

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

王爱平

韶关市妇幼保健计划生育服务中心 广东韶关 512026

【摘要】目的 探讨氯米芬和来曲唑的应用效果。**方法** 分别给予给予氯米芬(氯米芬组)、来曲唑(来曲唑组)来微刺激促排卵。**结果** 来曲唑组的妊娠率、人绒毛膜促性腺激素日的子宫厚度更好,且流产率、卵巢过度刺激综合征发生率更低,差异显著($P<0.05$)。**结论** 来曲唑在微刺激促排卵中的应用效果较好,更有助增加妊娠率。

【关键词】 来曲唑; 氯米芬; 多囊卵巢综合征不孕; 微刺激促排卵; 比较

【中图分类号】 R711.75

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2018) 11-82-01

目前临床上针对多囊卵巢综合征不孕症主要以药物治疗为主,但治疗效果往往差强人意^[1]。其中来曲唑与氯米芬均是应用于多囊卵巢综合征不孕治疗的常用药物,本研究发现来曲唑对促排卵具有较好的优势,现报告如下。

1 资料和方法

1.1 基本资料

随机选择62例多囊卵巢综合征不孕患者作为研究对象,起止时间为2017年8月-2018年8月。来曲唑组年龄在26-40岁,平均年龄为(32.21±3.25)岁。氯米芬组中年龄在26-42岁,平均年龄为(32.06±3.31)岁。两组患者的年龄资料比较无显著差异($P>0.05$)。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准:全部患者均符合多囊卵巢综合征不孕的诊断,均进行3-6个月的炔雌醇环丙孕酮或二甲双胍预处理;本研究经医院伦理委员会批准,全部患者均签署同意书。

1.2.2 排除标准:合并其他妇科疾病者;合并其他内分泌系统性疾病者;男方不孕症;输卵管阻塞者;中途退出研究者。

1.3 治疗方法

首先需要在月经的第3-5天内开始使用氯米芬(华润双鹤药业股份有限公司)或来曲唑(深圳万乐药业有限公司),氯米芬组患者口服氯米芬,每次5.0mg,每天一次,连续服用5d;来曲唑组患者口服来曲唑每次5.0mg,每天一次,连续服用5d。并且在月经开始的第10d起,开始通过阴道超声监测患者的子宫内膜和卵泡发育状况。定期监测卵泡的直径,若卵泡直径未超过10mm则应用尿促性腺激素,若患者的子宫内膜厚度改善情况不及卵泡发育情况,则可适当应用戊酸雌二醇,当卵泡直径发育超过18mm时,测量雌二醇及黄体生成激素水平,来判定患者的诱发排卵日。诱发排卵选用绒毛促性素,一般应用剂量为10000 u,当排卵后及时给予黄体支持。记录两组患者的排卵及妊娠状况。

1.4 统计学处理

采用SPSS18.0分析, $P<0.05$ 提示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的子宫厚度、排卵率、优势卵泡数比较

来曲唑组患者的人绒毛膜促性腺激素日的子宫厚度更优,显著优于氯米芬组($P<0.05$),但排卵率、优势卵泡数等指标则并无明显的差异($P>0.05$),见表1。

表1: 两组患者的子宫厚度、排卵率、优势卵泡数比较

组别	例数	人绒毛膜促性腺激素日的子宫厚度(mm)	排卵率(%)	优势卵泡数(个)
来曲唑组	31	9.74±1.05	93.55	1.69±0.24
氯米芬组	31	8.26±1.02	93.55	1.62±0.31
P值		$P<0.05$	$P>0.05$	$P>0.05$

2.2 两组患者妊娠发生情况比较

来曲唑组患者的妊娠率、流产率、卵巢过度刺激综合征发生率更优,与氯米芬组比较差异显著($P<0.02$),见表2。

表2: 两组患者妊娠发生情况比较[n(%)]

组别	例数	妊娠率	流产率	卵巢过度刺激综合征发生率
来曲唑组	31	7 (22.58)	0 (0.00)	0 (0.00)
氯米芬组	31	3 (9.68)	0 (0.00)	2 (6.45)
P值		$P<0.05$	$P<0.05$	$P<0.05$

3 讨论

不孕不育症是危害生殖健康的一类疾病,该病不仅会影响患者的生理功能,也会加剧患者的心理负担,诱发抑郁与焦虑等不良情绪。多囊卵巢综合征属于内分泌系统疾病,该病发病后患者体内的激素水平、蛋白质水平均有一定变异,使得部分患者怀孕困难,严重甚至可诱发不孕症。多囊卵巢综合征的发病率在近年来呈现出了越来越高的发病趋势,据不完全统计,多囊卵巢综合征的发病率已经超过6%,多囊卵巢综合征是造成育龄期女性不孕的重要因素^[2,3]。现有的研究认为多囊卵巢综合征不孕患者不孕的原因在于持续性无排卵,因此如何促进排卵是治疗成功的关键。

微刺激方法促排卵是目前较为推崇的一种方法,理想的微刺激促排卵法不需要进行垂体降调节,可通过应用氯米芬或来曲唑等药物来促排卵^[4]。有动物实验显示氯米芬具有微弱的雌激素活性,进入人体后又可发挥抗雌激素活性的作用,有助于刺激排卵,对弱精的男子则具有最促精子生成的作用。但也有学者认为大剂量的氯米芬可能会起到明显的垂体促性腺激素释放抑制作用,因此应用期间要密切关注患者的不良反应。

来曲唑属于非甾体类芳香胺酶抑制剂,该药为人工合成化合物,最早于上个世纪被应用于促排卵治疗,大量的临床研究认为来曲唑能有效降低患者体内的雌激素水平,但不与雌激素受体结合,并且发挥作用时间短,能在短时间内清除于体内,因此具有更好的临床安全性。另外来曲唑还有助于避免过度刺激卵巢,其作用强度适中,对子宫内膜容受性影响小,不易发生胎儿致畸作用,是一种较好的选择^[5]。

本研究中,上述结果提示来曲唑用于微促排卵的效果更好,并且安全性更高,具有积极的临床推广意义。本研究通过统计两组患者的胎儿致畸情况,两组患者中均无一例畸形发生,这也说明两种药物均具有较好的临床安全性,当然由于本研究入组病例较少,该结果仍有待在今后进一步验证。

参考文献

- [1] 王国萍, 吴瑞芳, 汤慧茹. 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[J]. 实用妇产科杂志, 2014, 30(10):746-749.
- [2] 郑雪芹. 探讨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作用[J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(19):169-171.
- [3] 张秀侠. 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比较实践[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2017, 4(9):69-69.
- [4] 谢美霞. 枸橼酸氯米芬与来曲唑在多囊卵巢综合征不孕治疗中促排卵的作用比较[J]. 北方药学, 2017, 14(1):111-112.
- [5] 许娟, 唐淮云, 汤丽莎, 等. 不同促排卵方案在多囊卵巢综合征患者IVF-ET中的应用[J]. 吉林医学, 2015, 36(7):1313-1316.