

外源性促性腺激素治疗低促性腺激素性闭经致不孕不育患者的疗效探究

刘灵芝

兴安盟人民医院 内蒙古兴安盟乌兰浩特 137400

摘要: 目的: 探讨在低促性腺激素性闭经致不孕不育临床治疗过程中加入外源性促性腺激素疗法的临床疗效。
方法: 筛选2018年3月—2019年5月于我院收治的低促性腺激素性闭经致不孕不育患者98例, 应用随机数表法分为参照组与观察组, 各49例。参照组选用基础性的不孕不育诊疗法, 观察组运用外源性促性腺激素疗法。记录、对比两组的临床诊治结局。
结果: 接受诊治后, 两组的激素水平均呈现明显的改善趋势, 观察组的改善幅度更大 ($P < 0.05$); 较参照组, 观察组的临床治愈率显著提升 ($P < 0.05$)。
结论: 在低促性腺激素性闭经致不孕不育临床治疗过程中加入外源性促性腺激素疗法, 诊治结局甚佳, 对临床表征及妊娠结局的改善具有积极意义。
关键词: 外源性促性腺激素; 低促性腺激素性闭经; 不孕不育; 临床疗效

引言:

低促性腺激素性闭经是导致育龄期女性出现不孕不育症的重要危险因素之一, 原因是其会引发患者出现长期闭经、低促性腺激素分泌不足、雌激素水平低、无卵泡发育和生殖器萎缩等多种临床表现, 进而影响患者的身心健康和受孕功能, 因此, 临床需积极探寻有效的方案对患者进行治疗, 才能提高其生存质量和妊娠成功率^[1]。

一、资料与方法

1. 一般资料

筛选2018年3月—2019年5月于我院收治的低促性腺激素性闭经致不孕不育患者98例, 应用随机数表法分为参照组与观察组, 各49例。参照组平均年龄 (28.39 ± 3.29) 岁; 平均患病时长 (10.23 ± 1.02) 个月。观察组平均年龄 (29.28 ± 3.42) 岁; 平均患病时长 (10.43 ± 1.21) 个月。经内分泌水平检查后发现, 体内的卵泡刺激素水平不足 5mIU/mL , 黄体生成素水平不足 5mIU/mL , 确诊为低促性腺激素性闭经致不孕不育。

2. 方法

参照组给予人工月经周期治疗, 于患者子宫撤药性出血第5天给予其戊酸雌二醇 (生产单位: 北京协和药厂; 批准文号: 国药准字 H20000031; 规格: 0.5mg), 口服, 1次/d, 1mg /次, 连续服用21d, 自患者戊酸雌二醇给药后第16天开始给予醋酸甲羟孕酮片 (生产厂

家: 浙江仙琚制药股份有限公司; 批准文号: 国药准字 H33020715; 规格: 2mg), 口服, 1次/d, 10mg /次, 连续服用5d, 以上即为第1个治疗周期, 待月经来潮后第5天开始第2个周期治疗, 共开展4个周期。观察组在对照组基础上给予外源性促性腺激素治疗, 外源性促性腺激素选择人绒毛膜促性腺激素, 于患者月经来潮后第5天起, 经肌肉注射75U人绒毛膜促性腺激素 (生产单位: 上海丽珠制药有限公司; 批准文号: 国药准字 H20023863; 规格: 75U), 1次/d, 给药7d后在B超下观察卵泡直径情况, 根据卵泡直径调整给药剂量^[2]。

3. 观察指标

记录、对比两组的临床诊治结局。①记录、对比治疗期间两组激素水平。激素指标: 雌二醇、孕酮、黄体生成素、催乳素、卵泡刺激素^[2]。②记录、对比治疗期间两组的临床治愈率。显效: 卵巢体积、子宫内膜厚度、子宫体积等子宫指标水平基本上恢复标准范围, 雌二醇、孕酮、黄体生成素、催乳素、卵泡刺激素等激素指标水平基本上恢复标准范围; 有效: 子宫指标水平及激素指标水平均呈现明显的改善趋势; 无效: 子宫指标水平及激素指标水平并无明显变化。

4. 统计学方法

应用SPSS 13.0统计学软件对数据分析处理, 差异显著 ($P < 0.05$)。

二、结果

1. 两组激素水平对照: 接受诊治前, 参照组雌二醇、孕酮、黄体生成素、催乳素、卵泡刺激素等激素水平的对应数值为 (17.83 ± 4.28) pg/mL 、(0.56 ± 0.18)

作者简介: 刘灵芝, 出生于1991年4月5日, 民族: 汉族, 性别: 女, 籍贯: 内蒙古兴安盟乌兰浩特市, 职称: 初级医师, 学历: 本科, 主要研究不孕不育方向。

ng/mL、(2.09 ± 0.92) mU/mL、(4.48 ± 1.26) mg/mL、(3.65 ± 1.38) mU/mL, 观察组雌二醇、孕酮、黄体生成素、催乳素、卵泡刺激素等激素水平的对应数值为(17.79 ± 4.37) pg/mL、(0.55 ± 0.16) ng/mL、(2.07 ± 0.88) mU/mL、(4.51 ± 1.32) mg/mL、(3.66 ± 1.61) mU/mL; 接受诊治后, 参照组雌二醇、孕酮、黄体生成素、催乳素、卵泡刺激素等激素水平的对应数值为(188.37 ± 27.36) pg/mL、(17.27 ± 3.28) ng/mL、(23.23 ± 4.18) mU/mL、(8.3 ± 2.37) mg/mL、(10.23 ± 3.91) mU/mL, 观察组雌二醇、孕酮、黄体生成素、催乳素、卵泡刺激素等激素水平的对应数值为(212.32 ± 43.28) pg/mL、(23.43 ± 5.37) ng/mL、(30.28 ± 5.49) mU/mL、(12.54 ± 4.08) mg/mL、(16.87 ± 4.38) mU/mL。可见, 接受诊治后, 两组的激素水平均呈现明显的改善趋势, 观察组的改善幅度更大(P < 0.05)。

2. 两组的临床治愈率对照: 较参照组, 观察组的临床诊治有效性明显更高(P < 0.05)。见表1。

表1 两组临床诊治结局比较[n (%)]

组别	显效	有效	无效	有效率
参照组 (n=49)	19 (38.78)	17 (34.69)	13 (26.53)	36 (73.47)
观察组 (n=49)	25 (51.02)	21 (42.86)	3 (6.12)	46 (93.88)

注: 与参照组比较, P < 0.05。

三、讨论

低促性腺激素性闭经是一种由后天因素导致的妇科疾病, 其临床表现为闭经、排卵障碍, 是导致女性不孕症的主要原因。低促性腺激素性闭经致不孕不育在不孕不育患者中较常见, 这类女性患者的卵巢储备卵子的功能通常未发生异常改变, 但由于其机体内促性腺激素分泌过少, 导致其卵泡发育不全, 无法形成成熟卵泡, 无法正常排卵, 不利于患者身心健康, 故临床上需对低促性腺激素性闭经致不孕不育予以积极治疗^[3]。

以往, 临床对低促性腺激素性闭经致不孕不育多采用人工月经周期疗法治疗, 主要是利用雌孕激素来模拟女性患者正常月经周期, 以促进其卵泡发育, 刺激卵泡成熟, 诱发排卵, 但其临床疗效不够理想。而由于低促性腺激素性闭经致不孕不育的病理基础为患者机体内促性腺激素分泌不足, 故临床治疗低促性腺激素性闭经致不孕不育还可从外源性补充促性腺激素着手。人绒毛膜促性腺激素是临床上常用的一种外源性促性腺激素, 自妊娠期女性尿液中提取而出, 可为患者补充充足的促性腺激素, 还可作用于下丘脑, 有效刺激促性腺激素分泌、

释放, 起到刺激排卵及卵泡发育的作用^[4]。

低促性腺激素分泌不足是引发低促性腺激素性闭经致不孕不育的主要原因, 因此, 治疗该不孕症的关键在于提高患者机体激素分泌水平。外源性促性腺激素不仅能替代垂体分泌促性腺激素, 促进卵泡发育成熟, 从而增大患者妊娠的成功率。同时其还能为绝经妇女机体提供充足的糖蛋白促性腺激素, 该激素中又包含了卵泡刺激素和黄体生成素, 能够有效联合绒毛膜促性腺激素进行使用, 进而能够改善患者原发性或继发性闭经症状^[5]。

低促性腺激素环境下, 早期容易出现排卵异常, 后期可能引发其他性腺相关激素的分泌不正常, 最终导致女性患者30岁以前出现闭经, 少量患者会出现早衰性更年期症状^[6]。

对本次研究数据展开分析可知, 接受诊治后, 两组的激素水平均呈现明显的改善趋势, 且观察组的改善幅度更大; 较参照组, 运用外源性促性腺激素疗法的观察组的临床治愈率显著提升。这一结果再次证明, 在低促性腺激素性闭经致不孕不育临床治疗过程中加入外源性促性腺激素疗法, 对子宫指标水平及激素指标水平的改善具有重大意义, 同时有助于妊娠。

四、结束语:

综上所述, 外源性促性腺激素用于低促性腺激素性闭经致不孕不育患者中, 可有效纠正患者机体内性激素紊乱状况, 提高其妊娠率, 且不良反应少, 安全性良好。

参考文献:

- [1] 吴永建, 吕云, 郝培芹. 外源性促性腺激素治疗低促性腺激素性闭经致不孕不育的效果[J]. 大医生, 2018, 3 (22): 151-152.
- [2] 张宁. 外源性促性腺激素治疗低促性腺激素性闭经不孕症的疗效[J]. 中国处方药, 2017, 15 (10): 123-124.
- [3] 巨瑛, 董杰, 王晓红. 卵泡输出率在预测卵巢对外源性促性腺激素反应性及妊娠结局中的应用[J]. 生殖医学杂志, 2016, 25 (10): 888-892.
- [4] 邱文涛, 陈相伟. 经鼻内镜和常规手术治疗慢性鼻窦炎、鼻窦炎的优劣差异[J]. 中国实用医药, 2018, 13 (11): 32-34.
- [5] 赵洁. 观察经鼻内镜手术治疗老年慢性鼻窦炎鼻窦炎的疗效及安全性[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18 (23): 56.
- [6] 王霞, 蒋文友. 外源性促性腺激素治疗低促性腺激素性闭经致不孕不育患者的疗效观察[J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9 (28): 22-23.