

# 不同促排卵方案对多囊卵巢综合征不孕症的疗效

刘烨秋

(湖北省麻城市中医医院妇产科 麻城 438300)

**摘要:**目的:观察并总结多囊卵巢综合征不孕症患者接受不同促排卵方案干预下的临床应用价值。方法:本研究选取 2019 年 1 月至 2020 年 10 月期间收录的相关病症患者共计 78 例,实施促性腺激素释放激素(GnRH)激动剂(GnRH-a)长方案的 39 例患者纳入对照组,实施 GnRH 拮抗剂(GnRH-A)方案的 39 例患者纳入观察组,对比两组排卵情况、妊娠率、性激素指标不良反应等相关数据。结果:观察组干预后正常排卵例数、妊娠例数均高于对照组同项数据( $P<0.05$ );观察组出现不良反应占比 5.13%,对照组出现不良反应占比 30.77%,观察组不良反应发生率低于对照组( $P<0.05$ );治疗后,观察组患者 LH、FSH、 $E_2$ 、T 均较治疗前显著下降,对照组仅 LH、 $E_2$  较治疗前显著下降( $P<0.05$ );且观察组治疗后的 LH、 $E_2$ 、T 值均较对照组改善显著( $P<0.05$ )。结论:促排卵治疗过程中的 GnRH 拮抗剂(GnRH-A)方案,不仅对性激素水平有较好改善作用,而且能够增加多囊卵巢综合征不孕症患者正常排卵数量,提高妊娠率,有效降低不良反应发生率,安全性高。

**关键词:**多囊卵巢综合征;不孕症;GnRH 激动剂(GnRH-a)长方案;GnRH 拮抗剂(GnRH-A)方案

中图分类号:R711.75

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2022.05.030

多囊卵巢综合征是女性常见的生殖内分泌疾病,致病原因多样,临床上以无排卵性不孕症为主要症状表现。多囊卵巢综合征患者最大的影响就是不孕,对于有生育需求的患者而言,该疾病的影响深远,通过药物干预帮助患者恢复正常的排卵功能,满足患者母亲梦意义重大<sup>[1]</sup>。在常规的促排卵干预中,主要使用药物有抗雄激素、诱导排卵药等,但是该类促排卵方式易导致黄素化卵巢破裂综合征、卵巢过度刺激综合征的发生,对患者的生殖功能影响更大,严重时还有可能威胁生命<sup>[2-3]</sup>。故对于多囊卵巢综合征不孕症患者的促排卵干预,应以保证患者生殖健康为前提。本研究比较了两种干预方案的效果。现报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本研究选取 2019 年 1 月至 2020 年 10 月收录的相关病症共计 78 例,其中 2020 年 1 月之前实施促性腺激素释放激素(GnRH)激动剂(GnRH-a)长方案的 39 例患者纳入对照组,2020 年 1 月之后实施 GnRH 拮抗剂(GnRH-A)方案的 39 例患者纳入观察组;两组基本资料对比没有统计学意义( $P>0.05$ )。见表 1。入组患者对本研究内容均知晓,且秉承患者自愿参与原则,收录研究样本。本研

究经医院医学伦理委员会审批通过。

表 1 两组基本资料对比分析( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别       | n  | 平均年龄<br>(岁) | 平均病程<br>(年) | 平均体质量<br>(kg) | 窦状卵泡<br>(个) |
|----------|----|-------------|-------------|---------------|-------------|
| 对照组      | 39 | 32.15± 3.25 | 3.35± 0.56  | 70.15± 7.35   | 10.35± 1.15 |
| 观察组      | 39 | 32.35± 3.12 | 3.28± 0.65  | 69.85± 7.51   | 10.54± 1.08 |
| $\chi^2$ |    | 0.277 2     | 0.509 5     | 0.178 3       | 0.752 1     |
| P        |    | 0.782 4     | 0.611 9     | 0.859 0       | 0.454 3     |

**1.2 入组标准** (1)纳入标准:患者病症表现符合多囊卵巢综合征临床诊断标准;基础体温数据持续 3 个月表现为单相,血清黄体生成素(LH)与卵泡刺激素(FSH)比值高于 2,血清睾酮(T)大于正常范围;阴超检查单侧卵巢卵泡数大于 10 个,直径 2~8 mm;干预前 3 个月未接受其他激素类药物治疗。(2)排除标准:未签署知情同意书;输卵管堵塞;子宫形态异常;合并存在先天性肾上腺皮质增生;卵巢早衰;促性腺激素分泌不足;合并存在严重的心、肝、肺、肾等脏器器质性病变;对本研究药物过敏<sup>[4-5]</sup>。

## 1.3 治疗方法

**1.3.1 对照组** 接受 GnRH 激动剂(GnRH-a)长方案。月经周期中黄体中期开始,用 GnRH-a 短效曲普瑞林进行注射,具体标准为:子宫内膜厚度<5 mm、

LH 5 mIU/ml、雌二醇(E<sub>2</sub>) 50 pg/ml,在达到上述标准后,选取注射用醋酸曲普瑞林(注册证号 H20130797),月经第 2 天经皮下注射,3.75 mg/次,1 次/d;重组人促卵泡激素注射液(国药准字 SJ20160041)150~225 IU/d 对其进行皮下注射,10~12 d 为 1 个疗程,共治疗 3 个疗程<sup>[6-7]</sup>。

1.3.2 观察组 接受 GnRH 拮抗剂(GnRH-A)方案治疗,内容为:月经周期后 2~3 d 开始用药,皮下注射重组人促卵泡激素注射液同对照组,该阶段内,需对患者卵泡直径密切监测,在达到 14 mm 时,需选取注射用醋酸西曲瑞克(注册证号 H20140476)注射,剂量为:0.25 mg/d,其停止注射标准为:B 超检查时,患者卵泡数量≥3 个,且直径均达到 1.6~1.8 cm。

1.4 观察指标 (1)收集两组患者治疗后 3 个月正常排卵例数、正常妊娠例数,进行组间数据对比。(2)收集两组患者出现不良反应例数,完成数据对比。(3)检查患者性激素数据,分别为:FSH、LH、E<sub>2</sub>、T,于月经第 2~4 天前往医院抽取 2 ml 静脉血,离心并分离血清,采取放射免疫法测定以上指标的具体数值<sup>[8-9]</sup>。

1.5 统计学处理 以 SPSS20.0 统计学软件完成研究数据处理,所涉及的计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,使用 *t* 检验;计数资料以%表示,使用  $\chi^2$  检验;以  $\alpha=0.05$  为检验标准,以  $P<0.05$  表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组正常排卵率、妊娠率对比 经不同促排卵方案治疗后 3 个月,观察组患者正常排卵例数、妊娠例数高于对照组同项数据( $P<0.05$ )。见表 2。

| 表 2 两组正常排卵率、妊娠率对比 |          |         |         |       |         |
|-------------------|----------|---------|---------|-------|---------|
| 组别                | <i>n</i> | 正常排卵(例) | 排卵率(%)  | 妊娠(例) | 妊娠率(%)  |
| 对照组               | 39       | 25      | 64.10   | 6     | 15.38   |
| 观察组               | 39       | 35      | 89.74   | 15    | 38.46   |
| $\chi^2$          |          |         | 7.222 2 |       | 5.278 2 |
| <i>P</i>          |          |         | 0.007 2 |       | 0.021 6 |

2.2 两组不良反应发生率比较 观察组出现不良反应例数 2 例,占比 5.13%,对照组出现不良反应例数 12 例,占比 30.77%,观察组不良反应发生率低于对照组( $P<0.05$ )。见表 3。

| 表 3 两组不良反应发生率比较 |          |               |             |                  |            |
|-----------------|----------|---------------|-------------|------------------|------------|
| 组别              | <i>n</i> | 阴道异常<br>出血(例) | 恶心<br>呕吐(例) | 卵巢过度刺激<br>综合征(例) | 发生率<br>(%) |
| 对照组             | 39       | 4             | 5           | 3                | 30.77      |
| 观察组             | 39       | 1             | 1           | 0                | 5.13       |
| $\chi^2$        |          |               |             |                  | 8.705 4    |
| <i>P</i>        |          |               |             |                  | 0.003 2    |

2.3 两组性激素检查结果对比 治疗后观察组患者性激素水平均较治疗前显著下降,对照组仅 LH、E<sub>2</sub> 较治疗前显著下降( $P<0.05$ );且观察组治疗后的 LH、E<sub>2</sub>、T 值均较对照组改善显著( $P<0.05$ )。见表 4。

| 表 4 两组性激素检查结果对比( $\bar{x} \pm s$ ) |     |                    |                    |          |          |
|------------------------------------|-----|--------------------|--------------------|----------|----------|
| 项目                                 | 时间  | 对照组( <i>n</i> =39) | 观察组( <i>n</i> =39) | <i>t</i> | <i>P</i> |
| LH(mU/ml)                          | 干预前 | 15.85± 1.56        | 15.92± 1.32        | 0.213    | 0.831    |
|                                    | 干预后 | 8.47± 0.72*        | 6.93± 0.64*        | 9.983    | 0.000    |
| FSH(mU/ml)                         | 干预前 | 7.29± 1.35         | 7.25± 1.48         | 0.135    | 0.893    |
|                                    | 干预后 | 6.72± 1.22         | 6.69± 1.17*        | 0.110    | 0.912    |
| E <sub>2</sub> (pg/ml)             | 干预前 | 70.24± 1.78        | 69.83± 1.71        | 0.784    | 0.435    |
|                                    | 干预后 | 66.05± 0.42*       | 60.14± 0.89*       | 37.503   | 0.000    |
| T(ng/ml)                           | 干预前 | 0.70± 0.12         | 0.72± 0.10         | 0.799    | 0.426    |
|                                    | 干预后 | 0.59± 0.10         | 0.45± 0.06*        | 7.497    | 0.000    |

注:与本组治疗前比较,\* $P<0.05$ 。

3 讨论

多囊卵巢综合征是一种妇科常见疾病,是患者在各种因素(内分泌失调、肥胖、其他病症)共同影响下所引起的一种内分泌失调综合征,患者临床表现主要为排卵少或不排卵以及性激素分泌紊乱等,导致

患者出现月经紊乱、不孕的结局,故及时采取有效措施有助于改善多囊卵巢综合征患者的临床症状<sup>[10-11]</sup>。在 GnRH 激动剂(GnRH-a)长方案中,对机体内源性促性腺激素进行有效抑制,从而控制其 LH 值,降低排卵周期中黄体期孕酮以及雌激素水平,该方案在

外源性促性腺激素需求量方面较大,治疗费用高、所需时间长;而 GnRH 拮抗剂(GnRH-A)方案,与机体内垂体 GnRH 受体结合性较好,其竞争作用强,刺激性小,在月经周期 2~3 d 给药,可有效缩短其调节时间,且该方案在抑制垂体方面作用良好、费用低,因此,在临床上适用性广泛;同时,该措施还能够促进患者内分泌功能调节,使性激素指标改善,从而获得满意的临床疗效,更好地促进患者病理症状的改善优化及血糖、血脂及性激素水平调节,减少临床使用阶段的不良反应及不良结局发生<sup>[12-13]</sup>。

本研究表明,联合重组人促卵泡激素药物干预,有效地为卵泡的发育提供良好条件,同时改善了患者的性激素水平,提升了临床妊娠率,有着极高的临床应用价值,其中重组人促卵泡激素药物为非甾体化合物,有抗雌激素活性,临床应用中有促进排卵的价值,低剂量状态下使用则能够促进垂体前叶促性腺激素分泌,诱发排卵<sup>[14-15]</sup>。研究数据分析:观察组患者经不同促排卵方案干预后,正常排卵例数、妊娠例数均于对照组,证实了观察组方案对于患者多囊卵巢综合征不孕症患者的临床干预价值显著;观察组出现不良反应例数 2 例,占比 5.13%,对照组出现不良反应例数 12 例,占比 30.77%,观察组不良反应发生率低于对照组,有效地帮助患者降低了不良反应发生率,提升了患者的生活质量;不同促排卵方案干预后,观察组患者 LH、FSH、E<sub>2</sub>、T 均较治疗前显著下降,对照组仅 LH、E<sub>2</sub> 较治疗前显著下降( $P<0.05$ );且观察组治疗后的 LH、E<sub>2</sub>、T 值均较对照组改善显著( $P<0.05$ )。证实观察组促排卵方案的临床干预有效地帮助患者改善了生殖状态;上述研究数据均有效证实观察组促排卵方案能够有效地促进患者生理状态、生殖状态有效改善,应用价值显著。

综上所述,在多囊卵巢综合征不孕患者的临床干预中,实施多种促排卵方案干预后,可帮助患者改善生殖功能,促进生理状态有效改善,从而治疗不孕症,应用价值显著。

参考文献

[1]邱佳玲,陈彩霞,冯雪青,等.不同促排卵方案治疗多囊卵巢综合征不孕的疗效[J].深圳中西医结合杂志,2020,30(7):99-100.

[2]张靖.不同促排卵方案对多囊卵巢综合征不孕症患者治疗效果的临床研究[J].中国现代医生,2020,58(9):82-84,89.

[3]丁美玲.不同促排卵方案对多囊卵巢综合征不孕高龄患者妊娠结局的影响[J].国际医药卫生导报,2018,24(17):2665-2668.

[4]李丽丽,师萍萍.血黄体生成素检测、经阴道超声卵泡监测联合不同促排卵方案对多囊卵巢综合征患者妊娠结局的影响[J].陕西医学杂志,2020,49(1):64-67.

[5]Udhayaraj Suriyakalaa,Rajamanickam Ramachandran,Jaffar Ali Doulathunnisa,et al.Upregulation of Cyp19a1 and PPAR- $\gamma$  in ovarian steroidogenic pathway by ficus religiosa: A potential cure for polycystic ovary syndrome[J].J Ethnopharmacol,2021(267):113540.

[6]李丽丽,师萍萍.血黄体生成素检测、经阴道超声卵泡监测联合不同促排卵方案对多囊卵巢综合征患者妊娠结局的影响[J].陕西医学杂志,2020,49(1):64-67.

[7]胡艳梅,伍文霞,徐永莲.不同促排卵方案对高黄体生成素(LH)多囊卵巢综合征(PCOS)不孕患者妊娠结局的对比分析[J].中国优生与遗传杂志,2018,26(5):119-122.

[8]张莉.来曲唑不同促排卵方案联合中药治疗多囊卵巢综合征不孕症临床观察[J].山西中医,2019,35(11):24-26.

[9]金聪聪,王佩玉,林佳,等.不同促排卵方案在多囊卵巢综合征患者未成熟卵母细胞体外成熟治疗中的疗效比较[J].温州医科大学学报,2017,47(6):441-444.

[10]Asma Kheirollahi,Maryam Teimouri,Mehrdad Karimi,et al. Evaluation of lipid ratios and triglyceride-glucose index as risk markers of insulin resistance in iranian polycystic ovary syndrome women[J].Lipids Health Dis,2020,19(1):235.

[11]员相冰,郝娟,胡萌萌,等.不同促排卵方案对多囊卵巢综合征不孕症患者治疗效果的临床研究[J].医学研究杂志,2018,47(4):106-109.

[12]赵磐琳,童英,庞春元.不同促排卵方案对多囊卵巢综合征患者 IVF-ET 疗效的影响[J].中国计划生育学杂志,2017,25(2):97-100.

[13]倪金莲,彭璇.多囊卵巢综合征性不孕患者采用不同促排卵方案的临床效果[J].中国妇幼保健,2019,34(22):5252-5254.

[14]陈杰.不同促排卵方案在多囊卵巢综合征不孕患者中的临床应用[J].智慧健康,2017,3(19):103-104.

[15]马玲,谢宝国,卢伟英,等.不同促排卵方案治疗高龄女性多囊卵巢综合征不孕患者的疗效分析[J].中国计划生育和妇产科,2017,9(1):42-46.

(收稿日期: 2021-11-20)

+++++  
欢迎广告惠顾!                      欢迎投稿!                      欢迎订阅!