

## 来曲唑+HCG治疗多囊卵巢综合征(PCOS)患者的效果及不良反应率分析

胡桂松

山东省鄄城县人民医院, 山东 菏泽 274600

**【摘要】目的:** 探究分析来曲唑+HCG治疗多囊卵巢综合征(PCOS)患者的效果及不良反应率。**方法:** 选取90名多囊卵巢综合征患者作为观察对象, 利用计算机数字随机模型对患者进行分组, 共观察组(n=45)与对照组(n=45)两组, 前组施以来曲唑+HCG联合治疗, 后组施以来曲唑单药治疗, 比较不同治疗模式的临床效果。**结果:** 临床总治疗有效率对比, 观察组(95.56%)高于对照组(82.22%), ( $\chi^2=4.0500$ ,  $P=0.0441$ ); 用药不良反应发生率对比, 观察组(2.22%)低于对照组(15.56%), ( $\chi^2=4.9390$ ,  $P=0.0262$ )。**结论:** 针对多囊卵巢综合征患者, 来曲唑+HCG联合治疗方案具有良好的临床效果, 能够有效改善卵巢形态、功能及激素分泌水平, 且用药不良反应少, 方案值得推广。

**【关键词】** 来曲唑; HCG; 多囊卵巢综合征; 不良反应率

### Analysis of the Effect and Adverse Reaction Rate of Letrozole+HCG in the Treatment of Patients with Polycystic Ovary Syndrome(PCOS)

HU Gui-song

Juancheng People's Hospital, Heze Shandong 274600, China

**【Abstract】Objective:** To explore and analyze the effect and adverse reaction rate of letrozole+HCG in the treatment of patients with polycystic ovary syndrome(PCOS). **Methods:** 90 patients with polycystic ovary syndrome were selected as observation objects, and the patients were divided into groups using a computer digital random model. The observation group(n=45)and the control group(n=45). The former group was given the combination therapy of trozole and HCG, and the latter group was given trozole monotherapy to compare the clinical effects of different treatment modes. **Results:** Compared with the total effective rate of clinical treatment, the observation group(95.56%)is higher than the control group(82.22%), ( $\chi^2=4.0500$ ,  $p=0.0441$ ); the incidence of adverse drug reactions is compared, the observation group(2.22%)is lower than the control groupGroup(15.56%), ( $\chi^2=4.9390$ ,  $P=0.0262$ ). **Conclusion:** For patients with polycystic ovary syndrome, letrozole+HCG combination therapy has a good clinical effect, can effectively improve ovarian morphology, function and hormone secretion, and has few adverse drug reactions. The program is worthy of promotion.

**【Key words】** letrozole; HCG; polycystic ovary syndrome; adverse reaction rate

多囊卵巢综合征是一种育龄期女性的常见内分泌紊乱及代谢紊乱疾病, 主要特征表现为长期无排卵, 是导致女性人群不孕的重要原因之一<sup>[1]</sup>。近年来, 随着人们思想观念及生活方式的变化, 人群中多囊卵巢综合征患者越来越多, 且呈现年轻化的趋势。对于多囊卵巢综合征患者而言, 其临床表现包括长期月经失调、内分泌紊乱等, 一定程度上对患者的睡眠质量与情绪产生严重负面影响。以往临床主要以药物治疗方案对多囊卵巢综合征患者进行治疗, 来曲唑即是临床常用的治疗用药, 但临床实践发现, 单独用药临床疗效难以达到预期。本次研究就来曲唑+HCG治疗方案的应用成效展开探讨, 纳入90名多囊卵巢综合征患者, 进行分组分析, 内容如下。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

将2020.1~2020.12我院收治的90名多囊卵巢

综合征患者纳入研究对象, 利用计算机数字随机模型将患者分为两组, 一组为对照组(n=45), 予以来曲唑单独用药治疗, 一组为观察组(n=45), 予以来曲唑+HCG联合治疗, 研究方案经医院伦理委员会批准, 统计学分析结果显示无基础资料差异, 患者之间能够比较( $P>0.05$ )。①年龄: 观察组24~45岁, 平均(29.56±3.44)岁, 对照组25~43岁, 平均(29.62±3.41)岁; ②病程: 观察组1~6年, 平均(4.45±1.12)年, 对照组1~5年, 平均(4.39±1.20)年。

纳入标准: (1)多囊卵巢综合征诊断符合鹿特丹标准<sup>[2]</sup>: 稀发排卵或无排卵; 高雄激素的临床表现出高雄激素血症; 卵巢多囊改变: 超声提示一侧或双侧卵巢直径2~9mm的卵泡≥12个, 或卵巢体积≥10ml; 在排除先天性肾上腺皮质增生等其它情况后, 上述3项判别指标符合2项即可诊断; (2)肥胖诊断符合WHO亚太地区肥胖防治指南中标准: 体质指数不低于25kg/

m<sup>2</sup>; (3)年龄不超过50岁,不低于18岁; (4)了解本次研究内容后自愿参与本次研究。排除标准: (1)就诊前3个月内有激素类药物用药史; (2)合并有其他严重心脏、肝肾疾病的患者,免疫功能障碍患者; (3)神经功能障碍患者; (4)对本次研究涉及药物过敏患者。

1.2 方法

对照组予以来曲唑单药治疗: 取来曲唑片(江苏恒瑞医药股份有限公司, 国药准字H19991001)指导患者口服治疗, 剂量为2.5mg/d, 随着患者病情的变化酌情增减剂量, 连续用药5d; 观察组予以来曲唑+HCG联合治疗, 其中来曲唑用药方案同对照组, 此外增加HCG肌注治疗, 时间为月经来潮或撤退性出血第5d开始, HMG肌注量为750U/d, 保持5d连续治疗, 嘱咐患者在肌注24-48h内进行性生活; 期间监测患者排卵情况, 记录患者同房情况。

1.3 观察指标

(1)疗效判定共分为显效、有效、无效三个标准<sup>[3]</sup>: a. 治疗后, 患者临床相关症状完全消失, 月经恢复正常, 卵巢功能、卵巢形态以及激素分泌水平恢复至正常范围内, 排除成熟卵泡; b. 治疗后, 临床症状有所好转, 月经恢复正常, 卵巢功能、卵巢形态明显改善, 激素分泌水平较治疗前改善程度超50%; c. 治疗后, 患者临床症状、卵巢功能、卵巢形态、激素分泌水平与治疗前相比无好转。a: 显效; b: 有效; c: 无效; 总有效=a+b。(2)记录患者的用药不良反应: 热潮红, 关节痛、恶心、疲乏等。

1.4 统计学分析

统计学分析由SPSS20.00统计学软件完成, 统计规则如下。

表1 统计学规则对比

指标	统计方法	检验方式	统计学差异性标准
计数资料	%	$\chi^2$	P<0.05
计量资料	$\bar{x} \pm s$	t	

2 结果

2.1 临床治疗效果

临床总治疗有效率对比, 观察组高于对照组( $\chi^2=4.0500, P=0.0441$ )。见下表2。

表2 临床治疗效果对比[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	45	31(68.89%)	12(26.67%)	2(4.44%)	43(95.56%)
对照组	45	27(60.00%)	10(22.22%)	8(17.78%)	37(82.22%)
$\chi^2$	-	-	-	-	4.0500
P	-	-	-	-	0.0441

2.2 用药不良反应

用药不良反应发生率对比, 观察组低于对照组( $\chi^2=4.9390, P=0.0262$ )。见下表3。

表3 用药不良反应对比[n(%)]

组别	n	热潮红	关节痛	恶心	疲乏	总有效率
观察组	45	0	0	0	1(2.22%)	1(2.22%)
对照组	45	2(4.44%)	1(2.22%)	1(2.22%)	3(6.67%)	7(15.56%)
$\chi^2$	-	-	-	-	-	4.9390
P	-	-	-	-	-	0.0262

3 讨论

多囊卵巢综合征是一种内分泌紊乱疾病, 主要表现为肥胖、月经失调、双侧卵巢肿大, 属于代谢特异性临床综合征。下丘脑、卵巢、垂体等器官的内分泌异常均可导致多囊卵巢综合征的发生。临床在多囊卵巢综合征患者的治疗上首选药物治疗, 但是受到患者周期性促排卵失效、患者耐药性的增加等多方面因素影响, 远期疗效难以达到预期。

因此, 本次研究结合多囊卵巢综合征患者的实际情况, 予以观察组患者来曲唑+HCG联合用药方案, 其中来曲唑是一种新型芳香化酶抑制剂, 其可通过中枢作用对雄激素进行催化促进雄激素转变为雌激素, 以降低雄激素水平, 并负反馈调节下丘脑与垂体, 进而加速促性腺激素对激素脉冲频率的释放, 以对卵泡雌激素与黄体生成素的比例关系进行调整, 进而起到促进优势卵泡细胞的形成与排卵效果, 提高患者的妊娠率与排卵率<sup>[4]</sup>; 而人绒毛膜促性腺激素(HCG)是一种由人体胎盘的滋养层细胞分泌的糖蛋白, 其用药后能够促进机体的促性腺激素的产生与分泌, 作用速度快, 能够对患者体内内分泌紊乱症状进行控制, 加快孕酮分泌, 刺激患者排卵, 帮助患者改善预后<sup>[5]</sup>。

在王齐尔等人的研究中<sup>[6]</sup>, 以80例PCOS患者, 分为两组进行对照试验, 观察组(来曲唑联合HCG治疗)治疗总有效率为92.5%, 高于对照组(来曲唑治疗)的75.0%(P<0.05); 治疗后, 观察组多毛评分、卵巢体积、FSH、LH、空腹血糖、IR及FTI水平均低于对照组, 宫内膜厚度、E2、SHBG水平高于对照组, (P<0.05)。说明了来曲唑联合HCG治疗在多囊卵巢综合征患者中的有效性。

综上, 针对多囊卵巢综合征患者, 来曲唑+HCG联合治疗方案具有良好的临床效果, 能够有效改善卵巢形态、功能及激素分泌水平, 且用药安全系数高, 推荐使用。

## 参考文献

- [1] 杨波, 陈慧春, 王德佳, 等. 来曲唑促排卵治疗对多囊卵巢综合征患者黄体生成素孕酮子宫内膜厚度及妊娠结局影响的研究 [J]. 河北医学, 2019, 25(5): 855-859.
- [2] 曲红光, 文陶非, 张晓杰. 来曲唑和氯米芬对多囊卵巢综合征不孕症患者促排卵治疗的临床效果观察 [J]. 中国妇幼保健, 2020, 35(15): 2859-2861.
- [3] 李幸丽. 坤泰胶囊联合芳香化酶抑制剂来曲唑 OI 方案治疗多囊卵巢综合征不孕症 100 例 [J]. 中国合理用药探索, 2020, 17(2): 58-62.
- [4] 丁霞, 潘长青. 来曲唑联合 HCG 治疗多囊卵巢综合征患者的疗效观察 [J]. 医学临床研究, 2019, 36(6): 1044-1046.
- [5] 侯艳茹, 韩红敬, 沈浣, 等. 来曲唑联合拮抗剂方案在多囊卵巢综合征患者的应用 [J]. 中华生殖与避孕杂志, 2019, 39(3): 217-221.
- [6] 王齐尔, 白静雯, 王愚. 来曲唑联合 HCG 治疗多囊卵巢

综合征效果及其对多毛评分、性激素水平的影响 [J]. 中华生物医学工程杂志, 2020, 26(6): 557-560.

**收稿日期:** 2021年2月2日

**出刊日期:** 2021年2月25日

**引用本文:** 胡桂松. 来曲唑+HCG 治疗多囊卵巢综合征 (PCOS) 患者的效果及不良反应率分析 [J]. 当代介入医学, 2021, 1(04): 110-112. DOI: 10.12208/j.jcim.2021.04.047

**Copyright:** © 2021 by author(s) and Open Access Journal Research Center.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0). <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**