

数据,计数资料以%表示,行 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 研究组患者临床疗效显著高于参照组, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较[例(%)]						
组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
参照组	40	6(15.00)	13(32.50)	12(30.00)	9(22.50)	31(77.50)
研究组	40	14(35.00)	16(40.00)	8(20.00)	2(5.00)	38(95.00)
χ^2						5.165
P						<0.05

2.2 两组患者 VAS 评分比较 治疗前,两组患者 VAS 评分比较无明显差异, $P>0.05$;治疗后,两组患者 VAS 评分均有所降低,且研究组明显低于参照组, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者 VAS 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)			
组别	n	治疗前	治疗后
参照组	40	5.37 $\pm$ 1.47	3.82 $\pm$ 0.53
研究组	40	5.36 $\pm$ 1.51	1.54 $\pm$ 0.47
t		0.030	20.356
P		>0.05	<0.05

3 讨论

急性踝关节扭伤为临床多发骨科外伤,临床表现主要为踝关节肿胀、疼痛、活动受限,患者无法行走。临床中需根据患者的病情程度,予以针对性治疗,对于一些轻微损伤者往往无需救治即可自愈,大多数患者予以保守治疗即可恢复,极少数患者需进行手术治疗。关于急性踝关节扭伤,临床中多予以西医治疗,采用口服药+康复训练方式促进患者康

复。西医治疗具有见效快、临床症状改善明显等优势,可有效控制伤情,虽取得一定的临床效果,但不能从根本上治愈。近年来临床研究指出对于急性踝关节扭伤患者予以中西医结合治疗可提高患者的临床治疗效果。

急性踝关节扭伤,属中医范畴中的“筋伤”,主要损伤原因为气血不通,经络不畅,血液瘀滞。因此其治疗的关键在于活血化瘀,疏通经络,消肿胀,予以中医治疗能从根本上改善患者损伤部位的血供。研究组在西医治疗基础上采用中药外敷+推拿治疗,治疗中所用到的红花、透骨草、桃仁、大黄等均具有良好的活血化瘀、消肿止痛效果。此外,推拿还可有效疏通经络。

本研究结果显示,研究组临床治疗总有效率明显高于参照组($P<0.05$);治疗前,两组患者疼痛评分比较无明显差异($P>0.05$),治疗后,研究组患者疼痛评分明显低于参照组($P<0.05$)。说明中西结合治疗急性踝关节扭伤效果显著,有利于缓解疼痛,安全性高,值得临床推广应用。

参考文献

[1]陈帅,张大海,张宏艺.白脉软膏外敷治疗急性踝关节扭伤临床疗效观察[J].江西医药,2017,52(2):126-127
[2]熊雨墨.自制消瘀膏外敷治疗急性踝关节扭伤临床疗效评价[J].中西医结合研究,2016,8(3):148
[3]孙振全,钱文秋.中西医结合治疗急性踝关节扭伤 56 例临床效果观察[J].中国卫生标准管理,2015,6(18):147-148
[4]陆亦欢,林少琴.自制消瘀止痛膏外敷对急性踝关节扭伤的临床疗效及护理分析[J].内蒙古中医药,2017,36(4):158

(收稿日期: 2017-09-01)

达英-35 联合促排卵法治疗多囊卵巢综合征不孕的临床观察

苏丽霄 李静 苏奕 韩钧洁 帖梦雪
(河南省郑州市妇幼保健院优生遗传科 郑州 450012)

摘要:目的:探讨达英-35 联合促排卵法治疗多囊卵巢综合征不孕的临床观察。方法:选取我院 2016 年 1 月~2017 年 1 月收治的多囊卵巢综合征不孕患者 108 例,随机分为对照组和观察组各 54 例。对照组给予单纯促排卵法治疗,观察组给予达英-35 联合促排卵法治疗。比较两组患者激素水平、卵巢体积、卵泡数及排卵、受孕情况。结果:观察组患者激素水平、卵巢体积、卵泡数及排卵、受孕情况均明显优于对照组($P<0.05$)。结论:达英-35 联合促排卵法治疗多囊卵巢综合征不孕效果显著,可明显改善患者卵巢功能,促进排卵与受孕。

关键词:多囊卵巢综合征;不孕;达英-35;促排卵法

中图分类号:R711.75

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.10.045

多囊卵巢综合征为临床上发病率较高的一种内分泌紊乱性疾病,是导致女性不孕、闭经的重要原因,因此临床上必须对多囊卵巢综合征不孕加强重视^[1]。为探讨达英-35 联合促排卵法治疗多囊卵巢综合征不孕的临床效果,本研究选取 108 例多囊卵巢综合征不孕患者进行分析。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2016 年 1 月~2017 年 1 月收治的多囊卵巢综合征不孕患者 108 例为研究对象,随机分为对照组和观察组各 54 例。对照组年龄 22~38 岁,平均年龄(27.9 $\pm$ 3.5)岁;病程 1~9 年,平均病程(5.9 $\pm$ 1.2)年。观察组年龄 23~37 岁,平均年

龄(28.1± 3.3)岁;病程 1~10 年,平均病程(6.2± 1.4)年。两组患者年龄、病程等一般资料比较差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 给予单纯促排卵法治疗。于月经周期第 5 天开始给予克罗米芬 50 mg 口服,1 次/d,连续治疗 5 d;于月经周期第 10 天起给予尿促性腺激素针 75 mg 肌肉注射,1 次/d;B 超监测患者排卵情况,待卵泡直径达 18 mm 后停止给药,指导患者同房。

1.2.2 观察组 给予达英-35(国药准字 H20094005)联合促排卵法治疗。于月经周期(自然周期或撤退出血)第 5 天给予达英-35 口服,1 片/次,1 次/d,连续用药 3 周,停药等待撤退性出血第 5 天起重复,共持续治疗 3 个周期。促排卵疗法同对照组。

1.3 观察指标 (1)采用放射免疫法分别测定两组患者睾酮(T)、促卵泡激素(FSH)、促黄体激素(LH)水平;(2)行阴道超声检测患者卵泡数量与卵巢体积;(3)采用宫颈黏液检查观察患者排卵情况,并比较两组患者受孕情况。

1.4 统计学分析 采用 SPSS18.0 统计学软件处理数据,计数资料以%表示,进行 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,进行 t 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者卵巢体积与卵泡数比较 用药后,观察组患者卵巢体积及卵泡数均明显优于对照组, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者卵巢体积与卵泡数比较($\bar{x} \pm s$)					
组别	n	卵巢体积(cm^3)		卵泡数(个)	
		左侧	右侧	左侧	右侧
观察组	54	10.6± 1.5	10.1± 1.6	16.5± 1.7	14.8± 1.6
对照组	54	13.6± 1.9	13.2± 2.0	22.4± 2.1	21.7± 2.8
t		2.03	2.21	2.33	2.65
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者激素水平比较 用药后,观察组患者 T、FSH、LH 水平明显优于对照组, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者激素水平比较($\bar{x} \pm s$)				
组别	n	T(mmol/L)	FSH(IU/L)	LH(IU/L)
观察组	54	1.0± 0.1	5.5± 0.4	6.3± 0.4
对照组	54	2.4± 0.4	6.2± 0.9	12.6± 1.2
t		2.57	2.18	2.98
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组患者排卵与受孕情况比较 观察组患者排卵周期约为 26 d,周期排卵率为 88.9%(48/54),受孕率为 44.4%(24/54);对照组患者排卵周期约为 67 d,周期排卵率为 48.1%(26/54),受孕率为 13.0%(7/54)。

观察组排卵周期、周期排卵率及受孕率均明显优于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。

3 讨论

多囊卵巢综合征属于内分泌综合征的一种,临床表现主要为长期无排卵或稀发排卵、高雄激素血症,多伴有闭经、月经紊乱等症状,是导致女性不孕的重要因素^[1]。据统计,我国多囊卵巢综合征的发病率可达 5%~10%,在该病中发生不孕症的几率达 30%~60%^[3]。

临床研究显示,促黄体激素合成及脉冲分泌幅度增大,促黄体激素合成量增多,促使患者卵巢间质及卵泡膜细胞增生,进而造成雄激素分泌量增大是导致多囊卵巢综合征不孕发生的主要机制^[4]。克罗米芬促排卵法是临床上治疗多囊卵巢综合征不孕的常用方案,克罗米芬具有较好的抗雌激素功效,可阻断垂体的雌酮反馈,从而达到减少促黄体激素的分泌、加速卵泡发育的作用^[5]。达英-35 是临床上治疗多囊卵巢综合征不孕的有效药物,其主要成分为炔雌醇与醋酸环丙孕酮,炔雌醇可有效降低游离睾酮水平,有利于提高靶器官雄激素竞争结合受体水平,达到抑制雄激素的作用,明显改善患者内分泌环境^[6]。达英-35 还具有用药简单、安全性高等特点,联合克罗米芬促排卵法治疗多囊卵巢综合征不孕,可有效促进排卵。同时科学指导患者同房时间还可避免错过排卵期,提高受孕几率。

本研究结果显示,观察组患者激素水平、卵巢体积及卵泡数、排卵周期、周期排卵率及受孕率均明显优于对照组($P<0.05$)。说明采用达英-35 联合促排卵法治疗多囊卵巢综合征不孕效果显著,有利于改善患者卵巢功能,促进排卵,提高受孕几率,值得临床应用。

参考文献

[1]王国萍,吴瑞芳,汤慧茹.氯米芬和来曲唑在多囊卵巢综合征不孕患者微刺激促排卵中的应用比较[J].实用妇产科杂志,2014,30(10):746-749

[2]于晨芳,李秀琴,闫爱新.腹腔镜卵巢打孔术联合中药治疗难治性多囊卵巢综合征不孕患者的临床观察[J].中国中西医结合杂志,2013,33(10):1422-1424

[3]许华云,付金荣.蔡氏调周法对 PCOS 不孕患者子宫及卵巢动脉血流动力学的影响[C].第十三次全国中医妇科学术大会论文集,2013.347-348

[4]龚衍,曾玖芝,李运星,等.不同剂量来曲唑对多囊卵巢综合征不孕症患者诱导排卵的临床观察[J].中国计划生育和妇产科,2013,5(5):62-65

[5]刘彩萍,杨晶珍.克罗米芬对多囊卵巢综合征促排卵助孕的临床疗效观察[J].赣南医学院学报,2011,31(6):794

[6]刘悦坡,王钦和,黄胜辉.中西医结合疗法治疗痰湿型多囊卵巢综合征不孕症 38 例临床疗效观察[J].中国医药指南,2012,10(22):283-284

(收稿日期:2017-09-01)