

氯米芬和来曲唑在多囊卵巢综合征不孕患者微刺激促排卵中的应用比较

刘长珍

凤凰县妇幼保健计划生育服务中心 湖南湘西 416200

[摘要] 目的 比较氯米芬和来曲唑在多囊卵巢综合征不孕患者微刺激促排卵中的应用效果。方法 选择多囊卵巢综合征不孕患者 120 例, 随机将其分为两组, 即对照组 (60 例) 和观察组 (60 例), 对照组给予来曲唑治疗, 观察组给予氯米芬治疗, 对比两组患者促排卵临床效果、排卵周期内膜情况以及对药物敏感性。结果 两组患者促排卵率和早期流产率比较无明显差异 ($P > 0.05$), 而在妊娠率比较上, 观察组明显高于对照组 ($P < 0.05$); 观察组内膜厚度明显高于对照组, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组内膜厚度低于 7mm 周期数及比例、添加补佳乐周期数及比例均明显高于对照组, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 对照组出现优势卵泡概率为 56.8%, 观察组患者出现优势卵泡概率为 80.3%, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 氯米芬和来曲唑应用于多囊卵巢综合征不孕患者微刺激促排卵中都具有良好效果, 不过相较于来曲唑, 氯米芬对子宫内膜的影响更小, 周期妊娠率较高, 并且其药物敏感性也更低。

[关键词] 多囊卵巢综合征不孕; 微刺激促排卵; 氯米芬; 来曲唑; 临床效果

[中图分类号] R711.75

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 01-205-01

多囊卵巢综合征而致不孕在育龄妇女中具有较高发生率, 临床上可以采用体外受精-胚胎移植满足其受孕要求, 但是费用较高, 难以得到推广, 因此微刺激促排卵研究意义重大^[1]。本文特对比氯米芬和来曲唑在多囊卵巢综合征不孕患者微刺激促排卵中的临床效果, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料: 此次研究选择 120 例 2014 年 8 月到 2016 年 8 月我院收治的多囊卵巢综合征不孕患者作为研究对象, 按照随机数字表法将其分为两组, 即对照组 (60 例) 和观察组 (60 例), 对照组: 平均年龄 (27.4 ± 3.2) 岁, 平均体质指数 (21.6 ± 2.7) kg/m^2 ; 观察组: 平均年龄 (27.3 ± 3.3) 岁, 平均体质指数 (21.8 ± 2.6) kg/m^2 。两组患者基本资料无明显差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法: 对照组患者给予来曲唑 (由江苏盛迪医药有限公司生产, 生产批号: 20140810) 治疗, 2.5mg/次, 观察组患者给予氯米芬 (由北京中新制药厂生产, 生产批号: 20141027) 治疗, 50mg/次, 连续服用 5 天。

1.3 统计学方法: 采用统计学软件 SPSS20.0 处理本研究中组间数据, 其中计量资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 描述, 然后行 t 检验, 计数资料采用 (%) 描述, 然后行 χ^2 检验。若结果显示 $P < 0.05$, 则表明组间比较存在显著性差异。

2 结果

2.1 两组患者促排卵临床效果对比: 两组患者促排卵率和早期流产率比较无明显差异 ($P > 0.05$), 而在妊娠率比较上, 观察组高于对照组, 经比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1 两组患者促排卵临床效果对比 (n, %)

组别	周期数	排卵率	妊娠率	早期流产率
观察组 (n=60)	127	90.6 (115/127)	25.2 (29/115)	13.8 (4/29)
对照组 (n=60)	118	89.0 (105/118)	19.0 (20/105)	15.0 (3/20)
χ^2	—	1.952	5.025	0.792
P	—	0.090	0.021	0.461

2.2 两组患者排卵周期内膜情况对比: 观察组内膜厚度明显高于对照组, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组内膜厚度低于 7mm 周期数及比例、添加补佳乐周期数及比例均明显高于对照组 ($P < 0.05$)。详见表 2。

表 2 两组患者排卵周期内膜情况对比

组别	内膜厚度 (mm)	内膜厚度低于 7mm 周期数及比例	添加补佳乐周期数及比例
观察组 (n=60)	8.30 ± 1.81	32 (25.2)	62 (48.8)
对照组 (n=60)	8.97 ± 1.50	8 (6.8)	23 (19.5)
t/χ^2	4.428	7.095	9.842
P	0.030	0.000	0.000

2.3 两组患者对药物敏感性对比: 对照组患者中, 共 57 个周期出现优势卵泡, 所占比例为 56.8% (57/118), 观察组患者中, 共 102 个周期出现优势卵泡, 所占比例为 80.3% (102/127), 两组比较差异有统计

学意义 ($\chi^2=8.084$, $P=0.000$)。

3 讨论

不孕不育症给人们带来了很大的困扰, 多囊卵巢综合征属于一种比较常见的内分泌疾病, 临床症状主要表现为持续性无排卵, 可导致女性不孕, 发病高达 6%~10%^[2]。现阶段, 微刺激方法促排卵在临床上得到了广泛的应用, 其目的是在不进行垂体降调节的基础上, 只通过药物来促进排卵^[3]。氯米芬和来曲唑都是临床上常用的促排卵药物, 故此次研究中特采用氯米芬和来曲唑分别治疗多囊卵巢综合征不孕患者, 对比其促排卵效果及临床妊娠情况, 结果显示, 两组患者促排卵率和早期流产率比较无明显差异 ($P > 0.05$), 而在妊娠率比较上, 观察组明显高于对照组 ($P < 0.05$), 这与其他相关文献研究结果相符^[4], 提示两种药物促排卵效果相当, 不过氯米芬治疗有助于提高妊娠率。此次研究结果还显示, 观察组内膜厚度明显高于对照组 ($P < 0.05$), 且内膜厚度低于 7mm 周期数及比例、添加补佳乐周期数及比例均明显高于对照组 ($P < 0.05$), 提示氯米芬治疗对子宫内膜容受性影响小于来曲唑, 这对于提高胚胎着床率具有积极意义。分析其原因可能是由于氯米芬在治疗过程中促排卵在卵泡期刺激机体分泌雌激素, 使其含量接近生理状态, 进而对卵泡期内膜生长产生干扰, 改善内膜容受性, 从而使妊娠概率得到有效提高^[5]。

另外, 雌激素可以降低多囊卵巢综合征患者对促排卵药物的敏感性, 此次研究中观察组添加天然雌激素的比例高达 48.8%。随着优势卵泡的生长发育, 雌激素分泌量增加, 可作用于各生殖系统中, 改善宫颈黏液性状, 为精子的通过提供良好的条件, 为子宫内膜生长创造良好的条件, 使其形成较好的厚度的形态, 为胚胎着床做准备^[6]。此次研究中, 对照组出现优势卵泡概率为 56.8%, 观察组患者出现优势卵泡概率为 80.3%, 提示观察组药物敏感性低于对照组, 可以有效避免多胎妊娠和卵巢过度刺激综合征的发生。总的来说, 氯米芬和来曲唑应用于多囊卵巢综合征不孕患者微刺激促排卵中都具有良好效果, 不过相较于来曲唑, 氯米芬周期妊娠率较高, 且对子宫内膜的影响更小, 药物敏感性也更低, 是一种安全、有效的促排卵方法。

[参考文献]

- [1] 吕雪梅, 王苏梅, 董云玲, 等. 来曲唑与氯米芬应用于多囊卵巢综合征不孕患者临床疗效分析研究 [J]. 中国性科学, 2014, 23(3):80-82.
- [2] 贺育兰. 来曲唑与枸橼酸氯米芬在多囊卵巢综合征不孕患者促排卵临床中的效果对照 [J]. 中国医药指南, 2014, 12(29):112-113.
- [3] 刘沛珍. 来曲唑和氯米芬诱导多囊卵巢综合征不孕患者排卵的临床疗效 [J]. 中国医学工程, 2015, 14(6):122-123.
- [4] 王晶. 来曲唑、他莫昔芬、氯米芬联合尿促性素治疗多囊卵巢综合征不孕的疗效比较 [J]. 中国生育健康杂志, 2014, 25(4):371.
- [5] 卢贝琳, 陈俊卿. 来曲唑和氯米芬对多囊卵巢综合征所致不孕患者子宫内膜及妊娠率的影响分析 [J]. 中国性科学, 2016, 25(4):126-128.
- [6] 俞飞, 樊莉, 陆艺. 来曲唑不同促排卵方案用于氯米芬抵抗的多囊卵巢综合征临床观察 [J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(26):4497-4498.