

达英-35 与二甲双胍联合治疗对多囊卵巢综合征患者的影响分析

史 霞 马俊莲 陈喜萍

定西市第二人民医院 甘肃定西 743000

【摘要】目的 探究达英-35 与二甲双胍联合治疗对多囊卵巢综合征患者的影响分析。**方法** 研究中一共选取我市某院 68 位多囊卵巢综合征患者数据, 2021 年 7 月是开始时间, 2022 年 7 月是截止时间。使用 Excel 表格将所有患者的基本信息纳进后进行随机分组, 其中单数的为对照组 (34 位), 双数的为观察组 (34 位), 分别进行达英-35 治疗、达英-35 联合二甲双胍治疗。最后用统计学的途径对相关数据进行处理。**结果** 两组中治疗效果有差异 ($P < 0.05$); 两组中空腹血糖 (FPG)、空腹胰岛素 (FIN)、总胆固醇 (TC) 以及甘油三酯 (TG) 的内分泌与代谢指标有差异 ($P < 0.05$); 两组中头晕、恶心、皮疹不良反应发生率有差异 ($P < 0.05$), 结果有差异。**结论** 对该病患者实施达英-35 联合二甲双胍治疗有良好效果。

【关键词】 多囊卵巢综合征; 达英-35; 二甲双胍

【中图分类号】 R711.75

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2023) 08-004-02

多囊卵巢综合征是一种女性内分泌以及代谢障碍的疾病, 临床症状主要有月经周期紊乱、月经稀少以及毛发旺盛等, 对患者健康安全造成严重影响^[1]。在对该病患者展开治疗的过程中, 主要以药物治疗为主, 但不同药物治疗中有不同疗效, 需要根据患者的具体情况进行针对性的治疗。据研究显示, 达英-35 联合二甲双胍治疗该疾病有良好疗效, 可有效缓解临床症状^[2]。因而本次以 68 位该病患者为研究对象, 采用对比途径探究多囊卵巢综合征应用达英-35 联合二甲双胍治疗的效果, 相关报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究中一共选取 68 位多囊卵巢综合征患者, 2021 年 7 月是开始时间, 2022 年 7 月是截止时间。使用 Excel 表格将所有患者的基本信息纳进后进行随机分组, 其中单数的为观察组 (34 位), 双数的为对照组 (34 位)。(1) 观察组中年龄为 23-37 岁, 平均在 (30.00 ± 3.50) 岁; (2) 对照组中年龄为 22-37 岁, 平均在 (29.50 ± 3.75) 岁, 两组临床资料参数均保持了同质性 ($P > 0.05$)。

纳入标准: 均符合多囊卵巢综合征诊断标准^[3]; 了解研究内容, 并签署同意书。

排除标准: 曾有或现有精神方面疾病的患者; 患有恶性肿瘤者; 药物过敏史患者。

1.2 方法

对照组: 实施达英-35 治疗。给予患者达英-35 (拜耳医药保健有限公司广州分公司生产, 国药准字 J20140114) 治疗, 每天 1 次, 每次 1 片, 共治疗 3 个月。

观察组: 实施达英-35 联合二甲双胍治疗。给予患者达英-35 每天 1 次, 每次 1 片; 给予患者二甲双胍片 (广州白云山天心制药股份有限公司生产, 国药准字 H44023514), 每天 1 次,

每次 1 片; 共治疗 3 个月。

1.3 观察指标

(1) 对比两组患者治疗效果。其中①痊愈: 治疗后, 患者临床体征消失, 实验室结果恢复正常; ②显效: 治疗后, 患者临床症状基本消失, 实验结果基本恢复正常; ③无效: 治疗后, 患者临床症状未消失甚至加重, 实验结果未达到正常水平。总有效率 = $(\text{①} + \text{②}) / 34 \times 100\%$ ^[4]。

(2) 对比两组内分泌与代谢指标, 包括 FPG、FIN、TC、TG, 其中 FPG 采用自动生化分析仪进行检测, FIN 采用化学发光法检测; FPG 采用葡萄糖氧化方式检测^[5]。

(3) 对比两组不良反应发生率, 包括头晕、恶心、皮疹。

1.4 统计学指标

将患者信息输入 Excel 表格后进行分组。分组数据输入 SPSS22.0 统计学软件, 治疗效果、不良反应发生率以 χ^2 分析, 内分泌与代谢指标评分以 t 分析, $\alpha = 0.05$ 为分界值, 低于分界值有意义。

2 结果

2.1 治疗效果

治疗后, 观察组与对照组未保持同质性, 前者明显高于后者, $P < 0.05$, 见表格 1。

表 1: 治疗后两组治疗效果比较 (n, %)

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效率
观察组	34	13 (38.23)	20 (58.82)	1 (2.94)	33 (97.06)
对照组	34	8 (23.53)	14 (41.17)	12 (35.29)	22 (64.71)
χ^2 值					11.50
P 值					0.00

2.2 内分泌与代谢指标

治疗后, 观察组与对照组未保持同质性, 前者明显低于后者, $P < 0.05$, 见表格 2。

表 2: 治疗后两组内分泌与代谢指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FPG (mmol/L)	FIN (pg/mL)	TC (mmol/L)	TG (mmol/L)
观察组	34	4.13 ± 0.38	16.19 ± 2.54	4.23 ± 1.12	1.24 ± 0.36
对照组	34	5.29 ± 1.11	19.37 ± 4.60	5.28 ± 1.22	1.82 ± 0.79
t 值		5.75	3.52	3.59	3.89
P 值		0.00	0.00	0.00	0.00

2.3 不良反应发生率

治疗后, 观察组与对照组不良反应发生率未保持同质性, 前者明显低于后者, $P < 0.05$, 见表格 3。

3 讨论

多囊卵巢综合征是育龄期比较常见的一种内分泌以及代谢异常的疾病, 对患者日常生活造成严重影响。在对该病患者展开治疗的过程中主要以手术治疗与药物治疗为主, 但手术治疗对患者造成的创伤性较大, 且手术后容易出现各种并

发症，而影响治疗效果。药物治疗中，二甲双胍片属于胰岛素增效剂，在治疗 2 型糖尿病中比较常见，也经常做为多囊卵巢综合征的辅助治疗。在对该疾病患者展开治疗中，二甲双胍片可以进一步增加组织对胰岛素的利用，并进一步减少肝糖原分解以及释放葡萄糖，从而更好地起到降糖作用。二甲双胍片在治疗中可以减少胰岛素分泌，从而有效改善患者月经紊乱以及诱导排卵促进妊娠的作用。达英-35 属于醋酸环丙孕酮与炔雌醇复合制剂，在治疗过程中可以抑制雄性激素升高，并对下丘脑分泌的激素也有一定的抑制效果，从而有效降低患者体内雄性激素的水平^[9]。且达英-35 在展开治疗的过程中可以有效减少卵巢内雄性激素的增长，进一步调节患者月经紊乱以及抑制子宫内膜的增生，从而更好地改善患者临床症状。两组药物联合治疗可有效改善患者内分泌紊乱的情况，提高治疗效果。本次研究结果显示，两组中观察组患者的 FPG、FIN、TC、TG 内分泌与代谢指标明显低于对照组，且两组患者中观察组患者出现不良反应的情况与对照组比较低，充分证实对该疾病患者实施达英-35 联合二甲双胍治疗有显著疗效。

综上所述，对多囊卵巢综合征患者实施达英-35 联合二甲双胍治疗有良好疗效，可有效改善患者内分泌与代谢指标，并降低患者服用药物中出现的不良反应，从而更好地提高疗效，值得推广。

(上接第 2 页)

gestational diabetes in rural China?[J]. Research in nursing & health,2020,43(4):387-395.

[8] 黄文洁, 王丽娟, 丁小燕. 护理门诊联合互联网+护理模式在糖尿病延续护理中的应用与评价[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(35):88, 92.

[9] WAN CHING S., NANKERVIS ALISON, TEEDE HELENA, et al. Dietary intervention strategies for ethnic Chinese women with gestational diabetes mellitus: A systematic review and meta-analysis[J]. Nutrition & dietetics, 2019, 76(2):211-232.

[10] 冯杏君, 杨彩玲, 冯貽君. 妊娠期糖尿病患者实施基于一日门诊的综合管理模式的效果及对母婴结局的影响[J]. 浙江医学, 2021, 43(13):1467-1469, 1478.

[11] 房樱秀, 郭海英, 张清兰. 一日门诊教育模式对妊娠

(上接第 3 页)

更好地控制血糖的同时减轻体重，进一步改善代谢状态。

在实际应用中，格列美脲和达格列净作为联合治疗 2 型糖尿病合并肥胖的药物，每种药物都有一些局限性。以下是它们的局限性以及如何规避和防控的一些方法：格列美脲在体内主要通过肾脏代谢和排泄，因此在使用格列美脲时需要定期监测肾功能，以确保药物的安全性和有效性。对于肾功能受损的患者，可能需要调整剂量选择其他药物。格列美脲可能会引起低血糖，尤其是在与其他降糖药物联合使用时。为了规避低血糖的风险，患者需要定期监测血糖水平，遵循医生的用药指导，并在发生低血糖时采取相应的措施，如及时补充碳水化合物。达格列净作用机制导致葡萄糖通过尿液排出，从而增加了尿路感染的风险。为了规避这一风险，患者需要保持良好的个人卫生习惯，保持充足的水分摄入，并定

参考文献

[1] 邢雅玲. 多囊卵巢综合征应用二甲双胍片联合达英-35 治疗的效果分析[J]. 海峡药学, 2021, 32(1):176-177.

[2] 陈芳莲. 多囊卵巢综合征应用达英-35+二甲双胍治疗的效果分析[J]. 基层医学论坛, 2019, 23(20):2830-2832.

[3] 林珊珊, 蒋凤艳, 滕红艳. 达英-35 联合二甲双胍治疗青春期多囊卵巢综合征疗效 Meta 分析[J]. 中国医药科学, 2019, 9(2):25-29, 33.

[4] 何志云, 王群. 达英-35 联合二甲双胍治疗多囊卵巢综合征不孕临床效果分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6(19):77-78.

[5] 张亚真, 高雯, 胡新东. 炔雌醇环丙孕酮和二甲双胍联合治疗多囊卵巢综合征合并不孕症的效果分析[J]. 河南医学研究, 2018, 27(5):863-864.

[6] 武玉巧. 多囊卵巢综合征孕前综合干预治疗对妊娠结局的影响[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(4):599-601.

表 3: 治疗后两组不良反应发生率比较 (n, %)

组别	例数	头晕	恶心	皮疹	总发生率
观察组	34	1 (2.94)	1 (2.94)	0 (0.00)	2 (5.88)
对照组	34	2 (5.88)	3 (8.82)	3 (8.82)	8 (23.52)
χ^2 值					4.22
P 值					0.03

期糖尿病患者疾病知识掌握及遵医行为的影响[J]. 临床医学工程, 2021, 28(1):107-108.

[12] 房樱秀, 郭海英, 张清兰. 一日门诊教育模式对妊娠期糖尿病患者疾病知识掌握及遵医行为的影响[J]. 临床医学工程, 2021, 28(1):107-108.

[13] 唐燕, 郝嘉波, 姚晨龙, 等. 基于"互联网+医疗健康"门诊预约就医模式的实践探索[J]. 中国数字医学, 2022, 17(7):116-120.

[14] 张琳, 龙俊宏, 张霆, 等. 基于多学科糖尿病护理团队的"互联网+"远程管理模式构建及其在妊娠糖尿病患者管理中的应用[J]. 临床与病理杂志, 2022, 42(5):1201-1209.

[15] 徐光红, 汪立, 刘灿, 等."互联网+"血糖管理模式在妊娠期糖尿病患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28(26):3638-3642.

参考文献

[1] 李中华, 庄峰, 李春华. 格列美脲联合利格列汀用于 2 型糖尿病合并肥胖治疗的效果评估[J]. 糖尿病新世界, 2023, 26(2):76-79.

[2] 熊丽华. 格列美脲联合利格列汀治疗 2 型糖尿病合并肥胖患者的临床价值分析[J]. 糖尿病新世界, 2022, 25(8):52-55.

[3] 苏志宇, 郭燕芬, 肖美华. 格列美脲联合利格列汀治疗 2 型糖尿病合并肥胖患者的临床价值分析[J]. 中国处方药, 2021, 19(7):124-125.