

炔雌醇环丙孕酮联合二甲双胍治疗多囊卵巢综合征效果及对激素水平影响

周晓渝

(重庆爱德华医院 妇产科 400020)

摘要:目的 分析多囊卵巢综合征使用炔雌醇环丙孕酮联合二甲双胍治疗的效果。方法 双盲法随机抽取并均分 62 例患者 (2021 年 3 月 - 11 月), 对照组——炔雌醇环丙孕酮, 观察组——炔雌醇环丙孕酮+二甲双胍, 对比两组效果。结果 观察组激素水平、血脂水平、胰岛素抵抗指标、治疗有效率、不良反应发生率优于对照组 ($P < 0.05$)。结论 采用二甲双胍、炔雌醇环丙孕酮的联合用药方式对多囊卵巢综合征患者治疗, 对患者改善性激素和血脂水平、抵抗胰岛素情况具有更好的效果, 值得推广。

关键词: 多囊卵巢综合征; 炔雌醇环丙孕酮; 二甲双胍; 性激素水平; 血脂水平; 胰岛素抵抗指标; 治疗有效率; 不良反应发生率

多囊卵巢综合征属于女性内分泌系统常见的一种疾病, 患者发病后最显著的症状是月经量改变, 一些患者的体重迅速增加, 不仅会导致患者在生育方面出现问题, 还会导致子宫内膜发生不同程度的病变。该病患者的主要特点是排卵异常, 但是目前临床还没有明确该病的发病机制, 认为该病的发生和发展都会受到下丘脑 - 垂体 - 卵巢轴功能变化的影响, 目前临床中治疗该病采用药物疗法, 通过药物对患者性激素水平和机体抵抗胰岛素情况进一步改善^[1]。目前临床中常用的治疗多囊卵巢综合征疾病的主要药物有二甲双胍和炔雌醇环丙孕酮。以往临床中都采用单一用药的方式, 并没有达

到人们预期的效果。随着对该病以及药物的深入研究, 发现联合用药的方式能够取得更好的治疗效果, 能更好地改善患者的性激素水平和排卵情况。本研究在治疗囊卵巢综合征的过程中联合使用炔雌醇环丙孕酮和二甲双胍并对其效果进行分析, 以期为临床治疗提供参考, 阐述如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

双盲法随机抽取并均分 62 例患者 (2021 年 3 月 - 11 月), 两组资料 ($P > 0.05$), 见表 1。

表 1 一般资料对比 [$n=31$ (%), ($\bar{x} \pm s$)]

基础资料	观察组	对照组	t/χ^2	P
年龄 (岁)	32.52 ± 3.27	32.13 ± 3.21	0.473	0.637
体重 (kg)	58.32 ± 4.26	58.84 ± 4.34	0.476	0.635
不孕 (年)	6.21 ± 3.26	6.35 ± 3.21	0.170	0.865
病程 (年)	5.56 ± 2.37	5.68 ± 2.31	0.201	0.840

纳入和排除标准

纳入标准	排除标准
闭经或月经稀少, 同时出现多毛等雄激素过高症状	合并重要脏器功能障碍、甲状腺、高泌乳素血症等
经 B 超结果显示卵巢出现多囊改变	由其他疾病引起多囊卵巢综合征
资料齐全	合并恶性肿瘤
自愿参与并签署知情同意书	依从性差
经伦理委员会批准	不愿参与或中途退出本次研究者

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组——炔雌醇环丙孕酮。除经期以外睡前口服 2mg,

治疗 3 月。

1.2.2 观察组

观察组——炔雌醇环丙孕酮 (同上) + 二甲双胍 (除经期以外每天 3 次, 每餐后 30min 口服 0.5g)。治疗 3 月。

1.3 指标观察

对比指标^[2]: (1) 激素水平。(2) 血脂水平。(3) 胰岛素抵抗指标。(4) 治疗有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。(5) 不良反应发生率 = 发生例数 / 总例数 × 100%。

1.4 统计学分析

SPSS20.0 处理数据, ($\bar{x} \pm s$) 与 (%) 表示计量与计数资料, 分别用 t 值与 χ^2 检验, ($P < 0.05$) 有统计学意义。

2 结果

2.1 对比激素水平

治疗前两组激素水平对比 ($p>0.05$), 治疗后观察组优于 对照组 ($P<0.05$), 见表 1:

表 2 对比激素水平 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	黄体生成素 (U/L)		促卵泡生成素 (U/L)		雌二醇 (pmol/L)		睾酮 (nmol/L)	
		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	31	15.84	5.43	8.45	2.96	164.26	77.75	4.13	4.25
		\pm	\pm	\pm	\pm	\pm	\pm	\pm	\pm
		2.36	1.72	2.07	1.14	21.13	7.52	0.84	0.83
对照组	31	15.97	8.73	8.41	4.27	163.15	115.64	1.46	3.15
		\pm	\pm	\pm	\pm	\pm	\pm	\pm	\pm
		2.32	2.47	2.03	1.25	20.58	14.73	0.47	0.38
t		0.218	6.104	0.076	4.311	0.209	12.755	15.444	6.709
p		0.827	0.000	0.939	0.000	0.834	0.000	0.000	0.000

2.2 比较血脂水平

治疗前两组血脂水平对比 ($p>0.05$), 治疗后观察组优于对照组 ($P<0.05$), 见表 3:

表 3 对比血脂水平 ($\bar{x} \pm s$)

指标	时间	观察组 (n=31)	对照组 (n=31)	t 值	P 值
TC (mmol/L)	治疗前	5.32 \pm 0.54	5.35 \pm 0.52	0.222	0.824
	治疗后	4.26 \pm 0.38	4.85 \pm 0.54	4.974	0.000
TG (mmol/L)	治疗前	2.26 \pm 0.47	2.31 \pm 0.53	0.392	0.695
	治疗后	1.61 \pm 0.43	2.08 \pm 0.59	3.584	0.000
LDL-C (mmol/L)	治疗前	3.05 \pm 0.56	3.12 \pm 0.57	0.487	0.627
	治疗后	2.13 \pm 0.34	2.74 \pm 0.87	3.636	0.000
HDL-C (mmol/L)	治疗前	1.34 \pm 0.53	1.38 \pm 0.52	0.299	0.765
	治疗后	3.59 \pm 0.73	2.32 \pm 0.84	6.353	0.000
LP (mg/L)	治疗前	235.64 \pm 34.26	234.18 \pm 35.12	0.165	0.869
	治疗后	184.13 \pm 21.37	205.38 \pm 22.54	3.809	0.000

2.3 对比胰岛素抵抗指标

治疗前两组胰岛素抵抗指标对比 ($p>0.05$), 治疗后观察组低于对照组 ($P<0.05$), 见表 4:

表 4 对比胰岛素抵抗指标 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	胰岛素抵抗指数		胰岛素分泌指数	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	31	2.43 \pm 0.34	1.43 \pm 0.25	6.93 \pm 0.67	1.23 \pm 0.16
对照组	31	2.48 \pm 0.36	2.18 \pm 0.27	6.88 \pm 0.65	4.51 \pm 0.57
χ^2		0.562	11.348	0.298	30.846
P		0.576	0.000	0.766	0.000

2.4 对比治疗有效率

观察组治疗有效率高于对照组 ($P<0.05$), 见表 5:

表 5 对比治疗有效率 (n,%)

分组	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	31	21 (67.74)	8 (25.80)	2 (6.45)	29 (93.54)
对照组	31	14 (45.16)	9 (29.03)	8 (25.80)	23 (74.19)
χ^2					4.292
P					0.038

2.5 对比不良反应发生率

观察组不良反应发生率低于对照组 ($P<0.05$), 见表 6:

表 6 对比并发症发生率 (n,%)

分组	例数	腹泻	头痛	恶心	发生率
观察组	31	1 (3.22)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.22)
对照组	31	3 (9.67)	1 (3.22)	2 (6.45)	6 (19.35)
χ^2					4.026
P					0.044

3 讨论

多囊卵巢综合征发作以后直接导致患者雄激素水平和黄体生成激素水平大幅度提升,机体会出现抵抗胰岛素、胰岛素血症等不良症状。受到黄体生成激素水平大幅度提升的影响,机体会分泌大量的卵泡生成激素,导致卵泡不能正常的发育,最终诱发多囊卵巢综合征^[3]。多囊卵巢综合征患者如果没有及时就医,没有得到有效的治疗,月经长时间处于稀松或绝经状态,且长时间不能正常排卵,会导致子宫内膜出现增生,且呈进行性,一些患者有极大的概率会诱发子宫内膜癌,因此,该病在发作早期需要尽早诊断、尽早治疗,这样才能避免病情进一步恶化^[4]。临床中大多数多囊卵巢综合征患者的致病原因都是机体出现了抵抗胰岛素、发作了高雄激素血症,如果机体的胰岛素水平长时间处于异常增高状态,为了测试题合成雄激素起到一定的抑制作用,导致机体黄体生成激素水平大幅度提升,同时对肝脏合成性激素与球蛋白的结合起到一定的抑制作用,导致卵泡不能正常的生长发育^[5]。因此临床治疗多囊卵巢综合征的药物的主要作用是缓解机体抵抗胰岛素症状、对胰岛素敏感性进一步提升。

本文治疗后观察组黄体生成素、促卵泡生成素、雌二醇、睾酮水平为(5.43±1.72)U/L、(2.96±1.14)U/L、(77.75±7.52)pmol/L、(4.25±0.83)nmol/L 优于对照组的(8.73±2.47)U/L、(4.27±1.25)U/L、(115.64±14.73)pmol/L、(3.15±0.38)nmol/L,对比(t=6.104、4.311、12.755、6.709, p 均=0.000);观察组治疗后胰岛素抵抗指数、胰岛素分泌指数为(1.43±0.25)、(1.23±0.16)低于对照组的(2.18±0.27)、(4.51±0.57),对比(t=11.348、30.846, p 均为 0.000)充分证实了联合用药方式对改善性激素水平和机体抵抗胰岛素的良好效果,对患者的排卵异常有良好的作用,和大量临床研究结果具有较高的一致性。观察组治疗有效率高于对照组(p<0.05),进一步证实了联合用药的有效性,可能是因为作为临床中使用频率较高的一种具有避孕效果的口服药物的炔雌醇环丙孕酮,其主要构成是炔雌醇与丙孕酮,其中丙孕酮的主要作用是对雄激素有效抵抗,并能对机体垂体分泌黄体生成素通过负反馈调节机制进行抑制,和另一种成分炔雌醇同时进入机体,不仅能对机体分泌促性腺激素的能力有效抑制,还能对靶细胞合成雄激素发挥一定的抑制作用,同时能提升机体合成血浆中性激素与球蛋白的速度^[6]。二甲双胍具有提高胰岛素敏感

性的作用,在临床中普遍用于降糖,因此本研究观察组治疗后的 TC、TG、LDL-C、HDL-C、LP 水平为(4.26±0.38)mmol/L、(1.61±0.43)mmol/L、(2.13±0.34)mmol/L、(3.59±0.73)mmol/L、(184.13±21.37)mg/L 优于对照组的(4.85±0.54)mmol/L、(2.08±0.59)mmol/L、(2.74±0.87)mmol/L、(2.32±0.84)mmol/L、(205.38±22.54)mg/L,对比(t=4.974、3.584、3.636、6.353、3.809, p 均=0.000)。观察组并发症发生率低于对照组(p<0.05),说明联合用药的安全性,可能是因为二甲双胍和胰岛素联合起来使用,患者可以使用少量的胰岛素就能达到理想的效果,从而能大幅度降低机体出现低血糖等不良症状的概率,同时能发挥出良好的纠正内分泌紊乱效果,从而大大提高了临床治疗多囊卵巢综合征的安全系数。另外两种药物联合起来使用,有利用患者对体重的控制,同时能提高胰岛素的敏感度,促使患者卵巢快速恢复正常的功能。

综上所述,采用二甲双胍、炔雌醇环丙孕酮的联合用药方式对多囊卵巢综合征患者治疗,对患者改善性激素和血脂水平、抵抗胰岛素情况具有更好的效果,值得推广。

参考文献:

- [1]梁芳娟,穆建玲. 炔雌醇环丙孕酮片联合二甲双胍对肥胖型多囊卵巢综合征患者性激素及脂肪因子指标水平的影响[J]. 临床医学研究与实践,2021,6(32):78-80.
- [2]郝鹏鹏. 二甲双胍联合炔雌醇环丙孕酮治疗多囊卵巢综合征的效果[J]. 中国实用医药,2021,16(36):133-136.
- [3]张艳飞. 二甲双胍片联合炔雌醇环丙孕酮片治疗多囊卵巢综合征患者的效果[J]. 中国民康医学,2021,33(22):59-61.
- [4]伍霞,房丽红,宋桃. 吡格列酮与二甲双胍联合炔雌醇环丙孕酮片对多囊卵巢综合征患者血清性激素水平及妊娠率的影响[J]. 当代医学,2021,27(33):1-3.
- [5]赵虑思. 炔雌醇环丙孕酮联合二甲双胍治疗多囊卵巢综合征排卵障碍性不孕患者的临床效果[J]. 中外医学研究,2021,19(33):36-39.
- [6]龚雪,刘建红,唐琪媛. 氯米芬辅助炔雌醇环丙孕酮及二甲双胍治疗多囊卵巢综合征患者的疗效评价[J]. 当代医学,2021,27(32):158-160.