

〔文章编号〕 1007-0893(2020)14-0019-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.14.009

# 二甲双胍治疗多囊卵巢综合征临床研究

夏翠翠 王利平

(开封市中医院, 河南 开封 475000)

〔摘要〕 目的: 分析二甲双胍对多囊卵巢综合征患者的治疗效果及对患者激素水平、代谢指标的影响。方法: 选取开封市中医院 2019 年 1 月至 2020 年 1 月期间收治的多囊卵巢综合征患者 86 例, 采用奇偶分组法将其分为观察组和对照组, 每组 43 例患者。对照组应用克罗米芬治疗, 观察组在对照组的用药基础上采用二甲双胍治疗。比较两组患者的临床疗效、激素水平、代谢水平和不良反应情况。结果: 观察组的临床总有效率为 95.35%, 高于对照组的 79.07%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者的促卵泡生成素 (FSH)、黄体生成素 (LH)、睾酮 (T) 水平均低于对照组, 雌二醇 (E2) 水平高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者的三酰甘油 (TG)、总胆固醇 (TC)、空腹血清胰岛素 (FINS)、空腹血糖 (FPG) 等代谢指标水平均低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组的不良反应总发生率为 4.65%, 略低于对照组的 11.63%, 但差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论: 多囊卵巢综合征患者接受二甲双胍治疗, 能够促使患者的激素水平、代谢水平恢复正常, 提高治疗效果, 且不良反应较少。

〔关键词〕 多囊卵巢综合征; 二甲双胍; 克罗米芬

〔中图分类号〕 R 711.75 〔文献标识码〕 B

多囊卵巢综合征是由于代谢异常、内分泌异常所导致的疾病, 此病在临床上具有较高的发病率<sup>[1]</sup>, 患者会出现排卵功能障碍, 对患者的身心健康均造成严重的影响<sup>[2]</sup>。目前临床上在对多囊卵巢综合征治疗时, 主要给予患者合理的药物干预, 以调节激素分泌、改善胰岛素抵抗、提高妊娠几率为治疗原则<sup>[3]</sup>。对此, 笔者探讨了二甲双胍对多囊卵巢综合征患者的治疗效果及对患者激素水平、代谢指标的影响, 详情如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究对象为本院 2019 年 1 月至 2020 年 1 月收治的 86 例多囊卵巢综合征患者, 采用奇偶分组法将其分为观察组和对照组, 每组 43 例。观察组患者年龄 22~35 岁, 平均年龄 ( $27.69 \pm 3.01$ ) 岁; 病程 1~8 年, 平均 ( $4.17 \pm 1.26$ ) 年。对照组患者年龄 21~35 岁, 平均年龄 ( $27.32 \pm 2.89$ ) 岁; 病程 1~8 年, 平均 ( $4.09 \pm 1.30$ ) 年。两组患者性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 均经过 B 超检查、盆腔造影检查确诊为多囊卵巢综合征; 病程均超过 3 个月; 知情同意本研究并自愿接受治疗。

1.1.2 排除标准 严重认知障碍或者精神疾病者; 近期内接受激素药物治疗者; 对本次治疗药物存在禁忌证或者过

敏者; 严重心、肝、肾等器质性疾病者。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组 予以克罗米芬进行治疗, 具体治疗方法: 在患者月经结束后 5 d 开始服用克罗米芬 (上海衡山药业有限公司, 国药准字 H31021107), 在餐后 30 min 服用, 每日服用 100 mg。

1.2.2 观察组 在对照组的用药基础上应用二甲双胍治疗, 具体治疗方法: 克罗米芬的用法同对照组, 在患者月经期的 1~3 d 开始口服二甲双胍 (山西津华晖星制药有限公司, 国药准字 H20050241), 每次口服 500 mg, 每日服用 3 次。

两组患者均连续接受药物治疗 3 个月。

### 1.3 观察指标与临床疗效评定标准

1.3.1 观察指标 观察两组患者的临床疗效、激素水平 (包括促卵泡生成素 (follicle-stimulating hormone, FSH)、黄体生成素 (luteinising hormone, LH)、雌二醇 (estradiol, E2)、睾酮 (testosterone, T))、代谢水平 (包括三酰甘油 (triglyceride, TG)、总胆固醇 (total cholesterol, TC)、空腹血清胰岛素 (fasting serum insulin, FINS)、空腹血糖 (fasting plasma glucose, FPG)) 和不良反应情况, 并进行比较。内分泌激素指标使用全自动化学发光免疫仪对患者的空腹外周静脉血液进行检测。代谢指标使用全自动生化分析仪对患者的空腹外周静脉血液进行检测。

1.3.2 临床疗效评定标准 显效: 患者月经周期、排卵情况恢复正常, 卵泡发育正常; 有效: 患者的月经周期、排卵基本恢复正常, 排卵功能恢复, 并且能受孕; 无效: 患者

〔收稿日期〕 2020-05-03

〔作者简介〕 夏翠翠, 女, 主治医师, 主要研究方向是多囊卵巢综合征, 不孕不育, 复发性流产的诊治。

月经周期、排卵等情况无改善；总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%<sup>[4]</sup>。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理，计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用  $\chi^2$  检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者的临床疗效比较

观察组的临床总有效率为 95.35%，高于对照组的 79.07%，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者的临床疗效比较 (*n* = 43, 例)

组别	显效	有效	无效	总有效/ <i>n</i> (%)
对照组	20	14	9	34(79.07)
观察组	23	18	2	41(95.35) <sup>a</sup>

与对照组比较，<sup>a</sup>*P* < 0.05

### 2.2 两组患者的激素水平比较

观察组患者的 FSH、LH、T 水平均低于对照组，E2 水平高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者的激素水平比较 (*n* = 43,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	FSH/U · L <sup>-1</sup>	LH/U · L <sup>-1</sup>	E2/pmole · L <sup>-1</sup>	T/nmol · L <sup>-1</sup>
对照组	4.46 ± 0.43	7.58 ± 0.74	81.29 ± 8.06	4.98 ± 0.48
观察组	3.57 ± 0.34 <sup>b</sup>	6.65 ± 0.64 <sup>b</sup>	95.28 ± 9.37 <sup>b</sup>	3.22 ± 0.31 <sup>b</sup>

与对照组比较，<sup>b</sup>*P* < 0.05

注：FSH—促卵泡生成素；LH—黄体生成素；E2—雌二醇；T—睾酮

### 2.3 两组患者 TG、TC、FINS、FPG 的代谢水平比较

观察组患者的 TG、TC、FINS、FPG 等代谢水平均低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者 TG、TC、FINS、FPG 的代谢水平比较

(*n* = 43,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	TG /mmol · L <sup>-1</sup>	TC /mmol · L <sup>-1</sup>	FINS /mIU · mL <sup>-1</sup>	FPG /mmol · L <sup>-1</sup>
对照组	1.87 ± 0.16	4.81 ± 0.46	12.29 ± 1.18	5.24 ± 0.51
观察组	0.49 ± 0.04 <sup>c</sup>	4.08 ± 0.38 <sup>c</sup>	9.15 ± 0.89 <sup>c</sup>	4.11 ± 0.39 <sup>c</sup>

与对照组比较，<sup>c</sup>*P* < 0.05

注：TG—三酰甘油；TC—总胆固醇；FINS—空腹血清胰岛素；FPG—空腹血糖

### 2.4 两组患者的不良反应情况比较

观察组的不良反应总发生率为 4.65%，略低于对照组的 11.63%，但差异无统计学意义 (*P* > 0.05)，见表 4。

表 4 两组患者的不良反应情况比较 (*n* = 43, 例)

组别	头痛	血压升高	总发生/ <i>n</i> (%)
对照组	3	2	5(11.63)
观察组	1	1	2(4.65)

## 3 讨论

多囊卵巢综合征是我国女性发病率较高的疾病，此病的产生与内分泌失调、遗传、卵泡发育障碍、排卵障碍等因素有关<sup>[5]</sup>。多囊卵巢综合征会使患者出现多种妇科症状，同时会出现不孕症，对患者的身心健康有严重影响，因此需要对患者实施积极的治疗<sup>[6]</sup>。

目前临床上在对多囊卵巢综合征患者治疗时，主要给予其胰岛素增敏剂、促排卵药、高雄激素血症降低药等治疗，以改善患者的症状，促进排卵。克罗米芬是治疗多囊卵巢综合征的常用药物，对正常排卵具有积极作用；但是部分患者对克罗米芬存在抵抗作用，影响疾病的治疗效果<sup>[7]</sup>。

本研究在对患者实施克罗米芬治疗的基础上，给予患者二甲双胍治疗，取得了良好的效果；二甲双胍是降糖类药物，合理促进 FSH 和 LH 的分泌，进一步促进排卵。本研究结果显示：观察组的临床总有效率为 95.35%，高于对照组的 79.07%，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)；观察组患者的 FSH、LH、T 水平均低于对照组，E2 水平高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)；观察组患者的 TG、TC、FINS、FPG 等代谢水平均低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)；观察组的不良反应总发生率为 4.65%，略低于对照组的 11.63%，但差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。此结果说明二甲双胍对多囊卵巢综合征患者的治疗效果显著，可改善其 FSH、LH、E2、T 等激素水平，降低 TG、TC、FINS、FPG 等代谢水平。

综上所述，多囊卵巢综合征患者接受二甲双胍治疗，能够促使患者的激素水平、代谢水平恢复正常，提高治疗效果，且不良反应较少。

### (参考文献)

- (1) 李宇称, 彭琦琳, 彭惠文. 达英-35 联合二甲双胍治疗多囊卵巢综合征后促排卵效果分析 (J). 数理医药学杂志, 2016, 29(11): 1669-1670.
- (2) 任春琼, 肖涌, 李毅, 等. 二甲双胍对多囊卵巢综合征患者性激素水平、胰岛素抵抗及相关指标的影响 (J). 中国药房, 2016, 27(27): 3791-3794.
- (3) 赵松青, 方成霞, 刘正华, 等. 炔雌醇环丙孕酮联合二甲双胍对多囊卵巢综合征患者内分泌及糖脂代谢的影响 (J). 徐州医学院学报, 2016, 36(9): 578-581.
- (4) 柯李琼. 二甲双胍联合达英-35 治疗多囊卵巢综合征患者的促排卵疗效及其对性激素、糖代谢的影响 (J). 实用临床医药杂志, 2015, 19(11): 142-144.
- (5) 孙培培, 王桂花, 高丹. 二甲双胍联合克罗米芬治疗多囊卵巢综合征并不孕症的临床疗效及其对患者内分泌的影响 (J). 安徽医药, 2018, 22(3): 518-522.
- (6) 姜晓琳, 张兵, 侯海燕, 等. 二甲双胍联合膈下逐瘀汤对多囊卵巢综合征大鼠炎症因子及性激素水平的影响 (J). 北京中医药大学学报, 2018, 41(1): 65-70.
- (7) 覃庆媛, 贺青蓉, 叶焕巧, 等. 达英-35 联合二甲双胍治疗多囊卵巢综合征不孕的疗效及其对患者内分泌性激素和代谢的影响 (J). 海南医学, 2017, 28(1): 70-72.