

炔雌醇环丙孕酮片与来曲唑治疗多囊卵巢综合征不孕患者临床效果对比分析

马艳茹

沐阳仁慈医院 江苏 210011

【摘要】目的 分析多囊卵巢综合征不孕患者行炔雌醇环丙孕酮片与来曲唑的治疗效果。**方法** 选择2017年3月-2018年3月期间,我院收治的66例多囊卵巢综合征不孕患者,奇偶法将患者均分为对照组(33例,采用炔雌醇环丙孕酮片治疗)和观察组(33例,采用炔雌醇环丙孕酮片与来曲唑治疗),将2组多囊卵巢综合征不孕患者的治疗效果进行对比。**结果** 观察组黄体生成素时间(14.89 ± 1.54)d长于对照组(12.67 ± 2.03)d,卵泡刺激素(15.17 ± 4.34)U/L小于对照组(17.98 ± 4.34)U/L,睾酮指数(1.82 ± 0.44)nmol/L大于对照组(1.60 ± 0.39)nmol/L,观察组排卵率(90.91%)和妊娠率(60.61%)高于对照组排卵率(57.57%)、妊娠率(36.36%),观察组不良反应发生率(6.06%)低于对照组(18.18%),($P > 0.05$)。**结论** 炔雌醇环丙孕酮片联合来曲唑治疗多囊卵巢综合征不孕效果确切,具有临床使用意义。

【关键词】 炔雌醇环丙孕酮片;来曲唑;多囊卵巢综合征;不孕

【中图分类号】 R711.75

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 06-015-02

为了分析多囊卵巢综合征不孕患者行炔雌醇环丙孕酮片联合来曲唑治疗效果,研究选择多囊卵巢综合征不孕患者66例进行治疗效果观察。

1 资料和方法

1.1 一般资料

纳入我院收治的多囊卵巢综合征不孕患者66例,研究时间在2017年3月至2018年3月。奇偶法将患者分为对照组(采用炔雌醇环丙孕酮片治疗)与观察组(采用炔雌醇环丙孕酮片、来曲唑治疗),每组33例。对照组中,患者的年龄22岁至32岁,平均年龄是(26.56 ± 3.34)岁;不孕时间范围在三年至六年,平均不孕时间是(4.45 ± 1.32)年;体重在 $24\text{kg}/\text{m}^2$ 至 $30\text{kg}/\text{m}^2$,平均体重是(26.56 ± 2.34)岁。观察组中,患者的年龄23岁至33岁,平均年龄是(26.65 ± 3.24)岁;不孕时间范围在三年至六年,平均不孕时间是(4.37 ± 1.15)年;体重在 $24\text{kg}/\text{m}^2$ 至 $30\text{kg}/\text{m}^2$,平均体重是(26.55 ± 2.52)岁。两组多囊卵巢综合征不孕患者的一般资料对比, ($P > 0.05$)无统计学意义。

纳入标准 [1]: (1)符合多囊卵巢综合征的诊断标准; (2)经过临床影像学检查,患者子宫形态正常或至少一侧输卵管畅通; (3)患者自愿参与研究,签署知情同意书; (4)患者配偶的精液检验正常,无功能性障碍。排除标准: (1)子宫内膜异位症、子宫肌瘤的患者; (2)合并精神疾病的患者; (3)临床资料不完整的患者; (4)对研究药物存在过敏反应的患者。

1.2 一般方法

对照组采用炔雌醇环丙孕酮片(生产厂家:上海信谊康捷药业有限公司,批准文号:国药准字H20094005)治疗,每晚口服一次,治疗三周为一个疗程,共治疗三个疗程。

观察组采用炔雌醇环丙孕酮片联合来曲唑(生产厂家:浙江海正药业股份有限公司,批准文号:国药准字H20084597)治疗,炔雌醇环丙孕酮片的治疗方式与对照组相同,在患者月经周期第三天后(第七天前)每天服用5mg来曲唑,治疗时间为5天 [2]。

1.3 评价标准

观察两组患者的黄体生成素、卵泡刺激素、睾酮、治疗后的排卵率、妊娠率、不良反应发生率。

1.4 统计学分析

两组多囊卵巢综合征不孕症患者的数据资料输入统计软件SPSS20.0处理,排卵率、妊娠率、不良反应发生率采用(%)表示,组间差异性以卡方检验;黄体生成素、卵泡刺激素和睾酮采用(均数 $\pm$ 标准差)表示,组间差异性采用t检验。统计学意义存在, ($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 两组多囊卵巢综合征不孕症患者的黄体生成素、卵泡刺激素和睾酮对比

观察组黄体生成素时间高于对照组,(数据见表1),观察组卵泡刺激素和低于对照组,观察组睾酮高于对照组,存在统计学意义($P < 0.05$)。

表1: 两组患者的黄体生成素、卵泡刺激素和睾酮对比

组别	[$\bar{x} \pm s$]		
	黄体生成素时间 (d)	卵泡刺激素 (U/L)	睾酮 (nmol/L)
观察组(n=33)	14.89 ± 1.54	15.17 ± 4.34	1.82 ± 0.44
对照组(n=33)	12.67 ± 2.03	17.98 ± 4.34	1.60 ± 0.39
T值	5.0049	2.6300	2.1494
P值	0.0000	0.0107	0.0354

2.2 两组多囊卵巢综合征不孕症患者的排卵率和妊娠率、不良反应发生率对比

观察组的排卵率和妊娠率高于对照组,存在统计学意义($P < 0.05$)。(数据见表2),观察组的不良反应发生率低于对照组,不存在统计学意义($P > 0.05$)。

表2: 两组患者的排卵率和妊娠率、不良反应发生率对比

组别	[n (%)]		
	排卵率	妊娠率	不良反应发生率
对照组(n=33)	19 (57.57)	12 (36.36)	6 (18.18)
观察组(n=33)	30 (90.91)	20 (60.61)	2 (6.06)
χ^2 值	9.5870	3.8824	2.2759
P值	0.0019	0.0487	0.1314

3 讨论

多囊卵巢综合征多发于育龄期妇女,主要的临床表现为

(下转第18页)

因胃部、十二指肠等区域的消化物反流至食管内,因消化物中胃液、病菌等的影响而产生的炎症。该病症的发病人群为全年龄段,但其中小儿和老年人相对较多,同时其发病与人体肥胖、酗酒、长期吸烟、饮食不规律、药物使用不当等多项因素均有密切关联。由于现代人经济收入、工作压力、生活方式等均发生了巨大的转变,导致消化系统炎症的发病率快速上升,其中反流性食管炎也不例外,而该病症不仅会造成生理上的病痛,还会影响患者的食欲和饮食功能,长期发展会直接影响其身体健康和免疫功能,需要人们提升足够的重视。

在治疗过程中为了进一步提升效率,也为了降低单一药物使用不当的问题,可选择以联合用药的方式对反流性食管炎开展治疗。埃索美拉唑本身属于质子泵抑制剂类药物,其能够有效作用于胃壁组织中的细胞,使其对于氢离子、钾离子以及ATP酶等的合成和分泌功能下降,减少了合成胃酸的原材料,从而有效降低了胃内胃酸的含量,降低食物反流对食管造成进一步伤害,为治疗创造稳定的内环境。莫沙必利则是一种选择性5-羟色胺4受体激动剂,药物的主要作用在于抑制乙酰胆碱的合成和分泌,并促进胃肠道动力的恢复,

使人体消化功能大幅提升,但该药物对胃酸的分泌并无任何影响。镁加铝是抗胃酸类药物,也是快速抗胃酸的药物之一,该药物的优势在于缓冲作用稳定,人体服用后药物即便在胃内崩解并于胃酸反应也不会产生二氧化碳,这样患者也就不会感到胃胀,降低嗝气的发生概率。同时镁加铝还能与胆酸、蛋白酶等结合,产生的物质能够有效保护人体胃黏膜组织。三种药物联用各有功能,可有效降低人体胃酸分泌,促进胃肠道消化能力,从而抑制炎症的进一步发展。

总之,反流性食管炎患者采取三药联合治疗效果更佳,且安全性良好,值得推广应用。

参考文献:

- [1] 沈冰晶.埃索美拉唑、莫沙必利、镁加铝治疗伴有咳嗽的反流性食管炎的临床效果观察[J].中国保健营养,2019,29(23):58-59.
- [2] 陈其明.埃索美拉唑、莫沙必利、镁加铝治疗反流性食管炎的临床效果[J].中国保健营养,2019,29(23):109.
- [3] 严瑾.反流性食管炎患者治疗中应用埃索美拉唑、莫沙必利及镁加铝的疗效分析[J].糖尿病天地,2019,16(1):95-96.

(上接第15页)

无排卵、月经稀发、肥胖等^[3]。多囊卵巢综合征是女性不孕的主要因素,临床治疗中,来曲唑作用于中枢,以此促进排卵,降低患者体内雌二醇水平分泌^[4]。炔雌醇环丙孕酮片为生殖系统的性激素和调节剂,用于治疗妇女雌激素依赖性疾病——多囊卵巢综合征。两种药物联合使用可以更好的改善患者的疾病症状,促进患者快速妊娠^[5]。综上所述,炔雌醇环丙孕酮片、来曲唑治疗多囊卵巢综合征不孕可以更好的提升排卵率和妊娠率,具有临床使用意义。

参考文献:

- [1] 郭瑶,杨金娜,于跃辉.来曲唑与克罗米芬治疗多囊

卵巢综合征不孕症临床疗效比较[J].临床军医杂志,2018,46(3):359-361.

- [2] 邓思.来曲唑与氯米芬治疗多囊卵巢综合征不孕效果对比分析[J].青岛医药卫生,2019,51(1):47-49.

- [3] 吴春春,陈一红.来曲唑、补佳乐与黄体酮联合治疗多囊卵巢综合征不孕价值[J].吉林医学,2018,39(12):2308-2310.

- [4] 刘慧英,陈翠平,李程伟.来曲唑治疗多囊卵巢综合征所致不孕症患者的促排卵效果观察[J].中国民康医学,2018,30(23):4-5,36.

- [5] 饶洁.氯米芬、来曲唑与他莫昔芬治疗多囊卵巢综合征不孕患者临床研究[J].中外医学研究,2018,16(36):50-51.

(上接第16页)

皮下淤血;对照组具有出现短暂性眼压升高率为9.1%(9/55),10.9%(10/55)的角膜水肿,5.5%(3/55)的眼睑皮下淤血。对比两组患者的并发症发生率,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

在我国高度近视具有较高的患病率,它主要是由营养不良、生理老化等所导致的一种疾病,患者的晶状体会出现浑浊现象。由于光线无法正常传导,从而导致其不能在视网膜上正常投射,视觉效果大大降低,并由此干扰到患者的正常生活。白内障疾病大都见于老年人,在严重情况下,可导致其出现眼盲^[2]。作为白内障疾病的一种,高度近视合并白内障患者往往具有较深的前房、较长的病程,并且其玻璃体出现液化等情况,从而增加了手术治疗的难度,并且极易引发各种并发症。当前,在临床上大都选择手术方式来治疗高度近视合并白内障疾病,如超声乳化联合人工晶体植入手术等,并且伴随着微创手术方法的进一步发展,白内障超声乳化手术逐渐发展为小切口的治疗方式^[3]。

本次研究主要探讨了小切口超声乳化在治疗高度近视并发白内障患者中的具体应用,手术后两组患者的视力水平都得到极大提升($P < 0.05$),并且相比于对照组,观察组患者具有相对较好的治疗效果,能够极大的降低术后并发症的发生率。

综上所述,针对高度近视并发白内障患者,在运用小切口超声乳化治疗时,具有较大的安全性及较高的临床治疗效果,值得大力推广和应用。

参考文献:

- [1] 超声乳化联合房角分离术治疗闭角型青光眼合并白内障的临床效果分析[J].天津医药,2016,44(7):906-909.

- [2] 李春梅, LiChun-mei.超声乳化白内障摘除联合小梁切除术治疗青光眼合并白内障的临床疗效观察[J].实用医院临床杂志,2016,13(4):161-163.

- [3] 喻谦,付敏.小切口白内障摘除并人工晶体植入术治疗高度近视伴硬核白内障56例观察[J].中国现代医学杂志,2017,27(16):74-77.