



来曲唑与克罗米芬在促排卵的治疗中的比较

邵亚薇

苏州市吴江区第一人民医院妇产科 江苏苏州 215200

【摘要】目的 探讨和比较来曲唑与克罗米芬在促排卵治疗中的母婴妊娠结局。**方法** 选取我院2016年1月-2017年6月收治的多囊卵巢综合征患者共78例作为研究对象,随机分为观察组和对照组。观察组给予来曲唑治疗,对照组给予克罗米芬治疗,观察治疗效果。**结果** 观察组的子宫内膜、卵泡情况以及排卵率,与对照组相比无显著性差异($P > 0.05$),但观察组周期妊娠率为38.5%,高于对照组,组间比较有差异($P < 0.05$)。**结论** 来曲唑用于治疗多囊卵巢综合征,能够有效促进排卵,提高临床妊娠率,具有良好的临床效果。

【关键词】 来曲唑; 克罗米芬; 多囊卵巢综合征; 排卵; 妊娠

【中图分类号】 R711.75 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 04-088-02

多囊卵巢综合征是临床上一种育龄期女性常见的生殖内分泌疾病,病理特征为慢性无排卵、高雄激素血症,患者多伴随不孕、月经不调、痤疮等症状,严重影响女性的身心健康。目前,多囊卵巢综合征患者的促排卵治疗已经成为临床医师的关注热点。本次研究将我院就诊的78例多囊卵巢综合征患者作为研究对象,旨在分析来曲唑与克罗米芬在促排卵治疗中的治疗效果,报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取我院2016年1月-2017年6月收治的多囊卵巢综合征患者共78例作为研究对象,所有患者均知情同意,随机分为观察组和对照组,每组各39例。对照组患者年龄27-42岁,平均年龄(36.2 ± 4.1)岁;不孕时间:2-7年,平均不孕时间: (3.5 ± 1.4)年。观察组患者年龄27-43岁,平均年龄(36.6 ± 4.5)岁;不孕时间:1-7年,平均不孕时间: (3.6 ± 1.8)月。所有患者经检查均符合多囊卵巢综合征的诊断标准,排除神经系统障碍、严重肝肾疾病、严重心脑血管障碍、高泌乳素血症、甲状腺疾病等患者。两组患者在年龄、患病时间等资料方面无明显差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

观察组于月经来潮第3日口服来曲唑治疗,每日5.0mg,持续服用5日。观察组于月经来潮第3日口服克罗米芬治疗,每日100mg,持续服用5日。

停药第3日,所有患者均接受阴道超声监测,且每隔1日进行一次监测。如果监测结果显示患者的卵泡处于发育期内,为患者注射HMG,每日150IU。当患者的最大卵泡平均直径超过14mm时,监测患者的尿LH峰,直到出血尿LH峰,一旦监测到患者出血尿LH峰时,应立即静脉抽血,常规检查患者的卵泡刺激素、黄体生成度、雌二醇等指标,并采用肌肉注射的方式,为患者注射1000U人绒毛膜促性腺激素,于注射后36小时,行IUI,于注射后48小时,采用B超检查证实患者的卵泡是否破裂^[1]。

1.3 统计学方法

采取统计学软件SPSS19.0对上述数据处理,计数采取率(%),计量采取平均值 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$),组间率对比采取 χ^2 和T检验,对比以 $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者子宫内膜、排卵状况以及排卵率比较

表1: 两组患者子宫内膜与卵泡情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	LH峰值时 子宫内膜厚度 mm	HGG注射时 成熟卵泡数	成熟卵泡 经线 mm
观察组	9.64 ± 2.05	1.35 ± 0.84	22.63 ± 2.24
对照组	10.24 ± 1.68	1.12 ± 0.47	21.98 ± 2.31
T	1.4137	1.4922	1.2615
P	> 0.05	> 0.05	> 0.05

观察组子宫内膜与卵泡情况与对照组相比,无显著性差异($P > 0.05$)。见表1。

2.2 两组患者排卵率与妊娠率比较

观察组排卵率为87.2%,与对照组相比无显著性差异($P > 0.05$);观察组周期妊娠率为38.5%,高于对照组,组间比较有差异($P < 0.05$)。见表2。

表2: 两组患者排卵率与妊娠率比较 [n (%)]

组别	例数	排卵率	周期妊娠率
观察组	39	34 (87.2)	15 (38.5)
对照组	39	30 (76.9)	7 (17.9)
χ^2		1.3929	4.0519
P		> 0.05	< 0.05

3 讨论

多囊卵巢综合征的主要特征有卵泡发育障碍、雄激素过多以及胰岛素抵抗等,临床上主要表现为患者出现闭经、月经稀少或卵巢多囊性增大等现象,严重影响女性患者的正常生育功能,并大大增加了雌激素依赖性肿瘤疾病的发病率^[2]。目前,临床研究认为,多囊卵巢综合征疾病的产生可能与患者的遗传基因、环境因素以及卵巢局部内分泌旁分泌调控机制等因素存在一定的关系,临床常采用药物手段进行治疗^[3]。

克罗米芬是临床上常用的促排卵药物,通过作用于子宫内膜和宫颈粘液,在竞争性结合下丘脑细胞内的雌激素受体,促进促卵泡激素分泌,有益于卵泡生长,但是克罗米芬本身具有抗雌激素作用,容易导致子宫内膜变薄,宫颈粘液少,且部分患者存在克罗米芬抵抗,导致排卵率高但妊娠率低。来曲唑属于一种芳香化酶抑制剂,该药物能够选择性作用于患者的体内,且不会对其他甾体激素产生影响。来曲唑用于治疗多囊卵巢综合征的作用机制主要是通过对患者体内卵泡的生长及其发育产生一定的刺激作用,从而不仅能够增加患者体内雌激素的含量,同时还能够增加患者体内的抑制素含量^[4]。与此同时,在患者的卵巢内部,来曲唑药物能够对患者体内雄激素向雌激素的转化产生一定的阻断作用,促使患者体内的雄激素积聚于卵泡内部,进而能够增强患者体内卵泡刺激素受体的表达,不断扩大其效应,最终能够促进患者体内卵泡的发育^[5]。本次研究结果显示,观察组的子宫内膜、卵泡情况以及排卵率,与对照组相比无显著性差异($P > 0.05$),但观察组周期妊娠率为38.5%,高于对照组,组间比较有差异($P < 0.05$)。数据提示,来曲唑用于治疗多囊卵巢综合征患者,能够促进患者的卵泡发育,促排卵效果更理想,可提升临床妊娠率。

综上所述,来曲唑用于治疗多囊卵巢综合征,能够提高临床妊娠率,可作为临床上一线促排卵药物使用。

参考文献:

(下转第90页)



有乳腺表面有皮肤增厚、乳头塌陷、漏斗征、腋下淋巴结肿大、橘皮样变化、韧带增厚、导管征等^[5]。但是乳腺钼靶检查时受腺体致密重叠影的影像容易漏诊,在致密型乳腺检出率低,应进行两侧对比观察,对不能明确检查时结合超声检查结果可以提高检出率。

超声、钼靶摄片操作简单、图像分辨率高,成像清晰,费用相对较低,普及范围广。触诊阴性乳腺病灶患者经病理检查证实主要以良性病变为主,超声检查对良性病变检出率高,乳腺钼靶对恶性病变检出率高,通过直接与间接征象可以准确判定肿块性质,获取高质量图像。将二者联合起来可以提高检出率,灵敏度高,对早期乳腺癌的筛查提供诊断依据。

参考文献:

[1] 钟琰, 罗思, 王艳等. 钼靶 X 线术前定位在触诊阴性

乳腺病变定性诊断及治疗中的应用效果分析[J]. 中国当代医药, 2016, 23(31):70-73.

[2] 熊果. 触诊阴性乳腺病灶应用乳腺超声和钼靶 X 线摄片诊断的临床比较[J]. 医药前沿, 2017, 7(19):129.

[3] 李小龙, 徐辉雄, 伯小皖等. 声触诊组织成像和定量技术对 BI-RADS4 类乳腺病灶良恶性的诊断价值[J]. 影像诊断与介入放射学, 2015, 24(4):290-293.

[4] 赵沈丽, 张莹, 尹小梅等. 超声引导经皮穿刺导丝定位在乳腺隐匿性病灶切除中的应用[J]. 中国医疗美容, 2015, 5(1):28-29.

[5] 王倩, 赵心明, 宣立学等. 乳腺 X 线摄影引导下导丝定位在触诊阴性病灶切除术中的综合评价[J]. 医学影像学杂志, 2014, 24(9):1491-1495.

(上接第 84 页)

[1] 杨红, 宋莉. 妊娠期孕妇凝血功能指标检测结果及临床意义分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2015, 28(14):2737.

[2] 刘晓洁, 韩磊, 韩健, 俞丽丽, 李红梅, 周丽娟, 张欣, 廖茜, 李婵玉, 颜耀华, 郑英如, 易萍, 刘宿, 李力. 子痫前

期孕妇凝血功能及血小板变化的研究[J]. 第三军医大学学报, 2014, 44(09):962-965.

[3] 张爱民, 常艳敏, 苏秀香. 临产孕妇凝血功能的变化及其临床意义[J]. 国际检验医学杂志, 2013, 34(22):3076-3077.

(上接第 85 页)

道炎和细菌性阴道病的效果观察[J]. 基层医学论坛, 2015, 19(35):4931-4932.

[3] 朱海波, 周素琴, 张月红等. 乳酸菌阴道胶囊联合戊酸雌二醇治疗老年性阴道炎的疗效的临床研究[J]. 中国性科

学, 2014, 23(3):29-30.

[4] 陶君红. 乳酸菌阴道胶囊联合戊酸雌二醇治疗老年性阴道炎疗效观察[J]. 中国药师, 2014, 17(6):1002-1003.

[5] 李萍. 制霉菌素阴道胶囊联合乳酸菌阴道胶囊在阴道炎治疗中的临床治疗效果[J]. 医学信息, 2016, 29(34):53-54.

(上接第 86 页)

运行为目的。

参考文献:

[1] HurdWCheeSS, GallagherKL, et al. Location of ureters in relation to the uterine cervix by computed tomography[J]. Am J Obstet Gynecol, 2001, 184:336-339.

[2] 黄伟华, 颜海标. 输尿管阴道瘘外科处理的时机与对策[J]. 广西医科大学学报, 2003, 20(6):929-930.

[3] 梅骅, 章咏棠, 主编. 泌尿外科手术学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000:215-219.

[4] 梅骅, 苏泽轩, 郑克立, 主编. 泌尿外科临床解剖学[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2001:37-41.

(上接第 87 页)

时胰岛素抵抗本身就是流产的独立危险因素。本研究中, 观察组妇女妊娠成功率 86.7%, 对照组妊娠成功率 46.7%, 两组间差异比较有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组妇女妊娠并发症发生率 21.4%, 对照组妊娠并发症发生率 47.8%, 两组间差异比较有统计学意义 ($P < 0.05$)。数据表明, 糖尿病患者进行孕前准备时, 控制血糖, 然后由医师评估适合妊娠时, 实行计划性妊娠, 并在妊娠期间, 根据患者自身情况, 通过饮食和适当的运动, 必要时给予胰岛素控制血糖, 以维持血糖在正常范围, 有助于减少不良妊娠结局, 减少复发性流产发生率。

总之, 糖尿病增加了复发性流产的风险, 故应实施计划性妊娠, 积极控制血糖水平, 以降低复发性流产及其他妊娠不良结局。

参考文献:

[1] 李艳芳, 李相宜, 罗颂平. 复发性流产患者成功妊娠后妊娠结局研究[J]. 广州中医药大学学报, 2015, 32(6):979-983.

[2] 李建薇, 张倩莹. 内科内分泌疾病与复发性流产[J]. 实用妇产科杂志, 2016, 32(2):91-94.

[3] 杨彩霞, 张颖, 唐淑稳, 陈金铃. 复发性流产患者综合保胎治疗成功后母婴结局分析[J]. 国际妇产科学杂志, 2016, 43(5):570-573.

[4] 韦佩佳. 两种方法治疗不明原因复发性流产的临床比较分析[J]. 医学综述, 2014, 20(6):1119-1120.

[5] 董涛威, 肖青, 钟卓慧. 原因不明性复发性流产综合治疗后妊娠结局的研究[J]. 热带医学杂志, 2014, 14(8):1066-1068.

[6] 于海燕. 高龄早期复发性流产患者流产原因分析[J]. 中外女性健康研究, 2016(16):30.

(上接第 88 页)

[1] 高海杰, 李萍, 吴芹, 杨宏毅. 来曲唑与克罗米芬对多囊卵巢综合征妇女促排卵临床指标的比较[J]. 北方药学, 2016, 13(10):116-117

[2] 邢冠琳, 王芳. 宫腔内人工授精应用低剂量来曲唑及克罗米芬促排卵治疗的结局分析[J]. 中国医学创新, 2016, 13(8):12-15

[3] 熊维玲. 来曲唑与克罗米芬促排卵效果的分析与研究[J]. 海峡药学, 2016, 28(10):181-183

[4] 张秀芬. 不同剂量来曲唑联合促性腺激素用于多囊卵巢综合征促排卵疗效分析[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 17:1893-1894.

[5] 李翔. 比较来曲唑与克罗米芬治疗多囊卵巢综合征的疗效[J]. 中国实用医刊, 2016, 43(10):123-124