

人绝经期促性腺激素联合来曲唑治疗多囊卵巢综合征不孕症

刘春喜

(河南省郑州人民医院妇产科 郑州 450000)

摘要:目的:研究人绝经期促性腺激素联合来曲唑对多囊卵巢综合征(PCOS)不孕症患者血清相关性激素水平及排卵率的影响。方法:选取 2015 年 1 月~2017 年 1 月我院收治的 96 例 PCOS 不孕症患者作为研究对象,按照治疗方案的不同分为对照组和观察组,每组 48 例。对照组给予人绝经期促性腺激素治疗,观察组予以来曲唑+人绝经期促性腺激素治疗。治疗 3 个周期后,比较两组的排卵率和治疗前后血清相关性激素[黄体生成素(LH)、雌二醇(E₂)、睾酮(T)和促卵泡素(FSH)]水平的变化。结果:治疗 3 个周期后,观察组的排卵率为 87.50%,高于对照组的 58.33%,差异有统计学意义, $P<0.05$;干预前,两组的 LH、E₂、T 和 FSH 水平相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$;治疗 3 个周期后,观察组的 LH、E₂、T 和 FSH 水平低于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:采用人绝经期促性腺激素联合来曲唑治疗 PCOS 不孕症,可提高患者排卵率,降低患者血清相关性激素水平。

关键词:多囊卵巢综合征不孕症;来曲唑;人绝经期促性腺激素;激素水平;排卵率

中图分类号:R711.75 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.10.046

多囊卵巢综合征 (Polycystic Ovary Syndrome, PCOS)是临床常见的妇科内分泌与生殖障碍并存的疾病,主要表现为月经稀少、闭经、肥胖和多毛等临床症状,通常可导致不孕症,主要发病人群为育龄期妇女,严重影响女性的身心健康。目前,药物治疗是临床治疗 PCOS 不孕症的主要方法,以解决超排卵与不排卵问题为主。人绝经期促性腺激素具有促进性激素生成和分泌的作用;来曲唑是临床治疗 PCOS 的一线药物,治疗效果良好^[1]。本研究选取 96 例 PCOS 不孕症患者作为研究对象,探讨人绝经期促性腺激素联合来曲唑对 PCOS 不孕症患者血清相关性激素水平及排卵率的影响。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 1 月~2017 年 1 月我院收治的 96 例 PCOS 不孕症患者作为研究对象,按照治疗方案的不同分为对照组和观察组,每组 48 例。对照组年龄 26~39 岁,平均年龄(32.16±3.35)岁,体重指数 23~34 kg/m²,平均体重指数(28.07±0.48) kg/m²;观察组年龄 27~38 岁,平均年龄(33.29±4.11)岁,体重指数 24~33 kg/m²,平均体重指数(28.82±0.69) kg/m²。两组患者的年龄、体重指数等一般资料相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 纳入标准 确诊为 PCOS 不孕症者;知晓本研究方案且自愿签署同意书者。

1.3 排除标准 伴有输卵管不通畅者;合并库欣综合征者;伴有甲状腺疾病者;合并严重子宫疾病者;心肝肾等重要脏器功能不全者。

1.4 治疗方法

1.4.1 对照组 给予人绝经期促性腺激素(国药准字 S10930030),于月经撤退性出血或来潮第 3~5 天内注射,剂量:首次 75 U,1 次/d,逐渐调整为 150

U,1 次/d,告知患者于治疗 1~2 d 内同房,持续治疗 5 d,共治疗 3 个周期。

1.4.2 观察组 在对照组的基础上,加用来曲唑片(国药准字 H20133109)5 mg/次,1 次/d,口服,持续治疗 5 d,共治疗 3 个周期。

1.5 观察指标 比较两组的排卵率及治疗前和治疗 3 个周期后的血清相关性激素水平(包括 LH、E₂、T 和 FSH)。

1.6 统计学分析 采用 SPSS21.0 统计学软件处理数据,计数资料以%表示,采用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组排卵率比较 治疗 3 个周期后,观察组的排卵率为 87.50%(42/48),高于对照组的排卵率 58.33%(28/48),差异有统计学意义, $\chi^2=10.339, P=0.001<0.05$ 。

2.2 两组治疗前后的血清相关性激素水平比较 治疗前,两组的 LH、E₂、T 和 FSH 水平相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$;治疗 3 个周期后,观察组的 LH、E₂、T 和 FSH 水平低于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组治疗前后的血清相关性激素水平比较($\bar{x} \pm s$)									
组别	n	时间	E ₂ (mmol/L)		LH(U/L)		FSH(U/L)		T(mmol/L)
观察组	48	治疗前	116.05±18.65	15.89±3.65	5.03±2.41	3.89±2.27			
对照组	48	治疗前	113.75±16.21	15.21±2.94	4.87±2.83	4.12±2.66			
t			0.645	1.005	0.298	0.456			
P			0.521	0.317	0.766	0.650			
观察组	48	治疗 3 个	77.04±1.63	7.12±3.16	1.83±0.96	1.46±0.67			
对照组	48	周期后	90.63±1.74	10.96±3.72	2.75±0.73	3.09±1.56			
t			39.491	5.451	5.285	6.652			
P			0.000	0.000	0.000	0.000			

3 讨论

PCOS 病因复杂,目前临床普遍认为与遗传、肾上腺功能紊乱和下丘脑垂体平衡失调等因素密切相

关,尚无根治方法,多采用药物诱导排卵,减少雄激素,但药物多种多样,效果不一^[2]。

人绝经期促性腺激素是临床常用的治疗 PCOS 不孕症的药物,可有效促进排卵,但治疗过程中,会导致部分患者多个卵泡同时发育,并且在治疗周期内重复出现,所以需减少使用剂量,与其他药物联合使用,提升妊娠率^[3]。来曲唑具有非甾体高效选择性,可作用于中枢催化雄激素,使其生成雌激素,从而有效降低人体内雄激素的水平,增加内源性促性腺激素及其释放脉冲频率,调节 FSH 与 LH 的比例,并可直接于卵巢内发挥作用,生成甾体激素,形成优势卵泡,促进排卵。来曲唑具有较高的口服生物利用度,半衰期短,胃肠道可基本吸收,给药 1 h 后可达到血药浓度最大值,并迅速分布于人体内,尤其是卵巢与内分泌系统;服用后,患者子宫内膜表面可产生吞饮泡,且数量较多,表明子宫内膜开始并维持种植窗时期,在改善卵巢对 FSH 的反应性;若停止用药,可迅速消除,安全性高^[4]。有研究表明,来曲

唑可有效促进妇女排卵周期形成,且与自然排卵周期相比,无明显差异^[5]。本研究结果显示,观察组的排卵率高于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$;治疗 3 个周期后,观察组的 LH、E₂、T 和 FSH 水平低于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。

综上所述,人绝经期促性腺激素联合来曲唑应用于 PCOS 不孕症患者,可提高患者排卵率,降低患者血清相关性激素水平。

参考文献

[1]刘静.促性腺激素联合来曲唑治疗对多囊卵巢综合征不孕症患者排卵情况及妊娠率的影响[J].中国妇幼保健,2017,32(7):1540-1541
[2]章伟红.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].中国优生与遗传杂志,2015,23(3):62-65
[3]赵敏英,孙东霞,王素改,等.多囊卵巢综合征不孕患者的 4 种促排卵方案比较[J].河北医科大学学报,2016,37(6):712-715
[4]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
[5]杨章莉,周春慧.坤泰胶囊和来曲唑在多囊卵巢综合征不孕患者促排卵中的临床观察[J].中国妇幼保健,2016,31(5):1010-1012

(收稿日期:2017-06-05)

盆腔理疗联合中药灌肠治疗异位妊娠临床疗效观察

张琼

(河南省三门峡市中心医院妇科 三门峡 472000)

摘要:目的:探讨盆腔理疗联合中药灌肠对异位妊娠的临床疗效及对再受孕的影响。方法:选取我院 2014 年 1 月~2016 年 8 月收治的 99 例异位妊娠患者为研究对象,随机分为对照组 49 例和观察组 50 例。对照组 49 例采用传统用药疗法,观察组加用中药灌肠疗法+盆腔理疗,比较两组临床疗效及再受孕情况。结果:观察组临床治疗总有效率、再受孕率明显高于对照组($P<0.05$)。结论:盆腔理疗联合中药灌肠治疗异位妊娠效果显著,再受孕率高,值得临床推广应用。

关键词:异位妊娠;中药灌肠疗法;盆腔理疗;再受孕

中图分类号:R714.22

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.10.047

异位妊娠是临床常见的妇产科急腹症之一,传统用药疗法虽效果显著,但存在继发性不孕的风险,影响机体再受孕,而中药灌肠疗法联合盆腔理疗在一定程度上可改善患者再受孕情况^[1]。本研究探讨中药灌肠疗法联合盆腔理疗对异位妊娠的临床疗效及其再受孕的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2014 年 1 月~2016 年 8 月收治的 99 例异位妊娠患者为研究对象,随机分为对照组 49 例和观察组 50 例。对照组年龄 20~40 岁,平均年龄(27.32±2.73)岁;观察组年龄 21~38 岁,平均年龄(27.02±2.50)岁。两组患者一般资料比较差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。所有患者均伴有阴道出血、腹痛等症状, β -HCG<2 500 mIU/ml,B 超检查宫外孕包块直径<4.5 cm,输卵管完好,胎心搏动正常,其它检查未见异常。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 采用传统用药疗法。予甲氨蝶呤 50 mg,隔日肌肉注射,1 次/d;次日解毒,解毒药选亚叶酸钙,15 mg/次,6 h/次,共 4 次。同时口服米非司酮 50 mg,3 次/d,持续用药 3 d。治疗 4 d 后,若患者血 β -HCG 值降低幅度<15%,可酌情重复用药。

1.2.2 观察组 在对照组基础上加用中药灌肠疗法+盆腔理疗。灌肠药方组成:生甘草 6 g,川芎、香附、莪术各 12 g,当归、连翘各 15 g,泽兰、炒小茴香、丹参、赤白芍、皂角刺、王不留行各 18 g,水煎至 150 ml,于每日上午进行保留灌肠,避开经期。灌肠具体操作:患者取左侧卧位,使用一次性静脉输液器(无针头)抽取灌注液,并连接导管,将导管以石蜡油润滑后缓慢置入肛门约 15 cm 处行保留灌肠,灌注液温度控制为 38~42℃,滴药时长为 0.5 h,灌肠保留时长应在 3 h 以上,1 次/d,共治疗 18 次。同时配合