

坤灵丸联合尿促性素治疗卵泡发育不良的临床效果观察

马艳茹 胡明娟

沭阳铭和医院 江苏沭阳 223600

【摘要】目的 探讨卵泡发育不良女性应用尿促性素联合坤灵丸促排卵治疗的临床效果。**方法** 纳入 60 例卵泡发育不良不孕症患者进行研究(2019 年 1 月~2021 年 06 月),按双盲法分为对照组(n=30,采用尿促性素促排卵治疗)、观察组(n=30,在对照组基础上加用坤灵丸调节卵巢功能),统计两组子宫内膜厚度、性激素(FSH、LH、E2)及卵泡发育、妊娠率。**结果** (1)子宫内膜厚度:观察组(86.67%)明显高于对照组(60.00%),组间对比 $P<0.05$;观察组子宫内膜厚度比对照组高,组间对比 $P<0.05$ 。(2)性激素(FSH、LH、E2):观察组 FSH 明显降低,LH、E2 明显升高, $P<0.05$ 。(3)成熟卵泡:观察组(90%)明显优于对照组(66.67%) $P<0.05$ 。(4)妊娠率:观察组临床妊娠率(46.67%)明显大于对照组妊娠率(20%), $P<0.05$ 。**结论** 尿促性素联合坤灵丸在治疗卵泡发育不良的不孕症患者中临床效果明显,明显改善卵泡质量及子宫内膜容受性,值得临床推广。

【关键词】 坤灵丸;不孕症;卵泡发育不良;尿促性素**【中图分类号】** R71**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-9753 (2021) 08-006-02

卵泡发育不良是目前女性不孕的常见病因,是介于正常排卵与排卵障碍之间的一种卵泡发育异常状态,其生理功能与成熟卵泡存在差异,卵泡大小、数量、形态、位置、生长速度均表现异常^[1],可表现为卵泡发育闭锁或停滞,小卵泡排卵,卵泡黄素化等形态,其发病机制尚不明确,临床上主要采用周期性诱导排卵的治疗方法,以此实现排卵率及妊娠率的提升,但临床效果往往不满意。而近年来,中西医结合周期治疗卵泡发育不良不孕症临床应用广泛,且妊娠结局显著改善。为明确中西医结合价值,本文遴选 2019 年 1 月~2021 年 06 月在沭阳仁慈医院与沭阳铭和医院门诊就诊的卵泡发育不良的不孕症患者 60 例研究,报道如下。

1 资料与方法

1.1 资料

基础资料:纳入 60 例卵泡发育不良不孕症患者按双盲法分为 2 组,观察组年龄自 25 到 35 岁,均值(26.25±2.11)岁,月经周期均值(30.42±3.22)天,不孕周期均值(3.21±1.02)年;对照组年龄自 24 到 35 岁,均值(26.28±2.11)岁,月经周期均值(30.41±3.18)天,不孕周期均值(3.22±1.04)年,数据统计 $P>0.05$ 。

纳入标准:①小卵泡排卵:排卵前卵泡直径为 12~15mm;卵泡发育停滞、闭锁:卵泡直径未达 16mm 即停止发育,或出现形态不规则、萎缩,但无排卵征象。②FSH: 8~10 IU/L;③年龄 24~35 岁者④配偶精液检查无异常者;⑤双方无避孕 >1 年者;⑥具有正常的性生活者。

排除标准:①免疫因素、先天因素所致不孕者;②恶性肿瘤者;③内分泌疾病者;④药物禁忌证者;⑤严重脏器组织损伤者^[4]。

1.2 方法

1.2.1 实验分组(根据治疗方案分组)

对照组:HMG+戊酸雌二醇;观察组:坤灵丸+HMG+戊酸雌二醇

1.2.2 实验方法

对照组:月经 D₃-D₁₅口服戊酸雌二醇 2mg, D₁₀ 开始阴道超声监测卵泡,当有卵泡直径约 10mm 时予 HMG 肌注 75IU,每日监测,至卵泡直径 18~22mm 时 HCG 5000IU 肌注促排卵,次日行超声检查,确定排卵 3 天后开始予达芙通黄体支持。

观察组:月经 D₃ 开始口服坤灵丸(Z21021219, 天津天士力, 60 丸), 2 次/d, 15 粒/次, 连服 20 天。同时月经 D₃-D₁₅口服戊酸雌二醇 2mg, D₁₀ 开始阴道超声监测卵泡,当有卵泡直径约 10mm 时予 HMG 肌注 75IU, 每日监测,至卵泡直径 18~22mm 时 HCG 5000IU 肌注促排卵,次日行超声检查,确定排卵 3 天后开始予达芙通黄体支持。

两组患者均随访至治疗后 3 个月,统计两组排卵率及妊娠率。

1.2.3 观察指标

血清性激素水平(FSH、LH、E2);子宫内膜厚度;卵泡发育监测;临床妊娠率

1.2.4 统计学分析

统计数据,应用 SPSS20.0 软件进行数据分析,计数资料统计采用 χ^2 检验;经过检验,符合正态分布的计量资料的统计采用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,行独立样本 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 统计两组子宫内膜厚度

观察组为 86.67%、对照组为 60.00%,组间对比 $P<0.05$ 。见表 1。

表 1: 临床疗效 [n(%)]

组别	显效	有效	无效	临床疗效	子宫内膜厚度 (mm)
观察组(n=30)	16	10	4	86.67%(26/30)	9.01±1.16
对照组(n=30)	10	8	12	60.00%(18/30)	8.02±1.13
χ^2/T				5.454	3.348
P				0.019	0.001

2.2 卵泡发育情况

观察组患者的卵泡直径为(19.35±1.36)mm,对照组患者的卵泡直径为(16.51±0.89)mm,观察组明显比对照组长,互相之间对比差异显著($T=9.571$; $P=0.000$)。

2.3 统计两组血清性激素水平(FSH、LH、E2)

治疗前,两组患者的 FSH、LH、E2 水平均无明显差异,互相对比无意义($P>0.05$);治疗后,观察组患者的 FSH 水平相比于对照组明显较低,E2、LH 水平相比于对照组明显较高,数据之间对比差异显著($P<0.05$),见表 2。

表 2: 患者的血清性激素水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FSH (IU/L)		LH (U/L)		E2 (ng/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	10.34 $\pm$ 4.16	6.29 $\pm$ 3.12	4.34 $\pm$ 4.63	8.51 $\pm$ 4.22	47.15 $\pm$ 9.38	70.52 $\pm$ 3.62
对照组	30	10.16 $\pm$ 4.52	9.37 $\pm$ 3.22	4.38 $\pm$ 4.16	6.28 $\pm$ 3.61	47.64 $\pm$ 9.49	54.82 $\pm$ 4.27
t		0.160	3.763	0.035	2.209	0.201	15.361
P		0.873	0.000	0.972	0.031	0.841	0.000

2.4 统计两组排卵率、妊娠率

观察组患者经治疗后其排卵率为 90% (27/30), 妊娠率为 46.67% (14/30) 对照组患者经治疗后其排卵率为 66.67% (20/30), 妊娠率为 20% (6/30), 观察组的排卵率与妊娠率均明显比对照组高, 互相之间对比差异显著 ($\chi^2=4.812$, 4.800; $P=0.028$, 0.029)。

3 讨论

卵泡发育成熟后排卵是受孕的基本要素。卵泡发育停滞、闭锁, 则无卵子排出, 小卵泡排卵其卵母细胞成熟不完全, 受精能力或后续胚胎发育潜能受损^[2], 均可影响女性生育功能。有学者认为卵泡发育不良是一类形态异常、颗粒细胞增生紊乱、无卵泡腔的发育中卵泡, 或尽管大小正常但含有大量 Call-Exner 小体的卵泡^[3]。如此如何改善卵泡治疗, 使卵泡正常生长成为治疗的关键, 既往促排卵治疗的一线药物有 CC 及 LE, 而笔者认为卵泡发育的状态为一种中间生长状态, 即卵泡可生长, 但生长的激素水平不达标, 使卵泡过早或过晚的完成生长, 不能达到预期的生长质量, 那么如何调节卵泡的质量, 使其对下丘脑垂体发出正确的反馈而分泌正确的激素水平成为治疗的关键。

尿促性素则是由卵泡刺激素与黄体生成素所组成, 其中卵泡刺激素能够刺激卵泡发育及成熟, 而黄体生成素则可增加优势卵泡数量, 如此提高患者的排卵质量及妊娠几率^[4]。

中医将不孕分为肾精虚亏、气血两虚两大类, 治疗以驱寒逐瘀、调经养血为主, 坤灵丸在改善机体血液状态的同时, 滋养肾脏精血, 既可促进卵泡发育, 亦可提高患者受孕能力。坤灵丸 (营口宏升药业有限公司生产, 批准文号: 国药准字 Z21021983)。由红参、黄芪、当归、川芎、白芍、白术、熟地、红花、延胡索、砂仁、香附、五味子、阿胶、龟甲胶、鹿角胶、川贝、益母草、肉苁蓉、丹皮、白薇、鸡冠花、没药等 31 味中药组成, 其中的活血祛瘀药能改善卵巢和输卵管的血液循环, 促进卵泡生长与成熟, 有利于排卵与输卵管对受精卵的运送; 软坚散结药可提高性激素对卵巢膜的应激性,

促进卵子的排出; 补肾药有雌激素样作用, 能提高子宫内雌激素受体的含量, 同时提高雌激素对子宫内膜的反应, 改善子宫内膜功能, 改善血循环障碍和调节子宫机能, 增加子宫内膜的血流和子宫内膜的容受性。张艳玲^[5]发现坤灵丸能明显减少二甲苯所致小鼠耳肿胀度。与戊酸雌二醇联合使用, 减少其抑制卵泡生长的作用。使子宫血供得以改善, 子宫内膜厚度增加, 输送营养物质供内膜所需, 对临床治疗内膜厚度有一定积极指导作用。

本研究结果显示: 观察组子宫内膜厚度厚于对照组, 成熟卵泡的数量及优势卵泡的直径均优于对照组, 观察组 FSH 经治疗后较对照组下降, 而 E2 及 LH 则明显升高, 临床结局观察组的排卵率及临床妊娠率明显增加。由此可见将坤灵丸与尿促性素联合应用可显著改善卵泡质量, 调节卵巢内分泌功能, 使血清性激素水平明显明显改善, 增加子宫内膜的容受性, 使临床排卵率及妊娠率得以提高。

综上, 尿促性素联合坤灵丸在改善卵泡发育不良的不孕症患者临床效果明显, 值得临床推广。

参考文献:

- [1] 李鑫, 谭丽, 孟瑶, 等. 卵泡发育不良的中医药治疗综述 [J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(06):2612-2616
- [2] Maher MA, Abdelaziz A, Shehata Y A. Effect of follicular diameter at the time of ovulation triggering on pregnancy outcomes during intrauterine insemination [J]. Int J Gynaecol Obstet, 2017, 139 (2): 174-179. doi:10.1002/ijgo.12291.
- [3] 回允中, Stanley J, Robboy Malcolm C, 等. 女性生殖道病理学 [M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2005: 482.
- [4] 米娜瓦尔·艾则孜, 古再丽努尔·麦提提图尔荪, 哈尼克孜·吐尔逊. 来曲唑联合高纯度尿促性素对多囊卵巢综合征患者助孕以及生殖激素变化的影响 [J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(13):76-79.
- [5] 张艳玲, 慕杨娜, 唐思, 等. 坤灵丸的药理作用研究 [J]. 中药药理与临床, 2005, 21(3): 55-56.

(上接第 5 页)

可以改善母婴妊娠结局。

此次实验: 研究组护理后空腹血糖、餐后 2h 血糖均明显下降, 剖宫产率低, 患者并发症少, 新生儿并发症也少。

总结之后, 妊娠期糖尿病患者采用个性化营养膳食以及助产士专科门诊模式的护理效果理想。

参考文献:

- [1] 张雅楠, 丁虹, 边姗姗. 营养门诊管理模式对妊娠期糖尿病患者复诊及血糖影响 [J]. 继续医学教育, 2019, 033(005):87-89.
- [2] 齐丽宁, 朱继红, 李森. 助产士孕期营养指导对妊娠期糖尿病患者母婴结局的影响 [J]. 人人健康, 2020, No.521(12):36-36.

[3] 孙翠玲. 探究助产士孕期营养指导对妊娠糖尿病患者母婴结局的影响 [J]. 糖尿病天地·教育 (下旬), 2020, 000(002):185.

[4] 覃敏静, 杨苗苗, 罗春苗, 等. 个性化营养膳食及助产士专科门诊模式对妊娠期糖尿病患者血糖控制效果及并发症的影响 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2020, v.27(03):80-82.

[5] 牛琼华, 肖华蓉. 个性化营养干预在妊娠期糖尿病患者中的应用效果 [J]. 中国食物与营养, 2019, 25(5):74-76.

表 2: 两组对比剖宫产率、母婴并发症 (%)

组别	剖宫产率	患者并发症	新生儿并发症
研究组 (n=20)	6 (30.00)	1 (5.00)	2 (10.00)
对照组 (n=20)	13 (65.00)	6 (30.00)	8 (40.00)
χ^2	4.9123	4.3290	4.8000
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05