

浅谈内分泌失调性不孕不育的原因及防治对策

汪海莲

(云南省楚雄市妇幼保健计划生育服务中心 云南 楚雄 675000)

摘要:目的, 针对于我院妇科门诊不孕不育病人的治疗情况进行分析, 探究内分泌失调导致不孕不育疾病的具体原因与防治措施。方法, 本次的研究选取的是来我院妇科门诊接受内分泌失调导致不孕不育的病人其治疗情况进行研究。选取了其中的 200 名病人作为研究的主体, 这些病人在临床的诊断中都被确诊为由于内分泌失调导致的不孕不育疾病。结果, 这一次研究的 200 名病人因为内分泌造成的不孕不育原因有多种, 其中最主要的就是下丘脑-垂体疾病导致排卵障碍、甲状腺疾病与黄体功能不全等等。经过规范系统的治疗之后病人的多项身体指标出现了明显的改善, 例如: 生殖激素及月经周期正常, 恢复排卵。结论, 针对内分泌失调问题导致的不孕不育问题进行研究, 做好提前预防措施, 结合病人的生理与心理、饮食、运动等情况采取预防的方法实现对不孕不育的治疗。

关键字: 内分泌失调; 不孕不育; 原因; 防治对策

引言

在我院的诊疗活动中妇科疾病的治疗属于重要的组成部分, 并且妇科疾病的治疗中不孕不育属于常见的一种疾病。由于人们生活与饮食习惯的不良养成, 患有不孕不育疾病的人数在逐渐的增加。

1 资料与方法

1.1 临床资料

在本次的调查选取的是我院妇科门诊在过去五年中接受内分泌性不孕不育疾病治疗的 200 名病人, 所有的病人都需要经过询问病史、全身体格检查、妇科检查、辅助检查(全血分析、凝血功能、血生化检查、阴道分泌物检查、传染病检查、内分泌学检查、卵巢功能检查、输卵管通畅性试验、遗传因素检查、免疫学检查、心电图、彩色多普勒超声检查及必要的宫腔、腹腔镜检查)。排除子宫及输卵管异常。病人在临床中被确诊为内分泌失调性不孕不育疾病。这些病人都是自愿参与到此次的研究中。病人的年龄范围在 25 岁到 38 岁之间, 病程时间也存在很大的差距, 在 3 到 6 年之间不等, 平均的病程时间为 4.2 年。

1.2 方法

针对所有参与调查的病人其临床的症状与具体的表现进行统计分析, 通过一对一讨论的方式, 对病人的生活习惯、工作环境、饮食、身体状况、心理等全面的了解。同时, 重点对病人的生殖激素等指标实施化验检查分析。结合具体的调查情况对病人采取针对性、个性化的治疗方案, 其中主要涉及到以下几个方面: 首先, 对这些病人的生活进行正确的指导, 其中涉及到病人的生活作息、饮食习惯、适当的运用与合理的心理指导。其次, 对于一些月经量少与闭经的病人、多囊卵巢综合征病人、高泌乳素血症、肥胖、黄体

功能不全的病人实施合理的中西医指导治疗。通过采取口服避孕药、雌孕激素、克罗米芬、来曲唑, 同时肌肉注射绒毛膜促性腺激素注射液等, 结合病人的实际情况使用对应的中西药物调理。最后, 针对于性分化出现异常的病人、排卵异常的病人与其他不孕不育的病人通过结合物理介入治疗的方法, 促进子宫血液的循环, 提高排卵的情况。

2 结果

2.1 原因分析

造成病人内分泌失调的原因有很多种, 这次研究的 200 名病人出现内分泌性失调的主要原因有以下几种, 具体的情况见表 1。

表 1 病人内分泌失调的原因分析

排序	原因	人数
1	排卵障碍	70 (35%)
2	闭经	40 (20%)
3	多囊卵巢综合征	28 (14%)
4	高泌乳素血症	18 (9%)
5	黄体功能不全	16 (8%)
6	未破裂卵泡黄素化综合征	10 (4%)
7	卵巢早衰	6 (3%)
8	甲状腺功能异常	12 (6%)

2.2 治疗结果

病人在接受对应的治疗之后其身体各项指标都趋于正常, 其中 PRL、FSH、LH、TEST 等水平出现了下降, 另外的 E2、PRGE 水平出现了上升, 具体的情况见表 2。

表 2 病人治疗前后身体指标变化情况

时间	PRL	FSH	LH	TEST	E2	PRGE
治疗前	4.27 ± 1.31	61.58 ± 8.65	37.29 ± 6.24	0.73 ± 0.29	91.48 ± 11.86	4.26 ± 1.36
治疗后	1.61 ± 0.24	35.46 ± 5.27	21.67 ± 2.25	0.24 ± 0.02	146.58 ± 9.79	8.37 ± 2.44

3 讨论

内分泌失调会导致身体多种疾病的发生, 尤其是女性出现内分泌失调之后就会出现不孕不育的问题, 而导致内分泌失调的原因又有很多种, 结合具体的原因进行详细的分析, 可以大大的降低不孕不育的概率。相关研究表明导致病人出现不孕不育的影响因素有很多种, 究其主要就是内分泌失调造成的。这一元素在不孕不育中占据很大的比重。在当前临床诊断内分泌失调性导致的不孕不育疾病其治疗的具体方法不够明确, 需要针对导致内分泌失调性不孕不育的病因进行全面、精准的分析, 从而采取对应的预防措施, 这样可以保证对不孕不育疾病的治疗效果。而通过对患者内分泌失调的因素进行了解后, 需采用针对性的方式进行调理。对于出现病理变化和生理变化者, 应给予其药物治疗, 对于存在多囊卵巢综合征和排卵障碍患者, 其通常以丘脑-垂体-卵巢轴出现器质性或功能性异常作为临床表现, 最终引起黄体功能不全和无排卵情况, 主要以 HMG 和克罗米芬治疗为主, 其作用机制在于诱发排卵、刺激卵泡生成、

调节内分泌, 使其黄体功能得到改善。

在临床针对内分泌性失调引起的不孕不育疾病治疗的过程中, 加强对导致内分泌失调的原因进行个体化分析, 可以从根本解决问题, 采取对症的治疗措施, 防止不孕不育问题的发生。

参考文献:

- [1]覃庆媛,贺青蓉,叶焕巧,等.达英-35 联合二甲双胍治疗多囊卵巢综合征不孕的疗效及其对患者内分泌性激素和代谢的影响[J].海南医学,2017,28(1):70-72.
- [2]孙莺,沈维增,陈云霞,等.补肾活血化痰汤对多囊卵巢综合征患者不孕疗效和内分泌代谢的影响[J].天津中医药大学学报,2017,36(4):267-270.
- [3] 陈建明主编《实用不孕不育诊断与治疗》广东科技出版社 2013.4
- [4] 刘伟总主编; 陶弢, 王丽华主编.多囊卵巢综合征和内分泌不孕不育.上海科技出版社, 2016.9