

从难孕到好孕：PCOS孕妇的科学护理之道

◎ 荣昌区人民医院 张多西

多囊卵巢综合征（PCOS）是育龄期女性常见的内分泌疾病，许多患者因排卵障碍而面临怀孕困难的问题。即便成功怀孕，PCOS孕妇仍可能面临更高的妊娠风险，如妊娠糖尿病、高血压、流产等。因此，科学的孕期管理至关重要。

PCOS对妊娠的影响

PCOS患者通常伴随胰岛素抵抗、高雄激素血症和慢性炎症，这些因素可能增加以下妊娠风险——

流产风险增加：由于激素失衡和胰岛素抵抗，PCOS孕妇的早期流产率略高于普通孕妇。

妊娠期糖尿病（GDM）：约40%~50%的PCOS孕妇可能发生GDM，需密切监测血糖。

妊娠期高血压疾病：包括妊娠高血压和子痫前期，风险比普通孕妇高2~3倍。

早产和巨大儿：血糖控制不佳可能导致胎儿过大，增加难产和早产风险。

因此，PCOS孕妇需要更严格的孕期管理，以降低这些风险。

妊娠早期的关键管理（孕1~12周）

1. 确认妊娠后尽早监测激素水平

PCOS患者常伴随黄体功能不足，影响胚胎着床和早期发育。建议：（1）检测孕酮和HCG：如果孕酮偏低，医生可能会建议补充黄体酮（口服或注射）。（2）甲状腺功能检查：PCOS患者易合并甲状腺功能异常（如甲减），需调整甲状腺激素水平。

2. 控制血糖，预防早期流产

胰岛素抵抗是PCOS的核心问题，可能影响胚胎发育。建议：（1）尽早做OGTT（口服葡萄糖耐量试验）：部分指南建议PCOS孕妇在孕早期就筛查糖尿病。（2）调整

饮食：采用低升糖指数（低GI）饮食，减少精制糖和碳水化合物的摄入。（3）必要时使用胰岛素：如果孕前已确诊糖尿病或早期血糖过高，医生可能建议胰岛素治疗（口服降糖药如二甲双胍在孕期需谨慎使用）。

3. 合理补充叶酸和维生素D

建议：（1）叶酸：PCOS孕妇每日补充0.8~1mg叶酸，预防胎儿神经管缺陷。（2）维生素D：许多PCOS患者缺乏维生素D，适当补充可改善胰岛素敏感性和免疫调节。

妊娠中晚期的重点管理（孕13周至分娩）

1. 严格监测血糖，预防妊娠期糖尿病（GDM）

PCOS孕妇应在孕24~28周进行GDM筛查，但如果存在高风险因素，可提前筛查。管理建议：（1）饮食控制：采用“低升糖指数+高蛋白+高纤维”饮食，如全谷物、瘦肉等，避免甜食和精制淀粉。（2）适度运动：每天30分钟低强度运动（如散步、孕妇瑜伽）有助于改善胰岛素敏感性。（3）血糖监测：如果确诊GDM，需每日监测空腹及餐后血糖，必要时使用胰岛素。

2. 预防妊娠期高血压和子痫前期

PCOS孕妇的血管内皮功能较差，易发生高血压。建议：（1）定期测血压：如血压 $\geq 140/90$ mmHg，需及时就医。（2）补充钙和Omega-3：每日摄入1~1.2g钙可能降低子痫前期风险。（3）控制体重

增长：整个孕期增重建议在10~15kg（孕前肥胖者控制在7~10kg）。

3. 关注胎儿发育，避免巨大儿或生长受限

建议：（1）定期B超监测：PCOS孕妇的胎儿可能因血糖问题偏大或偏小，需通过超声评估生长情况。（2）警惕早产：如果出现频繁宫缩或阴道流血，需及时就医。

分娩及产后注意事项

1. 分娩方式的选择

如果血糖控制良好且无其他并发症，可尝试顺产。如果胎儿过大（预估体重 ≥ 4 kg）或存在妊娠高血压，可能需要剖宫产。

2. 产后血糖和激素管理

继续监测血糖：约50%的GDM孕妇在未来10年内可能发展为2型糖尿病，建议产后6~12周复查OGTT。

母乳喂养的好处：哺乳有助于改善胰岛素敏感性和降低远期糖尿病风险。

避孕建议：PCOS产妇产后仍需管理月经周期，如需避孕，可选择非激素方式或低剂量避孕药。

3. 长期健康管理

PCOS是一种终身性疾病，产后仍需关注：（1）维持健康体重：通过饮食和运动减少内脏脂肪，改善代谢。（2）定期筛查代谢疾病：每年检查血糖、血脂、血压。

PCOS孕妇的全程管理要点

孕早期阶段监测孕酮、HCG，补充黄体酮（如需）；控制血糖；补充叶酸和维生素D。孕中晚期阶段筛查GDM，控制饮食+运动；监测血压；定期B超评估胎儿生长。

PCOS孕妇虽然面临更高的妊娠风险，但通过科学的全程管理，完全可以顺利度过孕期，生下健康的宝宝。关键在于：早监测、控血糖、管体重、防并发症。希望每位PCOS准妈妈都能安心迎接新生命的到来！😊