

芬吗通对卵巢早衰患者血脂与性激素水平的影响

于世霞

(长春市中心医院妇产科, 吉林 长春 130051)

摘要: **目的** 探讨芬吗通对卵巢早衰患者血脂及雌二醇 (E_2)、促卵泡激素 (FSH)、促黄体生成素 (LH) 水平的影响。**方法** 选取长春市中心医院 2019 年 1 月至 2020 年 1 月收治的 100 例卵巢早衰患者, 依据随机数字表法分为对照组 (50 例, 接受戊酸雌二醇片联合黄体酮软胶囊治疗) 和试验组 (50 例, 接受芬吗通治疗), 均治疗 3 个月经周期。比较两组患者治疗后的临床疗效, 治疗前后血清 E_2 、FSH、LH 水平及高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C)、三酰甘油 (TG)、总胆固醇 (TC) 水平。**结果** 治疗后试验组患者临床总有效率为 92.00%, 高于对照组的 76.00%; 相比于治疗前, 两组患者治疗后血清 E_2 、HDL-C 水平均升高, 且试验组较对照组升高, 而血清 LH、FSH 水平及 LDL-C、TG、TC 水平均降低, 且试验组低于对照组 (均 $P < 0.05$)。**结论** 芬吗通治疗卵巢早衰可显著提高患者临床疗效, 改善患者血脂水平, 同时有效调节患者性激素, 提高治疗效果。

关键词: 卵巢早衰; 芬吗通; 戊酸雌二醇片; 黄体酮软胶囊; 性激素; 血脂

中图分类号: R711.75

文献标识码: A

文章编号: 2096-3718.2021.16.0056.03

卵巢功能降低是妇科临床常见疾病类型之一, 主要表现为卵泡数量减少与卵子质量降低, 从而表明女性生育能力降低。随着卵母细胞质量降低到一定程度或是卵泡数量减少到一定程度, 女性就会患不孕症, 若得不到及时有效的治疗, 则会导致病情的进一步发展恶化, 最终发生卵巢早衰问题, 严重降低患者的生活质量, 影响其身心健康。戊酸雌二醇片主要作用是补充患者体内的雌激素, 改善患者体内的雌激素缺乏症状; 黄体酮软胶囊可通过对下丘脑的负反馈, 抑制垂体前叶促黄体生成激素的释放, 使卵泡不能发育成熟, 抑制卵巢的排卵过程, 从而达到治疗卵巢早衰的效果, 但易引发乳房胀痛、头晕等不良现象^[1]。芬吗通是一种雌孕激素复合制剂, 主要成分是雌二醇和地屈孕酮, 主要用于治疗术后围绝经期所导致的围绝经期综合征或者绝经之后出现的严重植物神经紊乱情况^[2]。本研究旨在探究芬吗通对卵巢早衰患者血脂及雌二醇 (E_2)、促卵泡激素 (FSH)、促黄体生成素 (LH) 水平的影响, 结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2019 年 1 月至 2020 年 1 月于长春市中心医院接受治疗的 100 例卵巢早衰患者, 依据随机数字表法分为对照组 (50 例) 和试验组 (50 例)。其中对照组患者年龄 25~38 岁, 平均 (32.54 ± 3.55) 岁; 病程 0.51~2.82 年, 平均 (1.61 ± 0.12) 年。试验组患者年龄 26~39 岁, 平均 (33.02 ± 3.54) 岁; 病程 0.50~2.69 年, 平均 (1.54 ± 0.16) 年。两组患者一般资料经比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 组间可进行对比分析。诊断标准: 参照《中华妇产科学》^[3]中关于卵巢早衰的诊断标准。纳

入标准: 符合上述诊断标准者; 经临床检查确诊为卵巢早衰者等。排除标准: 合并精神系统疾病或认知功能障碍者; 有卵巢早衰史者; 合并其他卵巢、子宫病变者; 合并有其他内分泌疾病者等。本研究已经院内医学伦理委员会审核并批准, 且患者对本研究知情同意。

1.2 方法 给予对照组患者激素替代疗法治疗, 口服复方戊酸雌二醇片 (浙江仙琚制药股份有限公司, 国药准字 H20020299, 规格: 每片含戊酸雌二醇 2 mg, 炔诺酮 0.7 mg), 1 片 / 次, 1 次 / d, 于 12 d 后加服黄体酮软胶囊 (浙江医药股份有限公司新昌制药厂, 国药准字 H20040982, 规格: 0.1 g / 粒), 0.1 g / 次, 1 次 / d。试验组患者口服雌二醇片 / 雌二醇地屈孕酮片复合包装 (荷兰 Abbott Biologicals B.V, 注册证号 H20150345, 规格: 雌二醇片含雌二醇 2 mg; 雌二醇地屈孕酮片含雌二醇 2 mg 和地屈孕酮 10 mg), 14 mg / 次, 1 次 / d, 连续治疗 21 d, 如果患者停药后月经来潮, 在月经第 5 天时再次给药, 如果停药后无月经来潮, 需要在 1 周后再次用药 21 d。两组患者均接受 3 个月经周期治疗。

1.3 观察指标 ①治疗后临床疗效。治疗后阴道干涩、外生殖器萎缩及性交痛等相关症状均基本消失, 药物治疗停止后月经周期恢复正常, 且 3 个月经周期内未出现上述症状, 则可判定为显效; 治疗后上述症状有所减轻, 药物停止后月经周期基本恢复, 3 个月经周期内上述症状偶尔出现, 判定为有效; 治疗后上述症状并未减轻, 且月经周期未恢复, 判定为无效^[3]。总有效率 = (显效 + 有效) 例数 / 总例数 $\times 100\%$ 。②血脂水平。分别于治疗前后采集两组患者清晨空腹静脉血 5 mL, 以 3 000 r/min 转速离心

作者简介: 于世霞, 硕士研究生, 副主任医师, 研究方向: 妇产科相关疾病的诊治。

5 min, 分离血清, 通过全自动生化分析仪对高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C)、三酰甘油 (TG)、总胆固醇 (TC) 水平进行测定分析。③治疗前后性激素水平。血液采集与血清制备方法同②, 通过半自动化学发光免疫分析仪对 E_2 、FSH、LH 水平进行测定。

1.4 统计学方法 应用 SPSS 22.0 统计软件进行数据分析, 计量资料 (血脂水平与性激素水平) 用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 t 检验; 计数资料 (临床总有效率) 用 [例 (%)] 表示, 行 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 试验组患者治疗后临床总有效率为 92.00%, 对照组患者治疗后临床总有效率为 76.00%, 试验组较对照组升高, 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	50	18(36.00)	20(40.00)	12(24.00)	38(76.00)
试验组	50	26(52.00)	20(40.00)	4(8.00)	46(92.00)
χ^2 值					4.762
P 值					<0.05

2.2 血脂水平 相较于治疗前, 两组患者治疗后 HDL-C 水平均升高, 且试验组较对照组升高; 而两组患者 LDL-C、TG、TC 水平治疗后均降低, 且试验组较对照组降低, 差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$), 见表 2。

2.3 性激素水平 相比于治疗前, 两组患者治疗后血清 E_2 水平升高, 且试验组较对照组升高; 血清 LH、FSH 水平治疗后均降低, 且试验组较对照组降低, 差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$), 见表 3。

表 2 两组患者血脂水平比较 ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

组别	例数	HDL-C		LDL-C		TG		TC	
		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	50	1.52 ± 0.21	1.63 ± 0.21*	3.03 ± 0.41	2.55 ± 0.42*	2.72 ± 0.56	1.92 ± 0.12*	5.66 ± 0.66	5.02 ± 0.55*
试验组	50	1.55 ± 0.22	2.31 ± 0.42*	3.11 ± 0.33	2.12 ± 0.21*	2.63 ± 0.74	1.62 ± 0.24*	5.55 ± 0.53	4.10 ± 0.42*
t 值		0.697	10.240	1.075	6.475	0.686	7.906	0.919	9.400
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注: 与治疗前比, * $P < 0.05$ 。HDL-C: 高密度脂蛋白胆固醇; LDL-C: 低密度脂蛋白胆固醇; TG: 三酰甘油; TC: 总胆固醇。

表 3 两组患者性激素指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	E_2 (pmol/L)		LH(U/L)		FSH(U/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	50	46.54 ± 5.23	94.42 ± 11.22*	19.62 ± 2.16	15.11 ± 1.56*	22.34 ± 3.19	13.11 ± 2.13*
试验组	50	46.53 ± 5.53	100.13 ± 11.66*	19.52 ± 2.33	9.64 ± 1.21*	22.32 ± 3.23	8.00 ± 2.11*
t 值		0.009	2.495	0.223	19.592	0.031	12.052
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注: 与治疗前比, * $P < 0.05$ 。 E_2 : 雌二醇; LH: 促黄体生成素; FSH: 促卵泡激素。

3 讨论

周期性激素疗法是卵巢早衰较为常用的治疗方法, 戊酸雌二醇片联合黄体酮软胶囊为其常用药物, 能够促进患者撤退性出血症状的改善, 有利于加速女性生殖系统和第二性征的发育, 能够抑制 FSH 的释放, 进而降低体内 FSH 含量, 最终达到促进排卵的目的, 但长时间的激素疗法也容易诱发不良反应, 增加患者发生乳腺癌、子宫内膜癌的风险^[4]。

芬吗通是一种雌二醇片与雌二醇地屈孕酮制成的复方制剂, 与以往的激素疗法治疗相比, 能够在短时间内治疗女性在自然或术后绝经所致的内分泌代谢紊乱症状, 同时通过对雌激素水平的调节, 影响多链式脂肪酶的活性, 进而对患者血脂水平进行改善^[5-6]。本研究显示, 试验组患者临床总有效率、血清 HDL-C 水平均较对照组升高; LDL-C、TG、TC 水平均较对照组降低, 提示芬吗通治疗卵巢早衰, 可显著改善患者血脂水平, 且临床效果显著。

E_2 对诊断性早熟、发育不良等内分泌及妇科疾病有一定的价值, 其水平降低, 病情加重; LH 与 FSH 共同作用促进卵泡成熟, 分泌雌激素、排卵及黄体的生成和维持, 其水平与卵巢早衰严重程度呈正相关。芬吗通有助于卵巢早衰患者撤退性出血症状的改善, 进而逐步降低其体内的 FSH 水平, 抑制性腺萎缩, 促进第二性征的成熟, 最终提高排卵速度和内源性 FSH 卵泡的敏感程度, 改善性激素水平^[7-8]。本研究显示, 治疗后试验组患者血清 E_2 水平高于对照组, 血清 LH 和 FSH 水平低于对照组, 提示芬吗通治疗卵巢早衰, 可显著改善患者血脂指标, 促进病情转归。

综上, 芬吗通治疗卵巢早衰患者, 可调节其性激素水平与血脂指标水平, 且疗效显著, 值得临床进一步研究。

经皮椎弓根钉内固定术在脊柱骨折治疗中的应用效果

尹俊, 林秋琼

(中国人民解放军海军陆战队医院脊柱外科, 广东 潮州 521011)

摘要: **目的** 研究经皮椎弓根钉内固定术对脊柱骨折患者疼痛与椎体康复情况的影响。**方法** 选取中国人民解放军海军陆战队医院2018年1月至2020年1月收治的56例脊柱骨折患者为研究对象, 采用随机数字表法分为对照组(28例, 采用常规开放内固定手术治疗)和观察组(28例, 采用经皮椎弓根钉内固定术治疗), 两组患者术后均定期随访1年。比较两组患者围手术期情况, 术前、术后1周、术后1个月疼痛评分, 术前、术后1周、术后半年、术后1年椎体康复情况, 以及术后并发症发生情况。**结果** 观察组患者术中出血量显著少于对照组; 住院时间显著短于对照组; 与术前比, 术后1周、术后1个月两组患者视觉模拟疼痛量表(VAS)评分呈显著降低趋势, 且术后各时间点观察组显著低于对照组; 观察组患者术后并发症总发生率显著低于对照组(均 $P<0.05$); 与术前比, 术后1周~1年两组患者椎体前缘高度百分比先升高后降低, 后凸Cobb角先降低后升高, 但两组比较, 差异均无统计学意义(均 $P>0.05$)。**结论** 脊柱骨折患者给予经皮椎弓根钉内固定术治疗, 可有效减少围手术期中出血量, 缩短出院时间, 且可促进患者椎体康复, 有效减轻疼痛感, 并发症发生率较低, 安全有效。

关键词: 脊柱骨折; 经皮椎弓根钉内固定术; 疼痛; 康复

中图分类号: R683.2

文献标识码: A

文章编号: 2096-3718.2021.16.0058.03

脊柱骨折作为临床骨科的常见疾病类型, 其发生多因创伤所致, 且临床多以胸腰段骨折发生率最高, 其次为颈、腰椎骨折, 胸椎骨折发生率最低。脊柱骨折后可能对患者马尾神经、脊髓等带来损伤, 致残率较高。临床主要采用手术治疗方法, 开放内固定手术是切开患处的皮肤及肌肉等软组织以暴露骨骼, 然后在直视下进行整复骨折、脱位的手术, 但该手术治疗创伤较大, 且术后并发症发生率较高^[1]。因此考虑采用微创手术进行治疗, 经皮椎弓根钉内固定手术是一种常见的微创手术, 在影像指导下将椎弓根钉连接杆螺帽植入椎体, 在脊柱内进行固定, 该手术创伤小、恢复快, 被广泛应用于脊柱骨折的治疗^[2]。本研究旨在探讨脊柱骨折患者给予经皮椎弓根钉内固定术治疗后, 对其疼痛与椎体康复情况的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用随机数字表法将中国人民解放军海军陆战队医院2018年1月至2020年1月收治的56例脊柱骨折患者分为两组。对照组(28例)患者中男、女患者分别为16、12例; 年龄19~62岁, 平均 (43.50 ± 4.50) 岁; 其中胸腰段骨折、腰椎骨折以及胸椎骨折分别为11例、9例、8例。观察组(28例)患者中男、女患者分别为17、11例; 年龄18~63岁, 平均 (43.95 ± 4.85) 岁; 其中胸腰段骨折、腰椎骨折以及胸椎骨折分别为12例、10例、6例。两组患者临床一般资料经比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), 组间具有可比性。纳入标准: 符合《临床诊疗指南: 骨科分册》^[3]中的相关诊断标准者; 经影像学检查确诊疾病类型者; 有脊柱不稳定表现者等。排除标

作者简介: 尹俊, 大学本科, 主治医师, 研究方向: 脊柱、脊髓伤病及畸形的临床诊治。

参考文献

- [1] 杜巧梅, 范丽丝. 归肾丸联合雌孕激素序贯治疗卵巢早衰60例临床研究[J]. 江苏中医药, 2018, 50(7): 39-41.
- [2] 汤福想, 刘玉玲, 王晓静. 优思悦与芬吗通用于人工流产后临床效果[J]. 中国计划生育学杂志, 2019, 27(12): 1604-1606.
- [3] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 1152.
- [4] 叶菁华, 陈以勒, 张佳佳, 等. 补肾导痰中药联合二甲双胍与补佳乐治疗肥胖型多囊卵巢综合征疗效及对雌激素和受孕功能的影响[J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(3): 64-67.
- [5] 陈卫红, 张倩平. 芬吗通在60例卵巢储备功能下降及卵巢早衰治疗中的疗效评价[J]. 上海医药, 2020, 41(17): 17-19.
- [6] 白红艳. 定坤丹联合雌二醇片/雌二醇地屈孕酮片复合包装治疗原发性卵巢功能不全及对生殖内分泌激素水平的影响[J]. 山西医药杂志, 2019, 48(8): 921-923.
- [7] 胡艳萍, 李馨. 坤泰胶囊联合雌二醇片/雌二醇地屈孕酮片复合包装治疗围绝经期综合征患者效果观察及对性激素、抗缪勒管激素和骨密度的影响[J]. 中国医师进修杂志, 2020, 43(4): 346-349.
- [8] 王璐, 王树庆, 姜国辉. 归肾丸联合芬吗通对卵巢储备功能低下性不孕患者促排卵效果及性激素水平的影响研究[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2018, 21(3): 258-261.