

二甲双胍、炔雌醇环丙孕酮片联合治疗多囊卵巢综合征(PCOS)的临床疗效研究

李晓辉

保定市清苑区人民医院妇科, 河北 保定

收稿日期: 2023年1月13日; 录用日期: 2023年3月6日; 发布日期: 2023年3月13日

摘要

目的: 分析对多囊卵巢综合征患者通过合用二甲双胍及炔雌醇环丙孕酮片的治疗价值。方法: 对照组为炔雌醇环丙孕酮片治疗, 观察组加用二甲双胍治疗。结果: 治疗总有效率观察组、对照组分别为97.30%、86.49%, $P < 0.05$; 治疗前2组E2、LH、T、FSH水平对比差异较小($P > 0.05$), 治疗后E2、LH、T、水平观察组低于对照组, FSH水平观察组高于对照组($P < 0.05$)。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可有效调节性激素水平, 并可提升治疗效果。

关键词

多囊卵巢综合征, 二甲双胍, 炔雌醇环丙孕酮片, 价值

Clinical Efficacy Study of Metformin Combined with Ethinylestradiol Cyproterone Tablets in the Treatment for Polycystic Ovary Syndrome (PCOS)

Xiaohui Li

Department of Gynecology, Baoding Qingyuan District People's Hospital, Baoding Hebei

Received: Jan. 13th, 2023; accepted: Mar. 6th, 2023; published: Mar. 13th, 2023

Abstract

Objective: To analyze the therapeutic value of metformin and ethinylestradiol cyproterone tablets in patients with polycystic ovary syndrome. **Methods:** The control group was treated with ethinylestradiol and cyproterone tablets, and the observation group was treated with met-

formin. Results: The total effective rate of treatment in the observation group and the control group were 97.30% and 86.49% respectively, $P < 0.05$; Before treatment, the levels of E2, LH, T and FSH in the two groups had little difference ($P > 0.05$). After treatment, the levels of E2, LH, T and FSH in the observation group were lower than those in the control group, and the levels of FSH in the observation group were higher than those in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: The combination of metformin and ethinylestradiol cycloproterone tablets can effectively regulate the level of sex hormone and improve the treatment effect in patients with polycystic ovary syndrome.

Keywords

Polycystic Ovary Syndrome, Metformin, Ethinylestradiol Cycloproterone Tablets, Value

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

多囊卵巢综合征(polycystic ovarian syndrome, PCOS)好发于广大育龄期女性, 是比较典型的内分泌疾病, 对于患者的身心健康构成较大影响, 患者的疾病特征表现为胰岛素抵抗、稀发排卵甚至无排卵, 同时具有雄激素水平升高的情况, 可引起患者月经紊乱、不孕、多毛、肥胖以及闭经等。对于多囊卵巢综合征患者积极治疗来改善其临床症状, 预防远期并发症, 如糖尿病、各类心血管疾病等意义重大[1] [2]。炔雌醇环丙孕酮片能有效地抑制雄激素、促性腺激素、孕激素, 对促黄体生成素的具有抑制作用, 随着促黄体生成素减少可以恢复促卵泡生成素的正常比率, 进而抑制卵巢源性雄激素, 干扰 LH 和高雄激素的不良循环, 使其恢复到正常水平。使患者卵巢源性雄激素, 破坏 LH 和高雄激素循环正常, 通过这种方式改善睾酮数值趋于正常[3]。二甲双胍在临床上是一种可以降低糖尿病病人体内胰岛素含量、提高胰岛素敏感性、降低 LH 水平的是胰岛素增敏剂药物, 同时能降低卵巢中 T 的合成和分泌, 从而促进卵泡的发育, 促进排卵, 减轻患者的体重, 降低心血管疾病的发展。PCOS 的患病率逐年增加, PCOS 的 BMI 普遍升高, 已经成为妇女的健康问题[4]。鉴于此, 以下将分析对于多囊卵巢综合征患者通过合用二甲双胍及炔雌醇环丙孕酮片的治疗效果。

2. 资料与方法

2.1. 常规资料

选择我院病 2018 年 10 月~2020 年 1 月就诊并且确诊为多囊卵巢综合征患者, 采用随机数字表法将患者分为观察组和对照组(各 37 例), 观察组年龄 22~39 岁, 均数(25.6 ± 2.1)岁; 病程 1~5 月, 均数(2.5 ± 0.6)月; BMI $18.8 \sim 33.5 \text{ kg/m}^2$, 均 $25.6 \pm 1.6 \text{ kg/m}^2$ 。对照组年龄 21~43 岁, 均数(28.9 ± 1.5)岁; 病程 1~6 月, 均数 2.4 ± 0.7 月; BMI $18.5 \sim 33.7 \text{ kg/m}^2$, 均 $25.5 \pm 1.7 \text{ kg/m}^2$ 。患者基本资料比较组价差距具有统计学意义, 具有可比性 $P > 0.05$ 。

诊断标准: 参照 ESHRE/ASRM 大会指定鹿特丹的标准[5]: 1) 不排卵或不排卵; 2) 高雄荷尔蒙病的临床及/或生物化学特征; 3) 妇科超声: 卵巢多囊性病变: 2~9 mm 的卵泡在单个或两个卵巢中有 12 个或大于 10 ml。它满足了三个条件中的两个即可确诊。除此之外, 患者还伴有还有一些疾病, 比如高雄激

素，比如库欣综合征，卵巢早衰，或者是甲状腺机能的异常。

纳入标准：1) 首次确诊 PCOS 的病人，符合鹿特丹的诊断标准。2) 在最近 3 个月内，未使用激素或其他可能对内分泌产生影响的药物。3) 病人及其家属知情同意。

排除标准：1) 与 PCOS 的临床及内分泌学特征相似的其它病因，例如：先天性肾上腺皮质增生，库欣综合症。2) 意识障碍、心脑血管等慢性疾病患者。3) 生殖道畸形，先天性性腺发育不良及其他器官病变。4) D-35 或二甲双胍过敏的患者。5) 三个月内或不按时服用药物，或检测报告不完整，或在服用过程中自然受孕。6) 病人拒绝被纳入研究对象。

本次研究已通过我院伦理批准，研究涉及病人及家属均知情同意。

2.2. 方法

对照组为炔雌醇环丙孕酮片治疗，患者月经来潮第 5 日起口服，1 片/次，1 次/天，连续用药 21 天，下一月经周期后继续下 1 疗程，共计治疗 3 疗程。观察组加用二甲双胍治疗，500 mg/次，3 次/天，进行口服，共计治疗 3 个月。

2.3. 评价准则

1) 比较 2 组患者的治疗效果，显效：患者的多毛、痤疮、月经紊乱等症状均消失，以及激素水平、血糖水平等均恢复至正常；有效：患者的多毛等临床症状明显缓解，相关指标复查结果有所改善；无效：患者的症状、体征无明显变化，实验室指标无明显变化或进一步恶化。2) 对于 2 组患者的血清性激素水平进行测定，即雌二醇(E2)、促黄体生成素(LH)、睾酮(T)和促卵泡刺激素(FSH)。

2.4. 统计学方法

文中数据行 SPSS22.0 分析，计量资料数据标准差为(±s)，数据实施 t 检验，计数资料表示为[n (%)]，数据实施 χ^2 检验， $P < 0.05$ 代表存在统计学意义。

3. 结果

3.1. 临床疗效 2 组间相比

治疗总有效率观察组、对照组分别为 97.30%、86.49%， $P < 0.05$ ，见表 1。

Table 1. Comparison of clinical efficacy between the groups [n (%)]

表 1. 组间临床疗效比较[n (%)]

分组	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	37	19 (51.35)	17 (45.95)	1 (2.70)	36 (97.30)
对照组	37	11 (29.73)	21 (56.76)	5 (13.51)	32 (86.49)
χ^2 值		10.362	5.371	6.635	6.635
P 值		0.003	0.023	0.019	0.019

3.2. 血清激素水平 2 组间相比

治疗前 2 组 E2、LH、T、FSH 水平对比差异较小 $P > 0.05$ ，治疗后 E2、LH、T、水平观察组低于对照组，FSH 水平观察组高于对照组 $P < 0.05$ ，见表 2。

Table 2. Serum hormone levels were compared between the groups ($\bar{x} \pm s$)**表 2.** 组间血清激素水平相比($\bar{x} \pm s$)

组别	E2 (pmol/L)		LH (IU/L)		T (nmol/L)		FSH (IU/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 = 37)	126.35 ± 18.95	116.36 ± 15.16	15.89 ± 2.01	6.02 ± 2.13	2.72 ± 0.36	1.91 ± 0.26	5.89 ± 1.92	10.36 ± 1.75
对照组(n = 37)	126.37 ± 18.93	121.36 ± 16.32	15.87 ± 2.02	10.13 ± 2.26	2.73 ± 0.35	2.32 ± 0.30	5.88 ± 1.93	7.16 ± 2.03
t 值	0.253	7.362	0.152	5.363	0.152	4.036	0.817	5.396
P 值	0.608	0.003	0.296	0.010	0.695	0.032	0.562	0.019

4. 讨论

多囊卵巢综合征是引起育龄期女性多毛、不孕的常见病因，胰岛素抵抗以及机体高雄激素水平均与该疾病的持续进展有关，随着胰岛素抵抗的加重还可能诱发糖尿病甚至心脑血管疾病威胁患者的生命健康[6]。目前，尽管多囊卵巢综合征的病因尚未完全阐明，但其与内分泌功能的改变是密切相关的。由于PCOS能提高各种疾病的发生和发展的危险，所以早期诊断和治疗非常重要。PCOS的治疗应以调整月经周期、HA和IR为主，对有生育需要的女性采取促排卵疗法[7]。此外，不管有没有生育的需要，都要进行一些基本的治疗，比如饮食控制，戒烟，减肥到正常范围。

PCOS的临床治疗手段多种多样，通常治疗手段是通过药物方法调节月经周期，恢复排卵，减轻多毛痤疮等并发症。常用的口服治疗药有：优思明、妈富隆、炔雌醇环丙孕酮片等口服避孕药。炔雌醇环丙孕酮片中炔雌醇能明显提高SHBG的合成，提睾酮激素的清除率，从而降低血浆中的睾酮激素含量，改善患者症状，调整月经周期，促进排卵[8]。而2毫克的乙酸环丙孕酮能抑制P450c17a酶的活力，降低雄性荷尔蒙的分泌，从而阻止其外周效应；同时也能抑制双氢睾酮和其受体的结合；5 α 还原酶的活性可以抑制睾酮激素向双氢睾酮转化的过程，可以通过各种方式降低雄性激素，从而改善患者的临床症状[9]。

综合来看，炔雌醇环丙孕酮片是该类患者的常用治疗药物，有助于改善患者的高雄激素血症情况，与此同时还能够与雄激素受体产生竞争，帮助调节负反馈，有助于降低LH生成量，有利于卵子成熟并帮助改善内分泌紊乱[10][11]。二甲双胍为双胍类降糖药物，该药物能够提升机体胰岛素敏感度，对改善胰岛素抵抗有重要价值，将其应用于多囊卵巢综合征患者的治疗中，有助于抑制高雄激素并可缓解胰岛素抵抗，对于患者卵巢排卵有重要的促进作用[12]。本研究显示，观察组的治疗总有效率明显高于对照组，且治疗之后的血清激素水平改善效果优于对照组。

参考文献

- [1] 张静. 二甲双胍联合炔雌醇环丙孕酮片治疗多囊卵巢综合征患者的疗效以及对卵巢功能、妊娠率的影响[J]. 内科, 2019, 14(6): 708-710.
- [2] 王彩芬, 马锦霞, 蒋艳. 达英-35联合二甲双胍与单纯达英-35治疗多囊卵巢综合征(PCOS)的临床疗效及对激素、胰岛素抵抗的影响研究[J]. 母婴世界, 2020(33): 122.
- [3] 郭丽娜, 王楠, 吕翠婷, 等. 奥利司他联合二甲双胍治疗对肥胖型PCOS患者体质量、糖脂代谢及诱导排卵妊娠结局的影响[J]. 实用妇产科杂志, 2022, 38(3): 218-222.
- [4] 徐爱玲, 王小丹, 王娟, 等. 二甲双胍联合达英-35辅助促排卵治疗多囊卵巢综合征的效果及对患者血清25-羟维生素D、糖代谢、内分泌的影响[J]. 中国性科学, 2022, 31(8): 102-106.

-
- [5] 安旭琢, 李晓莉. 二甲双胍联合炔雌醇环丙孕酮片治疗多囊卵巢综合征患者对 IGFB P-1、IL-18、抗氧化指标的影响[J]. 医学临床研究, 2022, 39(1): 150-152.
- [6] 邵萍. 二甲双胍联合复方醋酸环丙孕酮治疗 PCOS 疗效及对患者 DHEA、AMH、SHBG 水平的影响[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2022, 9(10): 52-55.
- [7] 董文超, 朱晶瑜, 相振华, 等. 加减苍附导痰汤联合二甲双胍、炔雌醇环丙孕酮片治疗痰湿型多囊卵巢综合征的疗效及对血清 Ghrelin 的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2022, 39(11): 2545-2553.
- [8] 谢丹丹, 耿楠, 李晶磊, 等. 振腹法对多囊卵巢综合征大鼠性激素水平及炎症因子肿瘤坏死因子- α 、白介素-6 的影响[J]. 环球中医药, 2022, 15(6): 965-969.
- [9] 陈磊, 陈萍. 二甲双胍联合炔雌醇环丙孕酮片治疗多囊卵巢综合征不孕症的效果观察[J]. 中国民康医学, 2019, 31(11): 59-61.
- [10] 张海英. 二甲双胍联合炔雌醇环丙孕酮片治疗多囊卵巢综合征的效果观察[J]. 智慧健康, 2019, 5(17): 151-152.
- [11] 朱帅. 健固汤联合炔雌醇环丙孕酮片对多囊卵巢综合征高雄激素血症患者卵巢功能及血清性激素水平的影响[J]. 新中医, 2022, 54(19): 59-63.
- [12] 单丽娟. 二甲双胍联合炔雌醇环丙孕酮片治疗多囊卵巢综合征不孕患者的临床效果分析[J]. 吉林医学, 2019, 40(12): 2809-2810.