

2.4 两组生活质量评分比较 观察组生活质量评分为(91.45± 2.34)分,高于对照组的(72.15± 1.85)分,差异有统计学意义($t=5.057, P<0.05$)。

3 讨论

大部分慢性盆腔疼痛症发病时期并不在经期内,且持续时间至少半年,多表现为腰部剧痛、排便疼痛等,具有病情复杂、治疗效果差等特点,严重威胁女性的身心健康^[9]。大部分学者认为,慢性盆腔炎、盆腔瘀血症以及残余卵巢综合征等是导致该病的重要因素^[9]。西医药物仍是目前治疗该病的重要方法,但临床疗效并未达到预期^[7]。

慢性盆腔疼痛症属于中医“腹痛、不孕、痛经”等范畴。中医认为,该病主要是因气血瘀滞所致^[9]。气血瘀滞,流行失司,不通则痛。所谓“久病必虚”,慢性盆腔疼痛症病程往往至少持续半年,虽然病因复杂,但仍可明确“虚、瘀”是其病机^[9]。由于“虚、瘀”往往互为因果,严格遵循“通则不痛”的中医理念,治疗该病可采用清热化虚、理气止痛之法。当归五物散是治疗妇科慢性盆腔疼痛症的经典方剂,以丹参、当归为君药,具有良好的行气止痛以及活血化瘀的效果。方中,丹参性寒,味辛,具有良好化瘀止痛、养血以及清心安神的功效。在中医学中,丹参是活血化瘀的重要药材,也是治疗各类瘀血症的良药。当归性温,味辛,具有补气健脾、解毒功效以及良好的调经补血、润肠通便作用。因当归具有补血、活血双重功效,而有“妇科要药”的美誉。《本草纲目》记载当归:“治头痛、心腹诸痛,润肠胃、筋骨、皮肤,治痈疽,排脓止痛,和血补血。”丹参、当归为君药,可有效增强活血、祛瘀、止痛功效。另外,方中桃仁可活血通络、化瘀镇痛;蒲公英性寒,味辛,具有良好的清热解

毒、利尿消肿等作用;制大黄具有清热、养阴以及凉血等功效;青皮具有疏肝破气、消积化滞等作用,性较峻烈,行气力猛,苦泄下行,偏入肝胆,能疏肝破气,散结止痛,消积化滞。现代药理研究发现,桃仁有利于增强微循环,加快炎症的吸收;蒲公英具有良好的抗菌、抗病毒、健胃、利尿、降血脂以及抗肿瘤等功效,可减小血管通透性,阻碍体内炎症介质的产生,对慢性炎症均具有良好的治疗效果;制大黄不仅有利于提高机体免疫功能,促进自由基的快速清除,还能够改善炎症介质等指标水平。综上所述,观察组治疗总有效率高于对照组,复发率、疼痛评分明显低于对照组,临床症状消失时间明显短于对照组,治疗后生活质量评分高于对照组($P<0.05$);两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。这提示当归五物散可有效治疗妇科慢性盆腔疼痛症,具有复发率低、安全性高等优点,值得推广应用。

参考文献

[1] 邸海霞.分析中医治疗妇科慢性盆腔疼痛症的临床疗效[J].中国医药指南,2016,14(3):199.
[2] 吕艳莹.中医治疗妇科慢性盆腔疼痛的临床效果分析[J].世界临床医学,2016,10(1):110.
[3] 王自芹.中医治疗妇科慢性盆腔疼痛的临床效果观察[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2016,16(32):171-171,176.
[4] 沈宇凤,付金荣.中西医结合治疗慢性盆腔疼痛研究进展[J].江西中医药,2017,48(5):72-75.
[5] 宋燕娟,梁凤霞,王华,等.针刺治疗慢性盆腔疼痛综合征临床研究的 Meta 分析[J].辽宁中医杂志,2019,46(7):1494-1501.
[6] 董翠兰.少腹逐瘀汤治疗寒湿凝滞型慢性盆腔疼痛症临床疗效观察[J].慢性病学杂志,2019,20(5):757-758,761.
[7] 翁双燕,张艳,夏敏,等.中医三联疗法治疗盆腔炎症性疾病(慢性盆腔疼痛)的临床研究[J].中医临床研究,2017,9(17):90-93.
[8] 冯文图,梁钧梅,冉青珍,等.中医体质学说在妇科常见慢性盆腔疼痛疾病治疗中的应用[J].国际医药卫生导报,2017,23(13):1991-1993,1997.
[9] 李振华.分析中医治疗妇科慢性盆腔疼痛症的临床疗效[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2016,3(13):13,16.

(收稿日期:2020-08-22)

维生素 E 联合克罗米芬治疗多囊卵巢综合征不孕患者的疗效

李娟 田蕊

(河南省开封市医学科学研究所附属医院生殖中心 开封 475099)

摘要:目的:探究多囊卵巢综合征不孕患者采用维生素 E 联合克罗米芬治疗的疗效。方法:选取 2019 年 1~10 月收治的 98 例多囊卵巢综合征不孕患者,按照随机数字表法分为观察组和对照组,各 49 例。对照组采用克罗米芬治疗,观察组采用维生素 E 联合克罗米芬治疗。比较两组治疗前后子宫内膜厚度、卵巢体积、性激素水平(促黄体生成素、促卵泡生成素、雌二醇)、血清超氧化物歧化酶、丙二醛水平及妊娠率。结果:治疗后观察组子宫内膜厚度、卵巢体积优于对照组,血清促黄体生成素、促卵泡生成素、雌二醇、丙二醛水平低于对照组,血清超氧化物歧化酶水平高于对照组($P<0.05$);观察组妊娠率明显高于对照组($P<0.05$)。结论:多囊卵巢综合征不孕患者采用维生素 E 联合克罗米芬治疗可缓解氧化应激反应,改善子宫内膜厚度、卵巢体积,调节性激素水平,提高妊娠率。

关键词:多囊卵巢综合征;不孕;克罗米芬;维生素 E

中图分类号:R711.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.09.038

多囊卵巢综合征为育龄期女性常见疾病,我国发病率为 5%~10%,是造成女性不孕的重要原因,严重影响女性身心健康及家庭和睦^[1-2]。克罗米芬为临

床常用促排卵药物,可有效促使患者排卵,但临床妊娠率较低,因此需联合其他药物,以提高治疗效果。有研究指出,氧化应激参与多囊卵巢综合征发病机

制^[3],通过抗氧化治疗可提高临床疗效,而维生素 E 具有高效抗氧化作用。基于此,本研究选取我院多囊卵巢综合征不孕患者为研究对象,旨在探究维生素 E 联合克罗米芬的治疗效果。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取我院 2019 年 1~10 月收治的 98 例多囊卵巢综合征不孕患者为研究对象,按照随机数字表法分为观察组和对照组,各 49 例。观察组年龄 23~36 岁,平均(28.81± 2.12)岁;病程 1~7 年,平均(4.13± 1.22)年。对照组年龄 23~38 岁,平均(29.20± 2.22)岁;病程 1~8 年,平均(3.97± 1.15)年。两组一般资料均衡可比($P>0.05$)。

1.2 选取标准 (1)纳入标准:符合《多囊卵巢综合征中国诊疗指南》^[4]诊断标准;不孕;有生殖需求;知情本研究,签署知情同意书。(2)排除标准:合并肝、肾、心功能障碍;其他内分泌系统疾病;精神异常、认知功能障碍;免疫系统疾病、凝血功能障碍;对本研究涉及药物过敏。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 采用枸橼酸氯米芬片(国药准字 H11020546)治疗,在月经周期第 5 天开始服用,50 mg/d,口服,连用 5 d 后停止,至下次经期继续按上述方法服用。治疗 3 个月。

1.3.2 观察组 采用维生素 E 软胶囊(国药准字 H22022498)联合克罗米芬治疗,克罗米芬用法用量同对照组,维生素 E 100 mg/次,3 次/d。治疗 3 个月。

2.3 两组治疗前后血清 SOD、MDA 水平比较 治疗后观察组血清 SOD 高于对照组,MDA 低于对照组($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组治疗前后血清 SOD、MDA 水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	SOD(μg/ml)		MDA(U/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	49	10.31± 2.69	20.16± 3.98*	22.73± 4.12	12.37± 2.46*
对照组	49	10.27± 2.60	14.59± 2.89*	21.97± 4.06	15.67± 3.26*
t		0.075	7.927	0.920	5.656
P		0.941	<0.001	0.360	<0.001

注:与同组治疗前比较,* $P<0.05$ 。

2.4 两组妊娠率比较 随访 1 年,观察组成功妊娠 21 例,妊娠率为 42.86%(21/49),对照组成功妊娠

1.4 观察指标 (1)比较两组治疗前后子宫内膜厚度、卵巢体积(两侧卵巢体积平均值)。(2)比较两组治疗前后性激素水平,包括血清促黄体生成素(LH)、促卵泡生成素(FSH)、雌二醇(E_2)水平,取晨起空腹静脉血 4 ml,采用美国雅培生产的 C18200 全自动生化分析仪检测 LH、FSH、 E_2 水平。(3)比较两组治疗前后氧化应激反应水平,包括血清超氧化物歧化酶(SOD)、丙二醛(MDA),采用化学免疫发光法检测,试剂盒购自上海酶联生物科技有限公司。(4)比较两组妊娠率,随访 1 年,比较两组妊娠率。

1.5 统计学方法 采用 SPSS22.0 统计学软件分析处理数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料以%表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后子宫内膜厚度、卵巢体积比较 治疗后观察组子宫内膜厚度、卵巢体积优于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗前后子宫内膜厚度、卵巢体积比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	子宫内膜厚度(mm)		卵巢体积(cm^3)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	49	5.41± 1.42	8.57± 1.86*	9.29± 1.36	6.54± 0.76*
对照组	49	5.32± 1.36	7.14± 1.61*	9.18± 1.31	7.41± 0.89*
t		0.320	4.069	0.408	5.204
P		0.749	<0.001	0.684	<0.001

注:与同组治疗前比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组治疗前后血清 LH、FSH、 E_2 水平比较 治疗后观察组血清 LH、FSH、 E_2 水平低于对照组($P<0.05$)。见表 2。

11 例,妊娠率为 22.45%(11/49),观察组妊娠率明显高于对照组($\chi^2=4.640$, $P=0.031$)。

3 讨论

多囊卵巢综合征为女性常见疾病,随着环境污染,人们日常生活及饮食习惯的改变,发生率在育龄期女性呈逐渐增高的趋势,不仅影响女性健康,还可因排卵障碍造成不孕,导致婚姻受到影响^[5]。因此,临床需采取积极有效的治疗方式,以提高治疗效果,增加临床妊娠率。

有研究显示,低剂量氯米芬可对下丘脑产生刺激,并与雌激素受体竞争性结合,抑制雌激素分泌,

降低反馈效应，促使内源性促性腺激素释放激素（GnRH）释放，促进排卵，虽具有较高排卵率，但临床妊娠率仍然较低^[6]。克罗米芬为非甾体制剂，抗性激素类药物，既有雌激素作用，又有抗雌激素作用。维生素 E 属于脂溶性维生素，具有抗氧化，清除机体中游离的氧自由基中间体，中断过氧化链延长，进而保护细胞生物膜不被破坏^[7]。多囊卵巢综合征患者机体多存在胰岛素抵抗、氧化应激反应，机体氧化应激反应可诱导脂质、蛋白质损伤，通过 p38 丝裂原活化蛋白激酶（p38MAPK）通路、Kelch 样 ECH 相关蛋白 1-核因子红细胞 2 相关因子 2 通路等途径对卵巢功能产生影响，进而引发不孕。MDA 可反映体内自由基水平，其含量提高表明体内自由基过高；SOD 是自由基清除剂，可减少过氧化产物对机体造成的损伤，抑制氧化应激反应。本研究结果显示，治疗后观察组血清 SOD 高于对照组，MDA 低于对照组（ $P<0.05$ ），可见维生素 E 联合克罗米芬治疗可缓解氧化应激反应。本研究观察组治疗后子宫内膜厚度、卵巢体积改善优于对照组，血清 LH、FSH、 E_2 水平低于对照组，妊娠率高于对照组（ $P<0.05$ ）。可见多囊卵巢综合征不孕患者采用维生素 E 联合克罗米芬治疗可有效改善子宫内膜厚度、卵巢体积，调节

性激素水平，增加妊娠率，亦进一步证实了其可通过改善机体氧化应激达到治疗效果。

综上所述，多囊卵巢综合征不孕患者采用维生素 E 联合克罗米芬治疗可通过缓解氧化应激反应改善子宫内膜厚度、卵巢体积，调节性激素水平，增加妊娠率。

参考文献

[1]伍雪梅,刘丽洲,侯丽明.二甲双胍联合炔雌醇环丙孕酮治疗多囊卵巢综合征不孕症的临床观察[J].中国妇幼保健,2017,32(6):1265-1267.
[2]党晓丽.炔雌醇环丙孕酮和二甲双胍联合治疗多囊卵巢综合征合并不孕症的效果及对激素水平的影响评价[J].贵州医药,2019,43(6):915-916.
[3]刘莹,高雪林,丁媛,等.多囊卵巢综合征与氧化应激相关性研究进展[J].生殖与避孕,2019,39(1):79-82.
[4]中华医学会妇产科学分会内分泌学组及指南专家组.多囊卵巢综合征中国诊疗指南[J].中华妇产科杂志,2018,53(1):2-6.
[5]刘夏星,孙敏.多囊卵巢综合征采用二甲双胍联合炔雌醇环丙孕酮片治疗疗效对其性激素水平的影响[J].中国性科学,2018,27(8):70-73.
[6]许海,马丹凤,赵井苓,等.艾塞那肽联合枸橼酸氯米芬治疗多囊卵巢综合征伴胰岛素抵抗的临床观察[J].中国药房,2017,28(12):1606-1609.
[7]赵敏英,张铭娜,郭丽娜,等.维生素 E 联合促排卵药物治疗多囊卵巢综合征不孕症的疗效及对氧化应激指标的影响[J].河北医药,2020,42(3):38-42.

（收稿日期：2021-03-10）

中重度宫腔粘连行宫腔镜术后应用不同剂量雌激素对子宫内膜的修复情况分析

陈伟卫

（河南省南阳市淅川县妇幼保健院妇产科 淅川 474450）

摘要:目的:中重度宫腔粘连患者行宫腔镜术后应用不同剂量雌激素对子宫内膜修复的临床效果。方法:选取 2016 年 3 月~2019 年 3 月收治的 60 例实施宫腔镜下中重度宫腔粘连分离术的患者,按照术后给予雌激素量不同分为低剂量组(1 mg/d)、高剂量组(6 mg/d),每组 30 例。对比两组治疗后子宫内膜厚度、宫腔粘连情况。结果:治疗后,高剂量组子宫内膜明显厚于低剂量组（ $P<0.05$ ）；高剂量组血管内皮生长因子水平明显高于低剂量组（ $P<0.05$ ）；高剂量组宫腔再粘连情况明显优于低剂量组（ $P<0.05$ ）。两组均未出现阴道不规则出血、肝肾功能损害等药物不良反应。结论:大剂量雌激素应用于中重度宫腔粘连宫腔镜术后的患者中,具有较好的效果,患者子宫内膜恢复情况好。

关键词:宫腔粘连;宫腔镜;雌激素;子宫内膜

中图分类号:R711.74

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.09.039

宫腔粘连可分为周围型粘连、中央型粘连以及混合型粘连，引发宫腔粘连的原因较多，且均会导致子宫内膜基底层损伤，继而引起宫腔部分或者全部粘连，患者可表现为腹痛、月经改变、复发性流产，严重者可导致不孕，对患者生活造成不同程度的影响，对其身体损害较大^[1]。临床治疗主要有宫腔镜下宫腔粘连分离术，通过宫腔镜能够明确诊断，且镜检的同时，可对轻度粘连进行分离，利用腔镜器械松解粘

连组织。但临床发现该手术术后容易复发粘连，尤其是中重度的宫腔粘连患者复发率极高，因此需要在宫腔镜术后给予有效干预，以防止粘连的复发，促进宫内环境的恢复^[2-3]。有研究指出，在宫腔镜术后给予雌激素治疗，能够有效减少宫腔粘连复发的情况^[4]，但是对于用药的剂量存在争议。本研究将不同剂量雌激素应用于宫腔镜术后患者，观察临床效果。现报道如下：