

# 评价达英-35与二甲双胍治疗多囊卵巢综合征 (PCOS) 不孕的疗效

马月芬\*

山东省广饶县中医院, 山东 257300

**摘要:** 目的: 探讨二甲双胍、达英-35联合用于多囊卵巢综合征不孕治疗效果。方法: 研究组予以二甲双胍+达英-35治疗, 对照组予以达英-35治疗。结果: 治疗后研究组T、LH、E<sub>2</sub>水平较之前下降幅度优于对照组 (均 $P < 0.05$ ), 治疗前后两组FHS水平对比无明显改变 ( $P > 0.05$ ); 两组结束用药后均予以12个月有效随访, 研究组排卵率 (82.05%)、妊娠率 (51.28%) 均高于对照组 (排卵率为64.10%、妊娠率为33.33%), 均 $P < 0.05$ ; 研究组不良反应发生率为20.51%、对照组为15.38% ( $P > 0.05$ )。结论: 应用达英-35及二甲双胍联合治疗多囊卵巢综合征不孕效果显著、安全性优。

**关键词:** 多囊卵巢综合征; 不孕; 达英-35; 二甲双胍; 联合治疗

## 一、前言

多囊卵巢综合征 (Polycystic Ovarian Syndrome, PCOS) 是临床发病率较高的妇科内分泌疾病之一, 也是导致育龄女性人群不孕的主要原因<sup>[1]</sup>。目前临床针对多囊卵巢综合征患者以药物治疗为主, 但如何制定有效用药方案仍存一定争议<sup>[2]</sup>。基于此, 本文将选取于2017年12月-2018年11月作为本次研究区间, 以我院此区间内收治的78例PCOS患者作为本次研究对象, 探讨二甲双胍、达英-35联合用于多囊卵巢综合征不孕治疗效果, 以期为提高此病疗效及预后提供可靠依据, 现详述如下。

## 二、资料与方法

### (一) 一般资料

78例PCOS患者经随机数字表法分组, 研究组 ( $n = 39$ ) 年龄范围22-37岁、平均 (28.01±0.17) 岁, 病程1-5年、平均 (2.90±0.10) 年; 对照组 ( $n = 39$ ) 年龄范围23-38岁、平均 (28.02±0.16) 岁, 病程1-6年、平均 (2.94±0.11) 年。各组上述各项资料对比均 $P > 0.05$ , 提示本次研究分组情况存在临床可比性。

### (二) 方法

#### 1. 治疗方法

对照组PCOS患者予以达英-35治疗, 于月经第5d始每间隔24 h口服2 mg达英-35[由Schering GmbH & Co. Produktions KG提供 (国药准字J20140114), 规格: 2 mg/s], 连续服用21 d后停止即为一个周期, 停药后于月经再次来潮第5 d开始第二周期用药, 共用药三个周期, 应注意若停药后7 d内无月经来潮者, 应于停药后第7 d开始下一周期用药。研究组PCOS患者予以达英-35联合二甲双胍治疗, 其中达英-35给药方法、药物来源及注意事项等均同对照组PCOS患者, 二甲双胍[由中美上海施贵宝制药有限公司提供 (国药准字H20023370), 规格: 0.25 g/s]初始给药剂量为每日3次 (间隔8 h)、0.25 g/次, 连续给药7 d后将药物剂量增加至0.5 g/次、每日口服3次 (间隔8 h), 共用药3个月经周期。两组PCOS患者均于上述对应方案用药结束后次月、月经第3-5 d予以来曲唑[由江苏恒瑞医药股份有限公司提供 (国药准字H19991001), 规格: 2.5 mg/s]口服 (2.5 mg-5.0 mg/次、每天1次、连用5 d), 超声对患者机体卵泡生长发育情况予以准确监测, 指导患者科学性生活, 根据患者实际情况选用尿促性素。

#### 2. 观察指标

(1) 实验室指标: 记录两组PCOS患者治疗前后雌二醇 (Estradiol, E<sub>2</sub>)、黄体生成素 (Luteinizing Hormone,

\*通讯作者: 马月芬, 1968年3月, 女, 汉族, 山东广饶人, 目前就职于山东省广饶县中医院, 副主任医师, 本科。研究方向: 主要从事妇产科临床工作。

LH)、睾酮(Testosterone, T)、促卵泡生成素(Follicle-stimulating Hormone, FSH)等实验室指标变化情况;(2)妊娠情况:两组用药结束后均予以12个月有效随访,记录其排卵、妊娠、流产等数据;(3)安全性:记录两组用药期间恶心呕吐、头痛等药物相关不良反应发生情况。

### 3. 统计学方法

本文中各实验室指标检测值数据属于计量资料、经 $\bar{x} \pm s$ 表示,安全性及妊娠情况相关指标属于计数资料、经 $n$ (%)表示,由统计产品与服务解决方案软件(SPSS.19)处理相关数据(即 $t/c^2$ 检验), $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

## 三、结果

### (一) 实验室指标

两组PCOS患者治疗前T、FSH、LH、 $E_2$ 等实验室指标对比均 $P > 0.05$ (均无统计学意义);治疗后两组T、LH、 $E_2$ 等实验室指标水平均较之前有所变化(下降),研究组上述指标改善幅度更优,两组治疗后、各组治疗前后相关指标对比均 $P < 0.05$ (均具有统计学意义),两组PCOS患者治疗前后FHS水平对比无明显改变( $P > 0.05$ ),如表1。

表1 两组PCOS患者治疗前后T、FSH、LH、 $E_2$ 等实验室指标变化情况对比( $\bar{x} \pm s$ )

组别	T (ng/dL)		FSH (mIU/mL)		LH (IU/mL)		$E_2$ (IU/mL)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组 ( $n = 39$ )	6.75±1.35	1.54±0.28★*	6.78±0.88	6.80±0.86	14.28±1.41	5.09±1.06★*	168.75±34.50	157.74±30.34★*
对照组 ( $n = 39$ )	6.78±1.37	3.61±0.54★	6.77±0.86	6.81±0.87	14.30±1.42	8.11±1.27★	169.01±34.44	162.34±32.74★

注: \*对照组与之对比 $P < 0.05$ ; ★治疗前与之对比 $P < 0.05$ 。

### (二) 妊娠情况

两组PCOS患者结束相应用药方案后均予以12个月有效随访,期间未见中断随访、意外死亡、自愿退出本次研究等情况。经分析可知,研究组PCOS患者排卵率(82.05%)、妊娠率(51.28%)均高于对照组(排卵率为64.10%、妊娠率为33.33%),数据对比均 $P < 0.05$ (均具有统计学意义),如表2。

表2 两组PCOS患者随访妊娠情况对比[ $n$ (%)]

组别	排卵	妊娠
研究组 ( $n = 39$ )	32 (82.05) *	20 (51.28) *
对照组 ( $n = 39$ )	25 (64.10)	13 (33.33)

注: \*对照组与之对比 $P < 0.05$ 。

### (三) 安全性

两组PCOS患者治疗期间,研究组不良反应发生率为20.51%、对照组为15.38%,数据对比不存在统计学意义( $P > 0.05$ ),如表3。[注:本文中未见1例患者因不良反应无法耐受中断治疗,未见1例患者同时出现多种(2种及以上)不良反应]

表3 两组PCOS患者不良反应对比[ $n$ (%)]

组别	恶心呕吐	头痛	腹痛	黄褐斑	高血压	总计
研究组 ( $n = 39$ )	3 (7.69)	1 (2.56)	1 (2.56)	1 (2.56)	2 (5.13)	8 (20.51) #
对照组 ( $n = 39$ )	2 (5.13)	2 (5.13)	1 (2.56)	1 (2.56)	0 (0.00)	6 (15.38)

注: #对照组与之对比 $P > 0.05$

## 四、讨论

多囊卵巢综合征的主要发病原因为代谢异常、内分泌紊乱,部分患者将因排卵功能障碍引发不孕,具体表现为稀发排卵、无排卵,发病后将对患者身心健康、家庭和睦及社会稳定等均造成一定影响<sup>[3]</sup>,应引起相关医护人员、患者及家属高度重视。达英-35是一种口服避孕药,给药后通过对机体雄激素有效拮抗从而实现抑制靶细胞雄激素合成的目的,此外其还可提高性激素结合球蛋白合成量,对下丘脑-垂体分泌激素的过程实施双向反馈调节,因此临床小剂量予以此药可达到促进性腺激素分泌的作用。有研究认为<sup>[4]</sup>,达英-35是临床用于治疗多囊卵巢综合征不孕的主要药物之一,但由于个体差异客观存在,因此部分患者单用此药效果欠佳。

二甲双胍是目前临床用于控制机体血糖的常用口服药物之一,给药后能够对外周组织摄取、利用糖分子予以有效促进,使葡萄糖原异生有效抑制,从而达到外周胰岛素敏感性,卵巢细胞色素活性下降,雄激素合成随之降低。有研究

认为<sup>[5]</sup>, 针对多囊卵巢综合征不孕患者同时予以达英-35、二甲双胍, 二者可起到相辅相成、相互协同的作用, 共同达到更优的雄激素抑制、改善胰岛素抵抗等效果, 从而避免个体差异使多囊卵巢综合征患者获得更优疗效。本文也已通过分组研究证实, 联用达英-35、二甲双胍治疗的研究组PCOS患者治疗后T、LH、E<sub>2</sub>等实验室指标水平较之前下降幅度优于单用达英-35的对照组, 研究组随访期间排卵率、妊娠率高于对照组, 此外两组用药安全性对比并无显著差异, 此结论与国内外相关研究结果相符<sup>[6]</sup>。

综上, 应用达英-35及二甲双胍联合治疗多囊卵巢综合症不孕效果显著、安全性优, 值得今后推广。

#### 参考文献:

- [1]陈海霞,刘怡潼,吴乙华.达英-35联合二甲双胍对多囊卵巢综合征患者的促排卵效果观察[J].临床医学, 2019,39(10): 89-91.
- [2]艾艳敏.达英-35、二甲双胍联合克罗米芬治疗多囊卵巢综合征不孕患者的疗效观察[J].临床合理用药杂志, 2019, 12(26):71-72.
- [3]李砚,王运萍,姚念玲,白璐,赵海波,陈必良,王海旭.达英-35联合二甲双胍治疗多囊卵巢综合征对患者性激素、胰岛素抵抗的影响[J].海南医学, 2019,30(17):2203-2205.
- [4]何惠娴,刘惠芬,吴秋华.二甲双胍联合达英-35治疗多囊卵巢综合征的疗效及对内分泌水平的影响[J].北方药学, 2019,16(08):30-31.
- [5]玛依努·玉苏甫,衣巴地古丽·库吐鲁克.二甲双胍联合达英-35治疗对多囊卵巢综合征患者Apelin、Nesfatin-1及Chemerin的影响[J].中国妇幼保健, 2019,34(14):3198-3200.
- [6]刘丽学,郑健,托娅.二甲双胍联合达英-35治疗多囊卵巢综合征及对辅助生殖技术结局的影响[J].川北医学院学报, 2018,33(05):676-680.