

不同促排卵方案治疗多囊卵巢综合征不孕症的效果

谢 丹

(浙江省嘉兴市悦程妇产医院妇产科,浙江 嘉兴 314000)

摘要:目的 观察不同促排卵方案对多囊卵巢综合征不孕症患者治疗效果。方法 选择 2018 年 6 月~2019 年 6 月在我院治疗的 60 例多囊卵巢综合征不孕症患者,随机分为对照组和实验组,各 30 例。对照组采用人绝经期促性腺激素治疗,实验组在对照组基础上联合应用氯米芬治疗,比较两组临床排卵率、妊娠率、雌二醇水平、黄体生成素水平、子宫内膜厚度、成熟卵泡数及不良反应发生率。结果 实验组排卵率(86.67%)、妊娠率(36.67%)分别高于对照组的 63.33%、16.67%($P<0.05$);实验组雌二醇、黄体生成素水平、子宫内膜厚度、成熟卵泡数均高于对照组($P<0.05$);实验组不良反应发生率为 6.67%,低于对照组的 26.67%($P<0.05$)。结论 人绝经期促性腺激素联合氯米芬治疗多囊卵巢综合征不孕症疗效较好,改善排卵障碍优于单用人绝经期促性腺激素,有助于提高妊娠率,且临床不良反应发生率低,安全可行。

关键词:促排卵;多囊卵巢综合征;不孕症

中图分类号:R711.6

文献标识码:A

DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2020.18.046

文章编号:1006-1959(2020)18-0141-02

The Effect of Different Ovulation Induction Programs on the Infertility of Polycystic Ovary Syndrome

XIE Dan

(Department of Obstetrics and Gynecology, Yuecheng Obstetrics and Gynecology Hospital, Jiaxing 314000, Zhejiang, China)

Abstract: Objective To observe the effects of different ovulation induction programs on infertility patients with polycystic ovary syndrome. Methods A total of 60 infertility patients with polycystic ovary syndrome who were treated in our hospital from June 2018 to June 2019 were selected and randomly divided into a control group and an experimental group, with 30 cases in each group. The control group was treated with human menopausal gonadotropin, and the experimental group was combined with clomiphene treatment on the basis of the control group. The clinical ovulation rate, pregnancy rate, estradiol level, luteinizing hormone level, endometrial thickness, The number of mature follicles and the incidence of adverse reactions. Results The ovulation rate (86.67%) and pregnancy rate (36.67%) of the experimental group were higher than those of the control group, 63.33% and 16.67% respectively ($P<0.05$); the levels of estradiol and luteinizing hormone in the experimental group endometrial thickness and the number of mature follicles were higher than those of the control group ($P<0.05$); the adverse reaction rate of the experimental group was 6.67%, which was lower than 26.67% of the control group ($P<0.05$). Conclusion The combination of human menopausal gonadotropin combined with clomiphene in the treatment of infertility with polycystic ovary syndrome was effective, and it was better to improve ovulation disorders than using human menopausal gonadotropin alone, which could help increase pregnancy rate and the incidence of clinical adverse reactions was low, safe and feasible.

Key words: Ovulation induction; Polycystic ovary syndrome; Infertility

多囊卵巢综合征(PCOS)是一种常见的生殖内分泌疾病,发病病因呈多因性,临床表现呈多态性的内分泌综合征,是临床中无排卵性不孕症的常见原因。临床通常给予抗雄激素、药物诱导等促排卵治疗为主,但在临床促排卵的过程中,容易发生黄素化破裂卵泡综合征以及卵巢过度刺激综合征,严重时危及患者的生命安全^[1]。然而不同的促排卵方案的效果存在差异,目前临床尚无统一的促排卵方案^[2]。本研究结合 2018 年 6 月~2019 年 6 月在我院治疗的 60 例多囊卵巢综合征不孕症患者临床资料,分析不同促排卵方案对多囊卵巢综合征不孕症患者治疗效果,选择促排卵方案治疗多囊卵巢综合征提供一定的参考依据,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2018 年 6 月~2019 年 6 月在浙江省嘉兴市悦程妇产医院妇产科治疗的多囊卵巢综合征不孕症患者 60 例,采用随机数字表法分为对照组和实验组,各 30 例。纳入标准:①均符合多囊卵巢综合征临床诊断标准^[3];②基础体温连续 3 个月为单相,血清黄体生成素与卵泡刺激素比值 ≥ 2 ,

或者血清睾酮大于正常;③阴道 B 超检查显示单侧或双侧卵巢同一层面卵泡数 >10 个,直径 2~8 cm 或卵巢增大;④治疗前 3 个月内未使用过任何激素类药物。排除标准:①输卵管不通或子宫形态异常者;②患有先天性肾上腺皮质增生、促性腺激素低下、卵巢早衰等;③合并严重心、肺、肝、肾等重要脏器的疾病;④本药药物过敏者。对照组年龄 23~34 岁,平均年龄 (26.58 ± 2.16) 岁;病程 2~8 年,平均病程 (2.55 ± 0.55) 年。实验组年龄 23~34 岁,平均年龄 (27.01 ± 2.09) 岁;病程 2~7 年,平均病程 (2.81 ± 0.67) 年。两组年龄、病程比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。纳入患者均自愿参加本研究,并签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用人绝经期促性腺激素(瑞士雪兰诺大药厂,国药准字:H20110023,规格:10 IU/支)治疗,月经正常者在月经开始后第 5 天开始肌肉注射,月经异常者在黄体酮注射液(浙江仙琚制药股份有限公司,国药准字:H33020828,规格:1 ml:20 mg)撤退行出血第 5 天开始注射,75 IU/d,连续注射 5 天,第 10 天开始通过 B 超进行卵泡变化情况监测,当监测结果显示优势卵泡 >18 mm 时,通过肌肉注射方式给药人绒毛膜促性腺激素,剂量为 5000~8000 U。同

作者简介:谢丹(1976.1-),女,湖北武汉人,本科,主治医师,主要从事妇产科疾病的诊治工作

时在注射后 24~48 h 同房至少 2 次,然后实施监控排卵情况,一旦排卵立即口服益玛欣黄体酮软胶囊(浙江仙琚制药股份有限公司,国药准字:H20041902,规格:0.1 g/粒),200 mg/d,连续服用 14 d。

1.2.2 实验组 采用氯米芬片(MEDOCHEMIE LTD<塞浦路斯>,批准文号:H20140688,规格:50 mg/片)联合人绝经期促性腺激素治疗,经期第 5 天或退出出血第 5 天口服氯米芬,50 mg/d,连续服用 5 d。第 10 天肌肉注射人绝经期促性腺激素,75 IU/d,连续注射 5 天。第 10 天检查卵泡发育情况,并依据实际情况注射人绝经期促性腺激素。同房指导及黄体支持方法同对照组。

1.3 观察指标 比较两组排卵率、妊娠率、雌二醇、黄体生成素水平、子宫内膜厚度、成熟卵泡数及不良反应发生率。

1.4 统计学方法 数据分析使用 SPSS 22.0 统计软件包,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,比较采用 t 检验,计数

资料采用[n(%)]表示,两组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组排卵率、妊娠率比较 实验组排卵率、妊娠率均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组排卵率、妊娠率比较[n(%)]

组别	n	排卵率	妊娠率
对照组	30	19(63.33)	5(16.67)
观察组	30	26(86.67)	11(36.67)
χ^2		2.792	2.993
P		<0.05	<0.05

2.2 两组激素水平、子宫内膜厚度以及成熟卵泡数比较 实验组雌二醇、黄体生成素水平、子宫内膜厚度、成熟卵泡数均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

2.3 两组不良反应发生率比较 实验组不良反应发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 2 两组激素水平、子宫内膜厚度以及成熟卵泡数比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	雌二醇(pmol/L)	黄体生成素(U/L)	子宫内膜厚度(mm)	成熟卵泡数(个)
对照组	30	501.20±129.56	12.23±5.12	7.25±1.62	1.30±1.01
观察组	30	903.33±212.73	23.38±5.90	10.36±2.25	3.01±1.34
t		6.262	5.983	5.761	6.035
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 3 两组不良反应发生率比较[n(%)]

组别	n	卵巢过度刺激综合征	阴道出血	恶心	发生率
对照组	30	5(16.67)	2(6.67)	1(3.33)	8(26.67)
观察组	30	0	1(3.33)	1(3.33)	2(6.67)*

注:*与对照组比较, $\chi^2=0.023$, $P < 0.05$

3 讨论

不孕是多囊卵巢综合征的严重并发症,对于有生育要求的患者采用药物治疗,无生育要求的患者可行手术治疗。药物治疗原则主要以促排卵、降低雄激素水平、胰岛素增敏为主,促排卵治疗是决定生育能力的关键^[4]。临床常用的促排卵药物包括氯米芬、克罗米芬、促性腺激素、米曲唑等,均具有一定的效果。但是单纯给药促排卵效果不理想,目前,临床关于联合促排卵方案的应用较多,但是具体的临床有效性和可行性存在争议,有待进一步的研究证实。

本研究中实验组排卵率、妊娠率均高于对照组($P < 0.05$),提示联合用药可提高患者排卵率,提升妊娠率,改善患者不孕情况,该结论与王燕^[5]研究结果一致,即联合促排卵效果优于单纯给药,且可一定程度提高临床妊娠率。实验组雌二醇、黄体生成素水平、子宫内膜厚度、成熟卵泡数均高于对照组($P < 0.05$),表明联合用药能够显著改善患者体内激素水平和子宫内膜状态,改善卵泡的发育和成熟情况。实验组不良反应发生率低于对照组($P < 0.05$),表明

联合促排卵方案应用安全性良好。

总之,采用氯米芬联合人绝经期促性腺激素治疗多囊卵巢综合征不孕症的效果良好,可为卵泡发育提供有利条件,改善机体激素水平,进一步提高临床妊娠率,降低不良反应发生率,具有良好的临床应用价值。

参考文献:

- [1]张海军,杨艳艳.3 种不同促排卵治疗方案对多囊卵巢综合征促排卵的疗效分析[J].中国妇幼保健,2018,33(1):156-158.
- [2]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.
- [3]程周霞,柳顺玉,阮祥燕.98 例多囊卵巢综合征不孕症患者多阶段促排卵治疗效果[J].安徽医学,2016,37(4):468-470.
- [4]吴友高.多囊卵巢综合征促排卵治疗中采用不同方法的效果比较分析[J].当代医学,2018,24(19):162-163.
- [5]王燕.来曲唑与尿促性素在多囊卵巢综合征不孕患者促排卵中的应用[J].医学研究杂志,2017,46(8):160-163.

收稿日期:2020-04-13;修回日期:2020-04-27

编辑/冯清亮