



•临床与药物•

克罗米芬结合人绒毛膜促性腺激素治疗多囊卵巢综合症的临床分析

夏建丽

(龙山县妇幼保健计划生育服务中心 湖南湘西 416800)

摘要:目的:分析克罗米芬结合人绒毛膜促性腺激素治疗多囊卵巢综合症的临床效果。方法:选取2017年的1月~2018年的1月在我院治疗的90例多囊卵巢综合症病患,随机分为观察组和对照组,对照组采用克罗米芬治疗,观察组采用克罗米芬结合人绒毛膜促性腺激素治疗,对比患者各方面指标和妊娠率。结果:观察组患者T、FSH、LH水平均优于对照组;观察组患者在用药后获得了更高的排卵率以及妊娠率,组间对比差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。结论:多囊卵巢综合症予以克罗米芬结合人绒毛膜促性腺激素治疗可起到显著疗效,能帮助患者调节代谢能力,改善性激素水平,提高排卵率和妊娠率。

关键词: 克罗米芬 人绒毛膜促性腺激素 多囊卵巢综合症

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 14-132-02

多囊卵巢综合症发生后会导致患者不孕,并在疾病进展过程诱发诸多并发症,对其生活、健康影响严重。克罗米芬是治疗此症常用药,但是既往单纯应用该药对妊娠率的提高并不理想,需要其他药物辅助,提高治疗效率[1]。本文分析了克罗米芬结合人绒毛膜促性腺激素治疗多囊卵巢综合症的临床效果,报道如下:

1 资料和方法

1.1 基本资料

本文选取90例多囊卵巢综合症病患做为此次研究对象,均是在2017年的1月~2018年的1月在我院治疗的患者。通过数字分组法,分为观察组和对照组,每组均有45例患者,两组资料:观察组患者年龄20~37岁,平均年龄是(29.4±4.4)岁;病程5个月~7年,平均病程是(3.4±1.3)年。对照组患者年龄21~38岁,平均年龄是(29.8±4.6)岁;病程5个月~6年,平均病程是(3.1±1.1)年。比较两组基本资料,差异不明显, $P > 0.05$ 。

1.2 诊断标准以及纳入、排除标准

诊断标准: (1) 患者存在排卵障碍状况。(2) 存在雄激素显著增高表现。(3) 经超声检查提示存在多囊卵巢改变状况,一侧或双侧有直径2~9mm数量超过12个的卵泡。患者符合以上三条标准中的两条同时证实未合并其他能够导致雄激素升高疾病即可确诊。

纳入标准: ①患者与多囊卵巢综合症相关的诊断标准相符。②患者有完整的临床资料,近3个月未系统性应用激素类或代谢率药物。③患者有一定耐受能力,依从性尚佳。④患者无此次研究相关用药过敏史。⑤患者未合并恶性肿瘤。无严重肝肾功能障碍。⑥患者知晓此次研究内容,同意参与。

排除标准: 排查其中未合并其它类型影响雄激素类疾病患者、过敏体质患者、有精神疾病以及语言障碍的患者。

1.3 治疗方法

对照组选用克罗米芬(康和广州药业有限公司,国药准字H44021970)治疗,用药方法:克罗米芬,口服用药,初期每次服药50mg,每天用药1次,持续用药5d;若患者在用药后排卵却没有受孕,予以重复治疗至其受孕为止;若患者用药后无排卵,可将用药剂量增加至100mg,疗程依旧。

观察组采用克罗米芬结合人绒毛膜促性腺激素治疗,用药方法:克罗米芬,口服用药,每天用药100mg,每天用药1次;在患者用药期间,观察卵泡直径,若患者卵泡直径超过18mm,选用绒毛膜促性腺激素治疗,10000IU/d肌肉注射,排卵多发生于注射HCG后32~36h,若患者没有受孕,则予以下一周期重复治疗。

治疗期间,实时掌握患者病情与症状表现的变化,了解用药不适反应发生情况,帮助其及时处理。

1.3 观察指标

对两组患者用药后病情、症状表现变化进行观察和记录。由同一组人员为患者进行性激素相关指标检测,检测指标包括T、FSH、LH。

进行为期6个月随访,调查两组排卵率和妊娠率。

1.4 统计学方法

本文统计所得数据资料采用SPSS22.0统计学软件进行处理分析,计量资料使用 $\bar{x} \pm s$ 表示,实施t检验;计数资料使用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组用药后性激素水平

在用药后,观察组患者T、FSH、LH水平均优于对照组,组间对比差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表1。

表1 对比两组用药后性激素水平

组别	例数	T	FSH	LH
观察组	45	1.09 ± 0.32	4.37 ± 1.22	7.03 ± 1.48
对照组	45	1.96 ± 0.37	6.02 ± 1.46	12.13 ± 2.25
t		6.346	6.792	7.312
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 对比两组排卵率以及妊娠率

观察组患者在用药后获得了更高的排卵率以及妊娠率,组间对比差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表2。

表2 对比两组排卵率以及妊娠率

组别	例数	排卵率	妊娠率
观察组	45	86.67% (39/45)	71.11% (32/45)
对照组	45	71.11% (32/45)	37.78% (17/45)
χ^2		7.353	8.357
P		<0.05	<0.05

3 讨论

多囊卵巢综合症是女性常见的内分泌代谢性疾病,据统计有百分之5~10的发生率,以处于育龄期的女性是主要的患病群体,而多囊卵巢综合症也是导致患者无排卵性不孕的主要因素[2]。多囊卵巢综合症属患者内分泌紊乱并伴发多种类型代谢异常所表现出的综合症,具有特异性高的特点,主要特征为高雄激素血症、持续性无排卵、胰岛素抵抗、高胰岛素血症等,常见有功血、闭经等月经失调症状,此外,在疾病进展过程,还可能诱发糖尿病、心脏病等更严重并发症,甚至有诱发子宫内膜癌的风险,需要予以足够重视,及早治疗。关于多囊卵巢综合症的治疗,由于高雄激素和疾病发生、进展密切相关,因此治疗基本原则应当是调理内分泌、改善性激素水平[3]。

克罗米芬是治疗多囊卵巢综合症常用的药物,是一种具有弱雌激素作用的非甾体类的雌激素拮抗剂,在下丘脑可与雌、雄激素受体结合,阻断性激素对下丘脑和(或)腺垂体促性腺激素细胞的负反馈作



用,引起释放性腺激素快速释放,起到促进雌激素水平上升的效果。但以往单纯应用克罗米芬,虽然能够将妊娠率提高至15~30%,但是有较高卵巢过度刺激综合征的发生风险,需要其他药物辅助[4]。人绒毛膜促性腺激素是一种糖蛋白激素,有与黄体生成激素相似的药物效用,应用后可让机体产生 LH 峰值,起到诱发排卵、强化排卵的效果。与克罗米芬配合,两种药物可相互协同,对过度黄体化的预防有积极意义,并且能够对促使卵泡破裂,增加妊娠率[5]。本文结果显示,观察组患者 T、FSH、LH 水平均优于对照组;观察组患者在用药后获得了更高的排卵率以及妊娠率,组间对比差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。综合以上表述与结果证明,多囊卵巢综合征予以克罗米芬结合人绒毛膜促性腺激素治疗可起到显著疗效,能帮助患者调节代谢能力,改善性激素水平,提高排卵率和妊娠率,值得临床推广。

参考文献:

- [1]徐一鸣.克罗米芬结合人绒毛膜促性腺激素治疗多囊卵巢综合征的临床分析[J].临床医学,2014,22(09):92-93.
- [2]张会荣,张宏.克罗米芬联合绒毛膜促性腺激素治疗多囊卵巢综合征的临床效果[J].实用临床医药杂志,2016,20(05):155-156.
- [3]张新平.克罗米芬结合人绒毛膜促性腺激素治疗多囊卵巢综合征的临床分析[J].实用妇科内分泌电子杂志,2015,16(03):74-75.
- [4]蔡丹妮,张秀果,贺芝英,蔡舒.克罗米芬结合人绒毛膜促性腺激素治疗多囊卵巢综合征的临床研究[J].吉林医学,2015,15(07):1367-1369.
- [5]朱国秋.克罗米芬结合人绒毛膜促性腺激素治疗多囊卵巢综合征的临床分析[J].中外医疗,2014,10(15):123,125.

(上接第130页)

2.3 对比两组患儿实行相关药物治疗后用反应

观察组 CVA 患儿实行相关药物治疗后用反应发生率为 22.50% 显著低于对照组患 CVA 患儿实行相关药物治疗后用反应发生率 52.50%, 两组对比有差异 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 对比两组患儿实行相关药物治疗后用反应 (%)

组别	恶心	消化不良	头晕	总发生率
观察组 (n=40)	2 (5.00)	4 (10.00)	3 (7.50)	9 (22.50)
对照组 (n=40)	5 (12.50)	9 (22.50)	7 (17.50)	21 (52.50)
χ^2	--	--	--	19.200
P	--	--	--	$P < 0.05$

4 讨论

CVA 会造成患儿长期咳嗽,夜间咳嗽症状严重影响患儿睡眠,影响患儿生长发育,在寒冷状态下会造成病情加重,严重影响患儿生存质量,为此,选择合理化药物治疗迫在眉睫[6]。

有报道指出[7],白三烯指标上升是哮喘气道发生炎症主要原因,会促使患儿咳嗽症状加重,从而演变为 CVA,对照组药物治疗,只能治疗小儿咳嗽症状,不能控制患儿体内白三烯指标上升。观察组联合孟鲁司特钠类口服药片治疗,具有抑制白三烯指标上升作用,避免患儿发生哮喘,两种药物相结合,具有协同作用,避免 CVA 复发[8]。本文研究表明未行药物治疗前 FEV1、FVC、PEF 白天及黑夜等肺功能指标对比无差异,不具有统计学意义 ($P > 0.05$),行药物治疗后 FEV1、FVC、PEF 白天及黑夜等肺功能指标对比有差异,具有统计学意义 ($P < 0.05$),结果表明能够改善患儿肺功能情况;观察组 CVA 患儿实行相关药物治疗后总有效率 90% 显著高于对照组 CVA 患儿实行相关药

物治疗后总有效率 80%, 两组对比有差异,具有统计学意义 ($P < 0.05$),结果表明有效改善患儿咳嗽等临床症状;观察组 CVA 患儿实行相关药物治疗后用反应发生率为 22.50% 显著低于对照组 CVA 患儿实行相关药物治疗后用反应发生率 52.50%, 两组对比有差异 ($P < 0.05$),结果表明观察组药物治疗 CVA 用药反应小。本文研究表明观察组药物治疗 CVA 患儿治疗的临床效果显著,具有十分重要意义。

综上所述,孟鲁司特钠类口服药片联合布地奈德相关雾化吸入剂可作为治疗 CVA 疾病首选药物。

参考文献:

- [1]喻广娟.孟鲁司特钠联合布地奈德治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床疗效[J].2017,33(25):57-59.
- [2]杨俊玲.孟鲁司特钠联合布地奈德治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床疗效[J].黑龙江医药,2017,30(3):577-580.
- [3]申伟,全伟欣,杨延彬.孟鲁司特钠联合布地奈德用于临床治疗小儿咳嗽变异性哮喘的价值分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2017,5(30):91.
- [4]黄永贤.布地奈德与孟鲁司特钠联合治疗小儿咳嗽变异性哮喘的疗效观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2017,5(5):85-86.
- [5]张玲.孟鲁司特钠治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床效果分析[J].河南医学研究,2015,24(11):77-78.
- [6]龙泉.孟鲁司特钠联合布地奈德气雾剂对小儿 CVA 疗效及对血清 IL-4、TNF- α 水平和肺功能的影响[J].齐齐哈尔医学院学报,2017,38(10):1171-1172.
- [7]侯秋苹.气雾型布地奈德联合孟鲁司特治疗小儿咳嗽变异性哮喘的疗效及炎症改善效果分析[J].现代诊断与治疗,2016,27(23):4472-4473.
- [8]郭建华.孟鲁司特钠联合布地奈德混悬液治疗儿童咳嗽变异性哮喘的疗效观察[J].中国药物与临床,2015,15(10):1497-1498.