



复方环丙孕酮与胰岛素增敏剂对多囊卵巢综合征治疗的效果分析

欧阳帆

(第四人民医院 湖南省常德市 415000)

摘要:目的:探讨多囊卵巢综合征采用胰岛素增敏剂与复方环丙孕酮治疗的临床效果。方法:选择我院2015年11月-2016年8月期间收治的70例多囊卵巢综合征患者为研究对象,随机分为两组,其中给予对照组复方环丙孕酮治疗,而观察组在此基础上,再运用胰岛素增敏剂联合治疗,比较两组疗效。结果:治疗前,两组的PRL、LH、FSH以及T水平比较无差异($P>0.05$);治疗后,与对照组相比,观察组的LH、T、PRL以及FSH水平均改善明显,组间对比差异显著($P<0.05$);同时,两组的促排卵结局比较有统计学意义($P<0.05$)。结论:临床上给予多囊卵巢综合征患者胰岛素增敏剂联合复方环丙孕酮治疗,可以改善促排卵结局。

关键词:多囊卵巢综合征、胰岛素增敏剂、复方环丙孕酮

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 03-221-01

多囊卵巢综合征是比较常见的一种妇科疾病,以肥胖、乳房发育不良、卵巢增大、不孕以及月经不规律等症状为主要表现,如果治疗不及时,容易出现诸多并发症如冠心病、糖尿病以及高血压等,具有较大的危害性[1]。当前临床上在治疗多囊卵巢综合征时,通常以药物为主,但是单一药物往往无法获得满意疗效。因此,本文研究了复方环丙孕酮联合胰岛素增敏剂治疗多囊卵巢综合征的临床价值,现报道如下。

1. 资料和方法

1.1 一般资料

选择2015年11月-2016年8月期间我院收治的多囊卵巢综合征患者70例为研究对象,随机分为两组,每组35例。对照组病程2-7年,平均 (4.4 ± 1.6) 年,年龄21-37岁,平均 (28.4 ± 9.2) 岁;观察组病程2-8年,平均 (4.5 ± 1.7) 年,年龄22-38岁,平均 (28.5 ± 9.3) 岁。两组的基线资料如性别、年龄等比较无差异($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组采用单一复方环丙孕酮治疗,即决雌醇环丙孕酮片(生产厂家:拜耳医药保健有限公司广州分公司,国药准字J20100003,规格2mg)口服,于月经第5d开始治疗,1片/次,1个疗程为21d,连续治疗3个疗程。

1.2.2 观察组

观察组在复方环丙孕酮治疗的基础上,再运用胰岛素增敏剂联合治疗,即口服盐酸吡格列酮片(生产厂家:江苏德源药业有限公司,国药准字H20110047,规格15mg),每次30mg,每天1次,早餐后服用;盐酸二甲双胍片(生产厂家:北京双鹤现代医药技术有限责任公司,国药准字H11020908,规格0.25g)口服,每次500mg,每天3次,餐后服用,21d为1个疗程,共治疗3疗程。

1.3 观察指标

观察以下指标:①治疗前后的催乳素(PRL)、黄体生成素(LH)、卵泡刺激素(FSH)以及睾酮(T);②妊娠率、卵巢过度刺激综合征(OHSS)以及周期取消率。

1.4 统计学分析

本次研究数据采用SPSS16.5统计软件分析,组间计数和计量资料比较分别行 χ^2 和t检验,以 $P<0.05$ 表示有差异。

2. 结果

2.1 两组激素水平治疗前后对比

治疗前,两组的各项激素水平对比无差异($P>0.05$);治疗后,相比较对照组而言,观察组的LH、T、PRL以及FSH水平均改善明显,组间比较有统计学意义($P<0.05$),见表1。

表1 两组治疗前后激素水平比较($\bar{x}\pm s$)

	PRL (ng/ml)		LH (mU/ml)		FSH (mU/ml)		T (ng/dl)	
组别	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 (n=35)	21.07 $\pm$ 6.02	19.47 $\pm$ 6.33	8.12 $\pm$ 3.66	5.90 $\pm$ 0.86	6.48 $\pm$ 1.52	5.61 $\pm$ 1.02	2.49 $\pm$ 0.41	1.60 $\pm$ 0.36
观察组 (n=35)	22.44 $\pm$ 5.71	14.35 $\pm$ 5.72	7.69 $\pm$ 2.75	5.66 $\pm$ 0.67	6.05 $\pm$ 1.4	6.77 $\pm$ 1.23	1.99 $\pm$ 0.45	1.32 $\pm$ 0.17
t 值	0.483	8.1224	0.083	5.375	0.118	9.743	1.284	9.264
P 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组促排卵结局比较

观察组的促排卵结局优于对照组($P<0.05$),见表2。

表2 两组促排卵结局对比[n(%)]

组别	妊娠	OHSS	周期取消
对照组 (n=35)	10 (28.57)	5 (14.29)	9 (25.71)
观察组 (n=35)	20 (57.14)	0 (0.0)	3 (8.57)
χ^2 值	5.385	9.173	8.224
P 值	<0.05	<0.05	<0.05

3. 讨论

多囊卵巢综合征的发病机制复杂,与胰岛素抵抗和高雄激素血症有关,通常采用对症治疗的方法。复方环丙孕酮作为一种避孕药,其孕激素活性较强,可以对雄性激素产生直接作用,对LH合成进行抑制,使血液中雄激素的含量降低,改善高雄激素症状如痤疮、多毛等,但是有研究发现,复方环丙孕酮容易影响机体糖代谢,增强胰岛素抵抗作用,使糖代谢失衡,影响疗效[2]。胰岛素增敏剂可以改善胰岛素抵抗,使血清胰岛素水平降低,维持糖代谢平衡[3]。二甲双胍和吡格列酮是比较常见的胰岛素增敏剂,其中二甲双胍可以对肝糖过度输出进行抑制,对胰岛素分泌进行抑制,使高胰岛素症状减轻,降低低血糖发生率;而吡格列酮能够对增殖物激活受体 γ 产生刺激作

用,对脂质代谢和葡萄糖代谢起到积极的促进作用,使血糖因子活性提高,增强胰岛素敏感度,发挥药物协同作用,提高治疗效果[4-5]。由此可见,在多囊卵巢综合征的临床治疗中,联合运用胰岛素增敏剂和复方环丙孕酮可以改善症状,提高妊娠率,值得推广。

参考文献:

- [1]魏巍,周莉莉,孙壮壮,张智虹,关咏梅. 复方环丙孕酮联合胰岛素增敏剂对非肥胖多囊卵巢综合征伴有胰岛素抵抗患者治疗效果的观察[J]. 中国优生与遗传杂志,2009,17(08):57-59.
- [2]肖慧. 决雌醇环丙孕酮片联合胰岛素增敏剂治疗多囊卵巢综合征的临床效果分析[J]. 中国当代医药,2014,21(08):91-93.
- [3]苏雅琴,宋玉霞. 复方环丙孕酮与胰岛素增敏剂治疗多囊卵巢综合征的临床研究[J]. 世界最新医学信息文摘,2016,16(A5):121+128.
- [4]朱晓艳,季兰萍,刘长跃. 复方醋酸环丙孕酮联合二甲双胍对多囊卵巢综合征患者内分泌及代谢影响的Meta分析[J]. 生殖与避孕,2016,36(03):202-207.
- [5]张琼丽. 复方环丙孕酮联合盐酸二甲双胍和马来酸罗格列酮治疗多囊卵巢综合征的疗效比较[J]. 中国实用医药,2013,8(05):37-38.