

表 2 两组并发症发生率比较[例(%)]

组别	n	发热	过敏	恶心呕吐	术前出血	总并发症
观察组	28	1(3.57)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	1(3.57)
对照组	28	3(10.71)	1(3.57)	3(10.71)	1(3.57)	8(28.57)
$\chi^2$						4.766
P						<0.05

### 3 讨论

扩张宫颈管是宫腔镜手术前必要的准备工作,宫颈扩张程度需大于宫腔镜直径 0.5 mm,临床上目前使用的宫腔镜直径为 6.5~10 mm,正常成人非妊娠状态下宫颈宽度约为(4±1) mm,且子宫内口呈关闭状态<sup>[4]</sup>。宫颈扩张程度不佳会增加手术难度,宫腔镜进入时易出现出血、宫颈撕裂、穿孔、水中毒及心脑血管综合征等情况。因此,手术顺利与安全的前提是术前宫颈充分软化。

临床常用的方法为术前给予米索前列醇阴道后穹隆放置进行宫颈软化,具有一定的临床效果,但并发症较多。米索前列醇属于前列腺素 E<sub>1</sub> 类衍生物,可刺激宫颈纤维组织,促进弹性蛋白酶的释放,使宫颈纤维顺应性增高,发生软化,进而获得良好的扩张状态。但该药具有多种弊端,(1)用药条件多:阴道黏膜对药效吸收较差,必须提前 8 h 以上给药,单次

用药效果不明显,需重复用药,便利性较差。(2)不良反应多:常出现的不良反应有恶心、呕吐、宫颈充血、腹痛、腹泻、低热及阴道流血等,对患者健康造成影响。(3)禁忌症较多:伴有高血压、青光眼、肾脏损伤、过敏体质的患者均禁止使用。间苯三酚注射液是一种非阿托品类止痛、解痉药,可直接对平滑肌及胃肠道产生作用,且具有抗胆碱能作用<sup>[5]</sup>。

本研究结果表明,在宫颈软化有效率上,两组比较无显著差异( $P>0.05$ );在并发症发生率上,观察组显著低于对照组( $P<0.05$ )。综上所述,在软化效果上,间苯三酚与米索前列醇相近,但后者弊端较多,而间苯三酚则给药方便,并发症少。

#### 参考文献

- [1]蔡妮.间苯三酚用于宫腔镜术前宫颈软化效果观察[J].海南医学,2015,26(9):1354-1355
- [2]李均,胡辉权,周密,等.绝经妇女取环术前应用间苯三酚和米索前列醇疗效评价[J].西部医学,2015,27(5):696-697,700
- [3]孙景丽,王青,高绍凤,等.间苯三酚与米索前列醇在宫腔镜术前促宫颈成熟效果比较的 Meta 分析[J].中国内镜杂志,2016,22(6):72-77
- [4]苏秋梅,何群,郝建珍.宫腔镜术前应用间苯三酚与卡孕栓预软化宫颈的疗效及安全性研究[J].中国临床医生杂志,2017,45(7):100-102
- [5]李雁凌,田倩,刘春华,等.间苯三酚在人工流产中的临床研究[J].中国医药导刊,2016,18(10):1021-1022

(收稿日期:2017-10-16)

## 炔雌醇环丙孕酮与二甲双胍联合启宫丸汤对多囊卵巢综合征合并不孕症的疗效观察

徐明丽

(河南省信阳陇海医院 信阳 464000)

**摘要:**目的:探讨炔雌醇环丙孕酮与二甲双胍联合启宫丸汤对多囊卵巢综合征合并不孕症患者的临床疗效。方法:选取 2016 年 6 月~2017 年 5 月我院收治的多囊卵巢综合征患者 100 例,随机分为对照组和观察组各 50 例。对照组给予炔雌醇环丙孕酮与二甲双胍治疗,观察组在对照组治疗基础上联合启宫丸汤治疗。比较两组妊娠率、流产率以及临床各项指标检测结果。结果:观察组 FSH、LH、E<sub>2</sub> 水平以及子宫内膜厚度、卵泡数量均优于对照组( $P<0.05$ );观察组妊娠率高于对照组,流产率低于对照组( $P<0.05$ )。结论:多囊卵巢综合征患者采取炔雌醇环丙孕酮与二甲双胍联合启宫丸汤治疗,能有效改善患者因胰岛素抵抗造成的高雄激素血症,调节内分泌紊乱状态,并提高妊娠率。

**关键词:**多囊卵巢综合征;不孕症;启宫丸汤;二甲双胍;炔雌醇环丙孕酮

中图分类号:R711.75

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.12.049

多囊卵巢综合征是孕龄女性常见疾病,是引起不排卵性不孕的主要原因,在孕龄女性中的患病率约为 5%~10%<sup>[1]</sup>。多囊卵巢综合征属于内分泌失调与免疫功能异常的综合症,主要临床特征为排卵功能障碍和不孕,临床表现为月经不调、月经稀发,甚至出现闭经等,部分患者存在功能性子宫出血。月经不调在青春人群较为常见,部分患者在流产或者

体重增加之后,或受到环境、精神等方面因素影响,易出现月经失调现象,引发不孕。随着患者年龄的增长,月经失调有明显加重的倾向。基于此,本文重点探讨启宫丸汤联合炔雌醇环丙孕酮与二甲双胍对多囊卵巢综合征合并不孕症患者的临床疗效。现报告如下:

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 6 月~2017 年 5 月我

院收治的多囊卵巢综合征患者 100 例,随机分为对照组和观察组各 50 例。对照组年龄 22~33 岁,平均年龄(26.7± 3.2)岁;观察组年龄 24~35 岁,平均年龄(27.3± 2.5)岁。两组患者一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$ ,具有可比性。

**1.2 治疗方法** 对照组给予炔雌醇环丙孕酮与二甲双胍治疗。于月经周期第 5 日起口服炔雌醇环丙孕酮(国药准字 J20140114),1 片/d,连续服药 3 周,待撤退性出血第 5 天继续进行下 1 个月经周期治疗。同时口服二甲双胍,初次用药剂量为 0.25 g/次,2~3 次/d,根据疗效逐渐加量,控制在 1~1.5 g,每日药量最多不超过 2 g,月经期间不停药,最好于餐中或餐后即刻服用以减轻胃肠道反应。连续服用 3 个月经周期<sup>[2]</sup>。观察组在此基础上联合启宫丸汤治疗。方剂组成:半夏 12 g、橘红 12 g、白术 12 g、香附 12 g、茯苓 12 g、苍术 12 g、神曲 15 g、川芎 12 g、甘草 6 g,加水 1 000 ml 煎煮至 400 ml,1 剂/d,分早晚两次服用<sup>[3]</sup>。持续治疗 3 个月经周期。

**1.3 观察指标** (1)比较两组患者子宫内膜厚度及

卵泡数量( $d \geq 15$  mm);(2)测定两组患者治疗前后卵泡刺激素(FSH)、黄体生成激素(LH)以及雌二醇( $E_2$ )<sup>[4]</sup>;(3)记录两组患者妊娠率以及流产率。

**1.4 统计学分析** 数据处理采用 SPSS22.0 统计学软件,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用  $t$  检验,计数资料用%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 两组妊娠率及流产率比较** 观察组妊娠率为 30.0%(15/50),对照组为 14.0%(7/50);观察组流产率为 6.7%(1/15),对照组为 28.6%(2/7)。观察组妊娠率高于对照组,流产率低于对照组, $P<0.05$ ,差异具有统计学意义。

**2.2 两组治疗前后各项指标检测结果比较** 治疗前,两组 FSH、LH、 $E_2$  水平以及子宫内膜厚度、成熟卵泡数量比较差异无统计学意义, $P>0.05$ ;治疗后,观察组 FSH、LH、 $E_2$  水平以及子宫内膜厚度、成熟卵泡数量均优于对照组, $P<0.05$ ,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组治疗前后各项指标检测结果比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	FSH(U/L)	LH(U/L)	$E_2$ (pmol/L)	子宫内膜厚度(mm)	卵泡数量(个)
观察组	50	治疗前	3.53± 0.31	9.70± 1.51	205.64± 22.98	5.36± 0.63	0.53± 0.16
		治疗后	5.72± 2.41	5.12± 0.34	265.45± 23.21	9.21± 1.52	2.85± 0.22
对照组	50	治疗前	3.49± 0.34	9.86± 1.48	207.62± 23.16	5.40± 0.58	0.58± 0.13
		治疗后	4.52± 1.53	8.22± 0.91	223.17± 21.18	7.47± 1.24	2.24± 0.13

**3 讨论**

多囊卵巢综合征的治疗目的主要是保证患者月经周期及排卵正常,恢复生育能力,只有月经周期正常,才能在性生活中成功受孕,从而抑制卵巢雄激素分泌量。目前临床治疗多囊卵巢综合征时多以西药药物治疗,能够解除雌激素作用在下丘脑以及垂体部位的负反馈,保证卵泡正常发育、排卵,提高妊娠率,还能够将子宫内膜从增生期转变为分泌期,使子宫内膜发育成熟,提高妊娠成功率,但会导致患者宫颈黏液变稠,子宫内膜厚度变薄,影响精子进入子宫后的着床,导致不孕<sup>[5]</sup>。

中医学认为,多囊卵巢综合征属“闭经、不孕、癥瘕”范畴,其主要病因为痰湿内阻、肾脾双虚,致使痰涎雍滞,经水不调,闭塞子宫。启宫丸方剂组成中,半夏、橘红具有燥湿化痰、理气降痰之效,白术、茯苓可健脾渗湿,香附、神曲健脾行气、利湿导滞,川芎补气活血,甘草和中益脾、调和诸药。全方共奏燥湿化痰、开郁化气之功效,帮助患者起宫助孕<sup>[6]</sup>。

本研究结果显示,观察组 FSH、LH、 $E_2$  水平以及子宫内膜厚度、卵泡数量均优于对照组( $P<0.05$ );观察组妊娠率高于对照组,流产率低于对照组( $P<0.05$ )。说明炔雌醇环丙孕酮与二甲双胍联合启宫丸汤治疗多囊卵巢综合征不孕症效果确切,可改善患者体内激素水平,提高妊娠率。

**参考文献**

[1]赵凤英,赵惠芬,马梅,等.启宫丸汤联合化学药对多囊卵巢综合征合并不孕症患者血清激素水平的影响[J].中国药房,2017,28(17):2416-2418  
 [2]梁东辉,宗利丽.罗颂平教授治疗多囊卵巢综合征的临床经验[J].环球中医药,2014,7(9):719-721  
 [3]赵文晓,连方.连方治疗多囊卵巢综合征性不孕症经验[J].湖南中医杂志,2013,29(11):23-24  
 [4]杨兆鹏,徐芳,赵欣捷,等.基于液相色谱-质谱联用技术的多囊卵巢综合征患者血清脂质组学分析[J].分析化学,2015,43(10):1445-1451  
 [5]金炫廷,马莹,单婧.补肾活血中药治疗多囊卵巢综合征导致排卵障碍性不孕的临床研究[J].中国中药杂志,2014,39(1):140-143  
 [6]李红真,乔杰.来曲唑与克罗米芬对多囊卵巢综合征妇女促排卵及生殖激素变化的影响[J].中国临床药理学杂志,2012,28(7):502-504

(收稿日期: 2017-10-01)