

# 观察二甲双胍、炔雌醇环丙孕酮片联合治疗多囊卵巢综合征效果及对机体激素分泌水平的影响情况

申丽辉, 马璇, 陈晓凤 (长沙泰和医院妇, 湖南长沙 410005)

**摘要:** 目的 分析对多囊卵巢综合征患者合用二甲双胍及炔雌醇环丙孕酮片的治疗效果, 并观察其机体激素分泌水平的变化。方法 选取 2020 年 1 月~2022 年 1 月于我院确诊的多囊卵巢综合征患者 78 例, 按照随机数字表法分为对照组和观察组, 每组 39 例。对照组以炔雌醇环丙孕酮片进行治疗, 观察组联合应用二甲双胍治疗, 就两组患者的临床疗效、激素水平、胰岛素抵抗情况、随访结果、药物不良反应率等进行对比。结果 治疗总有效率, 观察组、对照组分别为 97.44%、84.62%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗前两组血清 LH、FSH、T、E2 水平相比, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 治疗后血清 LH、FSH、T、E2 水平观察组低于对照组 ( $P < 0.05$ )。治疗前两组 FPG、FINS、HOMA-IR 相比, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 治疗后 FPG、FINS、HOMA-IR 观察组低于对照组 ( $P < 0.05$ )。随访中排卵率观察组、对照组依次为 97.44%、79.49%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。妊娠率观察组、对照组依次为 87.50%、51.52%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。不良反应率观察组、对照组分别为 5.13%、7.69%, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论 对于多囊卵巢综合征患者合用二甲双胍及炔雌醇环丙孕酮片进行治疗能够显著提升临床疗效、改善机体激素分泌, 并可降低胰岛素抵抗、促进排卵, 且安全性较高。

**关键词:** 多囊卵巢综合征; 二甲双胍; 炔雌醇环丙孕酮片; 激素分泌; 疗效

多囊卵巢综合征 (PCOS) 是近年来发病率较高的代谢性疾病, 尤其是在广大育龄期女性中, 此疾病的发病率可高达 5%~10%, 已成为影响育龄女性身心健康和导致不孕的常见病因。该疾病的产生与多种因素有关, 且患者的临床症状表现复杂, 使得诊疗难度提升。受病情影响, 患者容易出现无排卵、体重增加、毛发旺盛等情况, 并可伴随月经周期紊乱, 非常容易诱发不孕症, 对患者的身心健康构成严重影响。现阶段, 对于多囊卵巢综合征患者主要通过药物方案进行治疗, 目的是调节月经周期、改善临床症状、抵抗雄激素血症等。近年来研究发现<sup>[1]</sup>, 多囊卵巢综合征的产生及进展与高血糖、机体胰岛素抵抗等存在一定关联, 随病情进展可对患者的内分泌产生影响, 甚至诱发患者子宫内膜病变。以下将分析对于多囊卵巢综合征患者在治疗中合用二甲双胍及炔雌醇环丙孕酮片的临床价值。

## 1 资料与方法

### 1.1 常规资料

选取 2020 年 1 月~2022 年 1 月于我院确诊的多囊卵巢综合征患者 78 例, 按照随机数字表法分为对照组和观察组, 每组 39 例。观察组: 年龄 23~39 岁, 均数 ( $28.6 \pm 1.5$ ) 岁; 身体质量指数 (BMI)  $21.8 \sim 32.6 \text{ kg/m}^2$ , 均数 ( $28.5 \pm 2.6$ )  $\text{kg/m}^2$ ; 病程 1~7 年, 均数 ( $3.2 \pm 0.6$ ) 年。对照组: 年龄 22~38 岁, 均数 ( $28.7 \pm 1.4$ ) 岁; BMI  $21.5 \sim 32.8 \text{ kg/m}^2$ , 均数 ( $28.4 \pm 2.7$ )  $\text{kg/m}^2$ ; 病程 1~6.5 年, 均数 ( $3.3 \pm 0.5$ ) 年。以上两组资料对比差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 可对比。

纳入标准: ①符合多囊卵巢综合征的疾病诊断标准; ②具有月经不调、雄激素血症以及毛发旺盛等表现; ③对研究方案知晓并征得知情同意; ④用药依存性好, 并可配合完成血清激素水平的测定及

随访调查等；⑤意识状态清晰，语言、认知、听力等功能均正常。

排除标准：①对于所纳入药物有过敏等禁忌症；②罹患心肺肾等器官功能病变；③入组前3个月内应用激素类药物治疗；④研究中途失访或退出；⑤同时参与其他临床研究；⑥罹患其他可能对机体激素分泌产生影响的妇科疾病。

### 1.2 方法

对照组患者以炔雌醇环丙孕酮片进行治疗。从月经周期第5d起，或选择撤药性出血第5d起口服该药物治疗，1片/次，1次/d，均于晚间入睡前口服，治疗21d作为1个周期，下次月经第5d开始算1个周期，共计治疗3个周期。同期，观察组联合应用二甲双胍治疗，250mg/次，每日口服3次，均为三餐后30min口服，患者共计治疗3个月经周期。

### 1.3 评价准则

(1)比较两组患者的治疗效果。显效：痤疮、多毛以及月经失调等症状表现均消失，月经周期恢复正常，经复查血清性激素指标为正常；有效：症状显著改善，同时月经周期明显恢复并趋近正常，血清性激素水平有所改善；无效：病情无变化或持续恶化。(2)记录两组患者激素分泌水平，即测定血清黄体生成素(LH)、卵泡刺激素(FSH)、睾酮(T)以及雌二醇(E2)。(3)对于患者的胰岛功能指标进行测定，包括空腹血糖(FPG)、空

腹胰岛素(FINS)以及胰岛素抵抗指数(HOMA-IR)。

(4)两组患者均进行长期随访，统计排卵率以及具有妊娠需求患者的妊娠率。(5)统计两组患者治疗期间出现的不良反应，如肝肾功能异常、恶心呕吐、腹泻、头痛、失眠等。

### 1.4 统计学方法

文中数据行SPSS 22.0分析，计量资料数据标准差为( $\bar{x} \pm s$ )，数据实施t检验，计数资料表示为[n(%)]，数据实施 $\chi^2$ 检验，( $P < 0.05$ )代表存在统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 临床疗效两组间相比

治疗总有效率方面，观察组、对照组分别为97.44%、84.62%，( $P < 0.05$ )。

分组	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	39	21(53.85)	17(43.59)	1(2.56)	38(97.44)
对照组	39	15(38.46)	18(46.15)	6(15.38)	33(84.62)
$\chi^2$					3.9233
P					0.048

### 2.2 血清性激素水平两组间相比

治疗前两组血清LH、FSH、T、E2水平相比，差异无统计学意义( $P > 0.05$ )，治疗后血清LH、FSH、T、E2水平观察组低于对照组，( $P < 0.05$ )。

组别	LH (IU/L)		FSH (mIU/ml)		T (nmol/L)		E2 (pmol/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(n=39)	16.36 ± 2.55	8.59 ± 2.26	61.19 ± 6.75	36.26 ± 10.19	4.09 ± 0.86	2.73 ± 0.32	156.39 ± 25.63	133.62 ± 22.36
对照组(n=39)	16.37 ± 2.53	9.96 ± 2.31	61.21 ± 6.73	51.16 ± 10.03	4.07 ± 0.87	3.32 ± 0.35	157.06 ± 25.25	144.07 ± 23.69
t	0.017	2.647	0.013	6.508	0.102	7.769	0.116	2.003
P	0.968	0.010	0.990	0.000	0.919	0.000	0.908	0.049

### 2.3 胰岛功能指标两组间相比

治疗前两组FPG、FINS、HOMA-IR相比，差

异无统计学意义， $P > 0.05$ ；治疗后FPG、FINS、HOMA-IR观察组低于对照组， $P < 0.05$ 。

组别	n	FPG (mmol/L)		FINS (mIU/ml)		HOMA-IR	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	39	4.79 ± 0.43	4.36 ± 0.32	13.69 ± 2.12	8.53 ± 1.86	2.86 ± 0.36	1.65 ± 0.29
对照组	39	4.78 ± 0.44	4.72 ± 0.36	13.68 ± 2.13	12.16 ± 2.03	2.85 ± 0.37	2.59 ± 0.31
t		0.102	4.668	0.021	8.233	0.121	13.823
P		0.919	0	0.983	0	0.904	0

### 2.4 随访情况两组间相比

随访中排卵率观察组、对照组依次为 97.44%、79.49%，（ $P < 0.05$ ）；观察组具有妊娠需求患者共计 32 例，对照组共计 33 例，随访中妊娠率观察组、对照组依次为 87.50%、51.52%，（ $P < 0.05$ ）。

表 4 随访情况两组间相比 [n(%)]

分组	排卵率	妊娠率
观察组	97.44% (38/39)	87.50% (28/32)
对照组	79.49% (31/39)	51.52% (17/33)
$\chi^2$	6.155	9.876
$P$	0.013	0.001

### 2.5 不良反应率两组间相比

不良反应率观察组、对照组分别为 5.13%、7.69%，（ $P > 0.05$ ）。

表 5 不良反应率两组间相比 [n(%)]

分组	n	肝肾功 能异常	恶心 呕吐	腹泻	头痛	失眠	总计
观察组	39	0	1 (2.56)	0 (0.00)	1 (2.56)	0	2 (5.13)
对照组	39	0	0	1 (2.56)	1 (2.56)	1 (2.56)	3 (7.69)
$\chi^2$							0.213
$P$							0.644

## 3 讨论

多囊卵巢综合征是近年来在育龄期女性中发病率较高的慢性内分泌疾病，患者具有雄激素水平升高及无排卵等表现，同时可出现月经稀少甚至闭经等，多数患者具有肥胖症状、毛发增多和面部痤疮，且容易引起不孕<sup>[2-3]</sup>。该疾病的病因十分复杂，且呈现进行式发展，其中高雄激素血症以及胰岛素抵抗是患者病情持续进展的重要原因<sup>[4-5]</sup>。例如，高胰岛素水平可对患者机体卵巢受体合成雄激素产生影响，同时大量分泌 LH，还可对肝脏合成性激素以及球蛋白结合产生抑制作用，使得患者表现为高雄激素血症，并可出现卵泡发育障碍，影响患者的排卵和妊娠<sup>[6-7]</sup>。在治疗方面，通过合理用药来增强其胰岛素敏感度或有效抑制胰岛素抵抗是取得疗效的重要环节<sup>[8]</sup>。炔雌醇环丙孕酮片为常用的避

孕药物，当中包含炔雌醇以及醋酸环丙孕酮两种成分，能够对促性腺激素产生抑制作用，减少其分泌量，同时能够抑制雄激素生成，帮助调节月经周期，发挥有效的避孕作用以及降低雄激素功能，也为现阶段治疗多囊卵巢综合征较为常用的治疗药物。二甲双胍为胰岛素增敏剂，能够提升机体外周组织对于葡萄糖物质的利用率和吸收率，对改善机体糖类代谢至关重要，同时能够对肝糖原异生产生优良的抑制作用，帮助提升胰岛素敏感度，还能有效缓解高雄激素血症患者的内分泌紊乱。本研究中，观察组通过合用二甲双胍联合炔雌醇环丙孕酮片进行治疗，治疗总有效率明显更高；在治疗后，血清性激素水平的改善情况好于对照组，相关胰岛功能指标的改善情况优于对照组；随访过程中的排卵率、妊娠率高于对照组，药物不良反应发生率均较低。表明此联合用药方案能够有效提升多囊卵巢综合征患者的整体治疗价值。

综上所述，对于多囊卵巢综合征患者采用二甲双胍联合炔雌醇环丙孕酮片进行治疗，能够显著提升临床疗效、改善机体激素分泌，并可降低胰岛素抵抗、促进排卵，且安全性较高。

### 参考文献：

- [1]李志敏. 二甲双胍、炔雌醇环丙孕酮片联合治疗多囊卵巢综合征的有效性以及对机体激素分泌水平的影响[J]. 健康必读, 2020,14(14):226.
- [2]段广庭. 二甲双胍、炔雌醇环丙孕酮片联合治疗多囊卵巢综合征的有效性以及对机体激素分泌水平的影响[J]. 家庭医药. 就医选药, 2020,25(4):171.
- [3]王海燕, 毕雪玲, 曹晶, 等. 坤泰胶囊联合炔雌醇环丙孕酮片、二甲双胍治疗多囊卵巢综合征的效果及对性激素的影响[J]. 医学信息, 2020,33(20):129-131.
- [4]董格, 屈蓉. 观察二甲双胍联合炔雌醇环丙孕酮片治疗多囊卵巢综合征(PCOS)的临床疗效[J]. 智慧健康, 2020,6(30):190-191.
- [5]李秀. 桂枝茯苓胶囊联合炔雌醇环丙孕酮片及二甲双胍治疗多囊卵巢综合征的临床疗效观察[J]. 中国实用医药, 2020,15(7):160-162.
- [6]李琳. 多囊卵巢综合征运用二甲双胍联合炔雌醇环丙孕酮片治疗的临床效果研究[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020,20(51):18-19.
- [7]张丽萍, 陆丽丹. 补肾调周法联合炔雌醇环丙孕酮片、盐酸二甲双胍片治疗青春期多囊卵巢综合征临床研究[J]. 河北中医, 2020,42(11):1656-1659,1721.
- [8]牛冉冉. 二甲双胍联合炔雌醇环丙孕酮对多囊卵巢综合征不孕症患者性激素水平变化及妊娠的影响[J]. 养生保健指南, 2020,17(3):6.