

〔文章编号〕 1007-0893(2021)08-0166-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.08.078

## 二甲双胍联合克罗米芬治疗多囊卵巢综合征伴不孕症的疗效

韩小梅 刘 敏

(长沙市中医医院 长沙市第八医院, 湖南 长沙 410100)

〔摘要〕 目的: 观察多囊卵巢综合征(PCOS)伴不孕症患者应用二甲双胍联合克罗米芬治疗的效果。方法: 选择2019年8月至2020年8月长沙市中医医院收治的88例PCOS伴不孕症患者开展研究, 以随机、双盲的方式分成对照组与观察组, 每组44例。对照组采取克罗米芬治疗, 观察组采取二甲双胍联合克罗米芬治疗, 比较两组患者机体各激素水平变化情况、妊娠情况。结果: 治疗后, 观察组患者的促黄体生成素(LH)、促卵泡刺激素(FSH)、LH/FSH、睾酮(T)、空腹胰岛素(FIN)、空腹血糖(FPG)的改善程度均明显优于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察组患者的排卵率、妊娠率高于对照组, 早孕流产率低于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 对PCOS伴不孕症患者采取二甲双胍联合克罗米芬进行治疗, 能促使患者的LH、T、LH/FSH等激素水平降低, 使患者的排卵率得以提高, 从而提高妊娠率。

〔关键词〕 多囊卵巢综合征; 不孕症; 二甲双胍; 克罗米芬

〔中图分类号〕 R 711.75; R 711.6 〔文献标识码〕 B

多囊卵巢综合征(polycystic ovary syndrome, PCOS)属于一种排卵障碍性疾病, 主要是因为代谢功能紊乱生殖内分泌功能紊乱所致, 该病会导致女性不孕症, 大约占不排卵性不孕症的70%<sup>[1]</sup>。PCOS经常会伴有胰岛素抵抗以及高胰岛素血症, 其也被称为生殖功能障碍与糖代谢异常并存内分泌紊乱综合征。既往主要采取克罗米芬治疗PCOS, 但临床实践反映, 一部分患者会对克罗米芬产生抵抗, 从而对治疗效果造成影响。二甲双胍属于一种胰岛素增敏剂, 应用于PCOS的治疗中能取得更加显著的治疗效果<sup>[2]</sup>。基于此, 本研究分析了PCOS伴不孕症应用二甲双胍联合克罗米芬治疗的效果, 结果报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选择2019年8月至2020年8月本院收治的88例PCOS伴不孕症患者开展研究, 以随机、双盲的方式分成对照组与观察组, 每组44例。对照组年龄20~36岁, 平均年龄(28.25 ± 2.23)岁。观察组年龄21~37岁, 平均年龄(28.33 ± 2.18)岁。两组患者的一般资料比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

#### 1.2 纳入及排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 所有患者均根据PCOS相关诊断标准确诊: ①临床表现是高雄激素血症; ②无排卵或者

稀发排卵; ③超声检查显示卵巢为多囊性改变; 上述的3个诊断标准中有其中2个符合条件, 同时不存在因先天性肾上腺皮质增生症、库欣综合征等导致的高雄激素血症能够确诊。(2) 不孕症诊断标准: 指1对配偶未采取避孕措施, 有规律性生活至少12个月未能获得临床妊娠; (3) 临床表现: 继发闭经、月经稀发、孕肥胖伴或不伴多毛症; (4) 睾酮(testosterone, T)的水平 $\geq 22.7 \text{ nmol} \cdot \text{L}^{-1}$ , 卵泡期促黄体生成素(luteotropic hormone, LH)/促卵泡刺激素(follicle stimulating hormone, FSH)  $\geq 2$ ; (5) 采取B超监测可见卵巢发生多囊性改变, 单侧或者双侧存在12个以上直径小于9 mm的卵巢; (6) 男方精液正常。

1.2.2 排除标准 (1) 参与本研究前3个月内使用过糖代谢药物、激素类药物治疗者; (2) 对二甲双胍、克罗米芬等药物过敏者; (3) 存在肝肾不全者; (4) 存在精神抑郁症者; (5) 因先天性生殖系统发育异常、输卵管堵塞等其他不孕症病者。

#### 1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 采取克罗米芬(广州康和药业有限公司, 国药准字H44021970)治疗, 患者口服, 每次口服50 mg, 连续服药5 d, 连续用药3个月经周期。服用时间为月经周期第5天开始服用药物, 如果患者为闭经患者, 应当在黄体酮撤退性出血的第5天始服用药物。患者服药治疗后恢复排卵, 但是仍未受孕, 可重复原服用药物治疗, 直到受孕。患

〔收稿日期〕 2021-01-17

〔作者简介〕 韩小梅, 女, 主治医师, 主要研究方向是中西医结合妇科内分泌, 妇产科方向。

者具体用药情况根据自身排卵情况进行增减。

1.3.2 观察组 采取二甲双胍（成都恒瑞制药有限公司，国药准字 H20080697）联合克罗米芬治疗，首先从月经来潮或者撤退性出血后的第 1~3 天内开始服用二甲双胍，每次服用 500 mg，每日 3 次，服用时间为餐后或者餐中，连续用药 3 个月经周期；服用完 3 个月经周期之后，在第 4 个月经周期后的第 5 天开始联合克罗米芬治疗，每次为 50~100 mg，每日 1 次，连续服药 5 d，共连续用药 3 个月经周期。

两组患者均在服用克罗米芬的第 5 天后开始对其排卵情况进行监测，当患者的卵泡直径小于 10 mm 时便每隔 3 d 监测 1 次，当患者的卵泡直径为 10~15 mm 时便每隔 2 d 监测 1 次，当患者的卵泡直径超过 16 mm 时，则每日监测 1 次。当患者的卵泡数小于 3 个与卵泡直径超过 18 mm 时，要给患者肌注 10000 U 的人绒毛膜促性腺激素（潍坊市 3V 诊断技术研究所公司，国药准字 S20010091），同时叮嘱患者在 24 h 之内同房。采取 B 超检查，结果显示患者的优势卵泡完全消失或者存在很明显的缩小，卵泡壁出现坍塌，且其中存在散在的细小光点；同时检测患者的孕酮，当孕酮值超过 8 μg·L<sup>-1</sup> 时可诊断排卵。确定患者排卵之后的第 18 天检测其人绒毛膜促性腺激素浓度，结果为阳性可诊断患者是生化妊娠；在患者排卵之后的第 4 周采取超声检查，若结果显示

为子宫内有孕囊便能够确诊为临床妊娠。

1.4 观察指标

分别在治疗前、治疗后月经第 3 天检测两组患者的促黄体生成素（luteotropic hormone, LH）、促卵泡刺激素（follicle stimulating hormone, FSH）、LH/FSH、睾酮（testosterone, T）等激素水平；比较两组的空腹胰岛素（fasting insulin, FIN）、空腹血糖（fasting blood-glucose, FPG）水平；比较两组患者的排卵率；两组患者治疗后随访 3 个月，比较两组患者的妊娠率、早孕流产率。

1.5 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 两组患者治疗前、治疗后月经第 3 天的各项临床指标比较

治疗前，两组患者的 LH、FSH、LH/FSH、T、FIN、FPG 比较，差异均无统计学意义（*P* > 0.05）；治疗后，两组患者的各项指标均有改善，观察组患者 LH、FSH、LH/FSH、T、FIN、FPG 的改善程度均明显优于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 1。

表 1 两组患者治疗前后的各项临床指标比较 (n = 44,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	LH/IU·L <sup>-1</sup>	FSH/IU·L <sup>-1</sup>	LH/FSH	T/nmol·L <sup>-1</sup>	FIN/IU·mL <sup>-1</sup>	FPG/mmol·L <sup>-1</sup>
对照组	治疗前	15.35 ± 1.28	5.08 ± 1.67	3.02 ± 0.77	24.84 ± 1.62	19.65 ± 9.32	5.82 ± 1.22
	治疗后月经第 3 天	10.96 ± 1.23 <sup>a</sup>	5.88 ± 1.55 <sup>a</sup>	1.86 ± 1.79 <sup>a</sup>	20.47 ± 1.53 <sup>a</sup>	15.96 ± 5.86 <sup>a</sup>	4.65 ± 0.62 <sup>a</sup>
观察组	治疗前	15.34 ± 1.27	5.09 ± 1.66	3.01 ± 0.76	24.86 ± 1.63	19.66 ± 9.33	5.83 ± 1.20
	治疗后月经第 3 天	6.35 ± 2.34 <sup>ab</sup>	6.66 ± 1.96 <sup>ab</sup>	0.95 ± 1.19 <sup>ab</sup>	17.98 ± 1.22 <sup>ab</sup>	13.52 ± 4.96 <sup>ab</sup>	4.32 ± 0.62 <sup>ab</sup>

与同组治疗前比较，<sup>a</sup>*P* < 0.05；与对照组治疗后月经第 3 天比较，<sup>b</sup>*P* < 0.05  
注：LH 一促黄体生成素；FSH 一促卵泡刺激素；T 一睾酮；FIN 一空腹胰岛素；FPG 一空腹血糖

2.2 两组患者治疗后的排卵率、妊娠率、早孕流产率比较

治疗后，观察组患者的排卵率、妊娠率高于对照组，早孕流产率低于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 2。

表 2 两组患者治疗后的排卵率、妊娠率、早孕流产率比较 (n = 44, n (%))

组别	排卵	妊娠	早孕流产
对照组	23(52.27)	9(20.45)	4(9.09)
观察组	36(81.82) <sup>c</sup>	18(40.91) <sup>c</sup>	0(0.00) <sup>c</sup>

与对照组比较，<sup>c</sup>*P* < 0.05

3 讨论

PCOS 属于一种内分泌代谢异常病症，多发于育龄女性。PCOS 的主要为卵巢多囊性改变，女性患者的排卵功能发生紊乱或者丧失，临床特征主要是高雄性激素血症、胰岛素抵

抗等。PCOS 会表现出进行性发展趋势，极易导致女性性功能障碍，导致女性患者出现月经紊乱情况，产生无排卵性不孕症<sup>[3]</sup>。目前临床还未确定 PCOS 的发病机制，目前针对该病的治疗方案主要为降低机体的血浆胰岛素水平，缓解高雄性激素症状，帮助机体改善分泌代谢异常情况，从而获得理想的治疗效果。

二甲双胍属于一种胰岛素受体增敏剂，可调节人体糖代谢情况，促使机体组织有效摄取葡萄糖，对肝糖原产生抑制，减少患者餐后胰岛素分泌，对机体的胰岛素抵抗情况进行有效改善，预防代谢综合征的发生<sup>[4]</sup>。克罗米芬属于一种诱导排卵药物，其可以对雌激素对下丘脑负反馈作用产生抑制，以此增加机体循环内黄体生成素、卵泡雌激素等的水平，促使卵泡生长<sup>[5]</sup>。

本研究观察组患者采取克罗米芬联合二甲双胍治疗，结果显示，治疗后，观察组患者 LH、FSH、LH/FSH、T、

FIN、FPG 的改善程度均明显优于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )；观察组患者的排卵率、妊娠率高于对照组，早孕流产率低于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。可见二甲双胍联合克罗米芬能够很好改善 PCOS 伴不孕症患者的疾病症状，提高患者的排卵率及妊娠率，疗效显著。

综上所述，对于 PCOS 伴不孕症患者，采取二甲双胍联合克罗米芬进行治疗，能有效促使患者的 LH、T、LH/FSH 等激素水平改善，提高排卵率及妊娠率。

[参考文献]

(1) 李晓辉. 二甲双胍联合克罗米芬治疗多囊卵巢综合征的效

果 (J). 健康养生, 2019, 5(19): 216.  
(2) 龙红梅. 二甲双胍联合克罗米芬对多囊卵巢综合征并不孕症患者疗效观察 (J). 人人健康, 2020, 39(14): 746.  
(3) 朱美娟. 二甲双胍联合克罗米芬治疗多囊卵巢综合征不孕患者的应用效果与可行性分析 (J). 临床合理用药杂志, 2019, 12(2): 67-68.  
(4) 王丹, 黄文峰. 二甲双胍联合克罗米芬对多囊卵巢综合征不孕症疗效及激素水平的影响 (J). 现代诊断与治疗, 2019, 30(22): 3934-3935.  
(5) 王玉霞. 二甲双胍联合克罗米芬对多囊卵巢综合征患者临床症状及激素水平的价值体会 (J). 中国保健营养, 2019, 29(14): 38-39.

(文章编号) 1007-0893(2021)08-0168-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.08.079

# 普米克令舒联合孟鲁司特治疗小儿慢性咳嗽的效果观察

谢逢强

(东莞市滨海湾中心医院, 广东 东莞 523900)

[摘要] **目的:** 探讨普米克令舒联合孟鲁司特治疗小儿慢性咳嗽的临床效果。**方法:** 选取 2018 年 6 月至 2019 年 12 月东莞市滨海湾中心医院收治的 110 例慢性咳嗽患儿为研究对象, 根据治疗方法的不同分为对照组和观察组, 每组 55 例。对照组采用孟鲁司特治疗, 观察组在对照组的基础上加用普米克令舒治疗, 观察两组患儿咳嗽频率、咳嗽严重程度评分与治疗总有效率。**结果:** 治疗前两组患儿咳嗽频率及咳嗽严重程度评分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 治疗后观察组咳嗽频率及咳嗽严重程度评分显著低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗后观察组患儿的总有效率为 96.36%, 明显高于对照组的 81.82%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 孟鲁司特联合普米克令舒治疗小儿慢性咳嗽, 可改善小儿咳嗽症状, 疗效显著。

[关键词] 小儿慢性咳嗽; 孟鲁司特; 普米克令舒; 儿童

[中图分类号] R 725.6 [文献标识码] B

小儿慢性咳嗽是指患儿咳嗽时间持续 8 周以上, 且通过病理检查未发现肺部疾病, 属于常见的儿科疾病, 多发于 0~13 岁儿童群体, 反复咳嗽是其典型症状, 其他临床症状不明显。该病诱发因素是由患儿咽喉、鼻部病症所致, 如鼻炎、慢性咽喉炎等, 因小儿年龄小, 抵抗力差, 易受到外界病菌侵袭, 对小儿身体发育及睡眠有较大影响<sup>[1]</sup>。目前, 对小儿慢性咳嗽的治疗主要以药物为主, 孟鲁司特、普米克令舒均能够改善患儿咳嗽症状, 起到一定治疗效果。本研究探讨普米克令舒联合孟鲁司特治疗小儿慢性咳嗽的治疗效果, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本院从 2018 年 6 月至 2019 年 12 月收治的 110 例慢性咳嗽患儿为研究对象, 根据治疗方法的不同分为对照组和观察组, 每组 55 例。对照组男 29 例, 女 26 例; 年龄 1~5 岁, 平均年龄 (3.05 ± 1.21) 岁; 病程 8~15 周, 平均病程 (10.85 ± 2.11) 周。观察组男 27 例, 女 28 例; 年龄 2~4 岁, 平均年龄 (3.12 ± 0.03) 岁; 病程 5~11 周, 平均病程 (8.32 ± 1.08) 周。两组患儿一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

[收稿日期] 2021-02-21

[作者简介] 谢逢强, 男, 副主任医师, 主要从事儿科临床诊断和治疗工作。