

要由机体肾、肝、脾功能失调所致,且绝经后妇女多伴精血乏源、烘热汗出、腰膝酸软等肝肾阴虚症候。故中医讲究肝肾阴虚型老年性阴道炎以调补肝肾、滋阴降火治疗为主<sup>[4]</sup>。六味地黄丸加味为临床常用中医治疗方剂,药方含女贞子、旱莲草、茯苓、泽泻、丹皮、黄柏、知母、山茱萸、山药、制首乌、熟地黄等,诸药配合,具有滋补肝肾、滋阴而不伤阴、养精填髓的功效,但其效果缓慢,且杀菌效果不佳。

保妇康栓主要由莪树油及冰片构成,莪树油具有调节机体代谢、改善微循环作用,可有效抑制真菌繁殖;冰片有消炎止痛、开窍提神之功效。莪树油与冰片均具有挥发性,可将药性分布于整个阴道,改善局部血供,达到清热解毒、消炎止痒的目的<sup>[5]</sup>。本研究结果显示,观察组治疗总有效率显著高于对照组,

且 FSH、LH 及 pH 值均低于对照组 ( $P < 0.05$ ),说明肝肾阴虚型老年性阴道炎采用保妇康栓治疗,能显著提高杀菌功能,有效改善局部瘙痒、自觉痛等临床症状,且可调节机体 FSH、LH 等雌激素水平,降低阴道内 pH 值。综上所述,六味地黄丸加味联合保妇康栓治疗肝肾阴虚型老年性阴道炎疗效显著,值得临床推广应用。

参考文献

[1]王芳,王兴盛.六味地黄汤结合中医体质辨识治疗老年性阴道炎的临床观察[J].西部中医药,2014,22(11):109-111  
 [2]谢幸,苟文丽.妇产科学[M].第 8 版.北京:人民卫生出版社,2013.245-253  
 [3]肖承棕.中医妇科临床研究[M].北京:人民卫生出版社,2009.142  
 [4]黄润强,任松森,王高法,等.保妇康栓联合康复新液外用对真菌性阴道炎患者微生物环境的影响[J].医学综述,2016,22(9):1796-1798  
 [5]曾雪英.保妇康栓联合小剂量雌激素治疗老年性阴道炎的临床效果观察[J].中国妇幼保健,2014,29(24):3937-3938

(收稿日期:2017-04-15)

## 腹腔镜下卵巢打孔术联合二甲双胍治疗难治性多囊卵巢综合征不孕疗效观察

周彩云

(河南省舞阳县人民医院妇产科 舞阳 462400)

**摘要:**目的:探讨腹腔镜下卵巢打孔术联合二甲双胍治疗难治性多囊卵巢综合征不孕的临床疗效。方法:选取 2014 年 1 月~2015 年 12 月我院难治性多囊卵巢综合征患者 76 例,分为对照组和观察组各 38 例。对照组给予氯米芬联合二甲双胍治疗,观察组给予腹腔镜下卵巢打孔术联合二甲双胍治疗。比较两组临床疗效,治疗前后雌二醇( $E_2$ )、黄体生成素(LH)及卵泡刺激素(FSH)水平。结果:治疗后,观察组  $E_2$ 、LH 水平低于对照组,FSH 水平高于对照组 ( $P < 0.05$ );观察组月经正常率、3 个月内排卵率及 6 个月内妊娠率均高于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论:腹腔镜下卵巢打孔术联合二甲双胍治疗难治性多囊卵巢综合征,可有效改善性激素分泌水平,促使患者月经恢复正常,促进排卵,提高妊娠率。

**关键词:**多囊卵巢综合征;不孕;腹腔镜下卵巢打孔术;二甲双胍

中图分类号:R711

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.05.052

难治性多囊卵巢综合征为妇科常见的内分泌疾病,病因复杂,主要特征为多囊卵巢、持续无排卵、高雄激素血症及胰岛素抵抗,以闭经、多毛、肥胖、不孕等临床表现为主,是导致孕龄女性不孕的主要原因之一。据统计<sup>[1]</sup>,5%~10%孕龄女性患有难治性多囊卵巢综合征。目前临床多采用氯米芬促排卵治疗,但部分患者治疗后仍无排卵迹象。本研究旨在探讨腹腔镜下卵巢打孔术联合二甲双胍治疗难治性多囊卵巢综合征不孕的疗效。现报道如下:

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 1 月~2015 年 12 月我院收治的难治性多囊卵巢综合征患者 76 例,随机分为对照组和观察组各 38 例。对照组年龄 21~38 岁,平均(29.86± 4.62)岁;病程 2~8 年,平均(5.14± 1.37)年。观察组年龄 22~39 岁,平均(30.24± 4.85)岁;病程 1~9 年,平均(5.26± 1.53)年。两组一般资料比较无显著性差异,  $P > 0.05$ ,具有可比性。所有患

者均符合《妇产科学》<sup>[2]</sup>中多囊卵巢综合征诊断标准。

1.2 方法 两组患者均口服二甲双胍(国药准字 H20093098)0.5 g/次,2 次/d,持续治疗 3 个月。对照组于月经周期第 5 天开始口服氯米芬(国药准字 H13022188)50 mg/次,1 次/d,持续治疗 5 d。观察组于月经后 4~6 d 行腹腔镜下卵巢打孔术:常规气管插管,静脉全麻,取截石位;于脐上缘作一约 10 mm 长切口,建立气腹,放入腹腔镜探查;确诊后于下腹部两侧开 5 mm 切口,置入等离子 PK 电针,用电针于两侧卵巢表面各打 4~6 个孔,孔径 2~6 mm,深 2~5 mm,穿透包膜;卵泡液流出后,行输卵管通液术;用 0.9%氯化钠冲洗盆腔。术后服用抗生素进行抗感染治疗。

1.3 观察指标 (1)治疗前、治疗后 4~6 d 抽取两组患者清晨空腹静脉血,离心取血清,采用化学发光分析法测定两组患者  $E_2$ 、LH、FSH 水平。(2)两组均随访 6 个月,比较患者月经、排卵及妊娠情况。

1.4 统计学方法 采用 SPSS22.0 对数据进行分析, 计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 采用  $t$  检验; 计数资料以率表示, 采用  $\chi^2$  检验。  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组患者性激素指标比较 治疗后, 观察组  $E_2$ 、LH 水平均低于对照组, FSH 水平高于对照组, 差异有统计学意义,  $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者性激素指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

时间	组别	n	$E_2$ (pmol/L)	LH(IU/L)	FSH(IU/L)
治疗前	观察组	38	168.59±38.42	28.37±8.76	9.94±2.57
	对照组	38	167.32±38.25	28.10±8.73	10.23±2.61
	t		0.144	0.135	0.488
	P		>0.05	>0.05	>0.05
治疗后	观察组	38	112.37±20.14	13.64±6.38	13.84±3.47
	对照组	38	124.86±24.39	16.90±7.22	12.31±2.84
	t		2.434	2.086	2.103
	P		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者月经、排卵及妊娠情况比较 治疗后, 观察组月经正常率、3 个月内排卵率及 6 个月内妊娠率明显高于对照组, 差异具有统计学意义,  $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者月经、排卵及妊娠情况比较 [例 (%)]

组别	n	月经正常	3 个月内排卵	6 个月内妊娠
观察组	38	35 (92.11)	36 (94.74)	22 (57.89)
对照组	38	28 (73.68)	28 (73.68)	13 (34.21)
$\chi^2$		4.547	6.333	4.290
P		<0.05	<0.05	<0.05

## 3 讨论

难治性多囊卵巢综合征发病原因尚未明确, 可能与遗传因素、环境因素有关。其病理机制可能为垂体过多分泌 LH, 过量 LH 引起雄激素大量释放, 抑制卵泡生长;  $E_2$  与雄烯二酮反应转化为雌酮, 雌

酮与  $E_2$  对 LH 呈正反馈, 导致 LH 水平无规律性升高, 影响排卵, 过量雄激素及持续无排卵引起卵巢多囊改变<sup>[3]</sup>。治疗难治性多囊卵巢综合征应以恢复排卵功能为主。

氯米芬可促进垂体分泌促性腺激素, 减少 LH 分泌, 提高 FSH 水平, 加快卵泡生长、诱导排卵。但研究显示<sup>[4]</sup>, 20%~25% 难治性多囊卵巢综合征患者对氯米芬有耐药性。胰岛素抵抗可增加雄激素合成, 引起高雄激素血症, 造成卵泡发育障碍。二甲双胍为降血糖药, 可增强患者胰岛素敏感性, 减少雄激素合成, 利于卵泡发育。腹腔镜下卵巢打孔术可破坏卵巢基底, 减少雄激素, 清除卵泡液, 促进卵泡发育, 恢复卵巢功能<sup>[5]</sup>。本研究结果显示, 治疗后观察组  $E_2$ 、LH 水平均低于对照组, FSH 水平高于对照组; 且月经正常率、3 个月内排卵率及 6 个月内妊娠率均高于对照组 ( $P < 0.05$ )。说明腹腔镜下卵巢打孔术联合二甲双胍治疗难治性多囊卵巢综合征, 可有效改善患者性激素分泌, 促进卵泡发育, 促使月经恢复正常, 提高排卵率与妊娠率。综上所述, 腹腔镜下卵巢打孔术联合二甲双胍治疗难治性多囊卵巢综合征疗效显著, 值得临床推广应用。

### 参考文献

- [1] 肖育红, 周敏, 齐倩, 等. 来曲唑联合二甲双胍治疗多囊卵巢综合征不孕症的疗效观察[J]. 现代生物医学进展, 2015, 15(30): 5939-5941
- [2] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学[M]. 第 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013. 360-361
- [3] 蒋琼, 张梅. 腹腔镜下卵巢打孔术治疗难治性多囊卵巢综合征临床观察[J]. 海南医学, 2016, 27(3): 475-477
- [4] 李艺, 齐伟宏, 朱军. 噻唑烷二酮类药物对氯米芬抵抗型的多囊卵巢综合征不孕患者治疗有效性的 Meta 分析[J]. 临床药物治疗杂志, 2015, 13(3): 67-72
- [5] 梁惠霞, 曾清芳. 腹腔镜下卵巢打孔术联合二甲双胍治疗多囊卵巢综合征的临床分析[J]. 临床军医杂志, 2015, 43(7): 677-679

(收稿日期: 2017-04-15)

# 酚妥拉明联合硝苯地平控制妊高症患者血压疗效分析

王佳丽

(河南省济源市人民医院妇产科 济源 459000)

**摘要:** 目的: 探讨酚妥拉明联合硝苯地平控制妊高症患者血压水平的临床效果及安全性。方法: 选取我院 2013 年 10 月~2016 年 10 月接诊的 108 例妊高症患者, 随机分为硫酸镁组和拉明地平组各 54 例。硫酸镁组给予硫酸镁静脉滴注治疗, 拉明地平组在此基础上给予硝苯地平口服联合酚妥拉明静脉滴注治疗, 比较两组治疗前后血压变化及不良反应发生情况。结果: 治疗前, 两组患者舒张压和收缩压水平无显著性差异 ( $P > 0.05$ ); 治疗后, 拉明地平组收缩压和舒张压改善程度明显高于硫酸镁组 ( $P < 0.05$ ); 两组不良反应发生率比较无显著性差异 ( $P > 0.05$ )。结论: 酚妥拉明联合硝苯地平治疗可有效控制妊高症患者血压, 且安全性高, 值得临床推广应用。

**关键词:** 妊高症; 酚妥拉明; 硝苯地平; 血压; 安全性

中图分类号: R714

文献标识码: B

doi: 10.13638/j.issn.1671-4040.2017.05.053

妊高症是临床常见的产科合并症, 包括子痫、慢性高血压并发子痫前期、子痫前期、妊娠期高血压以及慢性高血压, 一般在妊娠 20 周以后出现, 伴有高血压、水肿、蛋白尿等症状, 严重影响母婴健康<sup>[1]</sup>。妊

高症的治疗关键在于降低患者血压水平。硫酸镁是治疗妊高症的首选药物, 可有效控制机体血压, 但硫酸镁的治疗浓度与中毒浓度接近, 易导致部分患者不能耐受而影响治疗效果<sup>[2]</sup>。本研究对妊高症患者