



# 二甲双胍联合达英-35 治疗多囊卵巢综合征治疗效果的临床分析

李冬梅

(新宁县崑山医院 湖南邵阳 422700)

**摘要:**目的:分析二甲双胍联合达英-35 治疗多囊卵巢综合征治疗效果的临床疗效。方法:回顾性分析 106 例多囊卵巢综合征患者的临床资料,根据不同治疗方案进行分组;对照组占 46.23%(49/106),采取达英-35 治疗;观察组占 53.77%(57/106),采取二甲双胍联合达英-35 治疗;以睾酮(T)、黄体生成素(LH)、卵泡刺激素(FSH)、空腹胰岛素(FIN)、胰岛素抵抗指数(IR)作为观察指标。结果:治疗后,观察组 T、LH、FIN 水平均低于对照组,IR 小于对照组,差异显著( $P < 0.05$ );两组治疗前后的 FSH 水平差异不显著( $P > 0.05$ );观察组周期取消率、OHSS 发生率均小于对照组,妊娠率大于对照组,差异显著( $P < 0.05$ )。结论:二甲双胍联合达英-35 治疗可有效缓解多囊卵巢综合征患者的胰岛素抵抗,协同降低雄激素水平,对于促进排卵妊娠具有积极作用,且对卵巢储备能力影响小,值得进一步推广应用。

**关键词:**多囊卵巢综合征;二甲双胍;达英-35

**中图分类号:** R256.12

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1009-5187 (2018) 04-077-01

针对多囊卵巢综合征的治疗,临床以对症治疗为主,普遍采取达英-35 治疗,以降低雄激素水平作为主要治疗目的,但未能缓解胰岛素抵抗[1]。近年来,一些研究显示,胰岛素抵抗导致多囊卵巢综合征的血糖水平较高,刺激促性腺激素释放激素生成、释放,加剧病情。基于上述观点,临床学者逐渐采取二甲双胍治疗,缓解胰岛素抵抗、增强胰岛素敏感性,协同提同疗效。但关于二甲双胍联合达英-35 治疗多囊卵巢综合征的效果仍存在争议,尚未形成统一结论;对此,本研究旨在分析二甲双胍联合达英-35 治疗多囊卵巢综合征治疗效果的临床疗效。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

回顾性分析我院 2016 年度收治的 106 例多囊卵巢综合征患者的临床资料,根据不同治疗方案进行分组;对照组占 46.23%(49/106),年龄:最小 23 岁,最大 39 岁,平均(29.5±3.5)岁;病程:最短 5 个月,最长 14 年,平均(3.6±1.6)年;不孕年限:最短 1 年,最长 11 年,平均(5.31±2.63)年;观察组占 53.77%(57/106),年龄:最小 24 岁,最大 42 岁,平均(28.9±4.1)岁;病程:最短 6 个月,最长 13 年,平均(3.6±1.6)年;不孕年限:最短 1 年,最长 12 年,平

表 1 两组治疗前后的 T、LH、FSH、FIN、IR 对比

组别	T (ng/mL)	LH (mIU/mL)	FSH (mIU/mL)	FIN (mmol/L)	IR	
对照组	治疗前	1.18±0.31	10.59±2.38	7.11±1.89	17.57±1.31	4.25±0.81
	治疗后	0.82±0.26	6.63±1.87	6.93±1.74	16.47±1.23	4.04±0.56
观察组	治疗前	1.23±0.31*	10.58±2.56*	7.09±1.91*	17.62±1.23*	4.12±0.78*
	治疗后	0.56±0.12#	4.85±1.08#	6.56±2.34#	12.2±0.89#	2.56±0.42#

注:两组治疗前对比,\* $P > 0.05$ ;两组治疗后对比,# $P < 0.05$ 。

### 2.2 两组周期取消率、OHSS 发生率、妊娠率对比

观察组周期取消率、OHSS 发生率均小于对照组,妊娠率大于对照组,差异显著( $P < 0.05$ );见表 2。

表 2 两组周期取消率、OHSS 发生率、妊娠率对比(%)

组别	例数	周期取消率	OHSS 发生率	妊娠率
对照组	49	38.78 (19/49)	10.20 (5/49)	16.33 (8/49)
观察组	57	24.56 (14/57)	1.75 (1/57)	42.11 (24/57)
$\chi^2$		12.041	15.846	27.485
P 值		0.036	0.012	<0.01

## 3 讨论

高雄激素血症作为多囊卵巢综合征患者的显著特征,亦是导致月经紊乱、不孕、胰岛素抵抗的直接原因,这为采取达英-35 治疗提供依据。达英-35 包含醋酸环丙孕酮与炔雌醇两种成分,其中醋酸环丙孕酮具有强大的孕激素活性,降低 LH 水平,抑制雄激素分泌,炔雌醇可降低雄激素生物利用度。基于多囊卵巢综合征的病理机制,结合达英-35 的药理作用,可以认为达英-35 治疗对于缓解多囊卵巢综合征患者的高雄激素症状具有积极作用[3]。近年来,一些研究指出,胰岛素抵抗继发的高胰岛素血症可提高多囊卵巢综合征患者的雄激素水平,加剧病情。包扬[4]等研究认为,胰岛素抵抗与高雄激素血症密切相关,原因在于高胰岛素血症可加强 LH 促进雄激素分泌、释放的作用。在本研究中,观察组在达英-35 治疗的基础上,联合二甲双胍,从不同作用机制提高多囊卵巢综合征的疗效,但主要目的在于缓解胰岛素抵抗,增强机体对胰岛素的敏感性。从本研究表 2 结果可知,观察组周期取消率、OHSS 发生率均小于对照组,妊娠率大于对照组;提示二甲双胍联合达英-35 治疗可协同提高多囊卵巢综合征的疗效,可能与这一治疗方案显著改善患者的内分泌环境有关。二甲双

均(5.28±2.45)年;两组一般资料差异不显著( $P > 0.05$ )。

### 1.2 研究方法

对照组采取达英-35 治疗,于月经周期结束后 5 天,每天口服 1 片达英-35;观察组采取二甲双胍联合达英-35 治疗,达英-35 的用量与对照组相同,口服二甲双胍,每次 0.5g,每日 3 次,餐前服用;两组患者均治疗 3 周为 1 个治疗周期,持续治疗 3 个周期。

### 1.3 观察指标

以睾酮(T)、黄体生成素(LH)、卵泡刺激素(FSH)、空腹胰岛素(FIN)、胰岛素抵抗指数(IR)作为观察指标,对比两组周期取消率、卵巢过度刺激综合征(OHSS)发生率及妊娠率[2]。

### 1.4 数据处理

采用统计软件 SPSS17.0 对计量资料采用 T 检验,计数资料采用  $\chi^2$  检验。

## 2 结果

### 2.1 两组治疗前后的 T、LH、FSH、FIN、IR 对比

治疗后,观察组 T、LH、FIN 水平均低于对照组,IR 小于对照组,差异显著( $P < 0.05$ );两组治疗前后的 FSH 水平差异不显著( $P > 0.05$ );见表 1。

胍是一种具有多重降血糖作用的降血糖药,一方面可抑制胃肠道吸收葡萄糖和糖原异生,另一方面可提高胰岛素敏感性及机体对葡萄糖的利用度,对于解除胰岛素抵抗、减小高胰岛素血症对雄激素水平的影响均具有积极作用[5]。由本研究表 1 可知,治疗后,观察组 T、LH、FIN 水平均低于对照组,IR 小于对照组;但两组治疗前后的 FSH 水平差异不显著( $P > 0.05$ );这充分说明了二甲双胍联合达英-35 治疗可有效缓解多囊卵巢综合征患者的胰岛素抵抗,协同降低雄激素水平,对于促进排卵妊娠具有积极作用,且对卵巢储备能力影响小,值得进一步推广应用。

### 参考文献:

- [1]吴京.达英-35 和二甲双胍治疗多囊卵巢综合征的疗效及其对患者内分泌和代谢水平的影响[J].中国妇幼保健,2017,32(21):5237-5239.
- [2]韩洪燕,王春莲.达英-35 联合二甲双胍治疗多囊卵巢综合征伴胰岛素抵抗的疗效研究[J].吉林医学,2016,37(08):1879-1881.
- [3]李俊.达英-35 联合二甲双胍治疗多囊卵巢综合征临床效果探讨[J].中外医疗,2016,35(04):37-38+41.
- [4]包扬,包影,朴春丽,等.多囊卵巢综合征胰岛素抵抗与非胰岛素抵抗治疗的临床疗效对照分析[J].中国妇幼保健,2014,29(30):4913-4914.
- [5]梁迎莹,黄武炎,许慧芳,等.达英-35 与二甲双胍联合治疗多囊卵巢综合征患者内分泌系统的影响及其效果分析[J].中国医药导报,2014,11(09):104-106.