

〔文章编号〕 1007-0893(2021)01-0025-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.01.010

氯米芬联合人绒毛膜促性腺激素治疗不孕症的效果

郭明辉¹ 翟进文² 吴侃侃²

(1. 清远市妇幼保健院, 广东 清远 511500; 2. 广州安和泰妇产医院, 广东 广州 510000)

〔摘要〕 **目的:** 探讨氯米芬 (Cp) 联合人绒毛膜促性腺激素 (HCG) 治疗不孕症的效果。**方法:** 选取 2018 年 12 月至 2019 年 12 月期间在广州安和泰妇产医院诊治的不孕症患者 210 例, 按照患者采用的治疗方式不同进行分组, 接受单纯 Cp 治疗的 105 例患者为单纯组, 采用 Cp 联合 HCG 治疗的 105 例患者为联合组, 比较两组患者治疗前后的各项指标水平以及治疗疗效。**结果:** 治疗前, 两组患者的卵泡直径、子宫内膜厚度、黄体生成素 (LH) 以及卵泡刺激素 (FSH) 水平比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 两组患者的各项指标均明显高于治疗前, 且联合组的各项临床指标均明显高于单纯组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。联合组患者的临床治疗总有效率为 95.24%, 明显高于单纯组的 86.67%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 采用 Cp 联合 HCG 治疗不孕症患者, 能获得较为良好的治疗效果, 不仅能促进患者的卵泡直径、子宫内膜发育发育, 同时还有助于提高患者的 LH 与 FSH 水平, 从而提高患者的受孕率。

〔关键词〕 不孕症; 氯米芬; 人绒毛膜促性腺激素

〔中图分类号〕 R 711.6 〔文献标识码〕 B

不孕症在临床上属于比较常见的一种女性疾病, 具有较高的发病率。该疾病的发生与患者内分泌因素、遗传因素、环境因素、免疫因素等有着非常密切的关系, 其中最常见因素为患者内分泌紊乱^[1]。当患者的内分泌紊乱后, 可直接导致患者卵泡发育不良、稀发性排卵或是不排卵, 最终引起患者不孕^[2]。目前, 临床上治疗不孕症以保守法为主, 其中氯米芬 (clomiphene, Cp) 为最常用的药物之一, 具有较好的促排卵效果; 但是, 部分患者应用该药物后妊娠率仍然不高^[3]。因此, 为进一步提高不孕症患者的妊娠率, 笔者将在广州安和泰妇产医院诊治的 210 例不孕症患者作为研究对象, 探析采用 Cp 联合人绒毛膜促性腺激素 (human chorionic gonadotropin, HCG) 治疗的效果, 具体内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 12 月至 2019 年 12 月期间在广州安和泰妇产医院诊治的不孕症患者 210 例, 按照患者采用的治疗方式不同进行分组。接受单纯 Cp 治疗的 105 例患者为单纯组, 患者年龄 23~35 岁, 平均 (30.24 ± 2.51) 岁; 病程 2~4 年, 平均 (2.37 ± 0.42) 年; 发病类型: 原发性 71 例 (67.62%), 继发性 34 例 (32.38%)。采用 Cp 联合 HCG 治疗的 105 例患者为联合组, 患者年龄 22~36 岁, 平均 (30.28 ± 2.47) 岁; 病程 2~3.5 年, 平均 (2.34 ± 0.45) 年; 发病类型: 原发性 68 例 (64.76%), 继发性 37 例 (35.24%)。两组患者的年龄、病程、发病类型等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

纳入标准: (1) 均对本研究同意; (2) 均符合不孕症诊断标准^[4], 并经影像学检查确诊为不孕症; (3) 均无本研究药物过敏者。排除标准: (1) 中途退出研究者; (2) 伴有精神疾病者; (3) 伴有沟通障碍、认知障碍者; (4) 临床资料不完整者。

1.2 方法

1.2.1 单纯组 单纯采用枸橼酸氯米芬胶囊 (上海衡山药业有限公司, 国药准字 H31021107) 治疗: 自月经周期的第 5 天开始服药, 口服, $50 \text{ mg} \cdot \text{d}^{-1}$, 服用 5 d; 若患者系闭经, 则应先用黄体酮 (浙江仙居仙明制药有限公司, 国药准字 H20055587), 撤退性出血的第 5 天开始服用, 1 次 100 mg, 早、晚 (睡前 2 h) 各 1 次, 每周连续 10 d。患者在治疗后有排卵但未受孕, 可重复 3~4 个疗程, 或直到受孕; 若患者在治疗后无排卵, 在下一疗程中的剂量可增加到 $100 \text{ mg} \cdot \text{d}^{-1}$, 服用 5 d。

1.2.2 联合组 在单纯组的基础上采用 HCG (北京北方生物技术研究所有限公司, 国药准字 S10930045) 治疗: 剂量 $5000 \text{ U} \cdot \text{次}^{-1}$, 1 次 $\cdot \text{d}^{-1}$, 肌注, 连续治疗 5 d 为 1 个疗程。

在治疗期间患者经 B 超检查卵泡发育与坍塌情况, 并指导患者正确同房; 患者若受孕, 便可停止用药; 若未受孕则需进行下一疗程治疗, 两组患者均治疗 1 年后, 比较各项临床指标与效果。

1.3 观察指标

(1) 各项临床指标评估: 经 B 超检查两组患者治疗前、

〔收稿日期〕 2020-10-07

〔作者简介〕 郭明辉, 女, 主治医师, 主要研究方向为产科及妇科内分泌治疗。