

无统计学意义, $P>0.05$; 观察组的术后避孕知识知晓评分较对照组更高, 差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组的避孕知识知晓情况比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	术前评分	术后评分
对照组	44	4.29± 1.40	5.88± 1.63
观察组	44	4.21± 1.34	8.52± 1.45
t		0.27	8.03
P		0.78	0.01

3 讨论

人工流产术是避孕失败和意外怀孕的补救措施^[3], 但术后会发生疼痛和宫内感染等并发症, 给患者带来痛苦, 同时降低患者的生活质量。本研究通过经皮给药的方法进行镇痛, 可避免药效受到胃肠道消化酶和 pH 等因素的影响^[4], 防止药物刺激胃肠道, 提高药物的利用率, 使患者行人工流产术后的疼痛程度得到缓解。

中药封包中含有的小茴香可起到祛寒理气、和中镇痛的功效; 干姜能温中回阳、散寒通脉; 延胡索可活血祛瘀、利气止痛; 丹参可化瘀止血; 川芎能行气祛风、燥湿开郁; 当归能养血益气; 香附可调经解郁、理气镇痛; 诸药配伍可起到温阳散寒、活血理气、化瘀镇痛的功效。另外, 加入海盐能够使热敷时间延长^[5], 使镇痛效果得到巩固。在人工流产术后采用中药封包进行局部热敷, 药效可经皮肤进入体内, 改善患者腹部和子宫的局部血液循环, 促进患者术后炎症的无菌性吸收。热力作用能使毛细支气管扩张, 促进药物在病变部位起作用, 有助于阴阳和气血调

和。同时, 中药封包能够促进人工流产术后代谢废物排泄, 舒缓炎性渗出物和疼痛因子, 可起到通经活络、缓解疼痛和临床症状的作用^[6]。中药封包中的药物成分经人体血管网的传导符合中医辨证施治的特点, 其热敷作用可达到补气开郁、养血化瘀和镇痛温中的效果。采用中药封包进行热敷时, 医务人员需控制好热敷的时间和温度, 同时进行健康知识宣教, 将中药封包的相关知识和术后避孕知识进行详细地讲解, 在提高镇痛效果的同时提高术后避孕知识知晓评分。

本研究结果显示, 观察组患者术后 I 级疼痛的例数多于对照组, III 级疼痛的例数少于对照组, 而止痛时间均比对照组短, 差异有统计学意义, $P<0.05$, 这说明中药封包具有良好的镇痛效果。观察组患者的术后避孕知识知晓评分明显比对照组高, 差异有统计学意义, $P<0.05$, 表明健康宣教的有效性高。综上所述, 中药封包应用在人工流产术后, 可有效缓解患者的疼痛症状, 同时辅以健康宣教可提高避孕知识知晓评分, 改善患者的术后生活质量。

参考文献

[1]潘成荣,陈凤随,王静娴,等.低频电刺激联合中药封包治疗人工流产术后并发症的临床研究[J].中国医药科学,2017,7(12):60-64
[2]张曾玲.中药封包治疗人工流产术后疼痛 150 例[J].中医外治杂志, 2015,24(2):39
[3]刘肖英,潘成荣,陈凤随,等.低频电刺激联合中药封包治疗人工流产术后并发症的疗效[J].广州医科大学学报,2016,44(6):48-50
[4]李秋霞.中药封包热敷在人流术后疼痛中的应用分析[J].中国民族民间医药杂志,2016,25(2):57
[5]朱萍,张会良,付俊红.自制中药封包辅助治疗重度痛经 50 例[J].中国中医药现代远程教育,2014,12(6):44-45
[6]郭晓琴,任晓琴.中药封包用于癌性疼痛的疗效观察[J].中西医结合研究,2016,8(1):33-34

(收稿日期: 2017-11-25)

BMI 对 PCOS 患者体外受精-胚胎移植妊娠结局的影响

李静 白静

(河南省洛阳市妇女儿童医疗保健中心生殖医学研究所 洛阳 471002)

摘要:目的:分析体重指数(BMI)对多囊卵巢综合征(PCOS)患者体外受精-胚胎移植(IVF-ET)妊娠结局的影响。方法:选取 2015 年 1 月~2017 年 3 月于洛阳市妇女儿童医疗保健中心行 IVF-ET 的 PCOS 患者 220 例,以 BMI 为依据分为肥胖组 125 例($BMI \geq 24.0 \text{ kg/m}^2$)和正常组 95 例($18.5 \text{ kg/m}^2 \leq BMI < 24.0 \text{ kg/m}^2$)。两组均进行 IVF-ET 治疗,比较两组促排天数、Gn 用量、获卵数、优质胚胎数及妊娠结局。结果:肥胖组促排天数、Gn 剂量高于正常组,优质胚胎数、获卵数低于正常组($P<0.05$);肥胖组胚胎着床率低于正常组,早期流产率高于正常组($P<0.05$);肥胖组妊娠率低于正常组,但差异无统计学意义($P>0.05$)。结论: BMI 降低有助于减少促排时间及 Gn 用量,增加获卵数与优质胚胎数,提高胚胎着床率,降低早期流产率,改善 PCOS 患者 IVF-ET 妊娠结局。

关键词:多囊卵巢综合征;体重指数;体外受精-胚胎移植;妊娠结局

中图分类号:R711.75

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.01.091

多囊卵巢综合征 (Polycystic Ovary Syndrome, PCOS) 是一种以高雄激素血症、稀发排卵或无排卵为特征的妇产科疾病, 多表现为多毛、闭经、肥胖、不孕等临床症状。研究显示^[1-2], PCOS 伴有肥胖的患者超过 50%, 而肥胖 PCOS 患者易出现胰岛素抵抗,

对 HMG、克罗米芬等促排卵药物反应性较差。目前临床多采用 IVF-ET 治疗 PCOS, 可有效提高受孕率, 减少遗传疾病。但肥胖可导致 IVF-ET 治疗过程中促性腺激素(Gn)使用时间延长, 受精率降低, 造成不良妊娠结局^[3]。本研究旨在探讨 BMI 对 PCOS

患者 IVF-ET 妊娠结局的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 1 月~2017 年 3 月在洛阳市妇女儿童医疗保健中心行 IVF-ET 的 PCOS 患者 220 例为研究对象,以 BMI 为依据分为肥胖组 125 例 (BMI≥24.0 kg/m²) 和正常组 95 例 (18.5 kg/m²≤BMI<24.0 kg/m²)。肥胖组年龄 (29.12±3.57) 岁,不孕时间 (3.31±1.75) 年,移植胚胎数 (1.60±0.31) 个;正常组年龄 (29.54±3.62) 岁,不孕时间 (3.68±1.60) 年,移植胚胎数 (1.62±0.28) 个。两组患者年龄、不孕时间、移植胚胎数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 两组均进行 IVF-ET 治疗。月经第 1~5 天给予炔雌醇环丙孕酮片口服,1 片 /d,2~3 周后肌肉注射醋酸曲普瑞林行垂体降调节 (子宫内膜厚度≤5 mm、LH≤5 mIU/L、两侧卵巢无囊肿、卵泡直径≤8 mm、血清 E₂≤50 pg/ml 时说明降调节已达标)。降调节达标后注射 Gn 150~300 IU/d,结合血清性激素水平调整用量,待 3 个卵泡直径>18 mm 后,立即注射绒毛膜促性腺激素 (HCG) 5 000~10 000 IU,37 h 后,于阴道 B 超引导下穿刺取卵,获卵后进行常规体外受精 (IVF),取卵后第 3 天行胚胎移植 (ET),剩余胚胎经患者同意后冷冻保存。由取卵日开始注射黄体酮 60 mg/d,移植日开始加用地屈孕酮片 (达芙通) 20 mg/d,移植术后 15 d,行尿妊娠试验及血 HCG 定量检查确定有无妊娠。HCG 阳性者,移植后 35 d 行 B 超检查,确定临床妊娠。

1.3 观察指标 记录两组患者胚胎移植总数、周期数、促排天数、Gn 剂量、获卵数以及优质胚胎数;比较两组胚胎着床率、临床妊娠率以及早期流产率。

1.4 统计学处理 数据处理采用 SPSS19.0 统计学软件,计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 *t* 检验,计数资料用率表示,采用 χ^2 检验, P<0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 IVF-ET 相关指标比较 肥胖组促排天数、Gn 剂量高于正常组,优质胚胎数、获卵数低于正常组, P<0.05, 差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组 IVF-ET 相关指标比较 ($\bar{x} \pm s$)					
组别	<i>n</i>	促排天数 (d)	Gn 剂量 (IU)	获卵数 (个)	优质胚胎数 (个)
肥胖组	125	11.78±3.52*	2 273.26±641.40*	13.25±5.08*	4.94±2.65*
正常组	95	9.67±3.37	2 086.50±564.62	16.64±5.43	6.68±2.75

注:与正常组比较,*P<0.05。

2.2 两组妊娠结局比较 肥胖组胚胎着床率低于

正常组,早期流产率高于正常组, P<0.05, 差异具有统计学意义;肥胖组妊娠率低于正常组,但差异无统计学意义, P>0.05。见表 2。

表 2 两组妊娠结局比较						
组别	<i>n</i>	胚胎移植总数(个)	周期数(例)	胚胎着床率(%)	临床妊娠率(%)	早期流产率(%)
肥胖组	125	237	54	27.85(66/237)*	43.20(54/125)	25.93(14/54)*
正常组	95	184	49	38.04(70/184)	51.58(49/95)	8.16(4/49)

注:与正常组比较,*P<0.05。

3 讨论

肥胖是引起 PCOS 的独立危险因素,与患者不良妊娠结局及内分泌代谢紊乱程度密切相关^[4-5]。IVF-ET 是治疗 PCOS 的有效方案,可通过从人体取出卵子与精子,并在体外受精,发育成胚胎后,再移植回母体子宫,达到受孕目的。IVF-ET 过程中需通过控制性促排卵,获取多个卵泡同步发育,排卵过程中还需根据卵泡发育状态调整 Gn 用量。研究指出^[6],高 BMI 患者可造成 IVF-ET 过程中 Gn 用量增加,疗效降低。此外,PCOS 患者因持续性无排卵,会使子宫内膜长期缺乏孕激素作用,无法正常脱落,引起子宫内膜增生,导致子宫内膜容受性受到一定影响。而肥胖可通过影响子宫环境,加重子宫内膜增生,影响黄体期子宫内膜释放,从而降低胚胎着床率,增加流产率^[7]。

本研究结果显示,肥胖组促排天数、Gn 剂量高于正常组,优质胚胎数、获卵数低于正常组 (P<0.05);肥胖组胚胎着床率低于正常组,早期流产率高于正常组 (P<0.05);肥胖组妊娠率低于正常组,但差异无统计学意义 (P>0.05)。说明 BMI 降低有助于增加获卵数、优质胚胎数,减少 IVF-ET 过程中 Gn 用量,提高胚胎着床率,降低早期流产率。综上所述,高 BMI 可对 PCOS 患者 IVF-ET 妊娠结局产生不利影响,应在行 IVF-ET 前减轻体质量。

参考文献

[1]Alsaadi HM, Van Vugt DA. Insulin sensitivity affects corticolimbic brain responses to visual food cues in polycystic ovary syndrome patients[J]. Horm Mol Biol Clin Investig, 2015, 24(2): 101-115
[2]罗桂英,王春艳,潘发明,等.多囊卵巢综合征危险因素及健康教育干预研究进展[J].安徽医药, 2015, 19(5): 825-829
[3]吴海霞,潘家坪,滕晓明,等.超重及肥胖对女性体外受精-胚胎移植结局的影响[J].国际生殖健康/计划生育杂志, 2015, 34(3): 217-219
[4]Paterakis T S, Diamanti-Kandarakis E. Aspects of Cardiometabolic Risk in Women with Polycystic Ovary Syndrome [J]. Curr Obes Rep, 2014, 3(4): 377-386
[5]赵考考,孙秀芹.多囊卵巢综合征患者体外受精胚胎移植助孕后的妊娠结局分析[J].中国优生与遗传杂志, 2016, 22(5): 124-125
[6]李娜,张云山.高 BMI 对多囊卵巢综合征患者 IVF-ET 术后妊娠结局的影响[J].山东医药, 2015, 55(6): 44-45
[7]王雪,张翠莲,张少娣,等.体质量指数对多囊卵巢综合征患者移植优质胚胎后早期妊娠丢失的影响[J].实用妇产科杂志, 2016, 32(3): 220-224

(收稿日期: 2017-11-01)