

## 腹腔镜下卵巢打孔术联合来曲唑治疗难治性多囊卵巢综合征的效果观察

宋秀娟

青海省海南藏族自治州贵德县人民医院妇科 青海海南藏族自治州

**【摘要】目的** 为提高难治性多囊卵巢综合征的治疗效果，改善女性生殖健康，下文将围绕腹腔镜下卵巢打孔术联合来曲唑治疗的干预效果开展分析观察，为推广提供数据支持。**方法** 实验开展确定时间为：2023年1月至2023年12月期间，实验样本来源均选自于该期间收治难治性多囊卵巢综合征患者，涉及样本量共计80例，为患者详细讲解实验目的后由专职人员引导患者完成入组，即腹腔镜下卵巢打孔术、来曲唑治疗联合治疗（观察组 n=40）、单一腹腔镜下卵巢打孔术治疗（对照组 n=40），整理记录不同治疗后两组患者相关数据指标，并借助统计学系统完成分析对比，观察结果差异表现。**结果** 治疗3个月后两组患者 PRL、E2 水平对比  $P > 0.05$ ；观察组患者 FSH 水平、LH、T、LH、FSH 及 AMH、激素水平、妊娠率、流产率均优于对照组  $P < 0.05$ 。**结论** 难治性多囊卵巢综合征患者实施腹腔镜下卵巢打孔术、来曲唑治疗联合治疗对患者功能的影响具有积极意义，对妊娠率的提升有明显作用，应用价值明显，值得推广。

**【关键词】** 腹腔镜下卵巢打孔术；来曲唑；难治性多囊卵巢综合征；效果观察

**【收稿日期】** 2024年11月22日

**【出刊日期】** 2024年12月26日

**【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20240550

### Observation of the effect of laparoscopic ovariostomy combined with letrozole in the treatment of refractory polycystic ovary syndrome

Xiujuan Song

Department of Gynecology, Guide County People's Hospital, Hainan Tibetan Autonomous Prefecture, Qinghai Province, Hainan Tibetan Autonomous Prefecture, Qinghai

**【Abstract】 Objective** In order to improve the treatment effect of refractory polycystic ovary syndrome and improve female reproductive health, the following will analyze and observe the intervention effect of laparoscopic ovariectomy combined with letrozole treatment, and provide data support for promotion. **Methods** The experiment was carried out at the following time: From January 2023 to December 2023, the experimental samples were all selected from patients with refractory polycystic ovary syndrome treated during this period, involving a total sample size of 80 cases. After explaining the experimental purpose in detail, full-time staff guided the patients to complete the enrollment. That is, laparoscopic ovariectomy, letrozole combined treatment (observation group n=40), and single laparoscopic ovariectomy (control group n=40). Relevant data indexes of patients in the two groups after different treatments were sorted out and recorded, and analyzed and compared with the statistical system to observe the difference in results. **Results** After 3 months of treatment, the levels of PRL and E2 were compared between the two groups ( $P > 0.05$ ). FSH level, LH, T, LH, FSH and AMH, hormone level, pregnancy rate and abortion rate in observation group were superior to those in control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The combined treatment of laparoscopic ovariostomy and letrozole in patients with refractory polycystic ovary syndrome has a positive effect on the function of the patients, and has a significant effect on the improvement of pregnancy rate.

**【Keywords】** Laparoscopic ovariectomy; Letrozole; Refractory polycystic ovary syndrome; Effect observation

多囊卵巢综合征是无排卵性不孕主要原因，为卵巢功能障碍，高雄激素等表现的综合性内分泌紊乱性疾病类型，发生率与子宫内膜异位症相比呈现较高趋势，相关调查显示，在育龄期女性中发病率达到20%，

在无排卵性不孕疾病中占比高达 50-70%<sup>[1]</sup>。多囊卵巢综合征的发病诱因较为复杂，与多种因素的协同作用有一定关联（遗传、免疫、内分泌等），严重影响女性生殖健康。目前，临床针对此类病症尚无统一治疗策略，多采取综合化、个体化原则进行。而在治疗多囊卵巢综合征的过程中应首先治疗排卵，并对生活方式进行调整，降低体重基数，给予抗激素药物治疗，达到保守治疗效果，但部分患者经治疗仍然无法实现排卵迹象，治疗效果较为有限，存在一定应用弊端。随着医疗科技的发展进步，腹腔镜下卵巢打孔技术越加成熟，已经成为多囊卵巢囊肿外科治疗的首选方式，通过数据调查可见，妊娠率仍然不足 50%，治疗效果缺乏持久性，且存在较高的复发风险。基于此，下文将针对腹腔镜下卵巢打孔术与来曲唑联合治疗方式进行详细记录分析，并将结果做如下汇总报告，希望为临床医疗提供可行干预方案。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

2023 年 1 月至 2023 年 12 月期间，实验样本来源均选自于该期间收治难治性多囊卵巢囊肿综合征患者，涉及样本量共计 80 例，其中患者年龄涵盖范围显示：（26-39）岁之间，均值：（31.25±2.60）岁，其中有原发性不孕患者 37 例、有继发性不孕患者 43 例，不孕时间均值为：（2.67±0.51）年；存在流产史患者 13 例、闭经患者 11 例，月经稀发患者 28 例，功能失调性子宫出血患者 9 例，肥胖患者 31 例；其中排除：存在严重心肝肾功能障碍患者，其他原因诱发高雄激素血症患者，伴有恶性肿瘤疾病患者，精神类疾病无法配合患者，全身性感染患者，凝血功能障碍患者，基线资料  $P > 0.05$ ，符合实施条件。

### 1.2 方法

两组患者均实施腹腔镜下卵巢打孔手术治疗干预，完善患者基础指标，检查患者是否存在手术禁忌症，并指导患者完成术前准备，于月经或撤退性出血完全消失后 3 至 7 天进行腹腔镜下卵巢打孔手术治疗。调整手术体位，并完成气管插管全身麻醉等干预；做 1cm 脐部切口，完成气腹后探查（腹腔镜）子宫、卵巢、输卵管等腹腔状态；显露卵巢，以单极电凝针完成卵巢皮质 4-6 打孔（依据患者实际卵巢大小完成），确保均匀分布，直径、深度均为 2-4mm，每次时间、电凝时间均为 3-4s，（注：为避免术后出现卵巢供血受到影响，操作过程中切勿电灼卵巢门<sup>[2]</sup>；完成双侧输卵管亚甲蓝通液术常规操作，后利用 0.9%氯化钠溶液（500ml）冲

洗盆腔、吸净、关腹；术后 5 天完成抗生素干预。观察组患者术后第 1 个月月经周期或黄体酮撤退性出血消失后第 3 天开始进行来曲唑药物治疗干预，每天服用剂量为 2.5mg，用药时间为 5 天，并于下个月经周期后连续服用，服用期限为 3 个月<sup>[3]</sup>。

### 1.3 观察指标

比较两组患者激素水平：LH 血清黄体生成素、FSH 卵泡刺激素、T 雄激素、E2 雌二醇水平、PRL 垂体泌乳素水平（经腹腔镜下卵巢打孔术、来曲唑联合治疗 3 个月后月经周期结束第五天，取清晨抽取空腹状态下静脉血液，并实施离心完成血清提取，进行化学发光分析，完成检验）、AMH 血清抗苗勒管激素水平（以酶联免疫吸附法完成测定）；检测卵巢基质血流动力学参数：PI 搏动指数、PSV 基质血流收缩期峰速、EDV 舒张期最低血流；监测卵泡发育和排情况（借助 B 超检查完成），6 个月后内排卵率、妊娠结局（通过回访形式对相关数据进行观察记录），分析差异变化。

### 1.4 统计学分析

以 SPSS 26.00 统计学专业软件实施分析比对，运用（/）表示、T 比检验、（n%）进行整理，获得  $\chi^2$  数值完成数据收集， $P < 0.05$  代表统计学意义确切。

## 2 结果

2.1 两组患者实施不同干预后激素水平及 AMH 相关数据指标部分有明显差异，实施统计学分析后  $P < 0.05$ ，具体数据详见表 1。

2.2 两组患者 B 超检查结果差异明显，实施统计学分析 P 值呈现  $< 0.05$  标准，详见表 2。

2.3 观察组、对照组排卵及妊娠情况依次可见：3 个月后经正常率（35 例，87.50%）（29 例，72.50%）；3 个月后内排卵率（38 例，95.00%）（27 例，67.50%）；6 个月内妊娠率（26 例，65.00%）（18 例，45.00%）；妊娠结局（%）：流产发生率：（2 例，7.69%）（4 例，22.22%）、早产（2 例，7.69%）（3 例，16.67%），两组间各项数据指标对比  $P < 0.05$ ，有统计学意义。

## 3 讨论

目前临床中在治疗多囊卵巢综合征的主要方向注重于调经，降低雄激素，对体重进行控制，并采用促进排卵药物进行干预等基础治疗，或实施手术、辅助生殖技术等方式是完成治疗<sup>[4]</sup>。

CC（氯米芬类雄激素调节剂）药物治疗在临床中较为常见，服用后可将患者排卵率提高到 70 至 90%，达到 30%至 40%妊娠率，在增加剂量仍无排卵现象患者可见 15 至 40%<sup>[5-6]</sup>。

表 1 对比两组患者激素水平及 AMH 相关数据指标 ( $\bar{x} \pm s$ , n=40)

组别	对照组		观察组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
FSH (U/L)	5.41 ± 1.59	7.17 ± 1.04	5.81 ± 1.34	8.36 ± 1.97
LH (U/L)	17.10 ± 2.79	11.30 ± 2.21	18.03 ± 2.81	9.92 ± 1.20
LH /FSH	2.83 ± 0.61	1.60 ± 0.15	3.01 ± 0.54	1.13 ± 0.21
T (nmol/L)	5.05 ± 0.33	3.22 ± 0.76	5.41 ± 1.57	1.72 ± 0.27
E2 (pmol/L)	184.97 ± 20.19	175.36 ± 16.40	178.01 ± 22.35	181.24 ± 17.42
PRL (mU/L)	266.51 ± 62.89	257.03 ± 34.31	263.26 ± 76.97	255.74 ± 41.49
AMH (ng/ml)	8.11 ± 3.45	5.43 ± 2.01	8.71 ± 2.19	4.17 ± 1.48

注：两组患者上述相关数据指标对比均可见  $P < 0.05$ 。

表 2 对比两组患者 B 超检查结果相关数据 ( $\bar{x} \pm s$ , n=40)

组别	对照组		观察组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
平均卵巢体积 (mm <sup>3</sup> )	13.94 ± 2.15	10.34 ± 1.28	13.58 ± 2.13	9.16 ± 1.02
窦卵泡数 (个)	20.62 ± 3.49	15.42 ± 2.18	21.09 ± 2.54	13.40 ± 4.10
PSV (cm/s)	9.19 ± 2.04	13.04 ± 2.13	11.34 ± 2.19	13.36 ± 2.72
RI	1.50 ± 0.35	1.01 ± 0.210	1.49 ± 0.43	0.82 ± 0.16
EDV (cm/s)	11.59 ± 3.91	8.39 ± 2.21	12.06 ± 3.76	6.51 ± 1.04

注：两组患者上述指标对比均可见  $P < 0.05$ ，有确切可比性。

服药后血清 LH 浓度上高升，在抗雄激素样作用下影响子宫内膜生长和宫颈粘膜的性状，导致宫颈黏膜质量较差，子宫粘膜变薄，卵巢过激以及子宫内膜成熟延迟等改变现象，造成排卵与妊娠之间互相矛盾，出现难治性多卵巢综合症。针对此类病症目前可通过服用外源性促性激素类药物、手术、辅助生殖技术进行干预，其中外源性促性腺激素类药物价格较高，使用后易出现多胎妊娠情况，并且需要在超声下严密监测卵泡的发育情况，且易出现卵巢过度刺激综合症等重症并发症，受到一定应用局限；辅助生殖技术不仅对医院条件、治疗技术有着较高的要求，并且费用较高，不宜被患者接受，同样显示一定应用局限性<sup>[7-8]</sup>。

腹腔镜下卵巢打孔治疗可通过相应技术支持对卵巢间质进行破坏，实现高浓度雄激素的卵泡有效引流，达到卵巢源性雄激素以及抑制素的分泌有效降低作用，使血清雄激素的水平呈现持续下降状态，减少垂体分泌 LH 的正相反作用，降低 LH 的分泌，消除雄激素对 FSH 的负向反馈。与此同时，使 LH、FSH 比值降低，FSH 水平良好提升，进而对患者体内高 LH、高雄激素的恶性循环状态进行有效阻断，将卵泡发育逐渐

恢复到正常范围。来曲唑为三代特异性非甾体芳香化酶抑制剂，具有一定的高效性、可逆性药物特点，使用后可有效增强软泡对 FSH 的敏感性，触发单个卵泡，产生生理水平性激素，促进卵泡进一步发育，能够有效提高妊娠概率。与 CC 相比，45 小时的来曲唑半衰期可使药物在短时间内从体内清除，确保排卵或胚胎种植前有充足时间代谢，使排卵所致的暂时性低雌激素状态对卵泡、发育、受精以及妊娠阶段无任何影响，有利于垂体和下丘脑反馈的正常调节，为妊娠创造良好条件。

将上述两种措施联合应用可明显改善多囊卵巢综合症患者卵巢储备功能，改善卵巢血流动力，促进妊娠率提升，可见良好应用价值，值得临床参考借鉴。

## 参考文献

- [1] 杨青, 杨阳. 经脐单孔腹腔镜下卵巢囊肿剥除术治疗卵巢囊肿的临床效果[J]. 浙江创伤外科, 2023, 28(1): 29-31.
- [2] 赵晓丹, 郑晓红, 许晓立. 腹腔镜下卵巢打孔术联合来曲唑治疗难治性多囊卵巢综合症对患者卵巢储备功能及卵

- 巢间质血流动力学的影响[J].河北医药 . 2020 ,42 (17) : 2610-2613.
- [3] 周鑫.腹腔镜下卵巢囊肿剥除术治疗卵巢囊肿患者的临床效果[J].中国医药指南,2022,20(23):54-57.
- [4] 姜隽楹,郑昕烨,陈丽.曲普瑞林辅助腹腔镜下卵巢囊肿剥除术治疗 OMA 患者的效果[J].深圳中西医结合杂志, 2022, 32(17):90-93.
- [5] 周鑫.腹腔镜下卵巢囊肿剥除术治疗卵巢囊肿患者的临床效果[J].中国医药指南,2022,20(23):54-57.
- [6] 刘英英,刘亚倩,刘晓庆 曲普瑞林联合复方玄驹胶囊治疗多囊卵巢综合征不孕症的效果及对患者性激素、血管内皮生长因子水平的影响.临床医学研究与实践, 2022,7(28): 141-144
- [7] 何虹瑾,王素霞 中医药治疗多囊卵巢综合征不孕机制研究进展 . 浙江中西医结合杂志, 2023 ,33 (6) :573-575
- [8] 刘晓宁,朱元昌,谭芳 高龄多囊卵巢综合征患者辅助生殖鲜胚移植妊娠结局分析 . 临床医药文献电子杂志, 2021 ,8 (3) :55-57

**版权声明:** ©2024 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**