

•妇产科专题

# 促性腺激素释放激素激动剂对经腹腔镜下巧克力囊肿剥除术患者性功能及雌激素指标水平的影响

彭海涛

(罗定市人民医院妇科, 广东 云浮 527200)

**摘要:** **目的** 研究促性腺激素释放激素激动剂(GnRHa)对经腹腔镜下巧克力囊肿剥除术患者性功能及血清睾酮(T)、促黄体生成素(LH)、雌二醇(E<sub>2</sub>)、促卵泡激素(FSH)水平的影响。**方法** 按照随机数字表法将2019年8月至2020年6月罗定市人民医院收治的60例经腹腔镜下巧克力囊肿剥除术患者分为对照组(孕三烯酮治疗, 30例)与研究组(曲普瑞林治疗, 30例), 均给予两组患者为期6个月的治疗。将治疗后两组患者临床疗效、治疗前后女性性功能指数(FSFI)、性兴奋障碍诊断量表(DSED)评分、血清T、LH、E<sub>2</sub>、FSH水平进行对比分析。**结果** 研究组患者临床总有效率高于对照组; 治疗后两组患者FSFI、DSED评分及血清LH、FSH水平相较于治疗前均升高, 研究组较对照组高; 治疗后两组患者血清T、E<sub>2</sub>水平相较于治疗前均降低, 且研究组较对照组低(均P<0.05)。**结论** GnRHa可有效缓解经腹腔镜下巧克力囊肿剥除术患者的临床症状, 改善性功能, 调节雌激素水平, 提高临床疗效。

**关键词:** 醋酸曲普瑞林; 卵巢巧克力囊肿; 性功能; 雌激素

**中图分类号:** R711.75

**文献标识码:** A

**文章编号:** 2096-3718.2021.06.0001.03

卵巢巧克力囊肿属于子宫内膜异位囊肿, 卵巢异位内膜会随卵巢激素的变化而发生周期性出血, 病变早期可见紫褐色斑点或小泡, 随病情进展, 可反复出血形成单个或多个囊肿, 囊肿内含暗褐色陈旧血<sup>[1]</sup>。临床多采用腹腔镜下巧克力囊肿剥除术治疗, 其虽可以有效地控制病情, 但术后有一定的复发率, 必要时需再次开腹手术, 会给患者造成较大的精神和经济负担。术后进行相应药物治疗, 有利于促进患者预后。孕三烯酮具有降低雄激素作用, 能够有效抑制促性腺激素及孕激素分泌, 同时也能改善患者对促排卵的反应性, 但安全性不高。曲普瑞林为常见的促性腺激素释放激素激动剂(GnRHa), 其可有效改善患者卵巢功能, 并且可使异位的子宫萎缩<sup>[2]</sup>。本研究旨在探讨GnRHa对经腹腔镜下巧克力囊肿剥除术患者性功能及血清睾酮(T)、促黄体生成素(LH)、雌二醇(E<sub>2</sub>)、促卵泡激素(FSH)水平的影响, 现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 将2019年8月至2020年6月罗定市人民医院收治的60例经腹腔镜下巧克力囊肿剥除术患者作为研究对象, 基于随机数字表法进行分组, 其中对照组和研究组各30例患者。对照组患者年龄25~43岁, 平均(32.44±3.28)岁; 囊肿直径6~11 cm, 平均(7.45±1.08)cm。研究组患者年龄26~43岁, 平均(33.47±3.18)岁; 囊肿直径6~11 cm, 平均(7.51±1.12)cm。两组患者一般资料经对比, 差异无统计学意义(P>0.05), 组间具有可比性。纳

入标准: 符合《临床疾病诊断与疗效判断标准》<sup>[3]</sup>中的相关诊断标准者; 均行腹腔镜下巧克力囊肿剥除术者等。排除标准: 对本研究使用药物有过敏反应者; 合并凝血功能异常者; 患有高泌乳素血症影响性激素水平者等。罗定市人民医院医学伦理委员会审核批准此项研究, 且经患者或家属的知情同意。

**1.2 方法** 对照组患者在腹腔镜下巧克力囊肿剥除术后服用孕三烯酮胶囊(北京紫竹药业有限公司, 国药准字H19980020, 规格: 2.5 mg/粒), 2.5 mg/次, 2次/周, 于月经第1天与间隔3 d时服用, 之后每周按照此时间服用。观察组患者于术后使用醋酸曲普瑞林注射液(成都天台山制药有限公司, 国药准字H20058648, 规格: 1 mL: 0.1 mg)肌肉注射治疗, 于月经周期前5 d注射, 3 mL/次, 1次/月。均给予两组患者为期6个月的治疗。

**1.3 观察指标** ①临床疗效, 显效: 患者月经紊乱、性交痛、不规则腹痛及痛经等临床症状基本消失; 有效: 患者的上述临床症状有所改善; 无效: 患者的上述症状未见改善甚至加重。总有效率=1-无效率<sup>[3]</sup>。②治疗前后女性性功能指数(FSFI)<sup>[4]</sup>及性兴奋障碍诊断量表(DSED)<sup>[5]</sup>评分, FSFI分值范围0~95分, 得分越高表示性功能越好。DSED评分共有生殖器反应缺失、性乐缺失、生殖器麻痹3项, 每个项目为5个等级, 6分以下为性唤起障碍, 分数越高表示性功能越好。③分别于治疗前后抽取患者外周静脉血5 mL, 离心(转速为3 000 r/min, 时间为10 min)后

取上清液,采取免疫化学发光法测定血清 E<sub>2</sub>、FSH、T、LH 水平。

**1.4 统计学方法** 使用 SPSS 22.0 统计软件进行数据分析,计量资料(性功能、血清 T、LH、E<sub>2</sub>、FSH)以( $\bar{x} \pm s$ )表示,行 *t* 检验;计数资料(临床疗效)用[例(%)]表示,行  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 临床疗效** 与对照组比,研究组患者临床总有效率升高,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	30	18(60.00)	10(33.33)	2(6.67)	28(93.33)
研究组	30	15(50.00)	7(23.33)	8(26.67)	22(73.33)
$\chi^2$ 值					4.320
<i>P</i> 值					<0.05

**2.2 性功能** 与治疗前比,治疗后两组患者 FSFI、DSED 评分相较于治疗前均升高,且研究组较对照组高,差异均有统计学意义(均  $P < 0.05$ ),见表 2。

表 2 两组患者性功能比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数	FSFI 评分		DSED 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	57.47±10.32	70.33±11.25*	4.22±1.60	7.21±1.38*
研究组	30	56.98±10.18	81.42±12.58*	4.07±1.57	9.07±1.56*
<i>t</i> 值		0.185	3.560	0.367	4.891
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与治疗前比,\* $P < 0.05$ 。FSFI:女性性功能指数;DSED:性兴奋障碍诊断量表。

**2.3 血清 T、LH、E<sub>2</sub>、FSH** 治疗后两组患者血清 T、E<sub>2</sub> 相较于治疗前均降低,且研究组较对照组低;治疗后血清 LH、FSH 均升高,且研究组较对照组高,差异均有统计学意义(均  $P < 0.05$ ),见表 3。

## 3 讨论

卵巢巧克力囊肿位于卵巢深部,经血潴留形成,积血多呈巧克力糊状,常因表面出血或囊壁破损而与邻近器官粘连所致,患者临床常表现为性交痛、不孕、月经失调、持续性下腹疼痛及痛经等病症,严重影响了患者的生活质

量<sup>[6]</sup>。腹腔镜下巧克力囊肿剥除术可显著改善患者临床症状,但由于术后易复发,需配合药物进行治疗方能彻底治愈。孕三烯酮可有效减少患者的复发率,显著提高患者治疗效果,但由于其具有一定的不良反应,使临床应用受到限制。

GnRHa 辅助治疗经腹腔镜下卵巢巧克力囊肿剥除术后患者,可有效阻断患者机体细胞核中雄激素传导效应,降低促性腺激素水平以及患者机体中游离孕酮含量,从而维持患者月经周期稳定,并且能促进性腺激素的分泌,从而有效改善卵巢巧克力囊肿不良症状。有研究报道,GnRHa 能通过刺激机体释放促性腺激素,缩小异位子宫内膜组织,使术中手术无法切除的微小病灶萎缩,其还能改善患者的性功能,提高生活质量<sup>[7]</sup>。本研究结果显示,治疗后,研究组患者临床疗效高于对照组,FSFI、DSED 评分均高于对照组,提示 GnRHa 可有效缓解经腹腔镜下巧克力囊肿剥除术患者的临床症状,提高临床疗效,改善性功能。血清 T、LH、E<sub>2</sub>、FSH 均为临床检测性激素的特异性指标,其中 LH、FSH 降低,机体会出现卵巢综合征等症状,不利于患者恢复。GnRHa 对于垂体促性腺激素分泌有突出的抑制作用,可减少 T、E<sub>2</sub> 的异常分泌,抑制卵巢源性雄激素的生成,促进性激素和球蛋白两者的结合效率,利于患者恢复<sup>[8]</sup>。本研究结果显示,治疗后研究组患者血清 T、E<sub>2</sub> 较对照组降低,LH、FSH 均高于对照组,提示 GnRHa 可有效调节经腹腔镜下巧克力囊肿剥除术患者雌激素水平。

综上,GnRHa 可有效缓解经腹腔镜下巧克力囊肿剥除术患者的临床症状,提高临床疗效,改善性功能,调节雌激素水平,值得临床推广应用。

## 参考文献

- [1] 陈颖.腹腔镜手术联合不同药物治疗卵巢巧克力囊肿的效果观察[J].中国实用医药,2018,13(2):93-94.
- [2] 谷小梅.腹腔镜下卵巢巧克力囊肿剥除术联合 GnRHa 对卵巢功能的影响[J].中国计划生育学杂志,2019,27(2):32-36.
- [3] 孙明,王蔚文.临床疾病诊断与疗效判断标准[M].北京:科学技术文献出版社,2010:930.

表 3 两组患者血清 T、LH、E<sub>2</sub>、FSH 比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	T(pmol/L)		LH(IU/L)		E <sub>2</sub> (pg/L)		FSH(IU/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	4.55±1.38	2.42±0.42*	6.82±1.55	12.77±2.33*	135.25±16.88	67.18±6.62*	6.81±0.70	20.02±2.88*
研究组	30	4.44±1.31	1.40±0.32*	6.98±1.11	16.70±1.82*	136.88±15.11	50.02±6.22*	6.78±0.72	25.91±2.71*
<i>t</i> 值		0.317	10.581	0.460	7.281	0.394	10.347	0.164	8.158
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与治疗前比,\* $P < 0.05$ 。P:孕酮;LH:促黄体生成素;E<sub>2</sub>:雌二醇;FSH:促卵泡激素。

• 妇产科专题

# 低分子肝素对妊娠期高血压患者 血压水平与凝血功能的影响

郁香

(江苏省淮安市金湖县人民医院妇产科, 江苏 淮安 211600)

**摘要:** **目的** 探讨低分子肝素对妊娠期高血压患者血压水平及凝血酶时间(TT)、凝血酶原时间(PT)、部分活化凝血酶原时间(APTT)的影响。**方法** 回顾性分析江苏省淮安市金湖县人民医院收治的84例妊娠期高血压患者的临床资料,将2016年10月至2017年10月入院的患者设为单一组(盐酸拉贝洛尔片治疗,42例),将2018年10月至2019年10月入院的患者设为联合组(在单一组的基础上联合低分子量肝素钙注射液治疗,42例),两组患者均连续治疗14 d。比较两组患者临床疗效;比较两组患者治疗前后收缩压、舒张压、TT、PT、APTT水平;比较两组患者治疗期间不良反应发生情况。**结果** 联合组患者临床总有效率显著高于单一组;治疗后两组患者舒张压与收缩压均较治疗前显著降低,TT、PT、APTT水平均较治疗前显著延长,且联合组改善情况显著优于单一组(均 $P<0.05$ );两组患者不良反应总发生率比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。**结论** 采用低分子肝素治疗妊娠期高血压可显著提升患者治疗效果,患者血压水平及血液高凝状态均明显改善,且安全性良好。

**关键词:** 妊娠期高血压;低分子肝素;血压;凝血酶时间;凝血酶原时间;部分活化凝血酶原时间

**中图分类号:** R714.25

**文献标识码:** A

**文章编号:** 2096-3718.2021.06.0003.03

妊娠期高血压患者以头痛、头晕、视力模糊为主要临床表现,患者发病时会伴有一定的尿蛋白现象,病情严重时会出现心肾功能衰竭,严重危害孕妇与胎儿的生命安全<sup>[1]</sup>。盐酸拉贝洛尔主要应用于治疗各种类型的高血压急症,对妊娠期高血压患者具有较好的治疗效果,但使用该药物治疗后会产生头晕、乏力等不良反应,安全性欠佳。低分子肝素是临床常用抗凝类药物,在治疗妊娠期高血压方面,该药物可有效提高对血压的控制效果、改善母婴结局,提升妊娠期高血压患者分娩质量,具有良好的应用价值<sup>[2]</sup>。本研究旨在探讨低分子肝素对妊娠期高血压患者血压水平及凝血酶时间(TT)、凝血酶原时间(PT)、部分活化凝血酶原时间(APTT)的影响,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 回顾性分析江苏省淮安市金湖县人民医院收治的84例妊娠期高血压患者的临床资料,将2016年10月至2017年10月入院的患者设为单一组,将2018

年10月至2019年10月入院的患者设为联合组,各42例。单一组患者年龄22~39岁,平均(29.64±1.71)岁;初产妇29例,经产妇13例;孕周21~36周,平均(26.82±2.62)周;确诊时收缩压148~163 mm Hg,平均(153.37±2.56) mm Hg;舒张压92~113 mm Hg,平均(98.63±5.98) mm Hg。联合组患者年龄23~41岁,平均(29.52±1.53)岁;初产妇26例,经产妇16例;孕周20~35周,平均(25.23±2.81)周;确诊时收缩压148~162 mm Hg,平均(154.19±2.32) mm Hg;舒张压94~115 mm Hg,平均(99.77±4.96) mm Hg。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),组间具有可比性。诊断标准:参照《妊娠期高血压疾病诊治指南(2015)》<sup>[3]</sup>中的相关诊断标准。纳入标准:符合上述诊断标准者;孕前无高血压病史者等。排除标准:其他疾病导致的继发性高血压者;患有自身免疫性疾病者等。本研究经院内医学伦理委员会批准。

**作者简介:** 郁香,大学本科,主治医师,研究方向:妇产科相关疾病的诊疗。

[4] 李青,远丽,徐青. 女性性功能指数的使用现状[J]. 中国康复理论与实践,2014,20(11): 1081-1082  
[5] 吴海雅,梅锦荣. 女性性功能简量表的编制与效度研究[J]. 中国临床心理学杂志,2015,23(6): 1014-1019.  
[6] 蔡梅兰. 腹腔镜囊肿剥除术联合 GnRH-a 治疗卵巢子宫内膜异位囊肿患者的疗效观察[J]. 医学临床研究,2017,34(12): 2401-

2403.  
[7] 覃花婵,覃艳芬,吴丽英,等. 腹腔镜联合 GnRH-a 治疗卵巢巧克力囊肿合并不孕的临床研究[J]. 中国社区医师,2019,35(24): 55,57.  
[8] 蔡丽琼. 腹腔镜术后联合 GnRH-a 治疗卵巢巧克力囊肿的临床疗效及对卵巢功能的影响[J]. 中国社区医师,2020,36(3): 55-56.