

〔文章编号〕 1007-0893(2020)14-0023-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.14.011

卵巢子宫内膜异位囊肿对卵巢储备功能的影响

朱素婧 崔艳萍 班清媚 胡庆兰 刘艳红

(清远市妇幼保健院, 广东 清远 511500)

〔摘要〕 目的: 探讨卵巢子宫内膜异位囊肿对卵巢储备功能的影响, 分析相关影响因素。方法: 选择清远市妇幼保健院 2019 年 1 月至 2020 年 3 月期间收治的 40 例卵巢子宫内膜异位囊肿患者作为观察组, 不孕症患者 40 例作为对照组, 观察组经腹腔镜治疗确诊为卵巢子宫内膜异位囊肿。观察两组患者相关激素水平、基础窦卵泡数 (AFC), 评估卵巢子宫内膜异位囊肿对卵巢储备功能的影响。结果: 观察组患者的抗苗勒管激素 (AMH) 低于对照组, 卵泡刺激素 (FSH)、雌二醇 (E2) 稍高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患者黄体生成素 (LH) 比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 观察组患者 $F0 < 5$ 个的占比高于对照组, $F0 5 \sim 15$ 个、 $F0 > 15$ 个的占比均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组中 35~40 岁患者的 AMH 低于 25~35 岁, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 卵巢子宫内膜异位囊肿会对卵巢储备功能造成损害, 使其储备功能减退。

〔关键词〕 卵巢子宫内膜异位囊肿; 卵巢储备功能; 抗苗勒管激素; 基础窦卵泡数

〔中图分类号〕 R 711.71 〔文献标识码〕 B

卵巢子宫内膜异位囊肿在临床上属于良性病变, 但若不及时治疗也会发生恶性的转移与生长情况, 子宫内膜会出现不断的蔓延^[1]。抗苗勒管激素 (anti-Mullerian hormone, AMH) 则是由卵巢生长卵泡的颗粒细胞分泌, 代表了剩余原始卵泡的数量, 反映卵巢储备。基础激素水平变化与卵巢分泌功能有关, 其中卵泡刺激素 (follicle-stimulating hormone, FSH)、黄体生成素 (luteinizing hormone, LH)、雌二醇 (estradiol, E2) 是机体内的性激素^[2-3]。基础 FSH 一般随年龄增长而升高, 基础血清 E2 升高到何种水平会影响卵巢储备功能尚无统一标准。基础窦卵泡数 (antral follicle count, AFC) 是月经早卵泡期阴道超声测量的直径 2~9 mm 的小卵泡数量, 预测卵巢反应性在实际应用中更有意义。因而综合分析上述指标可有效反映患者的卵巢储备功能。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将本院 2019 年 1 月至 2020 年 3 月期间收治的 40 例卵巢子宫内膜异位囊肿患者作为观察组, 不孕症患者 40 例作为对照组。对照组: 孕次 0~3 次, 平均孕次 (1.58 ± 0.25) 次; 年龄 26~42 岁, 平均年龄 (32.54 ± 2.54) 岁; 病程为 3 个月~2 年, 平均病程 (1.54 ± 0.35) 年。观察组: 孕次 0~3 次, 平均孕次 (1.51 ± 0.21) 次; 年龄 26~43 岁, 平均年龄 (32.21 ± 2.43) 岁; 病程为 3 个月~2 年, 平均病程 (1.51 ± 0.31) 年。两组患者的一般资料比较, 差异均无统

计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.1.1 观察组纳入与排除标准 纳入标准: (1) 超声等检查示卵巢子宫内膜异位囊肿并术后病理确诊患者; (2) 年龄 25~40 岁; (3) 月经周期规律 21~35 d; (4) 近 3 个月未服用激素类药物。排除标准: (1) 既往卵巢手术史; (2) 手术病理提示卵巢恶性肿瘤。

1.1.2 对照组纳入与排除标准 纳入标准: (1) 经检查诊断的男方因素、输卵管性或子宫性不孕患者; (2)、(3)、(4) 同观察组。排除标准: 既往卵巢手术史。

1.2 方法

于患者月经期的第 2~5 天上午 8:00~11:00 取肘静脉血两管, 每管 3~4 mL, 采用化学发光测定仪及化学发光法测定 FSH、LH、E2 水平。另管应用酶联免疫吸附试验 (enzyme-linked immunosorbent assay, ELISA) 检测血清 AMH 浓度。AFC 测定: 取血当日行阴道彩色多普勒超声检查, 观察 F0 (月经周期的早卵泡期, 直径 < 10 mm 的小卵泡) 水平。

1.3 观察指标

记录并比较两组患者术前血清中的 AMH 值、FSH、FSH/LH、E2、AFC, 以及不同年龄段卵巢子宫内膜异位囊肿患者的血清 AMH 值。

判定标准: $FSH > 15 U \cdot L^{-1}$, 或 $E2 > 292.8 pmol \cdot L^{-1}$, 或 $FSH/LH > 3.6 U \cdot L^{-1}$, $AMH < 1.5 ng \cdot mL^{-1}$, 符合上述标准之一者为卵巢储备功能降低, $FSH > 40 U \cdot L^{-1}$ 为卵巢

〔收稿日期〕 2020-05-24

〔基金项目〕 清远市社会发展领域自筹经费科技计划项目资助课题 (190911164569005)

〔作者简介〕 朱素婧, 女, 主治医师, 主要研究方向是生殖内分泌与不孕, 妇科内分泌。

功能衰退。超声监测 AFC: F0 < 5 个为卵巢储备功能下降, 5 ~ 15 个定为卵巢储备功能正常, > 15 个为卵巢多囊样改变^[4]。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 18.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 *t* 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者卵巢储备功能比较

观察组患者的 AMH 低于对照组, FSH、E2 稍高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患者 LH 比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者卵巢储备功能比较 ($n = 40, \bar{x} \pm s$)

组别	FSH/IU · L ⁻¹	LH/U · L ⁻¹	E2/pmol · L ⁻¹	AMH/ng · mL ⁻¹
对照组	5.74 ± 1.85	3.12 ± 0.44	154.63 ± 10.65	2.92 ± 0.45
观察组	16.68 ± 1.06 ^a	3.45 ± 0.45	328.47 ± 12.46 ^a	1.75 ± 0.24 ^a

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

注: FSH — 卵泡刺激素; LH — 黄体生成素; E2 — 雌二醇; AMH — 抗苗勒管激素

2.2 两组患者的 AFC 比较

观察组患者 F0 < 5 个的占比高于对照组, F0 5 ~ 15 个、F0 > 15 个的占比均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者的 AFC 比较 ($n = 40, n(\%)$)

组别	< 5 个	5 ~ 15 个	> 15 个
对照组	2(5.00)	20(50.00)	18(45.00)
观察组	15(37.50) ^b	14(35.00) ^b	11(27.50) ^b

与对照组比较, ^b $P < 0.05$

注: AFC — 基础窦卵泡数

2.3 观察组不同年龄段患者的 AMH 的比较

观察组中, 35 ~ 40 岁患者的 AMH 为 (1.25 ± 0.36) ng · mL⁻¹, 低于 25 ~ 35 岁的患者的 (2.94 ± 0.65) ng · mL⁻¹, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

子宫内膜组织(腺体和间质)出现在子宫体以外的部位时, 称为子宫内膜异位症。卵巢最易被异位内膜侵犯, 典型病变为囊肿型, 称为卵巢子宫内膜异位囊肿, 囊肿内存在陈旧积血, 呈现暗褐色, 呈巧克力样液体^[5]。卵巢子宫内膜异位囊肿存在, 本身可破坏卵巢储备功能。有研究发现, 卵巢

子宫内膜异位囊肿壁毗邻区域的卵巢组织常被破坏。而且这些组织里面没有典型的卵泡结构; 而其他良性卵巢囊肿的囊壁无此种变化: 提示可能子宫内膜异位症本身破坏了毗邻的卵巢组织, 从而导致卵巢储备功能降低。

本研究通过将卵巢子宫内膜异位囊肿患者纳入研究, 以不孕症患者作为比较, 结果显示: 观察组患者的 AMH 低于对照组, FSH、E2 稍高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患者 LH 比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。观察组患者 F0 < 5 个的占比高于对照组, F0 5 ~ 15 个、F0 > 15 个的占比均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组中 35 ~ 40 岁患者的 AMH 低于 25 ~ 35 岁, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。卵巢子宫内膜异位囊肿患者对卵巢储备功能造成不良影响, 而且这种影响与患者年龄存在密切的关联性, 卵巢子宫内膜异位囊肿的储备功能与年龄呈负相关, 即患者年龄越大, 影响越大, 患者卵巢储备功能越差。提示患者, 尤其是合并不孕者或有生育要求者, 不管囊肿大小、单双侧, 都要密切重视卵巢储备功能情况, 制定个体化的生育计划, 尤其对年龄大的女性是先手术还是先行辅助生殖制定合适化的治疗计划。对于无生育要的卵巢子宫内膜异位囊肿患者, 卵巢储备功能下降的妇女, 正确评估卵巢储备功能并及时予以激素替代治疗, 一定程度上减轻围绝经期症状, 并预防雌激素缺乏引起的疾病。

综上所述, 卵巢子宫内膜异位囊肿患者对卵巢储备功能造成不良影响, 而且这种影响与患者年龄存在密切的关联性, 患者年龄越大, 影响越大, 卵巢储备功能越差。

(参考文献)

- (1) 王晓红, 郭延清, 何晓梅, 等. 腹腔镜卵巢子宫内膜异位囊肿剔除手术对卵巢储备功能及生育的影响分析 (J). 贵州医药, 2019, 43(11): 1742-1743.
- (2) 高儒, 朱天丽, 朱雪琴, 等. 快速康复外科护理在腹腔镜卵巢子宫内膜异位囊肿剔除术患者中的应用 (J). 护理实践与研究, 2017, 14(1): 70-72.
- (3) 梁艳. 腹腔镜下切开引流 + 囊壁电灼术对卵巢子宫内膜异位囊肿剔除术后卵巢储备功能的影响 (J). 中国妇幼保健, 2017, 32(17): 4286-4288.
- (4) 乔海凤, 刘颖蕾, 鲁晓燕, 等. 术后非周期应用 GnRH-α 治疗重度卵巢子宫内膜异位症对卵巢储备功能及生育的影响 (J). 江苏医药, 2017, 43(7): 470-472.
- (5) 吕延冬. 养肾补血汤联合腹腔镜下囊肿剔除术对子宫内膜异位囊肿患者卵巢功能及妊娠结局影响 (J). 淮海医药, 2019, 37(2): 188-190.