

炔雌环丙孕酮片联合来曲唑治疗多囊综合征不孕症的临床研究

钟如珍

南宁协和医院 广西南宁 530003

〔摘要〕 目的 针对炔雌环丙孕酮片联合来曲唑治疗多囊综合征不孕症的临床效果进行研究。方法 本研究将我院自 2018 年 1 月-2019 年 12 月期间明确诊断并收治入院多囊综合征不孕症患者共 85 例作为本次研究对象, 根据数字随机表方法进行随机分组, 对照组纳入患者 42 例, 观察组纳入患者 43 例。纳入对照组中 42 例患者单用炔雌环丙孕酮片治疗。纳入观察组中 43 例患者联合炔雌环丙孕酮片与来曲唑治疗。对两组患者妊娠结局以及激素水平变化情况进行对比观察。结果 观察组妊娠率为 76.74% (33/43) 显著高于对照组, 排卵率为 95.35% (41/43) 显著高于对照组, 流产率为 2.33% (1/43) 显著低于对照组, 对比差异显著且具备统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组黄体素生成素检出水平为 (15.3 ± 3.3) U/L 显著低于对照组, 卵泡刺激素检出水平为 (5.8 ± 0.6) U/L 显著高于对照组, 睾酮检出水平为 (1.5 ± 0.7) nmol/L 显著低于对照组, 对比差异显著且具备统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 炔雌环丙孕酮片联合来曲唑治疗多囊综合征不孕症效果较炔雌环丙孕酮片单一用药更为确切, 可通过调节患者激素水平的方式改善妊娠结局, 值得临床推广应用。

〔关键词〕 多囊综合征; 不孕症; 炔雌环丙孕酮片; 来曲唑

〔中图分类号〕 R711.75 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2020) 06-063-02

生育年龄妇女常见卵巢综合征, 作为典型内分泌以及代谢性疾病, 本病可能受月经失调影响而出现一系列临床表征, 以不孕症为最典型表现。如何对多囊综合征不孕症患者进行可靠且有效的治疗, 已成为当前临床研究人员高度重视的课题之一。为针对炔雌环丙孕酮片联合来曲唑治疗多囊综合征不孕症的临床效果进行研究, 本研究将我院自 2018 年 1 月-2019 年 12 月期间明确诊断并收治入院多囊综合征不孕症患者共 85 例作为本次研究对象, 经随机分组后展开对照研究, 将相关结果报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究将我院自 2018 年 1 月-2019 年 12 月期间明确诊断并收治入院多囊综合征不孕症患者共 85 例作为本次研究对象, 符合纳入标准: 1、均符合多囊综合征不孕症临床诊断标准; 2、生命体征稳定且神志清晰; 3、 ≥ 20 岁且 ≤ 35 岁; 4、均知情同意且自愿加入研究; 5、经本院伦理委员会批准; 7、无痴呆、认知障碍、精神疾病等。排除标准: 1、既往因子宫内异位症、子宫肌瘤、子宫畸形等疾病有卵巢手术史者; 2、受卵巢早衰、垂体或下丘脑闭经影响所致排卵障碍者; 3、无法随访观察者。根据数字随机表方法进行随机分组, 对照组纳入患者 42 例, 观察组纳入患者 43 例。对照组患者均为女性, 年龄为 20-35 周岁, 平均年龄 (28.5 ± 1.3) 岁; 观察组患者均为女性, 年龄为 20-35 周岁, 平均年龄 (29.0 ± 1.1) 岁。两组患者临床资料对比无显著差异, $P > 0.05$, 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组

纳入对照组中 42 例患者单用炔雌环丙孕酮片治疗。具体给药方案为: 炔雌环丙孕酮片 (达英-35) 按照 2 片/次, 1 次/d 的频率口服给药, 连用 5d。

1.2.2 观察组

纳入观察组中 43 例患者联合炔雌环丙孕酮片与来曲唑治疗。具体给药方案为: 在对照组给药方案基础之上, 自月经或黄体酮撤退性出血起的第 5d 开始口服来曲唑片 (美瑞), 按照 1 片/次, 1 次/d 的频率口服给药, 视情况连续用药 1-3 个促排卵周期。

1.3 观察指标

对两组患者妊娠结局以及激素水平变化情况进行对比观察。妊娠结局观测指标包括妊娠率、排卵率、流产率; 激素水平包括黄体生成素、卵泡刺激素以及睾酮。

1.4 统计学处理

相关数据资料纳入 Excel 表格中进行处理, 经 SPSS21.0 版本号

统计学软件进行统计分析, 相关计量资料应用 (均数 \pm 标准差) 表示, 经 t 检验, 相关计量资料应用 (n, %) 表示, 经 χ^2 检验。当检验 $P < 0.05$ 的情况下代表存在显著差异, 具有统计学意义。

2 结果

2.1 妊娠结局对比

观察组妊娠率为 76.74% (33/43) 显著高于对照组, 排卵率为 95.35% (41/43) 显著高于对照组, 流产率为 2.33% (1/43) 显著低于对照组, 对比差异显著且具备统计学意义 ($P < 0.05$)。如表 1 数据所示。

表 1: 两组患者妊娠结局对比表

组别	例数	妊娠率	排卵率	流产率
对照组	42	15 (35.71)	27 (64.29)	9 (21.43)
观察组	43	33 (76.74)	41 (95.35)	1 (2.33)

2.2 激素水平对比

观察组黄体素生成素检出水平为 (15.3 ± 3.3) U/L 显著低于对照组, 卵泡刺激素检出水平为 (5.8 ± 0.6) U/L 显著高于对照组, 睾酮检出水平为 (1.5 ± 0.7) nmol/L 显著低于对照组, 对比差异显著且具备统计学意义 ($P < 0.05$)。如表 2 数据所示。

表 2: 两组患者激素水平对比表

组别	例数	黄体素生成素 (U/L)	卵泡刺激素 (U/L)	睾酮 (nmol/L)
对照组	42	19.0 ± 5.2	5.1 ± 0.8	2.9 ± 0.8
观察组	43	15.3 ± 3.3	5.8 ± 0.6	1.5 ± 0.7

3 讨论

多囊综合征以及受该因素影响所致不孕症会对女性患者正常生活产生非常大的困扰, 及时采取有效措施以及药物进行治疗干预有着非常重要的意义价值。

炔雌环丙孕酮片具有一定比例的醋酸环丙孕酮以及炔雌环丙孕酮, 口服给啊哟能够降低相关激素水平, 同时促进患者体内性激素结合球蛋白含量的上升, 以对抗体内生物活性游离睾酮含量的下降。目前已成为治疗多囊综合征不孕症的首选药物方案, 但近来有关研究中显示单用此类药物的治疗效果不够确切。因此, 本研究中尝试将炔雌环丙孕酮片与来曲唑联合应用于治疗方案中, 来曲唑作为第三代芳香化酶抑制剂, 近年来被广泛应用于促排卵治疗中, 通过对芳香化酶活性水平的抑制, 减少雌激素合成, 同时最大限度解除雌激素相对于促性腺激素大量释放的负反馈作用, 进而达到刺激活化卵泡发育的目的。与其他常规用药方案相比, 来曲唑给药下不通过与雌激素受体结合, 对患者子宫内膜的影响小, 并促进卵巢内雄激素水平的提升, 对加速精子穿透以及受精卵着床, 改善妊娠结局起到了非常大的帮助。

(下转第 65 页)

若血压控制不稳定,会对患者身体其他器官造成损伤,会对老年患者的生命安全产生较大威胁,需要对其加以防范^[4]。

降压药物始终是治疗该疾病的主要手段,可有效控制血压,以免血压波动较大给患者其他重要器官造成严重损伤。本次研究中,给予患者两种不同的降压药物治疗方法,单一用药和联合用药,其中对照组患者接受单一苯磺酸氨氯地平药物治疗方法,其是一种钙离子拮抗剂,能够促使心肌耗氧量逐渐得到有效降低,但其同样也是一个外周动脉血管扩张剂,它直接作用于血管平滑肌,能够舒张患者的心肌、平滑肌,从而降低外周血管阻力和血压,增加冠脉血流,且该药物具有特殊的分子结构,血浆半衰期长,生物利用度高,能够确保药效持久发挥,充分达到抗血压的目的^[5]。但单一药物治疗高血压疾病,特别是老年患者,往往会受到多种因素的影响,导致靶器官很容易出现损伤,无疑增加了治疗难度^[6]。而在此基础上辅以厄贝沙坦治疗方法,其是一种 Ang II 受体阻滞剂,能够抑制 Ang I 转化为 Ang II,通过抑制醛固酮的释放,缓解血管收缩,促进肾血管扩张,从而缓解心肌缺氧,具有较好的降压效果,可有效缓解病情,联合应用治疗,能够起到相互协同的作用,此外厄贝沙坦还具有降低尿酸,促进新陈代谢等作用,可有效保护肾脏功能,用药安全性较高^[7]。本次的研究结果表明,同对照组相比,观察组患者经过治疗后血压控制效果良好,且尿微量蛋白指标也得到显著改善,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。充分表

明,相比于单一的药物治疗高血压疾病,辅以厄贝沙坦具有显著优势,治疗有效性和安全性较高,便于患者接受。

综上所述,在老年高血压患者治疗过程中,辅以厄贝沙坦治疗方法,可有效控制患者的血压,且还能发挥对肾脏功能的保护作用,值得推广。

[参考文献]

[1] 信思远.厄贝沙坦联合氨氯地平在老年高血压患者治疗中的疗效分析[J].健康前沿,2019,028(007):221.
 [2] 周继虎.厄贝沙坦联合氨氯地平在老年高血压患者中的治疗作用分析[J].实用糖尿病杂志,2018,014(001):34-35.
 [3] 钱芳.厄贝沙坦联合氨氯地平治疗老年高血压患者的临床效果研究[J].养生保健指南,2019,000(019):65.
 [4] 朱福强.厄贝沙坦联合氨氯地平或氨氯噻嗪在老年高血压患者中的效果观察[J].医学信息,2018,31(02):184.
 [5] 周桂菊,张杰群.厄贝沙坦辅助治疗社区老年高血压患者的效果评价[J].健康大视野,2019,000(006):80.
 [6] 闫华.厄贝沙坦联合氨氯地平在老年高血压治疗中的效果分析[J].基层医学论坛,2018,022(026):3686-3687.
 [7] 杨雪莲.厄贝沙坦联合氨氯地平在老年高血压治疗中的疗效[J].中国药物与临床,2019,19(04):65-66.

(上接第 60 页)

94.9% 更高,组间比较有显著差异($P < 0.05$);观察组 CD3+、CD4+、CD8+、CD4+/CD8+、MTL 水平、GAS 水平优于对照组,与他人研究结果一致^[6]。可见,将奥美拉唑与抗生素联合使用,能对机体免疫水平、激素水平起到有效的调节作用。据报道,胃溃疡大多有免疫功能差的情况,给予奥美拉唑治疗能杀灭 Hp,对胃酸分泌抑制效果理想,能修复胃黏膜的屏障功能。通过监测 MTL、GAS 等水平,可以了解到患者胃黏膜功能修复情况通过抑制机体胃酸分泌,能明显提高 MTL 水平,降低 GAS 水平,起到控制攻击因子的作用。

综上所述,奥美拉唑联合抗生素治疗胃溃疡的方案疗效更为理想,具有重要临床应用价值,能明显提高临床治疗效果,提高机体免疫力,对胃肠激素水平也能起到明显的改善作用,可推广应用。

[参考文献]

[1] 吴贤发.奥美拉唑联合抗生素治疗胃溃疡患者的临床疗效[J].医疗装备,2018,31(20):103-104.
 [2] 徐菲.埃索美拉唑联合抗生素与奥美拉唑联合抗生素治疗胃溃疡患者的临床效果对比分析[J].临床研究,2019,27(12):94-96.
 [3] 王建飞.奥美拉唑、抗生素联用对胃溃疡疗效及对机体免疫功能及胃肠激素的影响[J].中国社区医师,2020,36(3):81-83.
 [4] 费林立,何璐莎.奥美拉唑联合抗生素治疗对胃溃疡患者免疫功能及胃肠激素的影响[J].国际消化病杂志,2018,38(4):272-275.
 [5] 王德信.奥美拉唑、抗生素联用对胃溃疡疗效及对机体免疫功能及胃肠激素的影响[J].糖尿病天地,2019,16(5):61.
 [6] 吴亚平.分析奥美拉唑、抗生素联合治疗胃溃疡患者对其机体免疫功能、胃肠激素的影响[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(21):190-192.

(上接第 61 页)

这提示该种溶栓治疗方式不会增加患者出血风险。

综上,在 AMI 治疗中注射用 Pro-UK 溶栓疗法的应用价值较高,值得推广。

[参考文献]

[1] 齐丽梅,谢莲娜.应激性高血糖对急性心肌梗死患者危害及机制[J].中国循证心血管医学杂志,2018,010(001):120-122.

[2] 高翔宇,李卫萍,贺毅,等.急性心肌梗死缺血/再灌注损伤的机制及其药物防治进展[J].临床和实验医学杂志,2019,18(20).
 [3] 唐海青,高宇平,吴树荣.注射用重组人尿激酶原溶栓治疗急性 ST 段抬高型心肌梗死的疗效分析[J].中国药物与临床,2019,019(003):455-457.
 [4] 李美玲,李冬青,韩慧媛.基层医院静脉溶栓在早期急性心肌梗死治疗中的临床应用[J].中国药物与临床,2019,019(003):462-464.

(上接第 62 页)

过敏药物治疗慢性荨麻疹的临床疗效观察[J].中国医药指南,2018,16(05):93-94.

[3] 邱香.卡介菌多糖核酸注射液联合左西替利嗪对慢性荨麻疹的治疗效果观察[J].中外女性健康研究,2019(19):64+92.

[4] 何强,潘武林,俞志华.玉屏风散联合卡介菌多糖核酸注射液治疗慢性荨麻疹的临床效果[J].中国医药导报,2018,15(35):146-149.
 [5] 刘淑丽,王维友,宋艳江.盐酸西替利嗪分散片联合卡介菌多糖核酸治疗慢性荨麻疹的临床效果分析[J].中国农村卫生,2018(21):72-73.

(上接第 63 页)

综上所述,炔雌环丙孕酮片联合来曲唑治疗多囊综合征不孕症效果较炔雌环丙孕酮片单一用药更为确切,可通过调节患者激素水平的方式改善妊娠结局,值得临床推广应用。

[参考文献]

[1] 郭中山.口服炔雌环丙孕酮片联合针刺治疗多囊卵巢综合征不孕症[J].实用中西医结合临床,2019,19(11):39-40.
 [2] 刘阳,由菊会.炔雌环丙孕酮片联合克罗米芬治疗多囊卵巢

综合征所致不孕症的效果及对血清激素水平的影响[J].临床医学研究与实践,2020,5(4):71-73.

[3] 朱华.炔雌醇环丙孕酮片联合促排卵法治疗多囊卵巢综合征不孕的临床效果观察[J].临床合理用药杂志,2019,12(23):76-77.
 [4] 陈磊,陈萍.二甲双胍联合炔雌醇环丙孕酮片治疗多囊卵巢综合征不孕症的效果观察[J].中国民康医学,2019,31(11):59-61.
 [5] 贾平.炔雌醇环丙孕酮片配合克罗米芬对多囊卵巢综合征不孕症患者血清激素与排卵情况的影响[J].中外医疗,2019,38(8):4-6.