

• 论 著 •

二甲双胍联合炔雌醇环丙孕酮对 PCOS 致不孕症患者的效果分析

黄建英

莆田市秀屿区医院 福建莆田 351142

【摘要】目的 二甲双胍联合炔雌醇环丙孕酮对多囊卵巢综合征 (PCOS) 致不孕症患者的效果分析。**方法** 选取 2017 年 1 月至 2018 年 1 月期间在我院治疗的 PCOS 所致不孕症患者作为临床研究对象, 共计 56 例。按照患者的住院单双号不同将其随机分为观察组 28 例和对照组 28 例。对照组给予炔雌醇环丙孕酮片治疗, 观察组在此基础上加用二甲双胍治疗。比较两组治疗前后的促卵泡成熟激素 (FSH)、雌二醇 (E2) 促黄体生成素 (LH)、睾酮 (T) 以及空腹血糖 (FPG)、空腹胰岛素 (FIN) 水平, 并评估两组的排卵和妊娠情况。**结果** 治疗后两组的 FSH、E2、LH、T 以及 FPG、FIN 水平均显著下降, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 且观察组的 FSH、E2、LH、T 以及 FPG、FIN 水平与对照组相比较, 下降程度更明显, 组间数据对比差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组的排卵率、妊娠率均显著高于对照组, 组间对比差异显著 ($P < 0.05$)。**结论** 二甲双胍联合炔雌醇环丙孕酮治疗多囊卵巢综合征 (PCOS) 所致不孕症, 能够显著改善激素指标, 降低胰岛素抵抗, 提高排卵率和妊娠率, 疗效可靠, 值得在临床大力推广应用。

【关键词】 炔雌醇环丙孕酮; 二甲双胍; 多囊卵巢综合征; 不孕症; 临床效果

【中图分类号】 R711.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-3179 (2018) 08-050-02

多囊卵巢综合征 (PCOS) 是女性常见内分泌疾病, 该病的发生主要与代谢异常导致排卵功能障碍有关。临床特征主要表现为胰岛素抵抗、高雄激素血症, 可导致患者出现月经稀少或闭经, 多毛、无排卵等症状, 最终可引发导致不孕^[1]。因此临床治疗中降低雄激素水平和纠正胰岛素抵抗有关键重要。本文二甲双胍联合炔雌醇环丙孕酮治疗 PCOS 所致不孕症的效果进行分析, 现报道如下。

1 一般资料

选择 2017 年 1 月至 2018 年 1 月期间在我院治疗的 PCOS 所致不孕症患者作为临床研究对象, 共计 56 例。按照患者的住院单双号不同将其随机分为观察组 28 例和对照组 28 例。

患者均知情同意并签署同意书; 均经造影和超声检查确诊为 PCOS; 均有月经量少或闭经等表现; 无输卵管或子宫畸形; 无肝、肾功能不全及血液系统疾病; 排除男性因素其他原因所致不孕。对照组中: 年龄 23 ~ 37 岁, 平均 (28.5 ± 2.3) 岁; 不孕年限 2 ~ 7 年, 平均 (4.4 ± 1.2) 年。观察组中: 年龄 24 ~ 38 岁, 平均 (28.9 ± 2.6) 岁; 不孕年限 2 ~ 8 年, 平均 (4.5 ± 1.1) 年。运用统计学软件分析对比两组的基本情况, 差异无显著性 ($P > 0.05$), 有可比性。

1.2 治疗方法

对照组给予炔雌醇环丙孕酮片 (达英-35) 治疗, 在月经第 5d 开始服用, 每晚 1 片, 连续服用 21d。后在撤退性出血第 5d 天开始下个疗程, 治疗 3 个月经周期后开始进行促排卵治疗。

观察组在患者月经周期 5d 给予口服二甲双胍片治疗, 3 次/d, 500mg/次。同时口服炔雌醇环丙孕酮片, 1 次/d, 1 片/次, 联合治疗 3 个月经周期。在第四个月经周期, 结合患者的实际卵泡生长情况给予促排卵治疗。每次注射 75-150U 促性腺激素, 1 次/d。当患者卵泡直径超过 18mm, 可为其注射 10000 IUHCG。促排卵治疗完成后, 指导患者规律性生活, 并口服黄体酮胶丸, 2 次/d, 100 mg/次, 连续服用 10 日。

1.3 观察指标

比较两组治疗前后的促卵泡成熟激素 (FSH)、雌二醇 (E2) 促黄体生成素 (LH)、睾酮 (T) 以及空腹血糖 (FPG)、空腹胰岛素 (FIN) 水平, 并评估两组的排卵和妊娠情况。

1.4 统计学方法

采用 SPSS20.0 软件, 进行数据的统计与分析, 计量资料数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 作 t 检验; 计数资料以 n, (%) 表示, 用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 表明数据对比有显著差异性, 具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组治疗前后的血糖水平和各项激素指标水平

治疗后两组的 FSH、E2、LH、T 以及 FPG、FIN 水平均显著下降, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 且观察组的 FSH、E2、LH、T 以及 FPG、FIN 水平与对照组相比较, 下降程度更明显, 组间数据对比差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1: 两组治疗前后的血糖水平和各项激素指标水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FSH (IU/L)	E2 (pmol/L)	LH (IU/L)	T (pmol/L)	FPG (mmol/L)	FIN (mmol/L)
观察组	32	6.4 ± 1.7	177.6 ± 64.3	15.6 ± 6.4	4.1 ± 1.5	110.6 ± 8.7	3.2 ± 0.4
		5.0 ± 1.4	110.3 ± 34.7	5.4 ± 3.2	1.3 ± 0.8	80.5 ± 11.4	1.5 ± 0.2
对照组	32	6.4 ± 1.8	178.5 ± 63.2	15.7 ± 6.5	4.0 ± 1.6	114.3 ± 9.0	3.1 ± 0.5
		6.1 ± 2.1	137.4 ± 24.5	6.8 ± 2.6	2.2 ± 1.6	94.6 ± 10.2	2.4 ± 0.5

2.2 比较两组的排卵和妊娠情况

观察组的排卵率、妊娠率均显著高于对照组, 组间对比差异显著 ($P < 0.05$), 见表 2。

作者简介: 黄建英 (1977-), 女, 本科, 莆田荔城区, 主治医师, 妇产科。

表 2: 两组的排卵和妊娠情况比较 n, (%)

组别	例数	排卵率	妊娠率
观察组	32	31 (96.87)	7 (21.87)
对照组	32	25 (78.12)	17 (53.12)
χ^2 值		4.199	6.666
P 值		0.040	0.009

3 讨论

多囊卵巢综合征是育龄期女性常见排卵障碍性疾病, 患者临床特征为高雄激素血症、胰岛素抵抗等, 症状主要表现为痤疮、多毛、不孕、月经周期不规律等, 对其生活质量造成严重影响。因此临床治疗中纠正胰岛素抵抗和降低雄激素水平对改善预后具有重要意义^[2]。

炔雌醇环丙孕酮片具有抗雄激素和孕激素活性的作用, 能够通过抑制黄体生成素生产,

避免子宫内膜增生, 从而有效减轻高雄激素症状, 提升空腹胰岛素水平, 减少胰岛素抵抗^[3]。

二甲双胍作为胰岛素增敏剂, 可通过增加葡萄糖吸收, 改善机体糖代谢, 从而减轻胰岛素抵抗, 降低高胰岛素血症的发生率, 提高避孕药的临床疗效^[4]。二甲双胍与协同炔雌醇环丙孕酮联合应用能够显著降低患者的雄激素水平, 减少胰岛素抵抗, 促使月经和排卵正常, 有利于妊娠的发生^[5]。本组研究结果显示治疗后观察组的 FSH、E₂、LH、T 以及 FPG、

FIN 水平与对照组相比较显著下降, 且观察组的排卵率、妊娠率均显著高于对照组 ($P < 0.05$), 可见给予多囊卵巢综合征合并不孕症患者二甲双胍联合炔雌醇环丙孕酮治疗疗效显著, 可显著降低胰岛素抵抗和雄激素水平, 有效促进排卵和提高妊娠。

综上所述, 二甲双胍联合炔雌醇环丙孕酮治疗 PCOS 所致不孕症疗效确切, 可有效提高妊娠率, 值得临床借鉴和推广应用。

参考文献:

- [1] 高琦. 二甲双胍联合炔雌醇环丙孕酮对多囊卵巢综合征临床疗效分析 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, 26(16):108-110.
- [2] 王秀燕. 炔雌醇环丙孕酮片与二甲双胍缓释片联合克罗米芬治疗 PCOS 不孕患者的疗效分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(2):371-371.
- [3] 陈秀华. 二甲双胍联合炔雌醇环丙孕酮治疗 PCOS 的效果及对性激素、血糖水平的影响 [J]. 中国实用医药, 2017, 12(22):104-106.
- [4] 王治鸿, 刘翔华, 张红梅, 等. 来曲唑联合炔雌醇环丙孕酮片二甲双胍治疗耐克罗米芬性多囊卵巢综合征的临床研究 [J]. 中国药物与临床, 2016, 16(6):788-791.
- [5] 徐岚, 熊煜. 炔雌醇环丙孕酮联合二甲双胍对多囊卵巢综合征患者排卵的影响 [J]. 中国药房, 2016, 27(24):3368-3370.

(上接第 48 页)

2.2 治疗依从性结果

本组 15 例患儿中完全依从 12 例, 部分依从 3 例, 不依从 0 例, 治疗依从率为 100.00%。

3 讨论

蓝光治疗是临床上治疗新生儿黄疸的常用治疗方式, 通过蓝光照射可使患儿体内的间接胆红素发生光学反应, 将胆红素分解成水溶性状态, 而后利用新生儿自身的代谢作用, 将其与尿液和胆汁排出体外, 从而达到降低黄疸患儿胆红素水平的目的。但是患儿在离开母亲后, 单独待在蓝光治疗箱中, 患儿会严重缺乏安全感^[4], 进而导致患儿哭闹, 影响蓝光治疗的顺利进行, 同时由于患儿体温过低或过高, 加之治疗箱本身舒适性欠佳, 均会影响儿童治疗的依从性, 从而对治疗效果造成不良影响。安全性护理干预通过在患儿接受治疗前予以抚触按摩, 给患儿的消化系统和神经系统带来良性刺激, 一方面有利于神经系统的发育, 一方面也与利于排便, 减少胆红素在肠道内的重吸收, 同时通过为患儿营造舒适的光疗环境, 减少患儿的哭闹时间, 提高患儿对光疗的适应性, 提

高光疗的依从性, 再者治疗后加强对患儿的巡视, 密切监测患儿病情的变化, 为进一步治疗提供依据, 提高治疗的针对性, 有利于提高治疗效果。

本次研究发现, 治疗后患儿的总胆红素、间接胆红素水平明显低于治疗前 ($P < 0.05$), 且本组 15 例患儿的治疗依从率为 100.00%, 说明安全性护理干预可有效提高新生儿高胆红素血症蓝光治疗的依从性, 对于改善患儿高胆红素状态、提高治疗效果均具有积极作用, 值得推广应用。

参考文献:

- [1] 刘江燕. 新生儿高胆红素血症蓝光照射治疗依从性的护理干预探讨 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(98):189.
- [2] 张德芬. 新生儿高胆红素血症蓝光照射治疗依从性的护理干预 [J]. 现代诊断与治疗, 2015, 26(11):2626-2627.
- [3] 王雨燕, 陶吉, 张文娟, 等. 分析研究护理干预对新生儿期高胆红素血症的影响 [J]. 实用儿科临床杂志, 2012, 15(10):356-357.
- [4] 张素贞. 新生儿高胆红素血症蓝光照射治疗的操作与护理 [J]. 中国医药指南, 2011, 9(16):341-342.

(上接第 49 页)

压药物处方分析 [J]. 中国老年学杂志, 2015, 07(7):1962-1963.

[2] 国家卫生计生委合理用药专家委员会, 中国医师协会高血. 高血压合理用药指南 [J]. 中国医学前沿杂志 (电子版), 2015, 11(6):22-64.

[3] 张梅, 李玉明. 高血压合理用药指南解读 -- 高血压特殊并发症药物治疗原则 [J]. 中国医学前沿杂志 (电子版), 2016, 8(2):6-9.

[4] 段艳蕊. 探讨治疗高血压药物的临床应用情况 [J]. 中

华保健医学杂志, 2016, 18(2):156-157, 159.

[5] 邓莎莎, 李玲, 朴光春等. 100 例患者使用抗高血压药物的药物利用评估 [J]. 医药导报, 2015, 34(z1):138-140.

[6] 李淑红. 高血压药物使用的误区及合理用药原则研究 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2015, 3(34):7-8.

[7] 张奕明. 分析社区医院高血压的合理用药 [J]. 北方药学, 2013, 11(8):107-108.

[8] 王莉. 老年高血压患者常见药物的安全合理用药及不良反应分析 [J]. 中国社区医师, 2016, 32(20):20-21.