

腹腔镜治疗多囊卵巢综合征所致不孕症分析

王丹

(新疆军区总医院北京路医疗区 新疆 乌鲁木齐 830012)

【摘要】目的: 分析多囊卵巢综合征致不孕症患者接受腹腔镜手术治疗的临床效果。方法: 抽选我院于2018年1月~2019年1月收入的不孕症患者70例, 均因多囊卵巢综合征所致, 以随机数字表法分组, 一组为对照组行保守内科治疗, 一组行腹腔镜手术治疗, 对比两组患者治疗后激素水平改善情况, 随访调查了解患者排卵率与妊娠率。结果: 观察组患者的FSH、LH、T、E2等激素水平均优于对照组 ($P<0.05$); 观察组患者的排卵率与妊娠率高于对照组 ($P<0.05$)。结论: 多囊卵巢综合征致不孕症患者接受腹腔镜手术治疗, 可改善患者的血清激素水平, 提升妊娠率。

【关键词】多囊卵巢综合征; 腹腔镜; 不孕症

多囊卵巢综合征是临床妇科常见病, 患病后女性的卵巢增加, 内部小囊液体量增多, 雄性激素水平升高, 会引起内分泌紊乱, 导致无法正常排卵, 患者多会引起不孕症, 严重影响身体健康的同时, 也会引起负面情绪, 进一步降低生活质量^[1]。以往临床多采用保守治疗, 但是效果并不理想。腹腔镜手术的创伤小, 安全性高, 在多种疾病治疗中均获得了医患的广泛认可。近年来, 临床针对多囊卵巢综合征所致不孕症治疗中, 行腹腔镜手术治疗, 获得较为理想的效果^[2]。因此, 本文进一步研究腹腔镜在多囊卵巢综合征致不孕症中的治疗效果, 现将研究结果汇总如下。

1 资料与方法

1.1 资料

抽选我院于2018年1月~2019年1月收入的不孕症患者70例, 均因多囊卵巢综合征所致, 患者知情自愿参与研究, 以随机数字表法分组, 对照组共有女性病例35例, 年龄在23~37岁, 平均年龄(28.64±3.51)岁, 病程1~5年, (2.08±1.06)年; 观察组共有女性病例35例, 年龄在25~36岁, 平均年龄(28.27±3.84)岁, 病程1~6年, (2.15±1.71)年; 两组间无明显差异, $P>0.05$ 。

1.2 方法

观察组实施腹腔镜卵巢打孔术治疗, 月经正常者在经期3~5d抽血, 停经患者, 于黄体酮撤退后出血的第3~5d抽血, 开展激素检测, 于黄体酮撤退后出血完毕的第3~7d开展手术治疗。手术时, 取膀胱截石位, 局麻, 建立气腹, 使腹腔压力控制在13mmHg左右, 将患者转变为头低位, 进行脐部穿刺, 放入10mm Trocar, 置入腹腔镜后, 通过显示器对腹腔脏器情况进行观察, 特别是子宫、卵巢、输卵管情况, 实现快速分型, 双侧卵巢管亚甲蓝通液, 实施单级电凝打孔治疗, 打孔直径范围在2~4mm间, 深度控制在4~6mm之间, 控制孔距为10mm, 每点电灼5s左右, 每侧打孔在6~10g即可^[3], 然后用生理盐水冲洗盆腔, 给予左旋糖酐500mL, 并给予抗生素治疗。对照组实施保守治疗, 即给予克罗米芬为主的药物, 配合黄体酮、绒毛膜促性腺激素类药物、基因重组促卵泡激素等药物治疗, 诱导排卵。

1.3 观察指标

检测两组患者治疗后的血清激素水平, 包括促卵泡生成素(TSH)、睾酮(T)、黄体生成素(LH)、雌二醇(E2); 跟踪随访两组患者治疗后1年内的排卵率与妊娠率。

1.4 统计学处理

利用统计软件SPSS24.0对本组涉及数据进行处理, 分为计量与计数资料, 计量资料以($\bar{x}\pm s$)进行描写, 开展t检验, 计数资料以百分数进行描写, 开展 χ^2 值检验, 数据对比值 $P<0.05$ 时, 提示有明显差异。

2 结果

2.1 血清激素水平对比

观察组患者的FSH、LH、T、E2等激素水平均优于对照组, 两组间可见明显差异 ($P<0.05$)。

表1 两组血清激素水平对比 ($\bar{x}\pm s$)

分组	例数	FSH (U/L)	LH (U/L)	T (nmol/L)	F2 (omol/L)
对照组	35	6.18±0.51	15.16±0.52	3.59±0.74	179.26±5.63
观察组	35	7.15±0.47	11.52±0.94	1.48±0.57	163.94±8.47
t		8.2743	20.0462	13.3639	9.1271
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2

观察组患者的排卵率88.57% (31/35) 与妊娠率94.28% (33/35) 高于对照组排卵率68.57% (24/35) 与妊娠率71.42% (25/35), 两组间可见明显差异 ($P<0.05$)。

3 讨论

多囊卵巢综合征属于内分泌紊乱性疾病, 患者多表现为少经、闭经、肥胖、毛发增多等症状, 会影响制动内膜功能, 部分患者也会伴发不孕症。临床采用药物保守治疗时, 多以诱导排卵药物为主, 可提升促排卵率, 使患者的受孕几率增高^[4], 但是部分患者用药后, 仍未出现排卵症状, 而大剂量给药时, 会增加宫颈粘稠度, 不利于子宫内膜发育, 整体效果并不理想。

临床采用腹腔镜手术治疗多囊卵巢综合征所致不孕症, 可使妊娠率有效提升的同时, 对于卵巢的刺激性较小, 效果更佳。腹腔镜手术的优势较为明显, 例如, 手术可破坏卵巢间质产生, 降低血清雄激素水平, 使外周组织转化为雌酮比较降低。术中可影响下丘脑的反馈机制, 对患者存在的排卵功能异常具有纠正作用^[5]。卵泡受到雄激素影响会无法正常发育, 手术后减少雄激素水平, 也可促进卵泡正常发育, 减少黄体生成素形成, 也会使卵泡雌激素产生减少。本组研究证实, 相比于保守治疗, 采用腹腔镜手术后患者的FSH升高, LH、T、E2激素水平降低, 患者的排卵率与妊娠率也大幅提升, 整体效果更佳理想。

综上所述, 多囊卵巢综合征所致不孕患者临床治疗时, 选择腹腔镜手术治疗, 使患者的各项血清激素水平有效改善, 提升再次排卵率, 进而升高妊娠率, 疗效确切。

参考文献:

- [1] 冯淑玲. 腹腔镜下卵巢打孔术联合二甲双胍治疗难治性多囊卵巢综合征不孕疗效观察[J]. 内蒙古医学杂志, 2018, 050(003): 318-319.
- [2] 丁亚丽. 腹腔镜下卵巢打孔术联合二甲双胍治疗难治性多囊卵巢综合征不孕效果观察[J]. 河南医学研究, 2018, 27(4): 653-654.
- [3] 楚贺敏. 腹腔镜下卵巢打孔术治疗多囊卵巢综合征合并不孕临床观察[J]. 河南医学研究, 2018, v.27(04): 127-128.
- [4] 吴莉, 陈惠群, 翁玲, 等. 多囊卵巢综合征合并不孕患者行腹腔镜术前焦虑的影响因素[J]. 贵州医科大学学报, 2019.
- [5] 刘洋洋. 分析腹腔镜下卵巢打孔术治疗多囊卵巢综合征合并不孕的效果[J]. 饮食保健, 2020, 007(001): 39.