

二甲双胍在多囊卵巢巢中治疗不孕症的分析

刘伯杨

永善县人民医院 云南永善 657300

〔摘要〕目的 研究采用二甲双胍治疗多囊卵巢巢综合征不孕症的效果。方法 挑选 2018 年 9 月-2019 年 9 月我院妇科门诊接诊的 80 例多囊卵巢巢综合征不孕症患者,随机分成观察组与对照组,每组 40 例。对照组采用炔雌醇环丙孕酮治疗,观察组运用炔雌醇环丙孕酮片联合二甲双胍治疗,分析两组治疗效果。结果 观察组的促卵泡生成素、促黄体生成素水平,胰岛素抵抗指数都远优于对照组 ($P < 0.05$)。观察组的怀孕比率比对照组要高 ($P < 0.05$)。结论 对于多囊卵巢巢综合征不孕症,采用二甲双胍治疗,能够有效提升妊娠机率。

〔关键词〕多囊卵巢巢综合征;不孕;二甲双胍;效果

〔中图分类号〕R711.75 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 10-063-02

多囊卵巢巢综合征属于育龄女性常见疾病,特点是慢性无排卵与高雄激素血症,主要症状是肥胖、卵巢变大,月经失调,不孕不育,若治疗不及时,就会引发继发性不孕不育,严重影响患者身心健康。目前,临床主要采用药物方式进行治疗,推动其排卵。本文分析采用二甲双胍治疗多囊卵巢巢综合征不孕症的效果,现报告实验过程。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 9 月-2019 年 9 月我院妇科门诊接诊的 80 例多囊卵巢巢综合征不孕症患者,入选条件:确诊为多囊卵巢巢综合征。排除标准:伴其他生殖系统病变者;其他原因所致胰岛素抵抗、高雄激素血症者;伴高泌乳素血症、糖尿病、甲状腺功能异常等内分泌紊乱性疾病者。观察组年龄 22-33 岁,平均 (27.5 ± 2.4) 岁;不孕年限 2-4 年,平均 (3.2 ± 1.8) 年。对照组年龄 24-35 岁,平均 (29.5 ± 2.7) 岁;不孕年限 1-6 年,平均 (3.5 ± 2.2) 年。两组的一般资料对比,无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组服用炔雌醇环丙孕酮片治疗,月经第 5d 开始服药,每天 1 次,每次剂量 2mg,服用 1 个疗程,即 3 周,停药。等下次月经第 5d 进行第 2 个疗程,连续治疗 3 个疗程。

观察组采用炔雌醇环丙孕酮片联合二甲双胍治疗,炔雌醇环丙孕酮片的服用方法与对照组一致,每天服用 3 次二甲双胍,每次剂量 500mg,持续治疗 3 个月。

1.3 观察指标

观察两组性激素水平变化情况,包括:促卵泡生成素、促黄体生成素,以及代谢指标变化,即:胰岛素抵抗指数。

随访两组患者怀孕情况。

1.4 统计学方法

本次研究选择 SPSS21.0 处理全部数据。计量资料安排以 $(\bar{x} \pm s)$ 形式表达,实施 t 检验,计数资料通过 (%) 来反映,实施 χ^2 检验, $P < 0.05$ 说明差异突出。

2 结果

2.1 两组性激素水平、代谢指标变化情况

分析两组各项性激素水平、代谢指标水平,无可比性 ($P > 0.05$)。观察组各项性激素水平、代谢指标水平远优于对照组 ($P < 0.05$)。表 1。

2.2 两组怀孕情况

观察组的怀孕比率比对照组要高 ($P < 0.05$)。表 2。

3 讨论

作者简介:刘伯杨(1986 年 11 月-日),籍贯:云南永善,民族:汉族,职称:中职,学历:本科,主要从事工作:临床妇产科。

表 1: 两组性激素水平、代谢指标变化情况 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	促卵泡生成素 (IU/L)		促黄体生成素 (IU/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	5.83 ± 1.44	2.88 ± 0.95	16.55 ± 4.31	6.58 ± 1.69
对照组	40	5.82 ± 1.41	5.37 ± 1.62	16.53 ± 4.33	8.31 ± 2.24
t		0.0314	8.3856	0.0207	3.8993
P		0.9750	0.0000	0.9835	0.0002

分组	例数	胰岛素抵抗指数	
		治疗前	治疗后
观察组	40	1.85 ± 0.73	0.84 ± 0.08
对照组	40	1.87 ± 0.75	1.52 ± 0.26
t		0.1209	15.8097
P		0.9041	0.0000

表 2: 两组怀孕情况 [n(%)]

分组	例数	怀孕	未怀孕	怀孕比率
观察组	40	22	18	55.00
对照组	40	6	34	15.00
χ^2				14.0659
P				0.0002

多囊卵巢巢综合征是内分泌障碍性疾病,育龄期女性为主要患病人群,目前临床尚不清楚病理机制,是引发育龄女性不孕的重要原因,临床病理表现是无卵性不孕症。

多囊卵巢巢综合征的极为常见表征就是内分泌紊乱,主要症状不孕、月经周期出现异常,月经量变少,甚至闭经^[1]。临床研究发现,此疾病同胰岛素异常存在密切关联性,胰岛素抵抗会引发高胰岛素血症,对卵巢受体造成直接影响^[2]。高胰岛素会阻止胰岛素与蛋白质结合,切断性激素与蛋白结合,并且游离睾酮,提升卵巢雄激素^[3]。尽管高胰岛素并非引发多囊卵巢巢综合征的必然要素,但起到调节作用。所以,治疗多囊卵巢巢综合征的关键就在于转变胰岛素分泌。

炔雌醇环丙孕酮的作用是扼制分泌促黄体生成素,减少雄激素水平,调节性激素指标,加快卵泡发育成熟。但是,临床发现单纯使用炔雌醇环丙孕酮进行治疗,效果不太理想。研究人士建议增用二甲双胍进行治疗。

二甲双胍是常用的降糖类药物,它可以通过诱导降低受体胰岛素水平,转变胰岛素灵敏度,进而削弱受体胰岛素抵抗能力,用药当中不会引发血糖水平异常降低,安全度高。

对多囊卵巢巢综合征不孕症患者采用二甲双胍治疗,药物进入机体后,能够有效降低受体的空腹胰岛素水平,转变内分泌异常,进而降低睾酮水平。同时,二甲双胍还能够降低受体胰岛素水平与瘦素水平,从而较好转变性激素水平异常的现象,短时间内促

进患者正常排卵,以推动成功受孕^[4]。运用二甲双胍治疗多囊卵巢综合征,能够显著调节促卵泡激素与促黄体生成素水平,同时强化患者对性腺激素促排卵药物的灵敏度^[5]。此外,采用口服二甲双胍的给药方式,简单方便,不良反应很小。

本次研究结果显示,观察组的促卵泡生成素、促黄体生成素水平,胰岛素抵抗指数都远优于对照组($P < 0.05$)。观察组的怀孕比率比对照组要高($P < 0.05$)。据此可知,炔雌醇环丙孕酮能够控制分泌雄激素,让雄激素分泌、代谢达到正常状态,恢复卵泡的排卵功能,增加受孕机率,同时配合二甲双胍,能够更有效调节性激素水平,转变内分泌紊乱的状况,调节月经不调,促使月给恢复正常规律,从而转变子宫内膜状态,增强怀孕机率。

总结此次研究得出,采用二甲双胍治疗多囊卵巢综合征不孕

症,能够有效改善性激素水平,促进患者恢复排卵,提高受孕机率。

参考文献

- [1] 徐琼芳,李祖祥,欧阳平中.二甲双胍治疗多囊卵巢综合征的价值分析[J].中国全科医学,2019,22(S1):132-134.
- [2] 欧阳丽红.二甲双胍运用在有多囊卵巢综合征促排卵治疗中的临床研究[J].中国医药指南,2019,17(12):167-168.
- [3] 潘俊伶.二甲双胍与来曲唑联合治疗多囊卵巢综合征不孕症的临床价值体会[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2018,5(34):34+37.
- [4] 孙沁沁,吕杰强.二甲双胍在有多囊卵巢综合征不孕症中的疗效观察[J].数理医药学杂志,2018,31(09):1334-1336.
- [5] 潘利,黎会丽,刘洁,李睿.二甲双胍对有多囊卵巢综合征不孕症患者的治疗及临床观察[J].中国妇幼保健研究,2017,28(11):1415-1418.

(上接第 58 页)

降且观察组低于对照组($P < 0.05$);治疗后观察组临床治疗总有效率明显高于对照组($P < 0.05$),这说明硫酸镁联合硝苯地平能有效改善患者的血压指标并提升治疗效果,故其在妊娠高血压治疗中价值巨大,值得推广使用^[5]。

参考文献

- [1] 王海燕.硫酸镁联合硝苯地平治疗妊娠期高血压疾病的临床体会[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(20):167-168.
- [2] 曾乌丽,张阿娜.探讨硫酸镁联合硝苯地平治疗妊娠高血压疾病的治疗效果及安全性[J].心血管病防治知识(下半月),2019,009(014):12-13.
- [3] 王琳.硝苯地平与酚妥拉明及硫酸镁联合治疗妊娠期高血

压疾病的临床效果[J].中外医学研究,2017,015(008):125-127.

- [4] 崔艳华.硫酸镁联合硝苯地平及酚妥拉明治疗妊娠高血压综合征的疗效[J].中国实用神经疾病杂志,2017,20(009):121-123.
- [5] 杨晓黎,祁延杰.硫酸镁联合硝苯地平治疗妊娠期高血压疾病患者的临床效果及血清学指标评价[J].临床医药文献电子杂志,2018,005(011):16-17.

表 2: 治疗效果 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	40	33 (82.50)	7 (17.50)	0 (0.00)	40 (100.00)
对照组	40	14 (35.00)	18 (45.00)	8 (20.00)	32 (80.00)
χ^2	-	-	-	-	8.8889
P	-	-	-	-	0.0029

(上接第 59 页)

现慢性粒细胞白血病患者有效预后。

参考文献

- [1] 徐祥梅,邢宏运,韩丽英,等.国产伊马替尼治疗慢性粒细胞白血病单中心真实世界临床研究[J].白血病淋巴瘤,2020,29(10):586-589.
- [2] 胡晓武,邵群,杨奕,等.国产伊马替尼治疗慢性粒细胞白血病致间质性肺炎一例并文献复习[J].白血病淋巴瘤,2020,29(10):627-629.
- [3] 梁家仪,陈运贤.糖原合成酶激酶 3 抑制剂对伊马替尼诱导的慢性粒细胞白血病 K562 细胞增殖和凋亡的影响[J].白血病淋巴瘤,2020,29(10):581-585.
- [4] 何玮,胡慧仙.慢性粒细胞白血病女性患者在伊马替尼治疗期间妊娠的 11 例临床观察[J].中国现代医生,2020,58(26):152-156.
- [5] 殷世亮,张弘,尹树铸,等.甲磺酸伊马替尼与高三尖杉酯碱联合抗慢性粒细胞白血病作用[J].沈阳医学院学报,2020,22(4):304-308.

(上接第 60 页)

参考文献

- [1] 徐晓琼.曼月乐和米非司酮在围绝经期功血患者中的治疗效果[J].饮食保健,2019,006(042):58-59.
- [2] 史吉菊.曼月乐和米非司酮治疗围绝经期功血的疗效分析[J].世界最新医学信息文摘,2017,98(v.17):91-91.
- [3] 马瑶瑶,董跃,邓杰.米非司酮与曼月乐用于围绝经期功能失调性子宫出血治疗的疗效对比[J].当代医学,2018,024(014):143-144.
- [4] 李丽梅.曼月乐治疗对围绝经期功血患者子宫内膜厚度,月经量及血红蛋白水平的影响[J].北方药学,2017,14(008):54-55.
- [5] 董静.曼月乐和米非司酮治疗围绝经期功血的疗效比较[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(018):46.

(上接第 61 页)

能,降低炎症因子指标,提升临床疗效,达到治疗心力衰竭的效果,值得推广应用。

参考文献

- [1] 强永在,高喜源.美托洛尔联合曲美他嗪治疗冠心病伴心力衰竭 50 例效果观察[J].内蒙古医学院学报,2018,040(004):415-416,422.
- [2] 邹何慧.曲美他嗪联合阿托伐他汀治疗老年冠心病心功能不全

患者的临床观察[J].中国卫生检验杂志,2018,028(010):1259-1261.

- [3] Simova I, Petrov I, Chemeva A. ROLE OF HYPERTENSION FOR THE POSITIVE EFFECTS OF TRIMETAZIDINE IN ACUTE CORONARY SYNDROME PATIENTS[J]. Journal of Hypertension, 2019,37:e83.
- [4] 陈雨,王伟红,李萍,等.老年缺血性心脏病心力衰竭采用左西孟旦联合曲美他嗪治疗的效果研究[J].河北医药,2018,040(013):1945-1948.

(上接第 62 页)

则只有 10.0%,且不良反应并未比单独阿司匹林用药增加,证实了联合用药的效果及安全性。说明脑梗死单独用药效果并不理想,而联合用药效果结合了两种抗血小板药物的综合疗效,因而用药效果更加突出,安全性更高。

综上所述,抗血小板是治疗脑梗死的关键治疗方案,通过阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷用药,可充分发挥各自药理,进行血小板生成和聚集的抑制,从而发挥改善局部脑组织缺血情况,提升血流灌注,避免脑梗死面积进一步扩大。联合用药安全性高,

疗效好,具有推广应用价值。

参考文献

- [1] 李黎黎.阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷治疗急性脑梗死的临床效果观察[J].山西医药杂志,2019,48(10):71-73.
- [2] 张丽,巩晓英,王继恒.阿托伐他汀联合氯吡格雷及拜阿司匹林对进展性脑梗死患者颈动脉粥样硬化的疗效评价[J].贵州医药,2019,43(12):1945-1947.
- [3] 郭静.阿司匹林、硫酸氢氯吡格雷联合膳食干预治疗脑梗死患者的临床效果[J].中国医药导报,2018,15(8):72-75.