

黄体酮与来曲唑治疗多囊卵巢综合征的效果分析

张玲莉

(河南省信阳市平桥区妇幼保健院妇科 信阳 464100)

摘要:目的:分析黄体酮与来曲唑治疗多囊卵巢综合征的效果及对患者内脂素、脂联素等激素水平的影响。方法:选取 2018 年 4 月~2019 年 1 月收治的多囊卵巢综合征患者 82 例为研究对象,按治疗方法不同分为参照组和研究组各 41 例。参照组给予黄体酮治疗,研究组给予黄体酮联合来曲唑治疗,对比两组治疗后排卵率、妊娠率、卵巢过度刺激综合征发生率,并对比两组治疗前后内脂素、脂联素、血清总睾酮、促黄体生成素、雌二醇等激素水平。结果:研究组患者排卵率、妊娠率分别为 82.93%、65.85%,高于参照组的 60.98%、43.90%,差异有统计学意义($P<0.05$);研究组卵巢过度刺激综合征发生率 4.88%,低于参照组的 19.51%,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗前两组患者内脂素、脂联素水平比较无较大差异($P>0.05$);治疗后研究组内脂素水平低于参照组,脂联素水平高于参照组,差异明显($P<0.05$);治疗前,两组患者总睾酮、促黄体生成素、雌二醇激素水平比较无统计学差异($P>0.05$);两组治疗后总睾酮、促黄体生成素水平均低于治疗前,且研究组低于参照组,差异有统计学意义($P<0.05$);两组治疗后雌二醇激素水平均高于治疗前,且研究组高于参照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:黄体酮与来曲唑治疗多囊卵巢综合征的效果显著,可在提升排卵率及妊娠率的同时改善激素水平。

关键词:多囊卵巢综合征;来曲唑;黄体酮;内脂素;脂联素;妊娠率

中图分类号:R711.75

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.11.066

多囊卵巢综合征(PCOS)为代谢及内分泌异常疾病类型,患者临床表现为月经稀发、肥胖、多毛及痤疮、排卵功能紊乱等,亦是导致其不孕不育的重要影响因素^[1]。当前临床对于 PCOS 以治疗肥胖与胰岛素抵抗来纠正内分泌代谢紊乱状态,同时给予药物促排卵。来曲唑是苄三唑类衍生物,药理研究证实其有可能通过抑制芳香化酶活性而达到纠正激素代谢紊乱及促排卵作用^[2]。本研究对我院 PCOS 患者使用黄体酮联合来曲唑治疗,分析其临床应用价值及对机体激素水平的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2018 年 4 月~2019 年 1 月收治的 PCOS 患者 82 例为研究对象,按治疗方法不同分为参照组和研究组,各 41 例。参照组年龄 25~36 岁,平均年龄(29.35 ± 3.18)岁;体质量指数(BMI) $22\sim 26\text{ kg/m}^2$,平均 BMI(24.13 ± 1.28) kg/m^2 ;不孕年限 2~8 年,平均(4.97 ± 0.73)年。研究组年龄 26~38 岁,平均年龄(29.46 ± 3.25)岁;BMI $22\sim 27\text{ kg/m}^2$,平均 BMI(24.18 ± 1.31) kg/m^2 ;不孕年限 3~7 年,平均(4.91 ± 0.78)年。两组一般资料对比差异不显著($P>0.05$),可对比。纳入标准:所有患者符合《妇产科学》^[3]中 PCOS 的相关诊断标准,性生活 1 年以上且不孕,月经稀发且伴有高雄激素表现,输卵管造影检查结果无异常,患者及家属均知情并同意本研究。排除标准:近期使用激素类药物治疗者、合并免疫性缺陷疾病患者、合并肝肾功能异常患者、合并高泌乳素血症患者、多次流产史患者。

1.2 治疗方法 参照组患者实施黄体酮胶囊(国药准字 H20041902)口服治疗,50 mg/次,2 次/d,次周

增加单次用药剂量为 100 mg/次,连续治疗。研究组于参照组基础上联合来曲唑片(国药准字 H19991001)口服,于月经周期第 3 日起开始口服,2.5 mg/次,1 次/d,连续用药 5 d。两组患者均连续治疗 3 个月经周期,后随访 3 个月对比治疗效果。

1.3 观察指标 随访 3 个月,统计两组患者排卵率、妊娠率及卵巢过度刺激综合征(OHSS)发生率;经由化学免疫发光法检测对比两组患者治疗前后内脂素、脂联素、血清总睾酮(TT)、黄体生成素(LH)、雌二醇(E₂)指标水平。

1.4 统计学处理 采用 SPSS20.0 统计学软件分析数据,以($\bar{x}\pm s$)表示计量资料,经 t 检验;以率表示计数资料,经 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者排卵率、妊娠率、OHSS 发生率对比 两组患者排卵率、妊娠率、OHSS 发生率对比,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者排卵率、妊娠率、OHSS 发生率对比[例(%)]				
组别	n	排卵	妊娠	OHSS 发生
参照组	41	25 (60.98)	18 (43.90)	8 (19.51)
研究组	41	34 (82.93)	27 (65.85)	2 (4.88)
χ^2		4.895	3.989	4.100
P		0.027	0.046	0.043

2.2 两组患者治疗前后内脂素、脂联素水平对比 两组患者治疗前内脂素、脂联素水平对比,差异不显著($P>0.05$);组内治疗前后内脂素、脂联素水平差异有统计学意义($P<0.05$),且治疗后组间内脂素、脂联素水平对比,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者治疗前后内脂素、脂联素水平对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	内脂素($\mu\text{g/L}$)		脂联素(mg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
参照组	41	93.72 $\pm$ 8.46	74.19 $\pm$ 6.83*	4.37 $\pm$ 1.05	5.60 $\pm$ 1.24*
研究组	41	93.81 $\pm$ 8.65	65.92 $\pm$ 6.14*	4.25 $\pm$ 1.17	6.19 $\pm$ 1.32*
t		0.047	5.726	0.486	2.086
P		0.481	0.000	0.314	0.040

注:与同组治疗前对比,* $P<0.05$ 。

表 3 两组患者治疗前后 TT、LH、E₂ 激素水平对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	TT(ng/L)		LH(U/L)		E ₂ (pg/ml)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
参照组	41	2.35 $\pm$ 0.48	1.04 $\pm$ 0.36*	18.63 $\pm$ 3.74	11.25 $\pm$ 2.04*	71.58 $\pm$ 5.69	84.73 $\pm$ 6.24*
研究组	41	2.41 $\pm$ 0.52	0.81 $\pm$ 0.29*	18.72 $\pm$ 3.86	8.72 $\pm$ 1.53*	71.64 $\pm$ 5.82	92.85 $\pm$ 6.73*
t		0.540	3.162	0.107	6.303	0.047	5.633
P		0.295	0.001	0.458	0.000	0.481	0.000

注:与同组治疗前对比,* $P<0.05$ 。

3 讨论

PCOS 是以雌孕激素水平降低、高雄激素血症等为特征表现的内分泌代谢疾病,研究显示其在育龄期女性中的发病率约为 5%~10%^[4]。黄体酮是用于治疗 PCOS 的常用外源性孕激素,在稳定子宫内膜及提升妊娠成功率方面具有一定优势,但报道指出其单一使用效果不佳^[5]。来曲唑属非甾体类药物,属临床第三代芳香化酶抑制剂,可有效增强卵泡同促性腺激素的敏感性,对早期卵泡生长具有积极作用。

本研究采用黄体酮联合来曲唑治疗,随访 3 个月结果显示研究组治疗后排卵率、妊娠率均高于参照组。OHSS 是药物促排卵治疗过程中常见并发症,可导致卵巢多发性卵泡及黄体囊肿伴间质水肿。研究组治疗后 OHSS 发生率低于参照组,提示联合用药后能均衡黄体酮大量用药对卵巢的过度刺激。在激素水平指标方面,两组患者内脂素、脂联素、TT、LH、E₂ 激素水平同治疗前相比均明显改善。研究组治疗后内脂素、TT、LH 激素水平均低于参照组,脂联素及 E₂ 激素水平均高于参照组。内脂素是具有多生物活性的脂肪细胞因子,其参与机体糖脂代谢过程,研究证实 PCOS 患者因肥胖、高血糖等因素影响,机体内脂素水平呈特异性高表达^[6]。脂联素属胰岛素超敏化激素,可有效增强胰岛素的糖异生抑制作用,而 PCOS 患者受机体内胰高血糖素主导作用影响,患者脂联素水平普遍低于 5 mg/L ^[7]。TT 是临床用于性激素紊乱评定的常用雄性激素指标,临床数据显示肾上腺皮质功能亢进症、多囊卵巢综合

2.3 两组患者治疗前后 TT、LH、E₂ 激素水平对比
两组患者治疗前 TT、LH、E₂ 激素水平对比,差异不显著($P>0.05$);组内治疗前后 TT、LH、E₂ 激素水平对比,差异有统计学意义 ($P<0.05$);治疗后组间 TT、LH、E₂ 激素水平对比,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 3。

是引发血清睾酮浓度病理性升高最为常见的两大原因。LH 为促性腺激素的一种,经由脑垂体前叶嗜碱性细胞分泌,研究证实其可刺激卵巢分泌雌性激素,但过高的 LH 水平则可能影响正常排卵,内分泌失调是导致 LH 升高的首要原因。E₂ 经由卵巢内卵泡颗粒细胞分泌,研究证实卵巢囊肿、闭经或不孕者 E₂ 水平均表现为病理性降低。

综上所述,PCOS 患者实施来曲唑治疗的效果显著,可同步改善机体激素水平并提升排卵率及妊娠率,有较高临床推广价值。

参考文献

[1]莫羽,吴菲远,马天仲,等.来曲唑联合二甲双胍对多囊卵巢综合征不孕患者性激素水平及排卵、妊娠的影响[J].黑龙江医学,2020,44(8):1090-1092.
[2]王东霞.来曲唑联合炔雌醇环丙孕酮对难治性多囊卵巢综合征患者血清性激素水平变化及妊娠率的影响[J].临床研究,2020,28(5):65-66.
[3]谢幸,苟文丽.妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2013.45.
[4]谢亚莉,韦丽花,王平.二甲双胍联合屈螺酮炔雌醇片对青春期多囊卵巢综合征患者症状改善及血清性激素水平的影响[J].中国处方药,2020,18(8):127-128.
[5]曲红光,文陶非,张晓杰.来曲唑和氯米芬对多囊卵巢综合征不孕症患者促排卵治疗的临床效果观察[J].中国妇幼保健,2020,35(15):2859-2861.
[6]宋关书,刘得智,门立立.促性腺激素释放激素拮抗剂联合来曲唑治疗卵巢过度刺激综合征的临床效果观察[J].吉林医学,2020,41(7):1620-1622.
[7]王晓青,吴艳,周焕,等.多囊卵巢综合征患者维生素 D 水平变化及其与亚临床心血管疾病标志物的关系研究[J].实用心脑血管病杂志,2020,28(7):41-47.

(收稿日期: 2021-02-22)