



· 药物与临床 ·

研究克罗米芬联合针药治疗多囊卵巢综合征合并不孕不育的临床疗效

周海玲 (邵阳市第二人民医院 湖南邵阳 422000)

摘要:目的 观察克罗米芬 + 针药对多囊卵巢综合征合并不孕不育的治疗效果。方法 选取 2018 年 1 月至 2019 年 1 月期间就诊的多囊卵巢综合征合并不孕不育患者共 80 例,以信封法随机分组,研究组、对照组各 40 例。对照组使用克罗米芬,研究组加行针药治疗。比较两组的排卵率、成功妊娠率、早孕流产率、治疗后各激素水平。**结果** 研究组排卵率与成功妊娠率均高于对照组,早孕流产率低于对照组,治疗后卵泡生成素、黄体生成素、睾酮水平均低于对照组,差异存在统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 克罗米芬 + 针药治疗可以更加有效地改善多囊卵巢综合征合并不孕不育的雌孕激素水平,提高其排卵率与妊娠成功率。

关键词: 克罗米芬; 针药; 多囊卵巢综合征; 不孕不育; 临床疗效

中图分类号: R711.75 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2019) 05-092-01

多囊卵巢综合征是一种在女性中较为常见的生殖系统疾病,其起病于糖代谢功能异常所引发的生殖功能异常,主要临床特征为雄激素过度分泌与无排卵,此病可引发一系列问题,其中最为人所熟知的便是不孕症^[1]。本文选取 2018 年 1 月至 2019 年 1 月期间就诊的 80 例多囊卵巢综合征合并不孕不育患者,试观察克罗米芬 + 针药对多囊卵巢综合征合并不孕不育的治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 1 月至 2019 年 1 月期间就诊的多囊卵巢综合征合并不孕不育患者共 80 例,以信封法随机分组,研究组、对照组各 40 例。具体资料为:研究组:年龄 23 岁 ~ 37 岁,平均 (30.63 ± 6.17) 岁;病程 1 年 ~ 7 年,平均 (4.26 ± 1.77) 年。对照组:年龄 24 岁 ~ 36 岁,平均 (30.29 ± 6.43) 岁;病程 2 年 ~ 6 年,平均 (4.11 ± 1.89) 年。将病程长短、平均年龄等资料纳入统计学软件进行对比,结果为 $P > 0.05$,即差异不存在统计学意义,两组之间具有可比性。

1.2 方法

对照组使用克罗米芬进行治疗,自经期第 5 日起用药,口服,每日 1 次,每次 50mg,连续 5 日,总疗程有 3 个月经周期。

研究组加行针药治疗:①中药:取茯苓 25g、苍术 20g、香附子 15g、枳壳 15g、神曲 15g、陈皮 15g、炙甘草 10g、制半夏 10g、生姜 10g、胆南星 10g,以水煎煮,取汁 100mL,自经期第 5 日起 (闭经者可马上服用) 每日服用 1 剂,分早晚各服用 1 次,经期停用。②针灸:取关元穴、中极穴、子宫、卵巢、阴陵泉穴、三阴交穴、足三里穴、肾俞穴、次髎穴,对毫针消毒后,刺入上述穴位深 1cm,以捻转手法运针,待患者局部出现麻胀感后留针 20 分钟,拔针,自经期第 5 日起每日针灸 1 次,连续 5 日,总疗程同对照组。

1.3 观察指标

比较两组的排卵率、成功妊娠率、早孕流产率、治疗后各激素 (卵泡生成素、黄体生成素、睾酮) 水平。

1.4 统计学方法

在 SPSS 19.0 版统计学软件中纳入本研究所有患者的临床数据,计数资料采用 $n(\%)$ 表示,行 χ^2 检验,计量数据以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,行 t 检验,通过统计分析后结果若为 $P < 0.05$,那么便意味着差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 排卵率、成功妊娠率、早孕流产率

研究组排卵率与成功妊娠率均高于对照组,早孕流产率低于对照组,差异存在统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 排卵率、成功妊娠率、早孕流产率的组间对比 ($n, \%$)

分组	排卵率	成功妊娠率	早孕流产率
研究组 ($n=40$)	38 (95.00)	29 (72.50)	1 (2.50)
对照组 ($n=40$)	23 (57.50)	12 (30.00)	6 (15.00)
χ^2	15.531	14.459	3.914
P	0.000	0.000	0.048

2.2 治疗后各激素水平

治疗后研究组卵泡生成素、黄体生成素、睾酮水平均低于对照组,差异存在统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2: 治疗后各激素水平的组间对比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	卵泡生成素 (U/L)	黄体生成素 (U/L)	睾酮 (mmol/L)
研究组 ($n=40$)	5.17 ± 0.91	5.03 ± 0.51	1.55 ± 0.19
对照组 ($n=40$)	5.99 ± 1.09	6.53 ± 0.81	1.96 ± 0.34
t	3.652	9.911	6.658
P	0.001	0.000	0.000

3 讨论

对于多囊卵巢综合征合并不孕不育,临床常规治疗方案是使用促排卵药物,本文中对照组使用的克罗米芬便是一种可以提高患者排卵率的促排卵药物,临床发现使用克罗米芬虽然可以提高排卵率,但同时患者成功妊娠率并没有提高,这一点可以从结果中对照组低于研究组的妊娠成功率 (30% vs 72.5%)、高于研究组的早孕流产率 (15% vs 2.5%) 得到证实。究其原因,主要是克罗米芬具有抗雌激素的药理,用药后患者的子宫内膜无法正常生长,胚胎难以顺利着床,宫颈分泌的黏液减少、黏稠度提高,使得精子难以上行,最终导致受精率降低,出现排卵率高但妊娠率低的情况^[2-3]。再看本文结果,加行针药治疗的研究组其妊娠成功率与排卵率均高于对照组、早孕流产率与治疗各激素水平均低于对照组 ($P < 0.05$),可见针药治疗有助于治疗该病。究其原因,主要是针灸针对引发多囊卵巢综合征的病因——糖脂代谢紊乱进行治疗,其针刺的穴位可以刺激肝脾肾等脏器,降低胰岛素抵抗、减少体内脂肪,调节糖脂代谢,使异常的内分泌状况得到有效改善;同时其还能刺激卵巢的平滑肌,通过肌肉收缩来破开卵泡壁,促进卵子的排出,因此患者的激素水平会发生更大的改变,排卵率也比较高;而中药则可以全面调节生殖系统功能与机体内分泌系统,两种方法合用效果更加显著^[4-5]。

结语:

克罗米芬 + 针药对多囊卵巢综合征合并不孕不育有显著疗效,患者可通过联合用药来获得更好的治疗效果。

参考文献

- [1] 郝学平,李凤芹,孙会敏. 克罗米芬联合针药治疗多囊卵巢综合征合并不孕不育的临床疗效观察 [J]. 山西职工医学院学报, 2019, 29(02): 30-32.
- [2] 张莹莹,戴进. 针药联合克罗米芬治疗多囊卵巢综合征导致不孕症效果观察 [J]. 当代医学, 2018, 24(28): 136-137.
- [3] 周凤仙. 针药结合克罗米芬治疗多囊卵巢综合征导致不孕症 37 例分析 [J]. 名医, 2018(07): 40.
- [4] 单利娜,林丽霞,陈义娇,等. 针灸联合克罗米芬治疗多囊卵巢综合征不孕的临床效果 [J]. 世界中医药, 2018, 13(03): 759-762+766.
- [5] 朱璇. 针药结合克罗米芬治疗多囊卵巢综合征导致不孕症临床分析 [J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(24): 197-199.