



不同剂量来曲唑联合 HMG 对多囊卵巢综合征促排卵的影响分析

卢玲娟, 袁 林 (湘雅博爱康复医院, 湖南长沙 410000)

摘要: **目的** 探讨不同剂量来曲唑联合 HMG 对多囊卵巢综合征促排卵的影响。**方法** 选取我院 2014 年 1 月-2015 年 10 月多囊卵巢综合征患者共 78 例, 随机分为观察组和对照组。两组患者均采用来曲唑联合 HMG 方式治疗, 其中, 对照组的来曲唑剂量为 2.5mg/d, 观察组为 5.0mg/d。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** 5.0mg/d 来曲唑用于治疗多囊卵巢综合征, 能够提高临床妊娠率, 具有良好的临床效果。

关键词: 来曲唑 HMG 多囊卵巢综合征 影响

中图分类号: R711.75 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 08-063-01

基金项目: 国家临床重点专科建设项目, 重点国卫办函【2013】544 号

多囊卵巢综合征是临床上一种常见的生殖内分泌疾病, 该疾病是导致育龄女性不孕的一个重要原因, 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, 其中, 来曲唑药物是一种新型的促排卵药物, 但其有效的用药剂量尚未达成共识。本次研究将我院 2014 年 1 月-2015 年 10 月就诊的 78 例多囊卵巢综合征患者作为研究对象, 旨在分析不同剂量来曲唑联合 HMG 的治疗效果, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于 2014 年 1 月-2015 年 10 月在我院接受治疗的多囊卵巢综合征患者共 78 例, 随机分为观察组和对照组, 每组各 39 例。其中, 观察组年龄 23-36 岁, 平均年龄 (28.35 ± 2.01) 岁, 不孕时间 1-5 年, 平均不孕时间 (3.2 ± 0.3) 年; 对照组年龄 24-38 岁, 平均年龄 (29.58 ± 2.39) 岁, 不孕时间 2-6 年, 平均不孕时间 (3.5 ± 0.7) 年。两组患者在一般资料上均无差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法

对照组于月经来潮第 3 日口服来曲唑治疗, 每日 2.5mg, 观察组于月经来潮第 3 日口服来曲唑治疗, 每日 5.0mg。两组患者均持续服用 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。

1.3 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

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。

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 HGG 注射时成熟卵		成熟卵泡经线 mm
	度 mm	泡数	
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

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^[1]。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调节机制等因素存在一定的关系^[2]。

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^[3]。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^[4-5]。

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 ($P < 0.05$)。提示 5.0mg/d 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, 提升临床妊娠率。

综上所述, 5.0mg/d 来曲唑用于治疗多囊卵巢综合征, 能够提高临床妊娠率, 具有良好的临床效果。

参考文献

- [1] 王淑芳. 不同剂量来曲唑联合 HMG 治疗多囊卵巢综合征促排卵的临床研究[J]. 实用药物与临床, 2013, 01:69-70.
- [2] 夏蕾, 陈英. 不同剂量来曲唑联合 HMG 对多囊卵巢综合征促排卵效果及对相关激素水平的影响[J]. 临床和实验医学杂志, 2015, 19:1630-1633.
- [3] 宋桂红, 徐海英, 张芝榕, 王君. 来曲唑联合 HMG 对多囊卵巢综合征患者促排卵的疗效观察[J]. 泰山医学院学报, 2014, 01:17-19.
- [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] 翟一阳. 不同剂量来曲唑促排卵治疗对多囊卵巢综合征患者的影响[J]. 中国实用医药, 2015, 02:114-115.