



· 临床研究 ·

## 口服避孕药联合来曲唑治疗多囊卵巢综合征的效果研究

罗思源 (湖南省岳阳市第一人民医院妇产科, 414000)

**摘要:**目的 探究口服避孕药联合来曲唑治疗多囊卵巢综合征的治疗效果,以供临床参考。方法 选取来我院就诊并确诊的88例多囊卵巢综合征患者(2015年1月~2016年3月)作为研究对象,并通过随机数字表法将其分为对照组与观察组,2组多囊卵巢综合征患者各44例。其中,对照组多囊卵巢综合征患者实施来曲唑进行治疗,观察组多囊卵巢综合征患者实施口服避孕药联合来曲唑进行治疗,探究2组多囊卵巢综合征患者经不同治疗后相关指标变化的差异性。结果 观察组患者成熟卵泡数、成熟卵泡平均直径、子宫内膜厚度等指标以及雌二醇水平与对照组患者相比较,存在较大差异( $P < 0.05$ ),同时,观察组患者的黄体生成素、卵泡刺激素水平与对照组患者相对比,无显著差异( $P > 0.05$ )。结论 对多囊卵巢综合征患者实施口服避孕药联合来曲唑进行治疗,其效果显著,值得应用推广。

**关键词:** 口服避孕药 来曲唑 多囊卵巢综合征 效果研究

**中图分类号:** R711.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2016)05-078-02

多囊卵巢综合征是临床上比较常见的一种妇女内分泌代谢性疾病<sup>[1]</sup>,其临床治疗为保守治疗,并不能够有效根除,严重影响了患者的身心健康,因此,对其实施有效的治疗方法是十分有必要的。本文中主要对已经确诊为多囊卵巢综合征的88例患者进行不同方法治疗,分析其治疗效果,详细报告如下,以供临床参考以及研究。

### 1 资料和方法

#### 1.1 基线资料

选取来我院就诊并确诊的88例多囊卵巢综合征患者(2015年1月~2016年3月)作为研究对象,随机将其分为对照组(44例)以及观察组(44例)。对照组多囊卵巢综合征患者中,年龄跨度在28岁~42岁之间,平均年龄为(30.41±1.25)岁,该组患者实施来曲唑进行治疗。观察组多囊卵巢综合征患者中,年龄跨度在29岁~43岁之间,平均年龄为(31.54±1.21)岁,该组患者实施口服避孕药联合来曲唑进行治疗。2组多囊卵巢综合征患者的临床资料(年龄等)进行对比, $P > 0.05$ ,差异不具有统计学意义。

#### 1.2 治疗方法

对照组:采用来曲唑进行治疗,即在患者月经第三天开始口服来曲唑,每天一次,每次5毫克,一直口服到月经第七天,即连续服用五天。

观察组:患者在对照组治疗的基础上,口服避孕药,即在患者月经周期第五天开始口服避孕药,每天一次,每次一片,以21天为一个疗程,连续服用三个疗程。

#### 1.3 观察指标

观察2组多囊卵巢综合征患者实施不同治疗后,其相关指标<sup>[2]</sup>(成熟卵泡数、成熟卵泡平均直径、子宫内膜厚度、雌二醇、黄体生成素、卵泡刺激素)的差异性。

#### 1.4 数据处理

本文对观察组与对照组多囊卵巢综合征患者的成熟卵泡数、成熟卵泡平均直径、子宫内膜厚度以及雌二醇、黄体生成素、卵泡刺激素水平进行统计学分析,研究结束之后,使用SPSS17.0软件进行统计学处理,以95%作为可信区,计量资料使用( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用t

检验比较,在 $P < 0.05$ 的前提下,数据之间具有统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 成熟卵泡数、成熟卵泡平均直径、子宫内膜厚度

经治疗,观察组患者的成熟卵泡数、成熟卵泡平均直径、子宫内膜厚度与对照组患者相对比,具有明显差异, $P < 0.05$ ,具体数据如表1所示。

表1:2组多囊卵巢综合征患者的成熟卵泡数、成熟卵泡平均直径、子宫内膜厚度等指标相对比( $\bar{x} \pm s$ )

组别	成熟卵泡数 (个)	成熟卵泡平均直径 (mm)	子宫内膜厚度 (mm)
观察组(n=44)	2.3±1.1*	27±3*	7.1±2.1*
对照组(n=44)	1.5±1.0	20±2	9.9±1.2

注:与对照组比较,\* $p < 0.05$ ,差异具有统计学意义。

#### 2.2 雌二醇、黄体生成素、卵泡刺激素水平

经治疗,观察组患者的雌二醇水平与对照组患者相对比,存在较大差异, $P < 0.05$ ,同时,观察组患者的黄体生成素、卵泡刺激素水平与对照组患者相对比,无显著差异( $P > 0.05$ ),具体数据如表2所示。

表2:2组多囊卵巢综合征患者的雌二醇、黄体生成素、卵泡刺激素水平相对比( $\bar{x} \pm s$ )

组别	雌二醇 (pmol/L)	黄体生成素 (U/L)	卵泡刺激素水平 (U/L)
观察组(n=44)	1254±110*	48±22	16±2
对照组(n=44)	841±105	56±11	14±2

注:与对照组比较,\* $p < 0.05$ ,其差异具有统计学意义。

### 3 讨论

多囊卵巢综合征是临床上一种比较常见的疾病<sup>[3]</sup>,其主要是因为患者体内的雄激素水平过高,从而会导致患者的内分泌系统发生一定的紊乱,最终导致患者出现系列代谢异常,因此,对其实施有效治疗的原理是需要对其有效降低雄激素的分泌,从而使得患者的内分泌失(转下页)

(接上页)

与急性心肌梗死的急性发病过程<sup>[6]</sup>。在本研究中,AMI组患者时间越长,胱抑素C、白介素-6水平越低,1个月后,胱抑素C、白介素-6水平呈稳定状态,说明通过检测胱抑素C、白介素-6水平能预测AMI患者治疗后临床转归情况。在本研究中,随访1年,胱抑素C $\geq 1.21$ mg/L、白介素-6 $\geq 2.86$ mg/L患者心肌梗死的复发率较高,主要由于胱抑素C水平的升高增加了心血管的不稳定性,会增加心肌梗死再发生的机率。经过Logistic回归分析,胱抑素C、白介素-6是影响AMI预后效果的独立危险因素。

综上所述,急性心肌梗死患者的胱抑素C、白介素-6水平明显较高,并且其水平越高,心肌梗死的复发率越高,临床医生可以通过检测胱抑素C、白介素-6水平能判断患者治疗效果,根据治疗效果制定治疗计划。

### 参考文献

[1] 王金行,刘青鹏,刘柏新,等.急性心肌梗死患者血清胱抑

素C和同型半胱氨酸的水平变化[J].中国老年学杂志,2013,33(07):1626-1628.

[2] 周俊,余意君,吴师伟.胱抑素C、IL-6在老年急性心肌梗死预后判定中的意义[J].中国老年学杂志,2014,34(12):3229-3230.

[3] 侯娟娟,李娟,席维岳,等.H-FABP、hs-cT nI、Hcy和Cys-C对急性心肌梗死早期诊断的临床评价[J].国际检验医学杂志,2015,36(15):2170-2171,2174.

[4] 李凯,潘瑾.急性心肌梗死患者PCI术后血清HDAC3、CysC和CRP水平的变化及其临床意义[J].海南医学,2014,25(11):1632-1634.

[5] 郭君君,郑宏超,曹阳.生物标志物对急性心肌梗死介入治疗预后的预测意义[J].心血管病学进展,2016,37(01):37-41.

[6] 张志华,徐崇利.不同年龄段急性心肌梗死患者发病时间特征及预后分析[J].安徽医学,2016,37(02):203-205.



## 多层螺旋 CT 对动脉 - 门静脉畸形所致肝动脉门脉瘘的诊断价值

刘彤晖, 孙成建\*, 王彦华, 任伟超 (青岛大学附属医院介入医学科, 266003)

**摘要:** **目的** 通过对肝动脉 - 门静脉畸形病例的多层螺旋 CT 图像进行分析, 总结其 CT 征象及特点, 以期提高肝动脉 - 门脉畸形诊断的准确性。**方法** 对 4 例经 DSA 证实肝动脉 - 门静脉畸形患者的动态强化 CT 图像进行对比分析, 总结其各期血管强化特点。**结果** 4 例均可见动脉期异常强化的血管团影; 门静脉分支及门静脉主干提早显影, 早于门脉远段分支, 与异常血管团相连。**结论** MSCT 动态强化扫描对肝动脉 - 门静脉畸形导致的肝动脉门脉瘘具有重要诊断价值。

**中图分类号:** R816.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 05-079-02

肝动脉门脉畸形可造成动脉门脉瘘, 引起门脉血液回流阻力增大, 继发门脉高压, 引起上消化道出血等症状, 严重时危及患者生命, 因此提高其诊断的准确性对临床工作具有重要价值。笔者对 4 例肝动脉 - 门静脉畸形患者的 MSCT 动态增强图像进行对比分析, 用以为影像诊断提供借鉴, 现将结果介绍如下。

### 材料与方 法:

4 例肝动脉 - 门静脉畸形患者, 均为老年女性, 年龄 56-68 岁, 平均 62.25 岁, 均无肝炎肝癌肝血管瘤病史, 均因上消化道出血入院, 少量腹水, 未曾接受诊断性肝穿刺等有创治疗, 均无腹部外伤史。所有患者均于 DSA 下经股动脉插管后送导管至肝动脉造影证实存在肝动脉 - 门脉畸形。

4 例患者造影前均于我院行上腹部动态增强 CT 扫描, 均使用 GE LightSpeed 64 排螺旋 CT 先行上腹部平扫, 再行上腹部动态增强 CT, 层厚 5mm 连续扫描, 后经高压注射器于肘静脉内注入对比剂优维显 (300mgI/ml) 80 ~ 100 ml 行三期动态增强扫描, 流速 3ml/s, 注射后 25 ~ 30 s 扫描为肝动脉期, 50 ~ 60s 时为门静脉期, 180 ~ 240 s 时为肝实质期。

对所得 4 组 CT 图像进行对比分析, 总结肝内血管各期强化的影

像学特点。

### 结果与结论:

肝动脉 - 门脉畸形的 CT 直接征象有: ①动脉期可见肝实质内不规则片状明显强化的血管团影, 位于动脉血管远端, 内外强化程度无明显差异。②门静脉分支及门静脉主干提早显影, 早于门脉远段分支, 与异常血管团相连, 其密度高于肠系膜上静脉及脾静脉。2 例可见肝门及脐周迂曲增粗的引流静脉。③门脉期血管团密度与正常肝实质无明显差别, 但可见其周围迂曲增粗的门静脉。脾静脉迂曲扩张。

间接征象: 脾大、腹水、食管胃底静脉曲张等门脉高压表现。

肝动脉 - 门脉畸形临床少见, 虽有比较明确的影像学表现, 但一般仅凭强化 CT 难以做出正确诊断, 此时需结合其临床病史及相关检验指标。我国是肝炎大国, 肝炎导致的肝硬化、门脉高压患者占到了所有门脉高压病人的绝大多数。但笔者所观察的 4 例患者并无肝炎病史, 无肝硬化的 CT 征象 (肝表面凹凸不平, 肝叶比例失调, 肝裂增宽, 肝实质密度增高等), AFP 指标在正常范围内, 主要以上消化道出血为主要发病表现。因此, 若患者有典型的上述强化 CT 特点但无肝炎病史及肝硬化, 仅有门脉高压表现时应考虑诊断为肝动脉 - 门脉畸形。

(转下页)

(接上页)

调恢复正常水平。

本文中主要对 88 例多囊卵巢综合征患者实施不同方法进行治疗, 其中, 观察组患者采用口服避孕药联合来曲唑进行治疗, 其治疗效果较为显著, 其成熟卵泡数、成熟卵泡平均直径、子宫内膜厚度等指标以及雌二醇水平与对照组患者相比较, 存在较大差异 ( $P < 0.05$ ), 同时, 观察组患者的黄体生成素、卵泡刺激素水平与对照组患者相对比, 无显著差异 ( $P > 0.05$ )。

口服避孕药其可以有效的通过抑制垂体性腺分泌, 从而有效的抑制卵泡的形成, 最终通过弱化抗生殖腺的活性, 从而来影响患者卵巢的功能, 对其可以有效的起到一个治疗作用。

相关学者曾经表明<sup>[4]</sup>, 口服避孕药是面临部分不需要怀孕的女性患者所准备的, 而需要怀孕的女性患者采用避孕药进行治疗, 很有可能会起到相反的效果, 严重影响患者的身心健康, 因此, 在采用口服避孕药进行治疗前, 需要针对患者的各项情况进行有效筛选。同时, 采用口服避孕药进行治疗, 同样也可以有效的调节患者的内分泌问题, 将其能够调节到一个比较平稳的状态, 从而促进治疗效果。

来曲唑主要是临床上的一种芳香化酶抑制剂<sup>[5]</sup>, 其可以有效的促排卵, 相关资料表明, 其主要是通过患者的下丘脑作用, 从而有效降低患者体内雌二醇的水平, 最终做到促进卵泡发育的作用。但是单独采用来曲唑进行治疗, 其治疗效果并不是十分明显, 同时还有可能会出现头疼、呕吐等不良反应, 因此, 其在临床上单独使用的次数不多, 其治疗效果不佳。

丁楠、王芳、简启亮等学者还曾表明<sup>[6]</sup>, 来曲唑的半衰期比较短, 不会与患者体内的雌激素受体相互结合, 其可以有效的作用于患者宫颈粘膜以及子宫内膜外周的部分器官, 从而使得宫颈粘膜以及子宫内膜厚度更加的接近于自然的周期<sup>[7]</sup>, 其可以有效的使得精子穿过宫颈粘液, 从而提高患者的妊娠率。

针对多囊卵巢综合征患者实施口服避孕药联合来曲唑进行治疗,

其可以有效的改善成熟卵泡数、成熟卵泡平均直径、子宫内膜厚度等指标以及雌二醇水平, 同时, 其还能够使得在患者体内的雌激素进行游离下降, 最终抑制雄激素的产生, 从而使得患者体内的激素水平, 能够保持在一定的程度上。另外, 相关资料还表明<sup>[8]</sup>, 口服避孕药联合来曲唑可以有效的促使卵泡生长的较为成熟, 提高治疗效果。

综上所述, 对多囊卵巢综合征患者实施口服避孕药联合来曲唑进行治疗, 其能够有效的提高患者的治疗效果, 改善患者的成熟卵泡数、成熟卵泡平均直径、子宫内膜厚度等指标以及雌二醇水平, 值得临床进一步推广以及应用。

### 参考文献

- [1] 李弦, 李珊, 吴晓玲等. IVF-ET 中口服避孕药预处理对多囊卵巢综合征患者超促排卵及妊娠结局影响的研究 [J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(22):3836-3838.
- [2] 郭锐. 多囊卵巢综合征不孕患者应用避孕药后不同间隔促排卵对卵泡生长的影响 [D]. 泰山医学院, 2010.
- [3] 林海燕. 药物预处理对降低多囊卵巢综合征卵巢刺激高反应的效果评价 [J]. 实用妇产科杂志, 2012, 28(11):916-919.
- [4] 乔杰. 多囊卵巢综合征治疗进展 [C]. // 北京医学学会糖尿病和内分泌学分会 2010 学术年会论文集. 2010:57-59.
- [5] 赵红利, 张仕田, 杨军等. 屈螺酮炔雌醇与其他口服避孕药治疗多囊卵巢综合征的系统评价 [J]. 中华妇幼临床医学杂志 (电子版), 2014, 10(3):63-69.
- [6] 丁楠, 王芳, 简启亮等. 不同剂量来曲唑对多囊卵巢综合征患者疗效的 Meta 分析 [J]. 生殖与避孕, 2015, 35(9):626-634.
- [7] 江文杰. 口服避孕药对多囊卵巢综合征的临床效果观察 [J]. 大家健康 (下旬版), 2014, 8(7):159-160.
- [8] 郭彩凤, 林兰, 林善英等. 来曲唑与克罗米芬治疗多囊卵巢综合征致不孕的临床效果比较 [J]. 中国医药, 2014, 9(12):1801-1805.