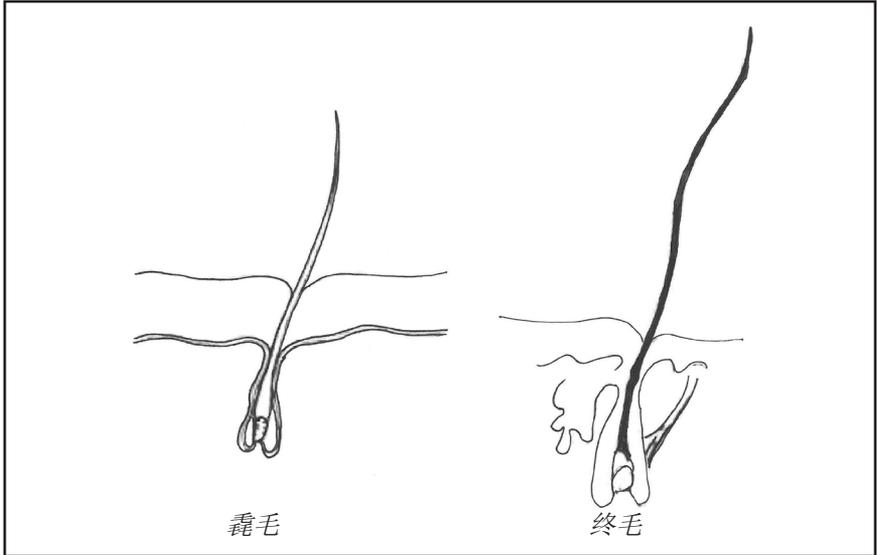


图1。终毛比毳毛更长，更黑且更粗糙。

雄激素对毛发生长的影响

面部和身体毛发过多一般是由于体内雄激素过量导致。男性和女性体内都有雄激素，但有生物活性的雄激素水平在男性身上更高。在男性体内，雄激素主要由睾丸和肾上腺分泌，而在女性体内，雄激素则由卵巢和肾上腺分泌。在某种程度上，雌激素会降低雄激素对女性的影响。

如果您的毛囊对激素较为敏感，雄激素会促使部分毳毛变成终毛，并使终毛长得更快更粗（表1）。一旦毳毛变成终毛，一般无法复返为毳毛。雄激素会加快皮脂的生成，导致皮肤出油并生痤疮。雄激素过多会导致排卵和月经不调，甚至停止。如果雄激素水平极高（比如长出肿瘤），可能导致如男性般的秃发，声音低沉，肌肉发达，阴蒂肥大以及胸部缩小。雄激素过多的这些影响被称为女性的男性化，较为罕见且一般不伴有PCOS。

表 1。生长毛发的雄激素敏感部位

较常见	不常见
嘴唇上部	胸部和胸骨
胡须部位	上腹
胸部	上背
下腹	
大腿内侧	
下背	

多毛症的诊断

接受多毛症和相关问题治疗培训的医生一般为生殖和医学方面的内分泌学家。一些妇科医生，皮肤科医生和全科医生也掌握必要的专业知识。在初次医疗咨询期间，您的医生将首先尝试区分以男性方式生长的终毛（即多毛症）以及因基因或种族倾向而非激素失调导致的毛发生长。如果您被确诊患有多毛症，您的医生会进行验血，*超声检查*，特殊 X 光检查和激素测试，以评估您的卵巢和肾上腺功能。确诊了多毛症的病因后，医生会推荐适当的治疗方法。治疗结束后，剩下的多余毛发可通过各种美容疗法去除，包括激光和电解法。

多毛症的病因

多毛症的病因有很多种，这些病因总结于表 2 并说明于下文：

表 2。多毛症的病因

- 卵巢产生过量雄激素（多囊卵巢综合征，肿瘤）
- 毛囊对雄激素过于敏感（遗传）
- 肾上腺产生过多雄激素（非典型肾上腺增生症 [NCAH]）
- 胰岛素抵抗
- 雄激素过多症，胰岛素抵抗，黑棘皮症（HAIR-AN 综合征）
- 肾上腺产生过多皮质醇（库欣氏综合征）
- 绝经
- 药物

多囊卵巢综合征

多囊卵巢综合征是一种常见的激素失调症，**5%-10%** 的女性受此影响。如果女性出现以下特征中的两种，便可诊断为 **PCOS**：**1)** 每月无法定期从卵巢排卵（持续无排卵），**2)** 雄激素水平升高和 / 或身体中线的毛发增多（**雄激素过多症**），和 **3)** 通过超声检测出多囊卵巢。由于 **PCOS** 的性质各有不同，其诊断需依据临床，超声和实验室特征的综合结果。

多囊卵巢综合征是一种与激素失衡有关的病症，会使卵巢产生过多雄激素。它是多毛症的常见病因。**PCOS** 患者的卵巢会长出许多囊状的微小卵泡，因此被称为“多囊”。这些小囊其实是发育不完全的卵泡，无法成熟和排卵。本手册后文将更为详细地讨论 **PCOS**。

病因难解的多毛症

由于未知原因，部分女性的毛囊对雄激素异常敏感。这类患者的雄激素水平正常且经期有规律。这种多毛症的趋势可确定属于基因性质，但异常的确切原因尚不清楚。

非典型肾上腺增生症

非典型肾上腺增生症 (NCAH) 是一种导致肾上腺产生过多雄激素的遗传病，乃最常见的肾上腺异常病症，可能导致多毛症。与 **PCOS** 类似，**NCAH** 也与月经周期不调有关。**NCAH** 是一种遗传病，常见于阿什肯纳兹犹太人，爱斯基摩人和法裔加拿大人等特定族群。**NCAH** 的特征是激素 **17 α -羟孕酮** 升高。

HAIR-AN 综合征（雄激素过多症，胰岛素抵抗，黑棘皮症）

部分女性生来就患有胰岛素抵抗，即胰岛素控制血糖水平的能力严重不足。作为补偿，胰腺会产生更多胰岛素。胰岛素水平过高将刺激卵巢产生过多雄激素，导致多毛症，痤疮和排卵不规律。胰岛素抵抗可能导致**糖尿病**，高血压，心脏病以及皮肤过度生长且发黑（黑棘皮症，一般发生在颈部和皮肤褶皱处）。这些严重病例主要是由基因异常引发。**HAIR-AN** 综合征不应与 **PCOS** 的轻度胰岛素抵抗和其他形式的雄激素过多症相混淆。但这些女性也确实患有多囊卵巢。

库欣氏综合征

库欣氏综合征是指肾上腺产生过多的**皮质醇**。尽管库欣氏综合征患者可能出现多毛症，但其并非该病的主要特征。患有库欣氏综合征的女性通常躯体肥胖，脸圆红润，肌肉无力，有糖尿病且月经不调。库欣氏综合征的特征还出现在采用慢性类固醇疗法的女性中。库欣氏综合征是一种严重但罕见的疾病。与库欣氏综合征的其他迹象和症状相比，多毛症通常出现较迟。

卵巢或肾上腺肿瘤

在少数情况下，卵巢或肾上腺可能长出产生雄激素的肿瘤。这种肿瘤会产生极高水平的雄激素。其症状（比如多毛症）一般会突然出现且发展迅速。雄激素水平过高会导致如男性一般的秃发，声音低沉和肌肉发达。幸运的是，这类肿瘤大多不会发展成癌症。

绝经

在绝经前后，卵巢停止产生雌激素，但会继续产生雄激素。雌激素水平降低可能会让雄激素的影响加大，使黑色终毛的数量增多，尤其是在面部。因此，多数绝经女性都会抱怨面部新长出的毛发（胡须和腮须）以及轻度秃发。

药物副作用

含雄激素特性的药物可能导致多毛症。同化类固醇被长期患病和身体虚弱者和一些健身者用于增加肌肉，它与雄激素存在化学关系。其他促进毛发生长的药物包括丹那唑，苯妥英，米诺地尔和二氮嗪。服用这些药物的患者患上的更多是痤疮，患上多毛症的频率是相对少些。脱氢表雄酮（DHEA）和雄烯二酮等“天然”补品也可能导致多毛症。

如何治疗多毛症？

医学疗法

根据您的多毛症诊断结果和严重程度（表 3），您的医生可能推荐几种专门的医学和手术疗法。用于治疗多毛症的大部分药物都已经过美国食品和药品管理局（FDA）批准，但这些药物并非专用于该适应症。尽管如此，研究已经证明了这些药物的疗效。

表 3. 多毛症的治疗

药物	美容疗法
避孕药	剃毛
雄激素受体阻断剂	鸟氨酸霜
螺内酯	蜡脱毛
氟他胺	漂毛剂
糖皮质类固醇	拔毛
地塞米松	脱毛剂
强的松	电解法
甲强龙	激光法
酶抑制剂	
非那司提	
GnRH 类似物	

避孕药（口服避孕药）

避孕药是最常推荐的多毛症激素治疗方法。这类药物可阻止排卵和减少卵巢产生的雄激素。药物中的雌激素导致肝脏产生和释放更多与雄激素结合的蛋白质（性激素结合球蛋白）并减少雄激素的活动。除减缓毛发过量生长外，避孕药还有调节月经周期和避免意外怀孕等优点。

抗雄激素药物

螺内酯（利尿剂或“水丸”）通常与避孕药一起开具。它能够直接阻碍雄激素对毛囊的影响，已被用于治疗多毛症。其副作用包括皮肤干燥，胃灼热，头痛，不规则阴道出血和疲劳。服用高剂量螺内酯的女性中有超过三分之二的女性多毛症大幅减轻。其他抗雄激素药物包括氟他胺（阻碍雄激素受体）和非那司提（阻碍睾酮转化为更具活性的雄激素）。副作用包括十分罕见但危害较大的肝脏损伤。这些药物虽然未经 FDA 批准用于治疗女性多毛症，但经常被用于这类用途并已进行过相关研究。

类固醇药物

医生可能开具低剂量的类固醇治疗过度活跃的肾上腺。一些服用此类药物的女性会在白天感到头晕，情绪生变或失眠，但这些问题通常会在几天后好转。这些药物有严重的副作用，包括肥胖，皮肤和骨质疏松，以及对传染病的抵抗力降低。但使用低剂量类固醇治疗多毛症的患者很少出现上述副作用。

GnRH 类似物

严重的雄激素过多症可通过促性腺激素释放激素 (GnRH) 类似物治疗。这些药物通过抑制卵巢雄激素至极低水平来治疗多毛症。它们还能抑制雌激素并会导致类似更年期的症状。GnRH 类似物也具有一定疗效，今后可能会获得这方面的用药批准。这些药物需要在医生的密切监督下使用。雌激素和 / 或孕激素通常与 GnRH 类似物一起施用，以避免骨质疏松。

美容疗法

通过美容为患有激素相关多毛症的女性脱毛时，为了确保成功，应辅以药物疗法。

暂时性脱毛

对于暂时治疗轻度多毛症的患者而言，多数女性会拔出多余的毛发。但将毛发从活性毛囊中拔出会使其断裂并刺激敏感性皮肤。如果毛囊或毛干受到感染，毛发会卷曲在皮肤内并引发粉刺或痤疮。蜡脱毛也存在刺激和感染的风险，尤其是在雄激素敏感的部位。

脱毛膏（溶解毛发的化学制剂）会对敏感性面部皮肤造成刺激。身体的小部分区域（尤其是嘴唇上部）可以使用漂白剂使多余毛发颜色变淡，但过度漂白会造成刺激和皮肤损伤。

虽然不能符合多数女性的要求，但剃毛可能是最简单和安全的暂时性脱毛方法。由于毛发会继续生长，因此需要经常剃除，这可能形成具有让人恼火的短毛，但电动剃须刀比刀片对皮肤造成的刺激要小。剃毛很少有医学副作用。

含有盐酸依氟鸟氨酸的面霜可与上述美容疗法结合使用，以减缓多余面部毛发的生长速度。它对于怀孕的安全性或其他身体部位的疗效尚未被证实。

永久脱毛

永久脱毛分两种类型：电解和激光方法。在电解过程中，会将细针插入毛囊内，通过针输送轻微电流，以永久破坏毛囊，使其不再生长毛发。由于每次只能处理一个毛囊，利用电解脱毛进行身体大面积脱毛不太实际。

激光脱毛可用于进行身体大面积脱毛，但其长期效果不如电解。在激光脱毛过程中，激光束将穿透皮肤破坏毛囊。肤色浅且毛色深的人使用激光脱毛一般可以达到最佳效果。

这两种脱毛方法都有适度疼痛，具体取决于脱毛的皮肤面积，且通常需要多次治疗。尽管如此，电解和激光脱毛是脱除多余毛发的有效方法。但它们或许不能减少所有毛发生长，且并非始终能达到永久效果。若不同时辅以药物治疗，依然可能长出新的毛发。开始药物治疗后，最好将激光或电解脱毛推迟至少 6 个月，以便减少新生终毛的生长。医生一般会向患者推荐规范的电解脱毛师或激光脱毛专家。家用电解套装很少有人使用，因为毛囊位于皮肤深处，难以在家自行处理。

多毛症治疗预期将获得什么效果

激素治疗一般可以阻止新生终毛的生长，并且减慢现有毛发的生长速度。一般需要接受大约六个月的激素疗法，毛发的生长速度才会大幅减少。一旦激素治疗被证明有效，则可能会继续进行。可采用电解或激光方法脱除激素疗法后遗留的毛发。由于此方法不能根治导致多毛症的激素问题，因此仍需要持续采用药物治疗控制病情。如果停止药物治疗，多毛症通常会复发。有时为了获得最佳效果，需要结合使用几种治疗方法。

多囊卵巢综合征

PCOS 是多毛症最常见的病因。**PCOS** 指的是一种常见的激素失调症，会导致卵巢产生过量的雄激素。卵巢可能肿大，并分布有囊肿（液囊）一般的小卵泡（图 2 和 3）。**PCOS** 的症状包括多毛症；痤疮；月经不调，停经或月经过多；停止排卵以及不孕不育。半数以上的 **PCOS** 患者还会超重或肥胖，但这种现象并不常见，有些女性依然体重正常。尽管 **PCOS** 的病因尚有争议，在治疗这项疾病方面已经取得许多进展。

图2

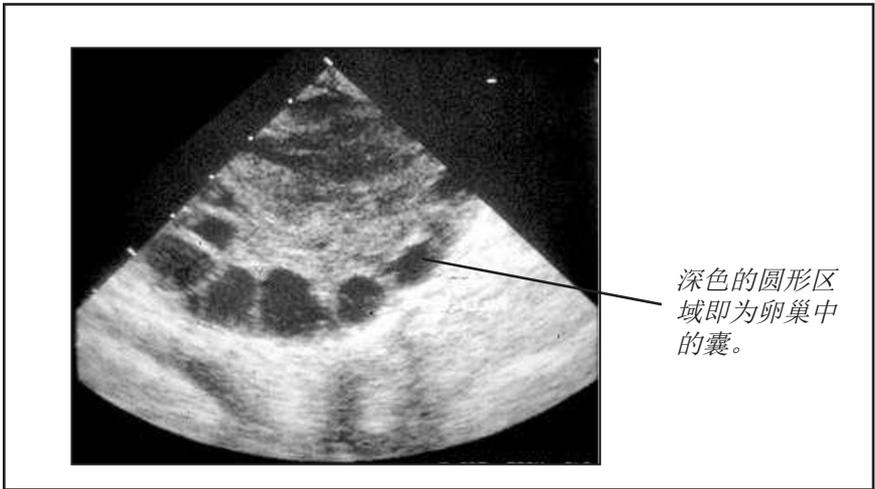


图2。多囊卵巢的超声图像。

正常的月经功能

为了解 **PCOS**，您有必要理解激素如何控制正常的卵巢功能。位于大脑底部的**脑下垂体**通过分泌两种激素：**卵泡刺激素 (FSH)** 和**黄体化激素 (LH)**，控制卵子和激素的产生。经期开始时，**FSH** 刺激卵巢中的卵泡开始生长。卵泡产生雌激素，并内含一颗成熟的卵子。黄体化激素刺激卵泡周围的细胞，以产生大量雄激素。变大的卵泡（内含一颗卵子）在卵巢表面形成一个小囊，可以通过超声检测到。

在下一经期开始前约 2 周，卵泡破裂并释放出（排卵）卵子。破裂卵泡内部的细胞开始产生激素**黄体酮**。目前已知卵泡为一种**黄体**，在月经周期后半段（称作**黄体期**）分泌雌激素和大量的黄体酮。

排卵后，卵子进入输卵管。如果卵子受精，其将在输卵管内停留 3 或 4 天，然后进入子宫。黄体期分泌的雌激素和孕酮已使子宫做好接受受精卵（胚胎）的准备。如果卵子未受精或胚胎未在子宫着床，则雌激素和孕酮的分泌将在排卵后大约两周减少，子宫内壁脱落。此为月经的由来，周期重新开始。

图3

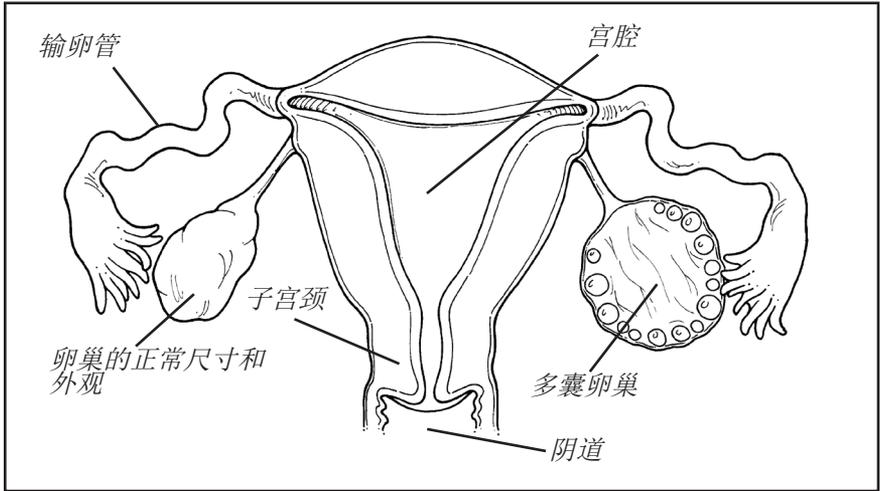


图3。多囊卵巢可能随着许多小囊的生长而肿大。

月经功能异常

排卵周期易受激素异常的影响。特定激素的分泌过量或不足都会产生破坏性的结果。**LH** 或胰岛素过高会导致卵巢产生过多雄激素。

FSH 不足则会损坏卵泡的发育并阻碍排卵，导致不孕。最终，发育不成熟且无法排卵的卵泡在卵巢内形成许多小囊，致使超声检测出 **PCOS**。并非所有患 **PCOS** 的女性卵巢都呈这个样子。

PCOS 中排卵停止会使雌激素水平不断升高，而孕酮却不足。由于没有孕酮的抑制，持续暴露于雌激素可能使子宫内膜过厚，从而导致出血过多和 / 或不规则（功能失调或无排卵性子宫出血）。多年过后，由于没有孕酮的抑制，高水平的雌激素产生的持续刺激可能导致子宫内膜癌。

PCOS 的诊断

您应尽可能详细地向医生描述您的所有症状。**PCOS** 可通过您的病史和体检查出。为确认诊断和排除一些其他病症，您的医生会测量

您血液中的激素水平并进行子宫内膜活检，以确保您的子宫内没有出现早期癌细胞。由于 **PCOS** 尚未完全被医学界掌握，其病因通常难以断定。

早期诊断

如果您已月经不调和 / 或自青春期开始出现严重的多毛症，您应接受 **PCOS** 评估。如果您被诊断患有 **PCOS** 且您已育有女儿，您应观察她们是否出现此类症状并告知她们风险，因为此综合征具有基因遗传倾向。提早治疗 **PCOS** 可阻止痤疮和多毛症的恶化。

长期考虑因素

患 **PCOS** 的女性具有出现代谢综合征的风险。代谢综合征是指女性发展出多种心脏病危险因素。患 **PCOS** 的女性经常会出现代谢综合征，即使在青春期亦然。女性还可能患前驱糖尿病（尤其是有胰岛素抵抗的女性）并有较高的糖尿病，心脏病，胆固醇异常和子宫内膜癌风险（图 4）。如果您被确诊患 **PCOS**，您和您的医生应讨论此病的长期健康后果和应该进行的任何其他测试。

PCOS 的治疗

如果您被确诊患 **PCOS**，治疗方法将取决于您的目标。有些患者可能主要担心不育问题，而其他患者更为关心月经周期规律，多毛症或痤疮。不论您的主要目标为何，由于存在心脏病和子宫内膜癌等长期健康风险，您应该接受 **PCOS** 治疗。

减肥

肥胖通常与 **PCOS** 有关。脂肪组织产生过量的雌激素，这会导致脑下垂体分泌的 **FSH** 不足。**FSH** 不足阻碍排卵，可能使 **PCOS** 恶化。此外，肥胖与胰岛素抵抗的发展或恶化有关，可能进一步增加卵巢分泌的雄激素。

减肥可改善多数 **PCOS** 患者的激素状况。如果您体重过重，应要求您的医生或诊所推荐体重控制计划。区域医院和支持团体同样可提供帮助。节食法和减肥药尽管看似有效，但通常作用不大，在很多情况下，还会导致其他健康问题。

增加体育活动在任何减重计划中都是重要的一环。可以从散步或游泳等有氧运动开始，起初可以慢一些。随后逐渐增加速度和距离。经常运动可改善心情，并辅助降低体重。建议每周进行 **3** 到 **4** 次有氧运动，每次最少 **30** 分钟。肥胖的极端案例，例如对药物管理和身体调整没有反应，可借助减肥手术治疗。经过长期发展，手术风险逐渐下降，很多手术都可采用微创方式进行。

图 4

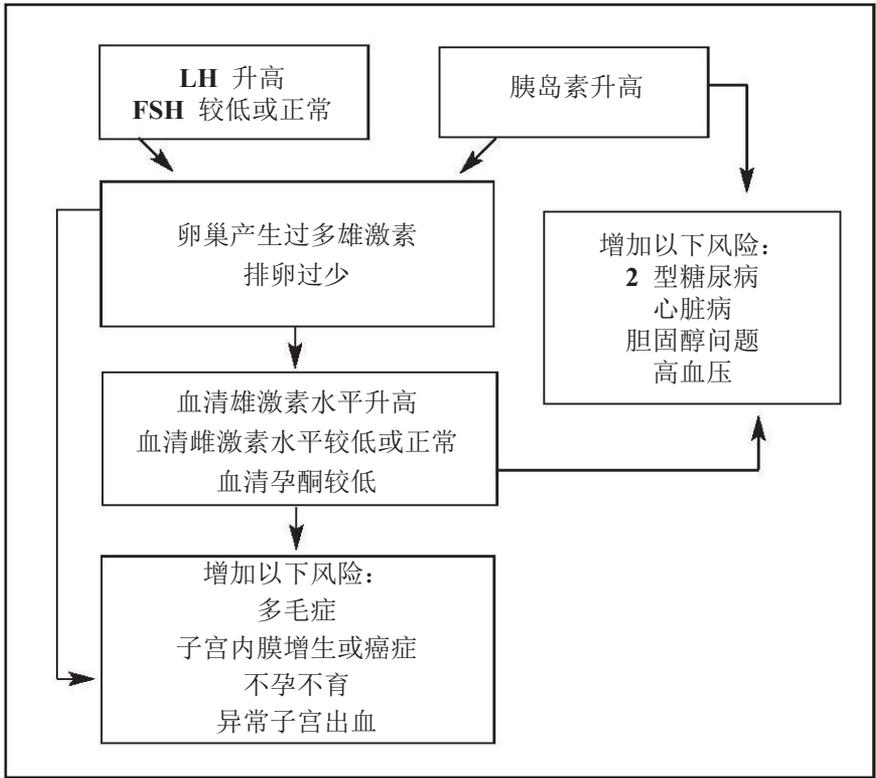


图 4。PCOS 的可能结果。

激素治疗

频繁采用激素疗法，可以暂时纠正与 PCOS 有关的问题。但如果治疗停止，症状又会反复。如果您不打算怀孕，避孕药可作为最佳的激素治疗方法。避孕药减少卵巢分泌的激素，并帮助逆转雄激素水平过高的影响。然而，如果您吸烟，而且年龄超过 35 岁，则不建议使用避孕药。如果您已经患上多毛症，您的医生可能单独开具螺内酯，或与避孕药一同开具。在极少情况下，会使用 GnRH 类似物降低卵巢的雄激素分泌。

如果您未打算怀孕或避孕，且没有多毛症问题，您可以定期服用黄体酮，调节您的月经，并防止出现雌激素过高而产生的子宫内膜问题。

排卵诱导

如果怀孕是您的近期目标，可使用克罗米酚诱导排卵。克罗米酚简单易用，相对廉宜，在许多患者中诱导排卵的效果显著。克罗米酚促使脑下垂体增加 **FSH** 分泌。有时必须增加剂量或延长治疗时间。在使用克罗米酚怀孕的孕妇中，有近 **10%** 为双胞胎妊娠；三胞胎或多胞胎的情况很罕见。您的医生也可能推荐旨在抑制肾上腺的类固醇药物，以辅助克罗米酚疗法。如果在使用克罗米酚后没有检测到持续排卵，可能会考虑使用另一种口服药物——来曲唑。来曲唑是否会产生与克罗米酚相同的怀孕率仍未有定论。来曲唑尚未经 **FDA** 批准用于诱导排卵。来曲唑不得用于怀孕妇女，因为它可能导致出生的孩子生殖系统异常。

如果克罗米酚或来曲唑不诱导排卵，或者您没有在六个排卵周期内怀孕，您的医生可能开立促性腺激素。促性腺激素的种类很多，可单独使用，也可与其他药物共同使用来诱导排卵。这包括人绝经后促性腺激素 (**hMG**)，纯化人卵泡刺激素 (**FSH**)，重组人卵泡刺激素 (**rFSH**) 和人绒毛膜促性腺激素 (**hCG**)。促性腺激素价格更加昂贵，副作用发生率也较高，例如卵巢过度刺激（过度肿胀）及多胞胎妊娠（如双胞胎或三胞胎）的比率更高。

您治疗的需求和反应情况将用以确定诱导排卵的适当药物。如需其他信息，请咨询题为“排卵诱导药物”的 **ASRM** 患者信息手册以及题为胰岛素增敏剂的患者资料概览。

在罕见情况下，若使用克罗米酚或促性腺激素均无法促进排卵，则可能采取卵巢手术刺激排卵。卵巢打孔等外科手术可通过腹腔镜进行。虽然这些手术有助一些患者排卵，但由于手术会造成粘连（疤痕组织）而对未来的生育产生不利影响，因此一般是作为不得已才施行的治疗手段。

新陈代谢变化

PCOS 会增加新陈代谢紊乱的风险。如果您被诊断患有 **PCOS**，应当筛选与代谢紊乱有关的风险，例如心血管疾病，糖尿病和前驱糖尿病，胆固醇升高以及高血压。应当评估这些风险因素并加以治疗。

多毛症和 **PCOS** 的心理效应

对付多毛症和 **PCOS** 可能会产生许多心理困扰。您可能感到自己不像女性，不适或者对过多的毛发或体重感到难为情，同时还担心您的生育能力。即便您在与其他人分享这些感受时可能会感到难堪，

您还是应当与您的医生谈论并尽可能找到可治疗这些紊乱的医疗和美容疗法。您还应认识到，这些是非常普遍的现象，很多女性都曾经历过。

总结

多毛症是一种常见疾病，一般可通过激素药物成功治愈。采用药物治疗后，还可使用电解或激光脱毛永久减少或去除任何多余毛发。如果其他女性家庭成员有毛发过多的症状，您应观察自己和您的孩子是否出现多毛症的早期迹象，尤其是在青春期。多毛症通常是因 **PCOS** 导致。如果年轻时诊断出多毛症和 **PCOS**，则治疗相对容易。

PCOS 可能导致多毛症，痤疮，月经不调或月经过多，停止排卵以及不孕，并且还会伴随更高的糖尿病，子宫癌，高胆固醇和心脏病风险。尽管围绕 **PCOS** 的病因尚有疑问，对此病的了解和治疗都已取得进展。如果您被确诊患多毛症或 **PCOS**，您的目标和顾虑均能够在相对较短的时间内解决，而且治疗通常是成功的。

如需有关本手册所述和其他生殖健康话题的更多信息，
请访问 www.ReproductiveFacts.org



请让我们了解您的想法。
请将您对本手册的意见通过电子邮件发送至 asrm@asrm.org。
在主题行中输入“收件人：患者教育委员会。”

词汇表

肾上腺。肾上腺位于肾的上方，靠近腰背部，产生激素（皮质醇，肾上腺素，雄激素和其他激素）以帮助身体承受压力并调理新陈代谢。这些腺体功能紊乱会造成月经不调。

肾上腺增生症。肾上腺产生的雄激素异常增多。此症是由于基因问题导致。

雄激素。睾丸，卵巢和肾上腺产生的激素，作用在于促进男性特征。通常被称为“男性”激素。男性和女性都会产生雄激素，但男性的水平更高。

雄烯二酮。卵巢，睾丸和肾上腺天然分泌的一种雄激素。人体将其转化为睾酮。被当做“天然”补品出售的雄烯二酮是采用植物化学物质制成，尚未由 **FDA** 规管。它常被当做提高运动成绩和肌肉力量的药物出售，但其安全性和疗效尚存争议。

避孕药。亦被称作口服避孕药。其中含有合成雌激素和黄体酮的混合物。适当服用能够抑制排卵和减少卵巢分泌激素（包括雄激素）。

克罗米酚。一种用于诱导排卵的口服抗雌激素药物。

黄体。字面意思是“黄色的物体”。成熟卵泡在排卵后塌陷，进而在卵巢中产生的大量黄色组织。黄体分泌雌激素和大量黄体酮，而黄体酮是帮助子宫内壁（子宫内膜）做好怀孕准备的激素。

皮质醇。由肾上方靠近腰背部的肾上腺所产生的一种激素。皮质醇的作用在于维持身体的能量供应，血糖和控制身体对压力的反应。

丹那唑。雄激素类似药物，用于治疗子宫内异位。

脱氢表雄酮 (DHEA)。肾上腺自然产生的激素。人体将其转化为其他激素，比如雌激素和睾酮。被当做“天然”补品出售的 **DHEA** 是采用植物化学物质制成，尚未由 **FDA** 规管。它常被当做抗衰老药物出售，但其安全性和疗效尚存争议。

糖尿病。因缺少胰岛素或对胰岛素无反应，导致葡萄糖（血糖）水平过高的一种病症。

二氮嗪。用于降低血压的药物。

利尿剂。增加体内排尿量的药剂。

盐酸依氟鸟氨酸。抑制影响毛发生长的酶的化学品。面霜的所含成分，用于减少面部多余发毛的生长。

内分泌学家。内分泌专科（有关激素分泌及其活动的医学专科）医生。

子宫内膜活检。摘取少量子宫内膜（子宫内壁）样本用于显微镜检查。

子宫内膜。每月经期时脱落的子宫内壁。子宫内膜是为受精卵（胚胎）着床提供营养的部位。

雌激素。卵巢产生的女性激素，作用是促进女性性别特征的发育。雌激素的主要作用是在前半个月经周期刺激子宫壁增厚，为排卵和可能的怀孕做好准备。雌激素对保持骨骼以及全身的健康也起着重要作用。当睾酮转化为雌激素时，男性身体中也会产生少量雌激素。

输卵管。与子宫相连的两个管道，两侧各一个，正常受孕时精子和卵子在此处结合。

非那司提。抗雄激素药物，阻碍睾酮转化为更具活性的雄激素。该药物可能用于治疗男性前列腺肥大，以及减少与男性型秃发有关的脱发。

氟他胺。氟他胺是抗雄激素药物，阻碍雄激素受体，抑制雄激素活动。氟他胺用于治疗前列腺癌。

发囊。包围毛干根部的管状保护套，为毛发生长供应养分，使新毛发得以生长。

卵泡。位于卵巢表面正下方的充满液体的球体，其含有一个卵子（卵母细胞）和制造激素的细胞。球体的尺寸和体积在前半个月经周期和排卵时变大，卵泡成熟，破裂并释放出卵子。随着卵泡发育成熟，其可以通过超声波看到。

卵泡刺激素 (FSH)。作用在于刺激卵子四周卵泡细胞的脑垂体激素。**FSH** 刺激卵子发育，并产生女性激素（雌激素）。**FSH** 还可用作药物。

GnRH 类似物。类似于下丘脑产生的天然促性腺激素释放激素 (**GnRH**) 的合成激素。**GnRH** 类似物以短脉冲方式给药时，会刺激脑下垂体产生 **FSH** 和 **LH**。但如果以更持久的剂量给药，它们会减少垂体产生的 **FSH** 和 **LH**，从而减少卵巢产生的激素。

促性腺激素。用于诱导排卵的激素，包括 **FSH** 和 **LH**。促性腺激素包括 **hMG**（人绝经后促性腺激素），**hFSH**（人卵泡刺激素），**rFSH**（重组人卵泡刺激素）和 **hCG**（人绒毛膜促性腺激素）。

HAIR-AN 综合征（雄激素过多症，胰岛素抵抗，黑棘皮症） 遗传病，与胰岛素和雄激素循环水平过高有关。

多毛症。女性面部，胸部，上臂和大腿长出类似于男性一般的粗毛发。多毛症可能是由于雄激素过量引起。

激素。体内某一器官（比如脑垂体或肾上腺）内形成的物质，经由体液进入另一器官或组织并产生特定影响。

雄激素过多症。女性雄激素（男性激素）水平升高的一种病症。

腹腔镜检查。将腹腔镜（带望远镜的细长照明观察器械）通过肚脐上的小切口插入体内，以检查女性生殖器官和腹腔的一种手术。还可能通过额外切口插入其他细长器械。

黄体期。排卵周期的后半段，此时黄体会产生大量黄体酮。黄体酮十分重要，它能够使子宫内膜做好接受受精卵（胚胎）着床的准备。

黄体化激素 (LH)。黄体化激素是在后半个月经周期触发排卵，并刺激卵巢的黄体分泌黄体酮和雌激素的脑垂体激素。

月经。子宫内膜（子宫内壁）的正常，周期性脱落，表现为血液自子宫排出。

米诺地尔。用于降低血压的一种药物，还可以促进毛发生长。

非典型肾上腺增生症 (NCAH)。一种遗传病，肾上腺产生的激素皮质醇不足且产生的雄激素过量。NCAH 的特征是激素 **17 α -羟孕酮**升高。NCAH 是一种遗传病，常见于阿什肯纳兹犹太人，爱斯基摩人和法裔加拿大人等特定族群。

卵巢打孔。一种腹腔镜手术，使用激光或电烙术破坏卵巢内产生雄激素的组织。此手术一般作为激素治疗无效果的 **PCOS** 患者诱导排卵的最后手段。

卵巢。骨盆中的两个女性性腺，产生卵子，雌激素和黄体酮。

排卵。从卵巢外层的卵泡中释放出一个成熟的卵子。经常发生在下一经期前的 **14** 天左右（**28** 天周期的第 **14** 天）。

苯妥英。抗癫痫药物。

脑下垂体。下丘脑正下方的一个小腺体，通过分泌卵泡刺激素 (**FSH**) 和黄体化激素 (**LH**) 来控制卵巢功能。若疾病对此腺体造成影响，会导致排卵不规则或停止。

多囊卵巢综合征 (PCOS)。一种疾病症状，卵巢中含有许多与慢性无排卵（停止排卵）及雄激素（男性激素）分泌过多相关的卵泡。存在囊性卵泡的原因是卵子在排卵之时并未全部排出。症状可能包含经期不调，如男性一般的体毛生长过快（多毛症）和不孕不育。也被称作斯坦因-利文撒尔综合征。

黄体酮。排卵后，黄体在后半个月经周期（黄体期）分泌的女性激素。它让子宫内壁（子宫内壁）做好植入受精卵的准备，及在月经期内让子宫内壁完全脱落。

螺内酯。直接阻碍雄激素对皮肤产生影响的一种类固醇激素。它起初被用作利尿剂或水丸，增加排尿量。品牌名称为 **Aldactone®**。

类固醇。胆固醇产生的激素。类固醇的类别包括性类固醇（雌激素，雄激素，孕激素），糖皮质类固醇（十分类似于皮质醇的激素）以及盐皮质激素（有关醛固酮的激素，参与控制液体和电解质）。人造类固醇十分类似于皮质醇（肾上腺自然产生的激素）。类固醇减少炎症，降低免疫系统活动，并用于治疗各种炎症和疾病。

终毛。通常生长在男性和女性头皮，阴部和腋窝以及男性面部，胸部，腹部，上臂和大腿根部的粗长，浓密毛发。

睾丸。位于阴囊的两个男性生殖腺，产生睾酮和精子。

超声波。高频率声波，在屏幕上生成内部器官图像。可能用于监控卵泡或胎儿的生长情况。可经腹部或经阴道执行超声波。

子宫。在怀孕期间供胎儿发育的中空肌肉器官。

毳毛。位于女性面部，胸部和背部的细软短毛，给人以皮肤“光滑无毛”的感觉。

备注

备注

备注

备注



美国生殖医学会

1209 MONTGOMERY HIGHWAY

BIRMINGHAM, ALABAMA 35216-2809

(205) 978-5000 * ASRM@ASRM.ORG * WWW.ASRM.ORG