



· 药物与临床 ·

二甲双胍联合来曲唑、地屈孕酮对胰岛素抵抗的多囊卵巢综合征促排卵疗效观察

申丽辉 (湖南省长沙泰和医院 410000)

摘要: **目的** 考察二甲双胍联合来曲唑、地屈孕酮对胰岛素抵抗的多囊卵巢综合征促排卵疗效的影响。**方法** 随机选取2017年8月至2018年8月在我院接受治疗的50例胰岛素抵抗的多囊卵巢综合征患者作为对照组,实施二甲双胍联合来曲唑治疗;另选50例作为观察组,实施二甲双胍联合地屈孕酮治疗。对两组患者的空腹血糖、空腹胰岛素、睾酮、泌乳素含量和排卵率情况进行考察分析。**结果** 观察组患者经二甲双胍联合来曲唑治疗之后,患者的空腹血糖、空腹胰岛素、睾酮、泌乳素含量和排卵率均优于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 二甲双胍联合来曲唑治疗胰岛素抵抗的多囊卵巢综合征的疗效与二甲双胍联合地屈孕酮相比更为优异。

关键词: 二甲双胍 来曲唑 地屈孕酮 胰岛素抵抗 多囊卵巢综合征

中图分类号: R711.75 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2019)02-140-02

前言

多囊卵巢综合征(polycystic ovarian syndrome)是一种多因素导致的内分泌疾病,在育龄期的妇女中发病率较高^[1]。多囊卵巢综合征常伴有胰岛素抵抗、高胰岛素血症和肥胖等并发症,对患者的身心健康产生严重威胁,生活质量也造成严重影响^[2]。二甲双胍能有效调节糖脂代谢,缓解患者胰岛素抵抗,并增加性激素结合球蛋白的合成,有助于排卵功能的恢复^[3]。本文旨在考察二甲双胍联合来曲唑、地屈孕酮对胰岛素抵抗的多囊卵巢综合征患者排卵情况的影响。

1 资料、方法

1.1 资料

选取胰岛素抵抗的多囊卵巢综合征患者100例,地址是:本院,时间区间是:2017年8月—2018年8月。100例患者的纳入标准为:①确诊患有胰岛素抵抗的多囊卵巢综合征的病人。②患者对本研究均属于知情、配合的状态,同意书已签署。排除标准:①存在子宫畸形或输卵管不通的患者。②存在高泌乳素血症患者。③对二甲双胍、来曲唑及地屈孕酮有禁忌证的患者。将100例患者随机均分为观察组和对照组。观察组50例,年龄23-35(25.61±5.01)岁。对照组50例,年龄22-35(25.57±4.36)岁。两组患者的年龄对比无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

【对照组】——二甲双胍+地屈孕酮。对照组患者用药方法为:在月经第三天时口服二甲双胍(500mg/次,每日3次)和来曲唑(4mg/次,每日4次)。

【观察组】——二甲双胍+来曲唑。观察组患者用药方法为:

在月经第三天时口服二甲双胍(500mg/次,每日3次)和来曲唑(2.5mg/次,每日2次)。

1.3 观察指标

以两组患者的空腹血糖、空腹胰岛素、睾酮、泌乳素含量和排卵率为观察指标,考察二甲双胍联合来曲唑、地屈孕酮对胰岛素抵抗的多囊卵巢综合征促排卵疗效的影响。

1.4 统计学处理

对两组患者的空腹血糖、空腹胰岛素、睾酮、泌乳素含量和排卵率进行统计学测算。核算软件版本为:SPSS 22.0;检验方式是:t检验和卡方检验;两组患者治疗前后的空腹血糖、空腹胰岛素、睾酮和泌乳素含量均值表达形式:“均数±标准差”;两组患者的排卵率结果表达形式:“%”。 $P < 0.05$ 时,说明两组患者的上述指标组间对比存在显著差异,具有统计学意义。

2 结果

2.1 观察指标

如表1所示,观察组治疗前的空腹血糖、空腹胰岛素、睾酮和泌乳素含量与对照组相比P值均大于0.05,无统计学意义;经过3个月的治疗后,观察组的空腹血糖(4.45±0.55)、空腹胰岛素(28.34±2.97)、睾酮(3.00±0.31)和泌乳素(0.95±0.09)含量情况均优于对照组(4.69±0.46、29.43±2.38、5.54±0.74、1.34±0.17),以上各项数据组间对比存在显著差异,具有统计学意义($P < 0.05$)。

表1: 两组患者治疗前后激素水平变化情况对比

组别	例数(n)	空腹血糖		空腹胰岛素		睾酮		泌乳素	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	50	5.64±0.32	4.45±0.55	49.61±2.64	28.34±2.97	6.29±0.53	3.00±0.31	1.45±0.22	0.95±0.09
对照组	50	5.66±0.39	4.69±0.46	48.68±1.47	29.43±2.38	6.55±0.43	5.54±0.74	1.46±0.13	1.34±0.17

2.2 治疗效果

如表2所示,观察组患者治疗后的排卵率(86.00%)较对照组(64.00%)高,排卵率组间对比存在显著差异,具有统计学意义($P < 0.05$)。

表2: 两组患者治疗后的排卵情况对比

组名	例数(n)	排卵例数(n)	排卵率(%)
观察组	50	43	86.00
对照组	50	32	64.00

3 讨论

来曲唑是一种具有高特异性的芳香化酶抑制剂,可增加促性腺激素的分泌,有助于卵泡的发育和排卵^[4];地屈孕酮作为天然孕激素的衍生物,具有预防多囊卵巢综合征患者卵泡黄素化的作用^[5]。二甲双胍是一种强效胰岛素增敏剂,能够提高多囊卵巢综合征患者排卵率,将二甲双胍和来曲唑、地屈孕酮联合使用可起到协同作用。为了考察

二甲双胍和来曲唑、地屈孕酮联合使用对胰岛素抵抗的多囊卵巢综合征疗效的影响,本文对100例患者实施了两种不同的治疗方案,并对其临床疗效进行观察分析。

研究结果显示,对照组在实施二甲双胍联合地屈孕酮治疗之后,患者的空腹血糖(4.69±0.46)、空腹胰岛素(29.43±2.38)、睾酮(5.54±0.74)、泌乳素含量(1.34±0.17)和排卵率(64.00%)有了一定的改善;而观察组患者在实施二甲双胍联合来曲唑治疗之后,患者的空腹血糖(4.45±0.55)、空腹胰岛素(28.34±2.97)、睾酮(3.00±0.31)、泌乳素含量(0.95±0.09)和排卵率(86.00%)情况显著优于对照组, $P < 0.05$ 。

综上,采用二甲双胍联合来曲唑治疗胰岛素抵抗的多囊卵巢综合征具有重要的临床应用价值,值得在临床中推荐和提倡。

参考文献

(下转第141页)



生大黄联合芒硝外敷对重症急性胰腺炎临床疗效的分析

戴雅玲 (福建省漳州市联勤保障部队第909医院消化内科 福建漳州 363000)

摘要: 目的 总结生大黄配合芒硝治疗在促进重症急性胰腺炎患者胃肠功能恢复的疗效分析。方法 对50例重症急性胰腺炎患者给予生大黄灌胃灌肠联合芒硝外敷腹部, 观察临床疗效。结果 有效率100%。重症急性胰腺炎患者在采用了临床上传统的禁饮禁食、胃肠减压, 使用抑制胃酸、胰液分泌、抗感染药物的基础上再加上使用生大黄灌胃灌肠联合芒硝外敷腹部后, 能促进排便排气, 有效的减轻腹痛腹胀的症状。结论 生大黄灌胃灌肠联合芒硝外敷腹部能够有效的促进急性胰腺炎患者的肠蠕动恢复, 从而减轻病人的痛苦。

关键词: 重症急性胰腺炎 生大黄 芒硝

中图分类号: R576 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2019) 02-141-01

急性胰腺炎是多种病因导致胰酶在胰腺内被激活后引起胰腺组织自身消化、水肿、出血甚至坏死的炎症反应。临床上以急性上腹痛、恶心、呕吐、发热和胰酶增高等为特点。而重症胰腺炎(SAP)指患者有脏器功能障碍或衰竭、代谢功能紊乱或出现胰腺坏死、脓肿、假囊肿等并发症, 患者可出现腹膜炎刺激征、皮下瘀斑。重症急性胰腺炎是急性胰腺炎的一种高危类型, 约占急性胰腺炎的15%左右, 是一种非常凶险的急腹症。其特点是发病急、病情发展快、并发症多, 并可累及身体多器官, 严重威胁生命, 据统计, 该病的病死率约为25%。由于该病患者胃肠运动受到抑制, 而发生腹胀, 甚至影响呼吸功能, 联合采用生大黄内用、芒硝外敷治疗, 可有效促进胃肠蠕动, 缓解腹胀。本文旨在探讨生大黄联合芒硝外敷治疗重症急性胰腺炎腹胀的临床效果, 具体报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料

上述收治的50例SAP患者中, 男30例, 女20例, 年龄45~73之间, 平均45.3岁。其中暴饮暴食30例, 过量饮酒12例, 胆源性5例, 不明原因3例。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组给予西医常规治疗, 如禁饮禁食、胃肠减压、静脉补液及营养支持治疗、止痛、抗感染、使用生长抑素抑制胰液分泌等。

1.2.2 治疗组治疗组在上述基础上加用中

1.2.2.1 生大黄的作用泻下利胆、化痰、促进肠蠕动、解除肠麻痹。

生大黄保留灌肠: 协助患者取左侧卧位, 取38℃生大黄水200毫升, 选择较细的肛管, 用石蜡油充分润滑后自肛门插入15~20cm, 缓慢注入药液, 再注入温开水5~10ml, 协助患者取平卧位, 嘱其尽量保留30min。

生大黄口服或鼻饲: 温度38~40℃, 口服或者胃管(空肠管)缓慢注入, 每天2~3次。

1.2.2.2 芒硝的作用止痛消炎、改善局部循环、刺激肠蠕动、降低胆管压力。

每位患者准备40*30厘米的2~3个芒硝袋, 芒硝外敷袋宜大, 盖住全腹, 做成均匀分割状。

作者简介: 戴雅玲(1991-), 女, 福建漳州人, 护师, 大专, 主要从事临床护理工作。

(上接第140页)

[1] Lima P, Nivet A L, Wang Q, et al. Polycystic ovary syndrome: possible involvement of androgen-induced, chemerin-mediated ovarian recruitment of monocytes/macrophages. [J]. Biology of Reproduction, 2018.

[2] Parvin L, Zohreh M, Donya F T, et al. Insulin resistance and endocrine-metabolic abnormalities in polycystic ovarian syndrome: Comparison between obese and non-obese PCOS

芒硝外敷1~2h后, 受热溶解, 布袋潮湿, 约6~8h芒硝会结成板状块, 需及时更换芒硝及布袋, 一般2~4h更换一次。主要视芒硝受潮程度而定。

1.3 观察指标

比较治疗前后2组患者的住院时间、禁食时间、监测2组患者腹痛、腹胀、排便、肠鸣音等主要症状变化。

2 结果

2组患者治疗前后预后指标比较表1显示, 2组患者治疗前后预后指标比较治疗组腹痛、腹胀、肠鸣音恢复、排便恢复、禁食和住院时间均较对照组明显缩短, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1: 2组患者治疗前后临床指标比较(例, $\bar{x} \pm s$)

组别	腹痛缓解时间	排便恢复时间	禁食天数	住院天数
对照组	3.2±1.7	2.7±0.8	15	23
治疗组	6.2±2.1	5.2±1.3	10	18

3 讨论

生大黄灌胃灌肠联合芒硝外敷腹部能够有效的促进急性胰腺炎患者的肠蠕动恢复, 从而减轻病人的痛苦。重症急性胰腺炎腹胀主要是胰腺炎渗出液刺激肠道, 腹腔神经异常反应抑制肠运动, 同时, 炎症使肠道分泌增加, 肠内压力超负荷, 导致黏膜损伤, 肠内缺血, 表现为肠麻痹或肠梗阻^[3]。

生大黄为蓼科多年生草本植物, 中医认为其具有清热解毒、活血化瘀、利胆通经功效。它能够消炎镇痛、抑制肠道炎症细菌繁殖移位及毒素吸收、促进肠液分泌, 软化大便, 从而达到增强胃肠蠕动, 促进排便的目的; 它还能抑制胰腺分泌, 改善胰腺微循环。芒硝为硫酸盐类结晶, 其主要成分是5水硫酸钠, 还有少量硫酸钙、硫酸镁等, 主要功效是清热、泻下。芒硝腹部外敷可以改善胃肠血液循环, 促进肠蠕动, 软化大便, 促进排便, 在缓解腹痛方面作用明显^[4]。

本研究表明, 观察组的各项指标明显优于对照组, 生大黄内用联合芒硝外敷二者相得益彰, 可以促进肠蠕动, 恢复胃肠功能, 促进排气排便, 有效缓解腹胀。

综上, 生大黄联合芒硝外敷治疗重症急性胰腺炎腹胀疗效确切, 能够有效缓解患者病痛, 缩短治疗时间, 减少并发症和病死率, 值得推广应用。

参考文献

[1] 刘宝德. 医药卫生, 2004, 11(1): 15-16.

[2] 董卫红. 全忠英护理与康复, 2008, 11(1) 30-31

patients:[J]. International Journal of Reproductive Biomedicine, 2016, 14(4):263-270.

[3] 分析二甲双胍对多囊卵巢综合征患者促排卵治疗的疗效及安全性 [J]. 北方药学, 2018, 26(1):158-159.

[4] 潘焯, 王泽, 冯海英, 等. 来曲唑促排卵研究进展 [J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2018, 24(3): 24-26.

[5] 宋倩. 地屈孕酮预防促排卵后黄体功能不足的应用效果 [J]. 中国处方药, 2018, 15(3):78-78.