

以减少住院时间。

本研究结果显示，研究组治疗有效率为 94.29%，高于对照组的 77.14% ($P<0.05$)。研究组首次下床活动时间住院时间短于对照组，住院费用较对照组高，差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。研究组 VAS 疼痛评分为 (4.85 ± 1.50) 分，对照组为 (6.55 ± 1.66) 分，研究组术后 VAS 疼痛评分较对照组低，差异有统计学意义 ($t=4.684, P=0.000$)。表明经皮椎体成形术可以使患者早日下床活动，患者术后疼痛感低。但是其治疗费用比保守治疗要高，且需谨慎考虑手术适应症，需在术前向患者及家属说明。

参考文献

[1]罗孝华,张红,张亮,等.桃红四物汤辅助经皮椎体成形术治疗老年骨质疏松性椎体压缩性骨折临床研究[J].国际中医中药杂志,2018,40(2):120-123
[2]文豪,贺园,郑博隆,等.骨质疏松性椎体压缩骨折经皮椎体成形术中使用明胶海绵降低骨水泥渗漏的可行性[J].中华创伤杂志,2019,35(1):38-43
[3]佟哲哲,赵小林,臧传义.经皮椎体成形术联合复位对骨质疏松性胸腰椎压缩骨折的治疗效果[J].解放军预防医学杂志,2019,37(4):124-125,127

[4]刘玉刚,王炳辉,龙游,等.经横突上缘椎弓根外侧入路单侧穿刺经皮椎体成形术治疗上腰椎骨质疏松性椎体压缩骨折[J].中华创伤杂志,2018,34(4):312-318
[5]朱迪,尚春风,刘宏建,等.弯角穿刺针椎体成形术治疗胸、腰椎骨质疏松性椎体压缩骨折[J].中华骨科杂志,2019,39(12):737-746
[6]钟睿,姜威,熊森,等.单侧弯角与直行入路椎体成形治疗骨质疏松性椎体压缩骨折疗效的对照研究[J].中华创伤杂志,2018,34(2):102-108
[7]贺旭,马鹏飞,马雪峰,等.经皮椎体成形术治疗多发性骨质疏松性椎体压缩骨折的疗效[J].临床骨科杂志,2019,22(2):140-142,146
[8]陈志鹏,高梁斌,秦毅,等.高黏度与低黏度骨水泥椎体成形术治疗骨质疏松椎体压缩性骨折的疗效观察[J].中华生物医学工程杂志,2017,23(5):401-406
[9]王旭英,郝春梅.老年骨质疏松性椎体压缩性骨折经皮椎体成形术围手术期护理研究[J].山西医药杂志,2019,48(10):1247-1250
[10]曹臣,陈书连,高延征,等.3D 打印辅助经皮椎体成形术治疗老年重度骨质疏松性椎体压缩骨折[J].中华创伤杂志,2018,34(9):799-805
[11]李坤,梅继文,胡守力,等.PVP 联合 RFA 对骨质疏松性椎体压缩性骨折患者术后疼痛及生活质量的影响[J].山东医药,2017,57(46):83-85
[12]王智黔,赵安菊,彭智,等.骨填充网袋椎体成形术与经皮椎体后凸成形术治疗老年骨质疏松性椎体压缩骨折的疗效比较[J].中华创伤杂志,2018,34(7):618-623

(收稿日期：2020-02-20)

达英-35 联合人绒毛膜促性腺激素治疗
多囊卵巢综合征患者的效果

周燕妮 方锦川 钟苏云

(广东省深圳市福田区妇幼保健院妇产科 深圳 518000)

摘要：目的：分析达英-35 联合人绒毛膜促性腺激素肌肉注射治疗多囊卵巢综合征患者的临床效果。方法：选取 2018 年 3 月~2019 年 3 月收治的多囊卵巢综合征患者 100 例为研究对象，采用随机分组的方式分成对照组与观察组，各 50 例。对照组采用达英-35 治疗，观察组在对照组治疗基础上给予人绒毛膜促性腺激素肌肉注射治疗。观察两组临床疗效，治疗前后血清骨钙素、性激素结合球蛋白水平，治疗后排卵与妊娠相关指标。结果：观察组临床疗效优于对照组 ($P<0.05$)；治疗后，两组血清骨钙素、性激素结合球蛋白水平均较治疗前升高，且观察组水平高于对照组 ($P<0.05$)；治疗后观察组成熟卵泡个数多于对照组，人绒毛膜促性腺激素日子宫内膜厚度厚于对照组，周期排卵率高于对照组，早期流产率低于对照组 ($P<0.05$)。结论：达英-35 联合人绒毛膜促性腺激素治疗多囊卵巢综合征患者，可以改善血清骨钙素、性激素结合球蛋白水平，促进排卵，增加子宫内膜厚度，并降低早期流产率。

关键词：多囊卵巢综合征；达英-35；人绒毛膜促性腺激素

中图分类号：R711.75

文献标识码：B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2020.07.062

多囊卵巢综合征 (PCOS) 是常见的一种内分泌代谢性综合征，其发病机制尚未完全明确，普遍认为与高雄激素血症、胰岛素抵抗有关，治疗措施为调整激素水平和促进排卵^[1]。临床常用基础药物炔雌醇环丙孕酮片 (达英-35) 虽能达到上述需求，但治疗效果欠佳，且患者的流产率大大增加。人绒毛膜促性腺激素 (HCG) 是一种非激素类免疫调节药物，可补充内源性 HCG 的不足，有研究表明，对于 PCOS 患者辅助应用 HCG 可提高治疗效果^[2]。本研究旨在分析达英-35 口服联合 HCG 肌肉注射治疗 PCOS

患者的疗效。现报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2018 年 3 月~2019 年 3 月收治的多囊卵巢综合征患者 100 例为研究对象。纳入标准：确诊为 PCOS；已婚，不孕年限≥1 年。排除标准：机体存在严重疾病；丈夫精液异常或合并有其他导致不育的疾病；对达英-35 和 HCG 过敏。采用随机分组的方式将 100 例患者分成对照组与观察组，各 50 例。其中对照组平均年龄 (35.51 ± 6.82) 岁；平均病程 (2.54 ± 0.80) 年；肥胖 21 例，月经紊乱 22

例。观察组平均年龄(35.50± 6.81)岁;平均病程(2.49± 0.78)年;肥胖 19 例,月经紊乱 20 例。两组性别、年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。患者及其家属对研究内容知情,签署知情同意书。本研究经我院医学伦理委员会批准。

1.2 治疗方法 对照组采用达英-35(国药准字 J20100003)口服治疗,每日 1 次,每次 2 mg。观察组采用达英-35 口服与 HCG(国药准字 H44020674)肌肉注射治疗。HCG 每日 1 次,每次 5 000 U;达英-35 用法用量同对照组。两组均连续治疗 6 个月经周期。

1.3 观察指标 对比两组临床疗效,治疗前后血清骨钙素(OC)、性激素结合球蛋白(SHBG)水平,治疗后排卵与妊娠相关指标。(1)疗效评价标准^[3]:显效,B 超显示卵巢大小、形态均正常,临床症状消失;有效,B 超显示卵巢较治疗前缩小超过一半,临床症状有所好转;无效,未达到上述标准。总有效率是显效与有效例数之和与总例数的比值× 100%。(2)用放射免疫法测定患者治疗前后 OC、SHBG 水平。(3)用 2 条垂直卵泡内径表示卵泡的大小,其内径≥ 18 mm 认为是成熟卵泡。HCG 日子宫内膜厚度以子宫体正中纵切面最厚处为依据。周期排卵率是排卵周期与促排卵周期的比值× 100%。(4)停药后随访至少 3 个月,记录患者早期流产例数,早期流产率为早期流产例数与总例数的比值× 100%。

1.4 统计学方法 采用 SPSS22.0 统计学软件对数据进行统计分析。计数资料用率表示,采用卡方检验;计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。检验水准取 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组临床疗效优于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]					
组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	50	26(52.00)	22(44.00)	2(4.00)	48(96.00)*
对照组	50	19(38.00)	17(34.00)	14(28.00)	36(72.00)

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组 OC 及 SHBG 水平比较 治疗前,两组 OC、SHBG 水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组 OC、SHBG 水平均较治疗前升高,且观察组高于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组生殖内分泌水平比较($\bar{x} \pm s$)					
组别	n	OC($\mu\text{g/L}$)		SHBG(nmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	50	2.35± 0.77	7.39± 2.45*	44.59± 14.85	64.83± 21.60*
对照组	50	2.54± 0.83	4.94± 1.63 [#]	45.27± 15.08	50.57± 16.84 [#]

注:与本组治疗前相比,* $P<0.05$;与对照组治疗后比较,[#] $P<0.05$ 。

2.3 两组排卵与妊娠相关指标比较 观察组治疗后成熟卵泡个数多于对照组,HCG 日子宫内膜厚度厚于对照组,周期排卵率高于对照组,早期流产率低于对照组($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组排卵与妊娠相关指标比较($\bar{x} \pm s$)					
组别	n	成熟卵泡个数(个)	HCG 日子宫内膜厚度(mm)	周期排卵[例(%)]	早期流产[例(%)]
观察组	50	4.25± 1.40 [#]	9.57± 3.18 [#]	42(84.00) [#]	2(4.00) [#]
对照组	50	3.01± 0.99	6.23± 2.06	31(62.00)	9(18.00)

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

PCOS 患者体内雄激素水平显著升高,导致出现高雄激素血症,同时患者存在胰岛素抵抗现象。目前达英-35 在 PCOS 治疗中的应用已较为广泛,但单用该药促排卵效果不佳,可出现流产率较高等不良反应。HCG 能够通过补充患者体内的人绒毛膜促性腺激素,进一步起到促进排卵的目的^[4]。

达英-35 是临床治疗 PCOS 的常用药物,由醋酸环丙孕酮和炔雌醇组成,醋酸环丙孕酮作为一种雄激素的竞争性拮抗剂,主要抑制靶细胞的雄激素合成,而炔雌醇的主要功效为上调机体血浆中 SHBG 的合成^[5]。HCG 是一种重要的糖蛋白,由胎盘滋养层细胞分泌,能够增大月经黄体,并与黄体细胞膜上的受体结合,激活腺苷酸环化酶,产生生化反应,使黄体寿命得到延长,易转变为妊娠黄体,同时在卵泡成熟后应用可诱发排卵。对 PCOS 患者辅助应用 HCG 促排卵治疗可补充患者体内的人绒毛膜促性腺激素,促进卵泡发育,有效增厚子宫内膜,提高排卵率。HCG 还可进一步改善患者存在的胰岛素抵抗现象,使雄激素水平降低,全面改善患者的生理状态。

本研究结果显示,观察组临床疗效高于对照组($P<0.05$),说明达英-35 联合 HCG 治疗 PCOS 患者具有显著的临床疗效,这与丁霞等^[6]的研究结果一致。

OC 是一种特异的非胶原蛋白,主要由骨细胞合成,与机体的代谢、生殖功能有密切的关系,在 PCOS 病情的进展中有一定作用;SHBG 作为一种激素的载体蛋白,能够调节机体的性激素水平,而和胰岛素抵抗呈负相关^[7]。本研究结果显示,治疗后两组 OC、SHBG 水平均较治疗前升高,且观察组高于对照组($P<0.05$)。说明达英-35 联合 HCG 可以提高 PCOS 患者的 OC、SHBG 水平,这与达英-35 中的炔雌醇可上调血浆中的 SHBG 的合成有关,也与 HCG 可进一步改善患者存在的胰岛素抵抗现象,使

雄激素水平降低,全面改善患者的生理状态有关。

卵泡是否成熟、子宫内膜厚度的变化、周期排卵率、早期流产率是衡量 PCOS 患者病情进展的直接指标,可评估药物的治疗效果。本次研究中,观察组成熟卵泡个数多于对照组,HCG 日子宫内膜厚度厚于对照组,周期排卵率高于对照组,早期流产率低于对照组 ($P<0.05$)。说明达英 -35 联合 HCG 可以促进排卵、增厚子宫内膜厚度、降低患者的早期流产率。原因可能为 HCG 可使月经黄体增大,使其转变为妊娠黄体,同时应用 HCG 促排卵治疗可补充患者体内的人绒毛膜促性腺激素,促进卵泡发育,有效增厚子宫内膜,提高排卵率。

综上所述,采用达英 -35 联合 HCG 治疗 PCOS 患者临床疗效显著,可以改善患者 OC 及 SHBG 水平,促进排卵,增加子宫内膜厚度,并降低早期流产率。

地塞米松联合克罗米芬对多囊卵巢综合征患者的疗效分析

职景菊

(河南省获嘉县城关镇卫生院妇产科 获嘉 453899)

摘要:目的:观察地塞米松联合克罗米芬对多囊卵巢综合征患者排卵及妊娠的影响。方法:选取 2018 年 6 月~2019 年 5 月收治的 108 例多囊卵巢综合征患者,按随机数字表法分为对照组和观察组各 54 例。对照组接受克罗米芬治疗,观察组在对照组基础上加用地塞米松治疗。观察两组排卵率、妊娠率、性激素指标及不良反应发生情况。结果:观察组排卵率、妊娠率高于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$);治疗后观察组促黄体生成素、促卵泡生成素、睾酮均低于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$);两组不良反应发生情况比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$)。结论:多囊卵巢综合征患者接受地塞米松、克罗米芬联合治疗,有助于提升排卵率、妊娠率,改善激素水平,临床用药安全性较高。

关键词:多囊卵巢综合征;地塞米松;克罗米芬

参考文献

[1]孙小玲,王静,孙彦欣,等.育龄期多囊卵巢综合征患者健康相关生活质量现状分析[J].生殖医学杂志,2019,28(12):1416-1421

[2]张美微,侯丽辉,李妍,等.多囊卵巢综合征相关并发症的研究进展[J].现代中西医结合杂志,2020,29(2):214-219

[3]中华医学会妇产科学分会内分泌学组.多囊卵巢综合征的诊断和治疗专家共识[J].中华妇产科杂志,2008,43(7):553-555

[4]孙梅,克罗米芬、阿司匹林联合绒毛膜促性腺激素治疗不孕不育的疗效探究[J].首都食品与医药,2019,26(13):51

[5]李砚,王运萍,姚念玲,等.达英 -35 联合二甲双胍治疗多囊卵巢综合征对患者性激素、胰岛素抵抗的影响[J].海南医学,2019,30(17):2203-2205

[6]丁霞,潘长青.来曲唑联合 HCG 治疗多囊卵巢综合征患者的疗效观察[J].医学临床研究,2019,36(6):1044-1046

[7]李虹.毓麟珠汤加减联合二甲双胍对多囊卵巢综合征 Leptin、IGF-1 和 SHBG 水平的影响[J].世界中西医结合杂志,2018,13(12):1723-1726

(收稿日期: 2020-04-13)

中图分类号:R711.75

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2020.07.063

多囊卵巢综合征 (Polycystic Ovary Syndrome, PCOS) 为常见内分泌疾病,患者多以高雄激素血症、无排卵等为主要临床表现,是导致女性不孕的重要原因^[1]。目前药物疗法为 PCOS 治疗中常用方案,其中克罗米芬为一线促排卵药物,但少数患者存在克罗米芬抵抗现象,易出现高排卵率和低受孕率现象^[2]。地塞米松为糖皮质类激素,可作用于肾上腺,降低其分泌雄激素水平,利于促进卵泡发育,为 PCOS 治疗中常用药物^[3]。本研究观察了地塞米松与克罗米芬

联合对 PCOS 患者排卵及妊娠的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 6 月~2019 年 5 月我院收治的 108 例多囊卵巢综合征患者,按随机数字表法分为对照组和观察组各 54 例。两组年龄、病程、身体质量指数 (BMI)、促黄体生成素 (LH)、促卵泡生成素 (FSH)、睾酮 (T) 一般资料指标比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性。见表 1。本研究获医院医学伦理委员会批准。

表 1 两组一般资料比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	年龄(岁)	病程(年)	BMI(kg/m ²)	LH(U/L)	FSH(U/L)	T(ng/ml)
对照组	54	29.64± 1.86	1.89± 0.34	25.59± 0.54	10.42± 2.86	5.93± 1.04	72.49± 16.38
观察组	54	29.58± 1.84	1.92± 0.36	25.62± 0.50	10.39± 2.71	5.99± 0.98	72.53± 16.45
t		0.168	0.118	0.299	0.056	0.309	0.013
P		0.870	0.910	0.771	0.956	0.758	0.990

1.2 入组标准 (1)纳入标准:符合《妇产科学》^[4]中 PCOS 相关诊断标准,稀发排卵或无排卵,伴有高雄激素血症,卵巢呈多囊样改变,具备上述任意 2 项即

可确诊;近 3 个月内未接受过相关药物治疗;可耐受地塞米松、克罗米芬;精神状态良好;患者及家属知情同意本研并签署知情同意书。(2)排除标准:存在