



• 论 著 •

二甲双胍+炔雌醇环丙孕酮片治疗多囊卵巢综合征的效果及对患者高雄激素血症症状的影响分析

邓文平

(岳阳市华容县人民医院 湖南岳阳 414200)

摘要: 目的 探究二甲双胍联合炔雌醇环丙孕酮片治疗多囊卵巢综合征的效果以及对患者激素水平的影响, 分析联合治疗在临床上的应用意义以供参考。方法 以我院 2015 年 4 月-2017 年 4 月收治的 100 例多囊卵巢综合征患者作为本次研究对象, 根据治疗方式分为两组, 对照组和实验组各 50 例分别进行炔雌醇环丙孕酮片治疗和炔雌醇环丙孕酮片+二甲双胍进行治疗, 比较疗效。结果 经过治疗后实验组有效率 90.00% 高于对照组, 治疗结束后黄体生成素和睾酮水平显著降低, $P < 0.05$ 。结论 对于多囊卵巢综合征的治疗采用炔雌醇环丙孕酮片+二甲双胍进行治疗能够提高治疗有效率, 在一定程度上缓解高雄激素血症, 值得在临床上进行深入研究。

关键词: 多囊卵巢综合征; 二甲双胍; 炔雌醇环丙孕酮片; 激素水平; 治疗效果

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 08-068-02

多囊卵巢综合征是一种女性在育龄期好发的内分泌系统疾病, 患者的临床症状表现为月经异常、肥胖、多毛等, 严重患者会出现不孕症状, 属于有多囊卵巢造成的卵巢性不孕, 此疾病给患者的身体和生活带来了极大的影响。为分析二甲双胍联合炔雌醇环丙孕酮片治疗多囊卵巢综合征的效果以及对患者激素水平的影响, 分析联合治疗在临床上的应用意义, 以 100 例多囊卵巢综合征患者为对象进行研究, 现报告如下。

1. 一般资料和方法

1.1 一般资料

以我院 2015 年 4 月-2017 年 4 月收治的 100 例多囊卵巢综合征患者作为本次研究对象, 根据治疗方式分为两组, 对照组和实验组各 50 例分别进行炔雌醇环丙孕酮片治疗和炔雌醇环丙孕酮片+二甲双胍进行治疗, 均符合纳入和排除标准, 一般资料如下。实验组: 年龄 24-32 岁, 平均年龄为 (28.32 ± 1.47) 岁; 病程 2-8 年, 平均病程为 (4.47 ± 1.10) 年; 16 例患者 (32%) 闭经, 34 例患者 (68%) 月经稀发, 月经周期为 2-6 个月, 平均月经周期为 (3.86 ± 0.30) 个月。对照组: 年龄 24-32 岁, 平均年龄为 (28.32 ± 1.47) 岁; 病程 2-8 年, 平均病程为 (4.50 ± 1.08) 年; 15 例患者 (30%) 闭经, 35 例患者 (70%) 月经稀发, 月经周期为 2-6 个月, 平均月经周期为 (3.97 ± 0.28) 个月。两组比较差异不明显, $P > 0.05$ 证明具有良好可比性。

1.2 纳入和排除标准

纳入标准: (1) 所有患者均经诊断患有多囊卵巢综合征, 符合鹿特丹新诊断标准, 临床症状为月经异常、肥胖、多毛等 (2) 无严重心、肺、肾功能障碍等 (3) 患者为自愿入组, 并在入组前阅读、签署知情同意书。排除标准: (1) 患有妇科炎症或其他妇科疾病等, 排除盆腔占位病变患者 (2) 近期接受过激素治疗 (3) 具有感知障碍、精神障碍、沟通困难、拒绝入组等。

1.3 治疗方法

所有患者给予炔雌醇环丙孕酮片进行治疗, 晚间给予患者炔雌醇环丙孕酮片 (浙江仙琚制药股份有限公司生产, 国药准字 H20065479) 1 片/次/d。实验组患者在此基础上给予二甲双胍进行治疗, 给予患者二甲双胍 (中美上海施贵宝制药有限公司生产, 国药准字 H20023370) 500mg/次, 3 次/d。

1.4 评价指标

分析患者一般资料, 比较治疗前后患者雌二醇、卵泡刺激素、睾酮、黄体生成素的含量, 观察患者的月经情况和妊娠情况对患者治疗情况进行对比和分析。

1.5 数据处理

所有数据均采用 SPSS22.0 软件进行处理, $P < 0.05$ 认为差异具有统计学意义。

2. 结果

2.1 激素水平, 具体数据详见表 1。

表 1. 两组多囊卵巢综合征患者激素水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	雌二醇 (pmol/L)	卵泡刺激素 (U/L)	睾酮 (nmol/L)	黄体生成素 (U/L)
对照组 (n=50)	179.80±34.10	8.60±1.20	4.70±1.10	37.50±5.20
实验组 (n=50)	162.30±27.50	9.90±1.20	1.70±0.90	24.40±5.30

治疗结束后黄体生成素和睾酮水平显著降低, $P < 0.05$ 认为差异具有统计学意义, 而卵泡刺激素水平有小幅升高, 雌二醇水平有小幅

度降低, $P > 0.05$ 认为差异不具有统计学意义。

2.2 治疗效果

表 2 实验组与对照组的临床疗效分析 [n (%)]

分组	显效	有效	无效	总有效率 (%)
实验组 (n=50)	30 (60.00)	15 (30.00)	5 (10.00)	90
对照组 (n=50)	18 (36.00)	20 (40.00)	12 (24.00)	76

经过治疗后实验组有效率 90.00% 高于对照组, $P < 0.05$ 。

多囊卵巢综合征合并不孕症是育龄期妇女最好发的疾病之一, 据有效数字统计多囊卵巢综合征合并不孕症的发病率在 5% 左右, 多囊

3. 讨论



卵巢综合征是造成育龄期妇女不孕的主要原因[1]。多囊卵巢综合征患者的临床症状表现为多毛、月经稀发甚至闭经、肥胖等,严重会影响患者的生育造成不孕症,给患者的身心和家庭生活等都带来了很大的影响。对于多囊卵巢综合征合并不孕症的治疗,临床上通常采用药物治疗,促排卵药物的治疗效果比较理想,治疗有效率在80%左右,炔雌醇环丙孕酮片是临床上常用的一种药物[2],作为一种短效避孕药具有抗雄激素的作用,能够通过抑制LH分泌进而达到降低雄激素水平的作用,对于多囊卵巢综合征引起的高雄激素血症具有明显的临床效果[3]。二甲双胍是一种降糖药,具有增加外周组织细胞的敏感性、降低胰岛素水平的作用,能够在一定程度上降低胰岛素对卵巢功能的抵抗,达到治疗多囊卵巢综合征的目的[4]。为探究二甲双胍联合炔雌醇环丙孕酮片治疗多囊卵巢综合征的效果以及对患者激素水平的影响,分析联合治疗在临床上的应用意义,特此选取100例患

者进行研究,结果显示联合二甲双胍进行治疗具有一定的优越性。

综上所述:对于多囊卵巢综合征的治疗采用炔雌醇环丙孕酮片+二甲双胍进行治疗能够提高治疗有效率,在一定程度上缓解高雄激素血症,值得在临床上进行深入研究。

参考文献:

- [1]常麦霞.多囊卵巢综合征合并不孕症妇女致不孕的因素检查结果探讨[J].中国医药指南,2016,14(21):5,7.
- [2]姬美兰.二甲双胍联合达英-35治疗多囊卵巢综合征的效果分析[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2017,4(19):60-60.
- [3]刘坚.来曲唑联合二甲双胍治疗多囊卵巢综合征不孕的临床疗效分析[J].中国现代药物应用,2018,12(2):3-5.
- [4]白群.二甲双胍联合达英-35治疗多囊卵巢综合征的临床疗效分析[J].临床医药实践,2016,25(9):711-712.

(上接第67页)

表1 两组治疗前后的NIHSS评分和ADL评分对比($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	NIHSS 评分			ADL 评分		
		治疗前	治疗1周	治疗3周	治疗前	治疗1周	治疗3周
对照组	35	63.25±2.54	70.35±1.46	80.21±2.43	37.06±2.38	48.52±2.62	60.21±3.68
观察组	40	63.22±2.56	78.04±2.35	90.10±3.39	36.05±2.26	65.82±3.52	78.52±4.25
P 值		>0.05	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者的治疗效果比较

观察组治疗的总有效率(95.00%)明显高于对照组(80.00%),组间差异具有统计学意义($P<0.05$),结果见表2。

表2. 两组患者的治疗效果比较(n/%)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
对照组	35	8	20	7	80.00
观察组	40	22	16	2	95.00
P 值					<0.05

3 讨论

急性脑梗死的发生与血小板的结构和功能均有一定的关系,动脉粥样硬化、高血压等疾病存在时,可能损伤血管内皮组织,血小板出现粘附,使血小板的二磷酸腺苷大量释放,与其受体结合,使纤维蛋白原相互交织,形成网状,因此引发血栓,出现急性脑梗死[4]。

氯吡格雷是一类新型抗血小板药物,对不能的诱发剂均有一定的阻断作用,抑制二磷酸腺苷与受体结合,降低纤维蛋白原的交织能力,阻止网状的形成[5]。另外氯吡格雷能抑制血小板活化,防止血小板扩增,对血小板的聚集有一定的阻碍作用,防止形成血栓。依达拉奉是一类脑保护剂,能有效治疗脑梗塞、脑水肿,两类药物联合应用,既能有效病情的进展,同时能有效保护神经系统,稳定甚至抑制患者

的动脉粥样硬化斑块,改善患者的内皮功能,加快血管生长的进程,有利于新生血管的形成[6]。本次研究结果表明,经治疗后,两组患者的NIHSS评分和ADL评分均呈现升高的趋势,且观察组的改善程度优于对照组($P<0.05$);观察组治疗的总有效率(95.00%)明显高于对照组(80.00%)。

综上所述,在急性脑梗塞患者中应用依达拉奉联合氯吡格雷治疗,有效改善患者的神经功能缺损程度,提高日常生活能力,改善疗效,值得临床推广。

参考文献:

- [1]何磊.依达拉奉联合氯吡格雷治疗急性脑梗死的临床疗效[J].临床合理用药,2017,10(4C):46-47.
- [2]唐森,高立功.依达拉奉联合氯吡格雷治疗老年急性脑梗死的疗效及安全性[J].中国老年保健医学,2018,16(1):77-78.
- [3]夏丽,孙娜.依达拉奉联合氯吡格雷治疗急性脑梗死的疗效观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2017,5(33):30-31.
- [4]康宪政.依达拉奉联合氯吡格雷治疗急性脑梗死的疗效观察[J].北方药学,2018,15(2):52-53.
- [5]南成海.依达拉奉联合氯吡格雷治疗急性脑梗死的疗效观察[J].中国医药科学,2013,3(16):67-68.
- [6]周秉博.关于依达拉奉联合氯吡格雷治疗急性脑梗死的疗效及安全性评价[J].中国实用医药,2017,12(21):130-131.