



芬吗通改善氯米芬促排卵患者子宫内膜容受性的疗效评价

汪 岚 (浏阳市妇幼保健院 410300)

摘要：目的 探讨芬吗通改善氯米芬促排卵患者子宫内膜容受性的疗效。**方法** 笔者选择分析我院妇科2015年1月至2017年1月之间收治150例氯米芬促排卵患者的临床资料进行回顾分析，随机分为芬吗通组、补佳乐组和联合用药组，比较分析三组患者临床治疗效果。**结果** 联合用药组观察对象临床治疗后内膜厚度和A型内膜比率均明显优于补佳乐组和芬吗通组，且其周期临床妊娠率更高，三组比较具有明显的统计学差异($P<0.05$)。**结论** 氯米芬促排卵患者接受芬吗通治疗，有助于其子宫内膜容受性的改善，进而恢复正常的内膜厚度和A型内膜比率，提高治疗后临床妊娠率，因而临床推广和应用价值较高。

关键词：芬吗通 氯米芬 促排卵 子宫内膜容受性

中图分类号：R758.73+9

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2017) 17-107-01

排卵障碍是一种妇科临床常见女性不孕症诱发原因，该类患者通常需要实施促排卵治疗。芬吗通属于一种地屈孕酮与17 β -雌二醇的复合制剂，其中的活性组份17 β -雌二醇与正常人体生物学特征和化学结构相同，因而口服给药后治疗效果较好，治疗方法简便灵活，患者肝脏负担较小。本研究对芬吗通改善氯米芬促排卵患者子宫内膜容受性的疗效进行了分析。

1 资料和方法

1.1 一般资料

笔者选择分析我院妇科2015年1月至2017年1月之间收治150例氯米芬促排卵患者的临床资料进行回顾分析，最小年龄23岁，最大年龄34岁，平均(29.3 $\pm$ 3.1)岁。根据患者入院时间和治疗前检查情况，随机分为芬吗通组、补佳乐组和联合用药组，每组均纳入50例病例，各个观察对象比较不存在显著的统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

补佳乐组观察对象在月经第8天时(即口服氯米芬结束后第一天)开始接受2mg戊酸雌二醇(商品名：补佳乐，德国先灵制药公司生产)口服治疗，每天给药1次。芬吗通组观察对象在月经第8天(即口服氯米芬结束后第一天)时开始接受2mg的17 β -雌二醇(商品名：芬吗通，荷兰苏威制药公司生产)口服治疗，每天给药1次。联合用药组观察对象在月经第8天时(即口服氯米芬结束后第一天)开始接受1mg戊酸雌二醇口服治疗，每天给药1次，在此基础上实施1mg芬吗通阴道给药治疗。三组观察对象均于排卵后第1天时接受200mg黄体酮(商品名：安琪坦，比利时Capsugel公司生产)口服治疗，每天给药1次，连续治疗14-16天。

1.3 观察指标

全部观察对象均于月经第8天及治疗后接受超声检查，比较分析三组观察对象临床治疗前后，内膜厚度、A型内膜比率和周期临床妊娠率等观察指标结果。

1.4 统计学分析

本次临床实践过程中所得的全部临床资料均使用SPSS17.0软件加以处理分析，计数资料使用 χ^2 检验方法进行统计分析，计量资料使用($\bar{x}\pm s$)方法进行统计分析，其余数据资料使用单因素方差分析法进行统计分析，如果两项数据比较 $P<0.05$ ，则说明患者的临床治疗效果之间存在显著的统计学意义。

2 结果

三组观察对象治疗前内膜厚度和A型内膜比率比较不存在明显的统计学差异($P>0.05$)，联合用药组观察对象临床治疗后内膜厚度和A型内膜比率均明显优于补佳乐组和芬吗通组，且其周期临床妊娠率更高，三组比较具有明显的统计学差异($P<0.05$)。如表1所示。

表1 两组观察对象不同时点临床观察指标结果对比分析

指标	补佳乐组 (n=50)	芬吗通组 (n=50)	联合用药组 (n=50)
治疗前内膜厚度 (mm)	6.17 $\pm$ 0.43	6.05 $\pm$ 0.14	5.20 $\pm$ 0.63

治疗后内膜厚度 (mm)	10.38 $\pm$ 1.02	10.31 $\pm$ 1.12	10.89 $\pm$ 1.14
内膜厚度增幅(mm)	4.21 $\pm$ 0.05	4.67 $\pm$ 0.44	5.66 $\pm$ 0.53
治疗前A型内膜比率	7 (14)	6 (12)	9 (18)
治疗后A型内膜比率	26 (52)	23 (46)	40 (80)
A型内膜增幅比率	20 (40)	17 (34)	31 (62)
周期临床妊娠率	12 (24)	14 (28)	18 (36)

3 讨论

胚胎着床指的是容受态子宫内膜与活化状态下胚泡相互作用后，进入子宫内膜的一种复杂生理过程。胚泡着床是否成功会直接受到子宫内膜容受性和侵入能力的影响^[1]。子宫内膜容受性指的是子宫内膜接受胚胎的能力^[2]。在临床上可通过子宫内膜的超声学、分子生物学和形态学等指标检查和评定胚胎情况^[3]。常用的超声学检查指标包括内膜下血流、子宫动脉、子宫内膜类型及子宫内膜厚度等，且超声学检查具有无创性特征，利用B超检查能够准确判断其子宫内膜容受性、形态及子宫内膜厚度^[4]。氯米芬是一种临床常用的促排卵药物，其能够与人体雌激素相结合，进而与内源性雌激素竞争，并占据下丘脑雌激素受体，对内源性雌激素的负反馈产生干扰性作用，增加卵泡刺激素和黄体生成素的分泌量，最终起到促进卵泡生长的作用^[5]。

由本次医学研究结果可知，三组观察对象治疗前内膜厚度和A型内膜比率比较不存在明显的统计学差异($P>0.05$)，联合用药组观察对象临床治疗后内膜厚度和A型内膜比率均明显优于补佳乐组和芬吗通组，且其周期临床妊娠率更高，三组比较具有明显的统计学差异($P<0.05$)。

综上所述，氯米芬促排卵患者接受芬吗通治疗，有助于其子宫内膜容受性的改善，进而恢复正常的内膜厚度和A型内膜比率，提高治疗后临床妊娠率，因而临床推广和应用价值较高。

参考文献

- [1]洪宇, 刘海燕. 贞菟滋水汤联合枸橼酸氯米芬对排卵障碍性不孕症排卵期子宫内膜的影响[J]. 河北中医, 2015, 37(11): 1645-1646.
- [2]李莲, 樊亚聪, 王红梅, 等. 针刺联合枸橼酸氯米芬片对多囊卵巢综合征排卵障碍的影响[J]. 河北中医, 2014, 36(8): 1203-1205.
- [3]冯华, 赵莉敏, 唐芳, 等. 超声监测联合益肾逐瘀中药、艾灸治疗排卵障碍性不孕100例疗效观察[J]. 河北中医, 2014, 36(5): 675-676.
- [4]卢蓓林, 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): 126-127.
- [5]于娇娇, 张利华, 胡兵等. 克氯米芬治疗不孕症对子宫内膜容受性影响的三维超声评价[J]. 临床超声医学杂志, 2017, 19(1): 30-31.