

甲磺酸溴隐亭、促性腺激素不同促排卵方案对高泌乳素血症不孕患者妊娠结局的影响

李淑红 薛惠英

(河南省安阳市人民医院妇科 安阳 455000)

摘要:目的:探讨甲磺酸溴隐亭、促性腺激素不同促排卵方案对高泌乳素血症不孕患者妊娠结局的影响。方法:选取 2018 年 10 月~2020 年 3 月接受治疗的高泌乳素血症不孕患者 88 例作为研究对象,按照治疗方法的不同分为 A 组和 B 组,每组 44 例,A 组采用甲磺酸溴隐亭促排卵方案,B 组采用甲磺酸溴隐亭联合促性腺激素促排卵方案。比较两组患者的妊娠结局、激素水平、不良反应发生情况。结果:B 组治疗总有效率 93.18% 高于 A 组 77.27%,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$);两组治疗前泌乳素、促卵泡生成素、促黄体生成素水平比较无明显差异($P > 0.05$),治疗后泌乳素水平降低,促卵泡生成素、促黄体生成素水平升高,B 组改善幅度大于 A 组,两组比较差异显著($P < 0.05$);B 组排卵率、妊娠率稍高于对照组,两组比较差异无统计学意义($P > 0.05$);B 组流产率低于 A 组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);A 组治疗过程中不良反应发生率为 6.82%,B 组不良反应发生率为 11.36%,两组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论:甲磺酸溴隐亭联合促性腺激素促排卵方案治疗高泌乳素血症不孕患者,疗效确切,有助于体内雌激素水平恢复正常,妊娠结局较好,降低流产率,药物安全性较高。

关键词:不孕;高泌乳素血症;甲磺酸溴隐亭;促性腺激素;促排卵方案;妊娠结局

中图分类号:R711.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.04.016

高泌乳素血症又称高泌催乳素血症,是一类由多种原因引起的,以血清泌乳素升高及其相关临床表现为主要的下丘脑-垂体轴生殖内分泌紊乱综合征^[1],临床表现为闭经、泌乳、月经频发、月经稀少、不孕、性功能减退等临床症状^[2]。高泌乳素血症目前仍以药物治疗为主,手术治疗及放疗为辅^[3]。甲磺酸溴隐亭的功能主治是分娩后、自发性、肿瘤性或药物引起的闭经^[4]。促性腺激素是调节脊椎动物性腺发育,促进性激素生成和分泌的糖蛋白激素^[5]。本研究探讨甲磺酸溴隐亭、促性腺激素不同促排卵方案对高泌乳素血症不孕患者妊娠结局的影响,旨在为临床研究做出参考。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 从 2018 年 10 月~2020 年 3 月在医院接受治疗的高泌乳素血症不孕患者中选出 88 例,按照治疗方法的不同分为 A 组和 B 组,每组 44 例。A 组年龄 22~39 岁,平均(29.83±5.14)岁;不孕年限 2~7 年,平均(3.74±2.05)年;原发性不孕 30 例,继发性不孕 14 例;临床表现:泌乳 14 例,继发性闭经 15 例,月经稀发 15 例。B 组年龄 21~40 岁,平均(30.37±5.21)岁;不孕年限 2~6 年,平均(3.81±1.98)年;原发性不孕 29 例,继发性不孕 15 例;临床表现:泌乳 15 例,继发性闭经 16 例,月经稀发 13 例。纳入标准:(1)血清泌乳素(PRL) > 25 μg/L;(2)临床表现为闭经、月经失调、不孕、带少或缺如、溢乳或头痛头胀;(3)子宫输卵管造影检查、妇科常规检查、生殖免疫学检查均正常;(4)婚后同居未避孕,且 2 年以上未孕;(5)患者有生育需求;(6)患者知情且自愿签署协议。排除标准:(1)近 2 个月内服用激素

类药物引起的 PRL 升高;(2)低血糖、运动、应激刺激引起 PRL 升高;(3)甲状腺功能异常或肾功能不全引起 PRL 升高;(4)子宫切除、卵巢切除、输卵管结扎引起的 PRL 升高;(5)男方因素。

1.2 治疗方法 A 组口服甲磺酸溴隐亭(注册证号 H20160030)促排卵,1 片/次,1 次/d,服用 1 周后,增至 1 片/次,3 次/d,当血清 PRL 水平降至正常水平(<25 μg/L),可酌情减量。B 组采用甲磺酸溴隐亭联合注射用尿促性素(国药准字 H10940274)促排卵,甲磺酸溴隐亭用药方案与 A 组相同,促性腺激素肌肉注射,起始(或月经第 5 天开始)75~150 U 溶于 1~2 ml 灭菌注射用水,1 次/d。7 d 后根据患者雌激素水平和卵泡发育情况调整剂量,最大剂量可增加至每日 225 U。

1.3 观察指标 (1)临床疗效^[6]。痊愈:血清 PRL 恢复正常,治疗过程中或治疗后半年内月经恢复正常,成功怀孕;显效:血清 PRL > 1/2,治疗过程中或治疗半年后月经恢复正常,正常性生活未排卵;有效:血清 PRL < 1/2,治疗过程中或治疗半年后月经量少,正常排卵;无效:血清 PRL 无明显变化,治疗后无排卵,月经仍异常。总有效率=(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总例数×100%。(2)激素水平。检测患者治疗前 1 个月、治疗后 1 个月 PRL、促卵泡生成素(FSH)及促黄体生成素(LH)。(3)妊娠结局。统计患者 3 个月内的排卵率、妊娠率、流产率。(4)记录两组恶心呕吐、头晕、腹泻、乏力等不良反应发生情况。

1.4 统计学分析 采用 SPSS18.0 统计分析数据,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验,计数资料用%表示,用 χ^2 检验,检验水准 $\alpha = 0.05$,以 $P < 0.05$ 表示

差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后激素水平比较 两组治疗前

PRL、FSH、LH 水平比较无明显差异 ($P>0.05$)；治疗后 PRL 水平降低,FSH、LH 水平升高,B 组改善幅度大于 A 组,两组比较差异显著 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗前后激素水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	PRL ($\mu\text{g/L}$)		FSH (IU/L)		LH (U/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A 组	44	64.89 \pm 10.67	37.54 \pm 8.13*	7.55 \pm 2.23	13.22 \pm 2.75*	13.46 \pm 2.17	18.95 \pm 4.68*
B 组	44	65.17 \pm 11.54	26.18 \pm 7.96*	7.49 \pm 2.16	15.78 \pm 2.86*	13.52 \pm 2.23	24.78 \pm 5.47*
t		0.118	6.623	0.128	4.280	0.128	5.372
P		0.906	0.000	0.898	0.000	0.899	0.000

注:与治疗前比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组治疗效果比较 B 组治疗总有效率为 93.18%,显著高于 A 组的 77.27%,两组比较差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗效果比较

组别	n	痊愈 [例(%)]	显效 [例(%)]	有效 [例(%)]	无效 [例(%)]	总有效率 (%)
A 组	44	15 (34.09)	12 (27.27)	7 (15.91)	10 (22.73)	77.27
B 组	44	20 (45.45)	9 (20.45)	12 (27.27)	3 (6.82)	93.18
χ^2						4.423
P						0.035

2.3 两组妊娠结局比较 B 组排卵率、妊娠率稍高于对照组,差异无统计学意义 ($P>0.05$),B 组流产率低于 A 组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者的妊娠结局比较 [例(%)]

组别	n	排卵	妊娠	流产
A 组	44	25 (56.82)	21 (47.73)	10 (22.73)
B 组	44	29 (65.91)	25 (56.82)	2 (4.55)
χ^2		0.767	0.729	6.175
P		0.381	0.393	0.013

2.4 两组不良反应发生情况比较 A 组治疗过程中出现 1 例恶心呕吐、2 例腹泻,不良反应发生率为 6.82%,B 组治疗过程中出现 2 例恶心呕吐、1 例头晕、1 例腹泻、1 例乏力,不良反应发生率为 11.36%,两组比较差异无统计学意义 ($\chi^2=0.138, P=0.458>0.05$)。

3 讨论

高泌乳素血症是指由内外环境因素引起的,以 PRL 升高、闭经、溢乳、无排卵和不孕为特征的综合征。异常升高的 PRL 可抑制排卵,导致不孕,PRL 轻度升高可引起黄体功能不足,从而导致流产。高泌乳素血症多采用药物治疗,通过积极治疗,多数患者 PRL 水平能够恢复正常,闭经患者可恢复正常月经。

甲磺酸溴隐亭是临床治疗高泌乳素血症的首选治疗药物,具有多巴胺能活性,可激动多巴胺受体,直接作用于下丘脑和垂体,抑制 PRL 的合成与释放,降低 PRL 水平^[7]。促性腺激素可调节患者性腺的发育,是一种促进性激素生成和分泌的糖蛋白激素,可作用于垂体前叶,分泌 FSH 和 LH 水平^[8]。甲磺酸

溴隐亭联合促性腺激素促排卵方案治疗高泌乳素血症,有助于患者雌激素水平恢复正常,改善患者的排卵功能。本研究发现 B 组排卵率、妊娠率稍高于 A 组,差异无统计学意义,B 组流产率低于 A 组,差异具有统计学意义。分析可能的原因是采用甲磺酸溴隐亭可促进患者 PRL 的水平恢复正常,联合促性腺激素恢复正常排卵功能,患者妊娠成功后,减少了 PRL 异常升高引起黄体功能不足从而导致流产现象的发生^[9]。本研究还发现,A 组治疗过程中不良反应发生率为 6.82%,B 组不良反应发生率为 11.36%,两组比较差异无统计学意义。提示甲磺酸溴隐亭联合促性腺激素治疗高泌乳素血症不孕患者并不会明显增加不良反应,药物安全性较高。

综上所述,甲磺酸溴隐亭联合促性腺激素促排卵方案治疗高泌乳素血症不孕患者,能够明显降低 PRL 水平,促进 FSH、LH 水平升高,有助排卵功能的恢复,妊娠结局较好,降低流产率,药物安全性较高,值得临床推广。

参考文献

- [1]白海燕,白雪,宋怀敏.卡麦角林不同给药时机对高泌乳素血症患者促性腺激素诱导排卵的影响[J].广西医科大学学报,2017,34(10):1514-1516.
- [2]王晓静,张雅丽,马颖.补肾疏肝汤联合甲磺酸溴隐亭片治疗对高泌乳素血症性不孕患者 PRL、FSH 及孕酮水平的影响[J].现代中西医结合杂志,2018,27(32):3594-3597.
- [3]王娟,阮祥燕,殷冬梅,等.溴隐亭不同给药方案治疗高泌乳素血症女性性腺激素促排卵临床研究[J].现代生物医学进展,2017,17(1):130-132,144.
- [4]麦燕,唐南淋.不同剂量溴隐亭和逍遥丸联用治疗女性高泌乳素血症合并不孕的临床疗效[J].中成药,2019,41(3):705-708.
- [5]周晏琼,桂文武.人绒毛膜促性腺激素在胚胎移植中的研究进展[J].国际生殖健康/计划生育杂志,2020,39(3):237-241.
- [6]邓洁,罗剑波,彭聪,等.溴隐亭对高泌乳素血症所致不孕不育女性患者性激素水平及妊娠率的影响[J].中国妇幼保健,2017,32(14):3260-3262.
- [7]吴芸,李鲜凤.溴隐亭不同给药时机对高泌乳素血症 (HPRL) 妇女促性腺激素诱导排卵效果、雌二醇及血清泌乳素分析[J].中国妇幼保健研究,2017,28(S3):11.
- [8]黄静,吴淑梅.卵巢子宫内异位囊肿术后应用促性腺激素释放激素药物预防复发[J].山西医药杂志,2020,49(12):1577-1578.
- [9]杨柳.溴隐亭联合促性腺激素对高泌乳素血症所致不孕不育妇女患者妊娠成功率及不良反应的影响[J].医学理论与实践,2020,33(7):1137-1138.

(收稿日期:2020-11-14)