

妇科门诊内分泌失调患者临床治疗效果评价

李 瑞

内蒙古鄂尔多斯市东胜区人民医院 内蒙古鄂尔多斯 017000

摘要: **目的:** 分析探究妇科门诊内分泌失调患者临床治疗效果。**方法:** 选取2020年4月~2021年10月我院妇科门诊实施治疗的100例内分泌失调患者为研究对象,根据随机抽签的方法将其分为对照组和实验组,对照组患者实施雌激素治疗,实验组患者实施雌激素、来曲唑和绒促性素针联合用药,两组患者均实施治疗后,综合对比两组患者治疗后雌激素和卵泡刺激素水平以及治疗效果。**结果:** ①实验组患者的雌激素和卵泡刺激素水平平均高于对照组,实验组患者的治疗总有效率(96.00%)显著优于对照组患者的治疗总有效率(80.00%),两组数据之间存在显著性差异,结果具有统计学意义。**结论:** 将来曲唑和绒促性素针联合用药应用于妇科门诊内分泌失调患者治疗中,可显著改善患者雌激素和卵泡刺激素水平,同时具有良好的治疗效果,值得临床推广。

关键词: 妇科; 内分泌失调; 临床治疗效果

引言

内分泌失调是引发排卵障碍和多囊卵巢的主要原因,可对人体内环境稳定性产生影响,同时还会对女性妊娠以及生理功能形成影响,产生内分泌失调性不孕症。笔者通过对患有内分泌系统疾病的女性患者临床信息进行整理分析,观察记录患者治疗过程中的临床表现变化,根据不同患者提供个性化的心理疏导方案以及饮食运动建议,综合评价患者的诊疗效果,具体情况如下:

一、研究资料与方法

1. 一般资料

实验实施时间为2020年4月~2021年10月,选取此时期内我院妇科门诊实施治疗的100例内分泌失调患者为研究对象,采取随机抽签的方法将其分为对照组和实验组,每组患者50例,对照组患者年龄在21~40岁之间,平均年龄为 35.4 ± 1.4 岁,病程周期在2~9年之间,平均病程周期为 3.75 ± 2.11 年;实验组患者年龄在21~39岁之间,平均年龄为 35.3 ± 1.8 岁,病程周期在2~10年之间,平均病程周期为 3.81 ± 2.25 年^[1];对照组和实验组在年龄、病程周期以及其他数据方面无显著性差异($P > 0.05$),具有可比性,对本次实验中患者个人信息进行保密处理,患者及其家属对实验享有知情权。同时排除严重器质性疾病者;恶性肿瘤者;妊娠期或哺乳期者;合并其他妇科疾病者;遗传性代谢疾病者;认知功能障碍或语言障碍者;精神异常或精神疾病者。

作者简介: 李瑞,男,汉族,内蒙古鄂尔多斯市人,硕士研究生毕业,主治医师,研究方向:妇产科肿瘤(腔镜手术),邮箱:153992462@qq.com。

2. 方法

对照组患者接受药物治疗,即在查明内分泌失调原因之后,在月经第5天或出现撤退性出血时,口服枸橼酸氯米芬胶囊(国药准字H31021107)75mg,每天服用1次,持续治疗5天时间。在患者月经周期2周之后,如果卵泡直径超过了18.5mm之后,即可进行肌肉注射绒毛膜促性腺激素(国药准字S200234040)。

实验组患者则在此基础上,给予下列治疗措施:定期到院进行检查,每隔2日检查1次,对其卵泡发育进行观察,依据结果对患者实施相应的治疗。而后予以患者人绝经促性腺激素(HMG),药物采用肌肉注射方法,应用剂量为70~150U,有助于卵巢生长。月经来潮10d进行B超检查,对子宫内膜情况进行确定。治疗过程中需要对患者的生命体征以及宫颈黏液进行观察。如果患者宫颈黏液评分在8分以上,卵泡直径在8mm,可终止人绝经促性腺激素注射,予以患者绒毛膜促性腺激素(HCG),药物采用肌肉注射方法,应用剂量为10000U,按照患者的实际病情对药物用量进行调整,经过治疗后如果未恢复排卵可增加药物注射剂量,剂量增加至16000U。第2周治疗过程中如果患者未产生排卵征象可终止治疗,当月下旬来潮后进行治疗。如果患者经过治疗后排卵成功可依据其体温水平予以人绝经促性腺激素1000~4000U,治疗7d后隔1d予以患者黄体酮,注射剂量为40mg。完成治疗后实施HCG检查,如果患者结果表现为阳性,说明具有妊娠可能,持续应用黄体酮治疗。卵泡成熟可用尿中雌激素半定量、血中雌激素定量、宫颈管粘液检查等来判断,但目前已基本采用经阴道超

声监测卵泡发育状态。卵泡大约每日增加2 mm, 卵泡达18 ~ 20 mm时, 肌注HCG, 通常在注药后36 ~ 48 h排卵。于HCG给药当日或次日指导性生活或人工受精^[3]。

3. 观察指标

①两组患者治疗后雌激素和卵泡刺激素水平对比。

②对比两组患者治疗效果共分为治愈、显效、有效、无效四个等级。治愈: 在临床上患者内分泌失调症状全部消失, 体温呈现双向波动, 同时患者可以正常进行排卵; 显效: 在临床上患者内分泌失调症状得到明显改善, 体温呈现双向波动, 同时患者可以正常进行排卵; 有效: 在临床上患者内分泌失调症状存在一定程度上的改善, 患者体温呈现双向波动, 同时患者存在排卵的迹象; 无效: 在临床上患者内分泌失调症状无改善, 甚至存在更严重的情况, 体温尚未呈现双向波动, 同时患者无排卵迹象。

4. 统计学分析

采用SPSS 20.0软件进行数据处理, 计量资料采用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示, t检验; 计数资料采用“n/%”表示, 用 χ^2 检验, 当 $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

二、结果

1. 两组患者治疗后雌激素和卵泡刺激素水平对比

在治疗前, 两组患者的雌激素和卵泡刺激素水平对

表2 两组患者治疗效果对比

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	50	12 (24.00%)	13 (26.00%)	15 (30.00%)	10 (20.00%)	80.00%
实验组	50	20 (40.00%)	15 (30.00%)	8 (16.00%)	2 (4.00%)	96.00%
t		3.741	0.041	0.653	4.921	4.902
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

三、讨论

内分泌系统协同各种生化酶维持人体内环境的相对稳定, 当其出现紊乱时, 就会引起不同症状的出现。临床上对于妇科内分泌失调的治疗方式通常是利用西药对患者进行治疗, 如克罗米芬和绒毛膜促性腺激素^[4]; 其中, 克罗米芬能够促进患者排卵, 调节患者内分泌, 并可以调节患者卵泡刺激素和雌二醇水平, 而绒毛膜促性腺激素对于调节患者内分泌失调具有良好的效果, 可有效调节患者临床症状。女性产生内分泌失调后需要严密观察是否产生子宫内膜增生或者月经前出血等一系列并发症, 并对其实施相应的治疗将妊娠率提升。就目前而言, 临床对内分泌失调性不孕症治疗包含如下内容: (1) 对女性排卵情况进行监测。患者进行排卵药物治疗后, 需要对其排卵进行监测, 确定是否产生卵泡优势, 对其发育情况进行观察, 此外通过超声检查子宫内膜形态和厚度, 评估妊娠情况。

比无显著差异 ($P > 0.05$), 具有可比性; 实验后实验组患者的雌激素和卵泡刺激素水平均高于对照组, 两组数据之间存在显著性差异 ($P < 0.05$), 结果具有统计学意义, 详细数据见表1:

表1 两组患者治疗后雌激素和卵泡刺激素水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前		治疗后	
		雌激素 (pmoL/L)	卵泡刺激素 (IU/L)	雌激素 (pmoL/L)	卵泡刺激素 (IU/L)
对照组	50	163.4 ± 21.3	5.7 ± 2.4	221.5 ± 19.1	8.4 ± 1.9
实验组	50	162.9 ± 20.9	5.8 ± 2.1	247.4 ± 22.6	11.3 ± 2.5
t		17.372	19.381	6.328	4.334
P		> 0.05	> 0.05	< 0.05	< 0.05

2. 两组患者治疗效果对比

对照组和实验组的治愈率分别为24.00%、40.00%, 对照组和实验组的显效率分别为26.00%、30.00%, 对照组和实验组的有效率分别为30.00%、16.00%, 对照组和实验组的无效率分别为20.00%、4.00%, 综上所述, 实验组患者的治疗总有效率 (96.00%) 显著优于对照组患者的治疗总有效率 (80.00%), 两组数据之间存在显著性差异 ($P < 0.05$), 结果具有统计学意义, 详细数据见表2:

(2) 提升黄体功能。患者采用促排卵药物进行治疗的过程中, 需要选择相关措施提升黄体功能。(3) 防止流产。临床研究表明通过促排卵治疗成功患者同样具有流产风险, 为此联合应用药物可对流产的产生进行控制, 并选择相关保胎药物, 以免产生流产。(4) 促排卵治疗, 临床治疗采用促排卵药物具有复杂性, 药物应用存在差异性, 药物机制和效果同样有所不同, 临床建议在治疗过程中应选择联合药物治疗。内分泌属于调节系统具有促进新陈代谢、生长发育作用。内分泌失调将会发生相关症状体征如: 肌肤恶化、体毛过多、不孕。一旦错过最佳治疗时间将引起月经不调、子宫内膜异位, 因而该病治疗应及时、对症治疗。因为患者卵巢雄性激素分泌较多, 男性性征、体毛突出, 情绪变化大、容易烦躁、潮热盗汗。很多患者生理期前伴有不安、头痛、注意力分散, 面部色斑、色素沉着。病因为: 患者机体分泌激素失衡, 伴随着发育与生殖衰老

逐渐显著。同时,情志不畅,消极情绪加重疾病,影响气血运行^[5]。

三、结束语

综上所述,通过分析患者的临床表现给予针对性心理、饮食、运动及药物等综合治疗,可有效恢复内分泌失调系统平衡,临床疗效显著。

参考文献:

[1]乌仁高娃.妇科门诊内分泌失调患者临床治疗效果观察[J].中国保健营养,2020,30(21):113.

[2]王春民.妇科门诊内分泌失调患者临床治疗效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(13):95,105.

[3]朱锦华.妇科门诊内分泌失调患者临床治疗效果分析[J].中国保健营养,2019,29(19):282.

[4]方瑶.妇科门诊内分泌失调患者临床治疗效果观察[J].实用妇科内分泌电子杂志,2019,6(18):137,146.

[5]孙仕梅.妇科门诊内分泌失调患者临床治疗效果分析[J].实用妇科内分泌电子杂志,2018,5(24):32-33.