



应用达英-35 治疗多囊卵巢综合征不孕的的疗效观察及研究

瞿 敏

(永顺县妇幼保健计划生育服务中心 416700)

【摘要】目的：分析观察达英-35 治疗多囊卵巢综合征不孕的的疗效。**方法：**在我院 2016 年 9 月—2017 年 12 月期间收治的多囊卵巢综合征不孕患者中随机选择 70 例作为研究对象，通过双盲法将其平均分为对照组与实验组，每组各有 35 例。对照组，克罗米芬治疗，实验组，达英-35 治疗，观察临床疗效。**结果：**①治疗前，比较 E2、T、LH、FSH 水平，组间差异不显著 ($P>0.05$)，经不同方案治疗后，两组患者各指标均有所改善，且实验组与对照组的 T、LH 水平差异显著 ($P<0.05$)。②经半年随访统计，实验组 26 例妊娠，对照组 20 例妊娠，比较成功妊娠率，实验组高于对照组 ($P<0.05$)。**结论：**达英-35 治疗多囊卵巢综合征不孕，疗效显著，建议推广。

【关键词】达英-35；多囊卵巢综合征；不孕；临床疗效

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 10-173-01

多囊卵巢综合征是一种排卵障碍性疾病，育龄妇女发病率约为 5%~10%，无排卵不孕症患者中约占 70%。近些年，在各种因素作用下，多囊卵巢综合征不孕发病率逐年升高，对女性身心健康造成不同程度上的影响，降低患者生活质量[1]。2016 年 9 月—2017 年 12 月期间，本研究将 70 例患者平均分为两组，采取不同方案治疗，取得了一定成效，现总结报道如下。

1 资料及方法

1.1 基础资料

在我院 2016 年 9 月—2017 年 12 月期间收治的多囊卵巢综合征不孕患者中随机选择 70 例作为研究对象，通过双盲法将其平均分为对照组与实验组，每组各有 35 例。纳入标准：(1)符合多囊卵巢综合征不孕诊断标准。(2)临床上，以雄激素过多、稀发排卵或无排卵、生化高雄激素血症等为显著表现。(3)超声显示，卵巢多囊性改变。(4)年龄 20~35 岁，女性。(5)自愿参与研究，签署知情同意书。排除标准：(1)严重肝肾功能不全的患者。(2)不愿参与研究的患者，年龄>35 岁，或者年龄<20 岁的患者。(3)丈夫精液问题。(4)盆腔占位病变。(5)妇科急性炎症反应。(6)治疗前 3 个月内，接受过激素治疗。其中，对照组，23~32 岁，平均 (27.6±1.37) 岁，不孕时间 2~8 年，平均 (5.1±1.32) 年。实验组，20~34 岁，平均 (28.9±2.01) 岁，不孕时间 1~10 年，平均 (4.9±1.53) 年。对比两组患者的基础资料，无明显差异， $P>0.05$ ，有可比性。

1.2 方法

对照组，克罗米芬治疗，每次月经来潮第 5d 开始，口服克罗米芬片 (上海衡山药业有限公司，国药准字 H31021107)，100mg/d，持续用药 5d，如果未受孕，下个月持续用药，按照相同方法，继续用药 3 个周期。

实验组，达英-35 治疗，每次月经来潮的第 5d 开始，口服达英-35 (Schering GmbH & Co. Produktions KG，国药准字 J20140114)，1 片/d，持续用药 21d，未受孕者，下个月周期继续服药，按照相同的方法，持续用药 3 个月周期。

1.3 观察指标

第一，分别于服药前 1 次月经来潮第 2~4d 与治疗前 1 个月月经来潮第 2~4d，基于空腹状态下，抽取静脉血，检测血清 E2 (雌二醇)、T (睾酮)、LH (黄体生成素)、FSH (卵泡刺激素)。

第二，经半年随访，统计两组患者成功妊娠情况。

1.4 统计学方法

计数资料用百分比 (%) 表示，卡方 (2) 检查，($\bar{x} \pm s$) 用作表示计量资料，t 检验，“ $P<0.05$ ”表示统计学有意义。

2 结果

2.1 血清激素水平

治疗前，组间 E2、T、LH、FSH 水平差异不显著 ($P>0.05$)，经不同方案治疗后，实验组与对照组的 T、LH 水平差异显著，有统计学意义 ($P<0.05$)。如表 1 所示。

表 1：分析比较两组患者治疗前后的 E2、T、LH、FSH ($\bar{x} \pm s$)

指标	时间	实验组	对照组	t	P
E2 (pmol/L)	治疗前	181.4 ± 21.58	179.5 ± 23.41	0.353	0.725
	治疗后	176.5 ± 19.42	177.9 ± 21.59	0.285	0.776
T (nmol/L)	治疗前	3.6 ± 1.13	3.7 ± 1.08	0.378	0.706
	治疗后				

LH (IU/L)	治疗前	1.2 ± 0.69	1.8 ± 0.84	3.265	0.001
	治疗后	18.3 ± 3.15	18.5 ± 4.32	0.221	0.825
FSH	治疗前	9.1 ± 2.18	12.7 ± 2.07	4.401	0.000
	治疗后	5.7 ± 1.35	5.8 ± 1.21	0.326	0.745
	治疗前	6.4 ± 1.83	6.2 ± 1.95	0.442	0.659
	治疗后				

2.2 成功妊娠

随访发现，实验组 26 例成功妊娠，妊娠率为 74.28% (26/35)，对照组 20 例成功妊娠，妊娠率为 57.14% (20/35)，组间比较，差异显著，有统计学意义 ($2=6.519$, $P=0.011$)。

3 讨论

多囊卵巢综合征，由于月经不正常，造成月经稀少，甚至闭经，引起排卵功能障碍，进而导致不孕。同时，50%~70%多囊卵巢综合征患者，伴有胰岛素抵抗、高胰岛素血症，诱发高雄激素血症，促使垂体增强促性腺激素释放，引起 LH 分泌亢进，增强促卵泡素反应，造成内分泌环境失调，卵泡不能正常发育，导致无排卵性不孕[2]。目前，克罗米芬是治疗多囊卵巢综合征不孕的常用药，虽可改善病症，但整体疗效并不理想，容易引起并发症，如黄体化卵泡未破裂综合征等。达英-35，即炔雌醇环丙孕酮片，是一种复方制剂，其组分为 2mg 醋酸环丙孕酮和 0.035mg 炔雌醇，呈浅黄色糖衣片，口服给药[3]。达英-35，具有抗雄激素与抗促性腺激素的作用，减少雄激素分泌与合成，有效抑制 5 α -还原酶活性、睾酮及双氢睾酮，降低肾上腺皮质活性，减少产生雄激素，改善异常内分泌环境，以防子宫内膜增生，缩小囊性增大卵巢体积，恢复月经规律周期，促使卵巢自然排卵恢复正常，便于精子顺利穿行在宫颈黏液中，增加受孕率[4]。本研究中，对照组给予克罗米芬治疗，实验组给予达英-35 治疗，结果显示，实验组治疗后的 T、LH 水平优于对照组 ($P<0.05$)，且实验组成功妊娠率高于对照组 (74.28% vs 57.14%, $P=0.011$)。

综上，达英-35 治疗多囊卵巢综合征不孕，疗效显著，有推广价值。

参考文献

- [1]覃庆媛,贺青蓉,叶焕巧,吴玉燕,林芳. 达英-35 联合二甲双胍治疗多囊卵巢综合征不孕的疗效及其对患者内分泌性激素和代谢的影响[J]. 海南医学,2017,28(01):70-72.
- [2]王笑蓉,何文弘. 达英-35、盐酸二甲双胍联合克罗米芬治疗多囊卵巢综合征不孕 30 例[J]. 中国药业,2013,22(05):16-17.
- [3]王伟,刘英楠. 达英-35 联合二甲双胍治疗多囊卵巢综合征不孕的临床疗效分析[J]. 海峡药学,2013,25(04):120-121.
- [4]黄丽. 达英-35 配合促排卵法治疗多囊卵巢综合征不孕临床观察[J]. 泰山医学院学报,2014,35(03):191-192.