

炔雌醇环丙孕酮片联合枸橼酸氯米芬片治疗多囊卵巢综合征相关不孕症的疗效研究

王姿斌 马鲁杭 张红萍

【摘要】 目的 探讨应用炔雌醇环丙孕酮片联合枸橼酸氯米芬片治疗多囊卵巢综合征相关不孕症的临床疗效。方法 选取多囊卵巢综合征相关不孕症患者 96 例,采用随机数字表法分为观察组和对照组各 48 例,观察组给予炔雌醇环丙孕酮片联合枸橼酸氯米芬片治疗,对照组给予淀粉片联合枸橼酸氯米芬片治疗,两组患者均连续治疗 6 个周期。比较两组患者临床疗效、治疗前后血液中中性激素水平变化、排卵情况和妊娠情况。结果 两组患者治疗后临床总有效率、排卵率和妊娠率比较,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。两组患者血液中中性激素水平均较治疗前有所改善,且观察组改善程度显著优于对照组,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。结论 炔雌醇环丙孕酮片联合枸橼酸氯米芬片治疗多囊卵巢综合征相关不孕症患者,能减轻患者的临床症状,显著改善性激素水平,提高排卵率和妊娠率,临床疗效较好。

【关键词】 多囊卵巢综合征 不孕 炔雌醇环丙孕酮片 枸橼酸氯米芬片

多囊卵巢综合征是育龄女性较常见的妇科疾病,主要表现为月经紊乱、闭经、排卵异常、高雄性激素血症等,是诱发育龄妇女不孕的常见原因之一^[1-4]。本研究采用炔雌醇环丙孕酮片联合枸橼酸氯米芬片对多囊卵巢综合征相关不孕症患者进行治疗,并与未加用炔雌醇环丙孕酮片的患者进行了比较,现将结果报道如下。

1 对象和方法

1.1 对象 选取 2015 年 6 月至 2016 年 6 月本院收治的多囊卵巢综合征相关不孕症患者 96 例,采用随机数字表法分为观察组和对照组各 48 例。观察组年龄 23~35(28.2±6.5)岁,病程 1~5(3.2±0.7)年;对照组年龄 22~35(28.1±6.8)岁,病程 1~6(3.1±0.9)年;两组患者年龄、病程比较差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$)。纳入标准:(1)参与研究的患者一般状态良好,生命体征平稳,均符合《妇产科学》中关于多囊卵巢综合征的临床诊断标准^[5];(2)经输卵管造影等检查确定患者子宫腔正常,双侧输卵管通畅;(3)男方精子活力、数量均在正常范围内;(4)患者肝、肾功能正常,RBC、WBC、PLT,凝血功能

等血液动力学指标稳定;(5)自愿签字同意接受此治疗方案,且出院后同意按时来医院随访。排除标准:(1)经临床检查发现有多个囊性卵泡者;(2)有严重药物过敏者;(3)近期已使用激素进行治疗者;(4)卵巢功能早衰或有卵巢癌等疾病者;(5)分泌雄性激素肿瘤者;(6)其他原因导致的不孕者;(7)未严格按照医嘱进行治疗而无法判定临床疗效者;(8)有其他严重疾病而不宜纳入临床研究者。

1.2 治疗方法 (1)观察组在月经周期第 5 天给予炔雌醇环丙孕酮片(拜耳医药保健有限公司,国药准字 J20140114)口服,1 片/d,连续 21d;同时自月经周期的第 5 天开始服用枸橼酸氯米芬片(广州康和药业有限公司,国药准字 H44021970,50mg),1 片/d,连续 5d。(2)对照组在月经周期第 5 天给予淀粉片(由温州市人民医院生产,大小与炔雌醇环丙孕酮片类似,作为空白对照)口服,1 片/d,连续 21d;同时自月经周期的第 5 天开始服用枸橼酸氯米芬片,1 片/d,连续 5d。两组患者均连续治疗 6 个周期。

1.3 观察指标 (1)临床疗效,根据《临床疾病诊断治愈好转标准》中相关标准分为显效、有效和无效^[6]。显效:连续 3 个月患者的月经正常,临床症状消失,基础体温出现 1 次以上双向曲线或妊娠;有效:连续 3 个月患者的月经基本正常,临床症状基本消失,基础体温出现 1 次以上双向曲线;无效:月经仍不正常,症状未改善。临

doi: 10.12056/j.issn.1006-2785.2018.40.2.2017-478

作者单位:325000 温州医科大学温州市第三临床学院/温州市人民医院妇产科

通信作者:张红萍,E-mail:ZJZHP@126.com

床总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。(2) 血液主要性激素水平变化,如雌二醇、黄体生成素、孕酮等。(3)B 超监测两组排卵情况和妊娠情况。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 18.0 统计软件。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组内比较采用配对 t 检验,组间比较采用两独立样本 t 检验;计数资料组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 治疗后,观察组有效 17

例,显效 22 例,临床总有效率为 81.3%(39/48);对照组有效 11 例,显效 18 例,临床总有效率为 60.4%(29/48);两组临床总有效率比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 两组患者治疗前后性激素水平比较 治疗后,两组患者性激素水平均较治疗前有所改善,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$);且观察组性激素水平改善程度显著优于对照组,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者治疗前后性激素水平比较

组别	n	雌二醇(pmol/L)		黄体生成素(U/L)		孕酮(nmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	48	615.4 ± 158.3	1 142.3 ± 252.7 ^{*△}	6.2 ± 1.5	12.6 ± 3.1 ^{*△}	2.1 ± 0.6	3.9 ± 1.6 ^{*△}
对照组	48	622.3 ± 164.8	848.2 ± 192.4 [*]	6.5 ± 1.8	8.8 ± 2.3 [*]	2.2 ± 0.8	2.5 ± 1.1 [*]

注:与治疗前比较,^{*} $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,[△] $P < 0.05$

2.3 两组患者排卵情况和妊娠情况比较 治疗后,观察组出现排卵者 37 例,排卵率为 77.1%;对照组出现排卵者 21 例,排卵率为 43.8%;两组排卵率比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组成功妊娠 27 例,妊娠率为 56.3%;对照组成功妊娠 15 例,妊娠率为 31.3%;两组妊娠率比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

多囊卵巢综合征是一种最常见的妇科内分泌疾病之一。目前对多囊卵巢综合征的研究逐渐增多,但确切的病因尚未完全阐明,普遍认为多囊卵巢综合征的发生、发展与下丘脑-垂体-卵巢轴功能失常、肾上腺功能紊乱、遗传、代谢等密切相关,少数多囊卵巢综合征患者有性染色体或常染色体异常,有些还有家族史。多囊卵巢综合征患者临床主要表现为月经异常、体表多毛、卵巢多囊样改变、肥胖、不孕等^[7-8]。其中因不孕症备受关注,覃庆媛等^[9]报道因多囊卵巢综合征诱发育龄妇女出现不孕的比例达到了 5%~10%,严重影响育龄妇女的身心健康。

目前临床治疗多囊卵巢综合征主要包括药物治疗、手术治疗及增加运动等辅助治疗。药物治疗是临床治疗多囊卵巢综合征相关不孕症的常用方法,一线治疗药物主要包括炔雌醇环丙孕酮片、枸橼酸氯米芬片、绒促性素、糖皮质激素等。炔雌醇环丙孕酮片能够有效抑制促性腺激素的大量产生,还可反射性抑制促性腺激素的合成,如促黄体生成素,并且能够迅速增加性激素结合蛋

白,显著改善患者的促排卵反应,通过对患者多个生理环节进行改变,如排卵反应、精子穿透、受精卵着床,达到有效治疗多囊卵巢综合征不孕的目的^[10]。

枸橼酸氯米芬片是近年来临床常用的促性激素类药物,通过与下丘脑-垂体水平的内源性雌激素竞争受体,抑制雌激素负反馈,增加促性腺激素释放激素分泌的脉冲频率,进而可调整促黄体生成素与促卵泡激素的分泌比率,还能直接促使卵巢合成和分泌雌激素,促进卵泡的发育^[11-12]。服用枸橼酸氯米芬片时,需在月经周期或撤药性子宫出血的第 5 天开始,口服 50mg/d,连续 5 次为 1 个周期,常于服药的 3~10d 可出现排卵,多数患者能够在 3~4 个疗程内妊娠。

综上所述,炔雌醇环丙孕酮片联合枸橼酸氯米芬片治疗多囊卵巢综合征相关不孕症患者,能显著减轻患者的临床症状,显著改善性激素水平,提高排卵率和妊娠率,临床疗效较好。

4 参考文献

- [1] 田玄玄,阮祥燕,王娟,等.437 例多囊卵巢综合征相关因素调查分析[J].首都医科大学学报,2014,35(4):414-418. doi:10.3969/j.issn.1006-7795.2014.04.006.
- [2] 张婧,李荔,陈文芬,等.多囊卵巢综合征发病机制研究进展[J].实用医学杂志,2014,30(2):323-325. doi:10.3969/j.issn.1006-5725.2014.02.061.
- [3] 杨桂美.中西医结合治疗多囊卵巢综合征的临床观察[J].临床和实验医学杂志,2010,9(17):1331-1332. doi:10.3969/j.issn.1671-4695.2010.17.033.

(下转第 185 页)