

妇科内分泌失调患者的临床特征及治疗分析

Clinical characteristics and treatment analysis of patients with gynecological endocrine disorders

何丹

He Dan

(开远市人民医院 云南开远 661699)

(Kaiyuan People's Hospital Yunnan Kaiyuan 661699)

摘要:目的:探讨妇科内分泌失调患者的临床治疗。方法:选取2021年6月到2022年12月在本医院接受治疗的妇科内分泌失调患者(76例)进行研究,经随机数字表法分组。对照组(常规治疗,38例),观察组(添加来曲唑、绒促性素,38例),分析两组性激素水平变化情况、治疗效果、卵巢功能指标。结果:治疗后,观察组的FSH(6.02 ± 0.45) mIU/mL、LH(7.27 ± 0.59) mIU/mL、T(0.53 ± 0.20) ng/mL、E₂(88.94 ± 5.48) pg/mL、P(0.68 ± 0.22) ng/mL,均高于对照组的(4.67 ± 0.33) mIU/mL、(5.67 ± 0.44) mIU/mL、(0.45 ± 0.16) ng/mL、(66.67 ± 5.25) pg/mL、(0.44 ± 0.15) ng/mL;观察组的优势卵泡直径(22.31 ± 1.83) mm、卵泡期子宫内膜厚度(8.98 ± 0.23) mm、黄体期子宫内膜厚度(12.25 ± 0.85) mm,均高于对照组的(17.78 ± 1.69) mm、(8.32 ± 0.16) mm、(10.02 ± 0.69) mm;在治疗总有效率上,观察组的94.74%高于对照组的78.95%;均 $P < 0.05$ 。结论:将来曲唑、绒促性素运用于妇科内分泌失调患者的治疗中,能够在很大程度上改善其性激素水平,提高卵巢功能,获得更好的疗效。

Objective: To explore the clinical treatment of patients with gynecological endocrine disorders. **Method:** A study was conducted on 76 patients with gynecological endocrine disorders who received treatment in our hospital from June 2021 to December 2022, and they were randomly divided into groups using a number table method. The control group (routine treatment, 38 cases) and the observation group (with the addition of letrozole and chorionic gonadotropin, 38 cases) were analyzed for changes in sex hormone levels, treatment effects, and ovarian function indicators in both groups. **Result:** After treatment, the FSH (6.02 ± 0.45) mIU/mL, LH (7.27 ± 0.59) mIU/mL, T (0.53 ± 0.20) ng/mL, E₂ (88.94 ± 5.48) pg/mL, and P (0.68 ± 0.22) ng/mL in the observation group were higher than those in the control group (4.67 ± 0.33) mIU/mL, (5.67 ± 0.44) mIU/mL, (0.45 ± 0.16) ng/mL, (66.67 ± 5.25) pg/mL, and (0.44 ± 0.15) ng/mL; The dominant follicle diameter (22.31 ± 1.83) mm, follicular endometrial thickness (8.98 ± 0.23) mm, and luteal endometrial thickness (12.25 ± 0.85) mm in the observation group were higher than those in the control group (17.78 ± 1.69) mm, (8.32 ± 0.16) mm, and (10.02 ± 0.69) mm; In terms of total effective rate of treatment, 94.74% in the observation group was higher than 78.95% in the control group; All $P < 0.05$. **Conclusion:** In the future, the use of trazole and chorionic gonadotropin in the treatment of patients with gynecological endocrine disorders can greatly improve their sex hormone levels, enhance ovarian function, and achieve better therapeutic effects.

关键词: 来曲唑; 绒促性素; 妇科; 内分泌失调; 治疗效果

Keywords: letrozole; Velocin; Gynecology; Endocrine disorders; treatment effect

内分泌失调指内分泌系统出现功能异常或者病理改变,在妇科患者中较常见,与自身免疫紊乱、精神因素、环境因素等有关。比如女性长期处于精神过度紧张、焦虑等状态,体内就容易出现激素水平紊乱的情况,从而引起内分泌失调^[1-2]。此外,如果女性本身患有多囊卵巢综合征等疾病也很可能会导致内分泌失调。发生妇科内分泌失调时,可出现皮肤改变、情绪烦躁、排卵障碍等现象,不利于女性的身心健康,还需尽早治疗^[3-4]。来曲唑、氯米芬、绒促性素等是临床治疗妇科内分泌失调患者时常用的药物,其中来曲唑具有较强的抗菌作用,同时可降低雌激素的水平;氯米芬能够诱发排卵,调节雌激素水平;绒促性素可促进和维持黄体功能。有学者提出,当以上药物联合使用时,能够将各药物的优势进行结合,为患者提供更优质的治疗方案^[5-6]。鉴于此情况,本文就妇科内分泌失调患者的临床治疗展开分析。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

共纳入2021年6月到2022年12月本院接受治疗的76例妇科内分泌失调患者,根据随机数字表法将其分成两组。对照组($n=38$)年龄在25~45岁之间,平均年龄为(35.25 ± 2.64)岁;身体质量指数(BMI): $16.35 \sim 33.14 \text{ kg/m}^2$,均值: (24.59 ± 3.02) kg/m^2 ;病程:3~15个月,均值: (9.56 ± 2.31) 个月。观察组($n=38$)年龄范围为26~45岁,平均(35.37 ± 2.78)岁;BMI: $16.48 \sim 33.05 \text{ kg/m}^2$,均值: (24.67 ± 3.11) kg/m^2 ;病程:3~16个月,均值: (9.71 ± 2.45) 个月。纳入标准:观察患者的临床特征,结合血常规检查、影像学检查等确认为妇科内分泌失调;个人意识清楚,可配合治疗;对所使用的药物耐受性较好。排除标准:合并精神类疾病、凝血功能障碍、

合并遗传性代谢疾病、严重器质性疾病等。

1.2 方法

两组均采用枸橼酸氯米芬片(CODAL SYNTO LTD(高特制药有限公司);H20140688;50mg)治疗,50mg/次,1次/d。若患者为更年期,可使用芬吗通(Abbott Biologicals B.V.;H20150346;1mg:10mg;10mg/d);若患者存在功血可使用雌激素(戊酸雌二醇片;拜耳医药保健有限公司广州分公司;J20171038;1mg;1mg/d)与孕激素(黄体酮胶囊;浙江仙琚制药股份有限公司;H20041902;50mg;100mg/次,2次/d)。

观察组在此基础上添加来曲唑片(江苏恒瑞医药股份有限公司;H19991001;2.5mg;2.5mg/次,1次/d)、注射用绒促性素(烟台东诚北方制药有限公司;H20044054;1000单位;肌肉注射一次5000~10000单位)。两组连续治疗6个月经周期。

1.3 观察指标

(1)对比两组治疗前后的性激素水平(FSH:促卵泡激素、LH:促黄体生成素、T:睾酮、E₂:雌二醇、P:孕酮)与卵巢功能指标(优势卵泡直径、卵泡期子宫内膜厚度、黄体期子宫内膜厚度);治疗前与治疗后均在患者月经来潮第2~3d抽取其空腹静脉血,再检测其中的性激素水平。

(2)治疗效果分析,显效:临床症状消失,性激素指标水平恢复正常,排卵正常,基础体温呈现双相性;有效:各症状有所改善,性激素水平好转,出现排卵现象;无效:病情无好转甚至恶化。

1.4 统计学方法

处理工具为SPSS 22.0统计软件,计量资料采用均数 $\pm$ 标准差($\bar{X} \pm S$)的形式表示,组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料

采用频数及百分率 (%) 表示, 组间比较采用 χ^2 检验。比较差异有统计学意义以 $P < 0.05$ 表示。

2. 结果

2.1 性激素

组别	n	时间	FSH (mIU/mL)	LH (mIU/mL)	T (ng/mL)	E ₂ (pg/mL)	P (ng/mL)
对照组	38	治疗前	1.56 ± 0.18	2.35 ± 0.26	0.36 ± 0.10	26.67 ± 2.04	0.19 ± 0.04
		治疗后	4.67 ± 0.33	5.67 ± 0.44	0.45 ± 0.16	66.67 ± 5.25	0.44 ± 0.15
		t 值	6.230	5.129	9.514	10.024	8.467
		P 值	0.015	0.012	0.020	0.013	0.019
观察组	38	治疗前	1.51 ± 0.22	2.42 ± 0.28	0.39 ± 0.11	26.75 ± 0.12	0.18 ± 0.05
		治疗后	6.02 ± 0.45	7.27 ± 0.59	0.53 ± 0.20	88.94 ± 5.48	0.68 ± 0.22
		t 值	13.024	16.538	16.129	15.347	12.021
		P 值	0.007	0.003	0.014	0.010	0.014
		t 治疗前组间值	0.315	0.261	0.159	0.248	0.308
		P 治疗前组间值	0.659	0.620	0.534	0.482	0.510
		t 治疗后组间值	7.021	10.648	8.234	5.612	5.920
		P 治疗后组间值	0.023	0.042	0.046	0.039	0.033

2.2 卵巢功能

通过治疗后, 两组的各项卵巢功能指标水平均有所提高, 且观察组较对照组高, $p < 0.05$, 见表 2。

表 2 两组卵巢功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	优势卵泡直径 (mm)	卵泡期子宫内 膜厚度 (mm)	黄体期子宫内 膜厚度 (mm)
对照组	38	治疗前	13.34 ± 1.02	7.96 ± 0.10	8.68 ± 0.53
		治疗后	17.78 ± 1.69	8.32 ± 0.16	10.02 ± 0.69
		t 值	6.238	6.912	9.021
		P 值	0.023	0.025	0.012
观察组	38	治疗前	13.37 ± 1.09	7.97 ± 0.12	8.71 ± 0.56
		治疗后	22.31 ± 1.83	8.98 ± 0.23	12.25 ± 0.85
		t 值	17.024	14.459	20.031
		P 值	0.003	0.001	0.010
		t 治疗前组间值	0.305	0.148	0.129
		P 治疗前组间值	0.712	0.891	0.630
		t 治疗后组间值	7.568	8.902	11.304
		P 治疗后组间值	0.034	0.031	0.022

2.3 治疗效果

相较于对照组, 观察组的治疗总有效率显著较高, 见表 3。

表 3 两组治疗效果比较 [n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
对照组	38	17 (44.74)	13 (34.21)	8 (21.05)	30 (78.95)
观察组	38	25 (65.79)	11 (28.95)	2 (5.26)	36 (94.74)
χ^2 值	-	3.406	0.244	4.145	4.145
P 值	-	0.065	0.622	0.042	0.042

3. 讨论

妇科内分泌失调患者的临床特征包括子宫内膜异位、痛经、月经失调、不孕、面部色斑、肌肤恶化、情绪不稳定等, 在此类患者中, 在内分泌激素的作用下, 内分泌系统将会对人体机能产生相应调控作用, 从而出现相应内分泌失调症状。妇科内分泌失调的发生不仅会影响患者的生理功能, 还会伴随一定的心理压力, 严重时使患者无法正常生活^[7-8]。针对此类情况, 临床常使用的药物有来曲唑、绒促性素、氯米芬等。

随着联合用药在临床中的推广, 有学者提出, 联合用药能够弥补单一用药的一些不足, 从多个作用机制发挥治疗效果, 使患者更

快获得康复^[9-10]。如本次研究结果所示, 观察组治疗后的各项性激素水平、卵巢功能指标水平、治疗总有效率均优于对照组, 说明添加了来曲唑、绒促性素能够改善患者的治疗情况。来曲唑能够阻止雄激素向雌激素转化, 大幅度降低机体雌激素水平, 从而刺激卵泡的发育和排卵。绒促性素同样能够促进卵泡成熟, 改善黄体功能不足症状, 同时可以调节月经周期; 以上两者能够相互协同、相互促进, 为患者呈现更满意的疗效。

表 1 两组性激素比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	FSH (mIU/mL)	LH (mIU/mL)	T (ng/mL)	E ₂ (pg/mL)	P (ng/mL)
对照组	38	治疗前	1.56 ± 0.18	2.35 ± 0.26	0.36 ± 0.10	26.67 ± 2.04	0.19 ± 0.04
		治疗后	4.67 ± 0.33	5.67 ± 0.44	0.45 ± 0.16	66.67 ± 5.25	0.44 ± 0.15
		t 值	6.230	5.129	9.514	10.024	8.467
		P 值	0.015	0.012	0.020	0.013	0.019
观察组	38	治疗前	1.51 ± 0.22	2.42 ± 0.28	0.39 ± 0.11	26.75 ± 0.12	0.18 ± 0.05
		治疗后	6.02 ± 0.45	7.27 ± 0.59	0.53 ± 0.20	88.94 ± 5.48	0.68 ± 0.22
		t 值	13.024	16.538	16.129	15.347	12.021
		P 值	0.007	0.003	0.014	0.010	0.014
		t 治疗前组间值	0.315	0.261	0.159	0.248	0.308
		P 治疗前组间值	0.659	0.620	0.534	0.482	0.510
		t 治疗后组间值	7.021	10.648	8.234	5.612	5.920
		P 治疗后组间值	0.023	0.042	0.046	0.039	0.033

快获得康复^[9-10]。如本次研究结果所示, 观察组治疗后的各项性激素水平、卵巢功能指标水平、治疗总有效率均优于对照组, 说明添加了来曲唑、绒促性素能够改善患者的治疗情况。来曲唑能够阻止雄激素向雌激素转化, 大幅度降低机体雌激素水平, 从而刺激卵泡的发育和排卵。绒促性素同样能够促进卵泡成熟, 改善黄体功能不足症状, 同时可以调节月经周期; 以上两者能够相互协同、相互促进, 为患者呈现更满意的疗效。

综上所述, 发生妇科内分泌失调时, 为患者使用来曲唑、绒促性素进行治疗的效果较为显著, 并且能够促进其排卵功能恢复, 调节性激素水平。

参考文献:

- [1]余晓燕. 来曲唑与枸橼酸氯米芬治疗多囊卵巢综合征不孕患者的促排卵效果分析[J]. 青海医药杂志, 2022, 52(08): 15-17.
- [2]刘静, 李翠, 于倩. 来曲唑对高龄雌性 SD 大鼠子宫内膜容受性、血管内皮生长因子和内皮型一氧化氮合酶表达的影响[J]. 中国医院用药评价与分析, 2022, 22(05): 567-571.
- [3]郭文盈. 来曲唑联合绒促性素治疗多囊卵巢综合征患者的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(07): 88-90.
- [4]彭秋丽. 妇科内分泌失调患者的临床治疗与效果研究[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2022, 9(04): 114-116.
- [5]Martin B, Helena G, Claudia A L, et al. Applying precision medicine to the diagnosis and management of endocrine disorders[J]. Endocrine connections, 2022.
- [6]王欢, 夏海英, 魏春花. 安今益联合雌孕激素治疗围绝经期综合征的效果及对激素水平、骨密度的影响[J]. 哈尔滨医药, 2021, 41(01): 45-46.
- [7]尤丽娜, 陈晔. 妇科门诊内分泌失调患者临床治疗效果评价[J]. 中国农村卫生, 2020, 12(22): 76-73.
- [8]Ahmet U, Barış B, Bibekand M. Editorial: Updates on epigenetic regulation of endocrine disorders with polygenic traits: What is new? [J]. Frontiers in Endocrinology, 2022, 13.
- [9]萨日娜. 雌孕激素序贯疗法在青春期待期血治疗中的价值分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(23): 49.
- [10]李医. 来曲唑联合黄体酮治疗多囊卵巢综合征不孕及对卵巢功能的影响[J]. 临床研究, 2018, 26(08): 13-15.