

维生素 D 联合二甲双胍及屈螺酮炔雌醇治疗多囊卵巢综合征不孕的疗效分析

冯爱花

临淄区妇幼保健院（齐都医院）山东 淄博 255400

【摘要】目的：本文讨论多囊卵巢综合征不孕的患者接受维生素 D 联合二甲双胍及屈螺酮炔雌醇治疗的临床效果。方法：在 2021 年 1 月至 2022 年 12 月期间选取我院多囊卵巢综合征不孕的患者 100 例作为本次研究对象，因临床治疗方式不同，故将患者分组治疗，研究组（50 例）接受维生素 D 联合二甲双胍及屈螺酮炔雌醇治疗，参照组（50 例）接受屈螺酮炔雌醇治疗，观察区别治疗后患者病情变化，并总结临床治疗效果。结果：统计两组研究数据，治疗前两组患者激素水平各项指标无差异性（ $P > 0.05$ ）；治疗前两组患者糖脂代谢水平各项指标无差异性（ $P > 0.05$ ）；治疗后 T、LH 两组间数据研究组低于参照组（ $P < 0.05$ ）；治疗后患者糖脂代谢水平研究组明显低于参照组 $P < 0.05$ ）；治疗后 E₂、FSH 两组间数据研究组与参照组对比无差异性（ $P > 0.05$ ）；患者月经恢复、排卵率、妊娠率情况各项数据研究组高于参照组（ $P < 0.05$ ）；两组患者治疗总满意率研究组高于参照组（ $P < 0.05$ ）；治疗后 T、LH、月经恢复、排卵率、妊娠率、治疗总满意率组间数据以研究组更具有优势性。结论：应用维生素 D 联合二甲双胍及屈螺酮炔雌醇治疗有利于改善多囊卵巢综合征不孕症患者激素水平及糖脂代谢水平，并增强月经恢复、排卵率，提升妊娠率，临床效果获得患者满意，具有较高的应用价值，建议广泛使用。

【关键词】：多囊卵巢综合征不孕症；维生素 D；二甲双胍；屈螺酮炔雌醇

Analysis of the therapeutic effect of vitamin D combined with metformin and drospirenone ethinylestradiol in the treatment of infertility with polycystic ovary syndrome

Aihua Feng

Linzi District Maternal and Child Health Hospital (Qidu Hospital) Shandong Zibo 255400

[Abstract] Objective This paper discusses the clinical effect of vitamin D combined with metformin and drospirenone ethinyl estradiol in infertile patients with polycystic ovarian syndrome. Methods In January 2021 to January 2022, select 100 patients as the study object, because of the different clinical treatment, the patients group treatment, study group (50 cases) received vitamin D combined with metformin and spirenone ethinyl estradiol, the reference group (50 cases) was treated with acetone, observe the difference after treatment, and summarize the clinical treatment effect. Results Statistics of data from both study groups, There was no difference in the indexes of hormone levels between the two groups before treatment ($P > 0.05$); There was no difference in glucose and lipid metabolism level between the two groups before treatment ($P > 0.05$); The data between the T and LH groups were lower than the reference group ($P < 0.05$); The level of patients was significantly lower than that of the reference group $P < 0.05$); There was no difference between study and reference groups between E₂ and FSH ($P > 0.05$); The menstrual recovery, ovulation rate and pregnancy rate were higher than the reference group ($P < 0.05$); The total satisfaction rate of treatment in both groups in the study group was higher than that in the reference group ($P < 0.05$); The intergroup data of T, LH, menstrual recovery, ovulation rate, pregnancy rate, and total satisfaction rate of treatment were more dominant in the study group. Conclusion The treatment of vitamin D combined with metformin and drospirenone ethinoestadiol is beneficial to improve the hormone level and glucose and lipid metabolism level in infertility patients with polycystic ovary syndrome, enhance the menstrual recovery, ovulation rate, improve the pregnancy rate, the clinical effect is satisfactory to patients, and has high application value. It is recommended to be widely used.

[Keywords] Polycystic ovary syndrome infertility; vitamin D; metformin; drospirenone ethinylestradiol

多囊卵巢综合征是由女性生殖内分泌和代谢功能异常导致的排卵功能障碍性疾病，患者通常会现月经紊乱，闭经，无排卵，多毛，肥胖，不孕^[1]。在 B 超检查时，患者常常会出现双侧卵巢增大呈多囊性改变的现象。患者可以同时具备以上典型症状，也可以只有部分症状^[2]。但因排卵异常而导致的不孕则是多囊卵巢综合征的主要临床表现。多囊卵巢综合征不孕症患者的治疗取决于其临床表现，

研究显示部分患者通过减轻体重可以自行恢复排卵和受孕^[3]。如果患者仍无法成功怀孕，一般会给予患者促排卵治疗。不过临床许多患者因常规单一的药物治疗而无法达到怀孕的目的^[4]。因此，本文讨论多囊卵巢综合征不孕的患者接受维生素 D 联合二甲双胍及屈螺酮炔雌醇治疗的临床效果，具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在 2021 年 1 月至 2022 年 12 月期间选取我院多囊卵巢综合征不孕的患者 100 例作为本次研究对象, 因临床治疗方式不同, 故将患者分组治疗, 研究组: 年龄 25-35 岁, 年龄均数 (30.37±2.42) 岁; 参照组: 年龄 26-36 岁, 年龄均数 (31.55±2.21) 岁; 一般资料分析结果显示 $P > 0.05$, 可进行对比分析。

纳入标准: ①入组研究前均明确研究过程并签署了知情同意书; ②患者各项资料完成且无交流障碍; ③年龄符合法定生育年龄, 均符合多囊卵巢综合征不孕症诊断标准;

排除标准: ①存在先天性疾病; ②存在严重心脑血管疾病; ③肝肾等器官功能不足; ④近期使用激素药物治疗者; ⑤临床资料不全者, 研究期间无法全程配合。

1.2 方法

参照组: 屈螺酮炔雌醇治疗, 方法为: 口服屈螺酮炔雌醇, 每晚 1 片, 持续用药, 持续治疗 3 个周期^[5]。

研究组: 维生素 D 联合二甲双胍及屈螺酮炔雌醇治疗, 屈螺酮炔雌醇治疗与研究组相同, 同时给予二甲双胍口服, 500mg/次, 1 日 3 次, 持续治疗 3 个月经周期; 给予维生素 D 口服, 2000IU/次, 1 日 1 次, 持续口服 3 个月^[6]。

两组均在促排卵治疗之前, 连续 3 个月经周期口服炔雌醇环丙孕酮片, 1 天 / 1 片 / 1 次。在第 4 个月经周期的第 5 天开始排卵诱导治疗, 注射 HMG 方法: 卵泡直径小于 10mm、每天注射 1 支 HMG, 连续 4-5 天; 卵泡直

径 10-12mm、每天注射 1 支 HMG, 连续 3-4 天; 卵泡直径 12-14mm、每天注射 1 支 HMG, 连续 2-3 天; 卵泡直径 14-16mm、每天注射 1 支 HMG, 连续 1-2 天; 每天注射 HMG1 支, 注射 5-7 天卵泡无明显生长, 改为递增法, 每天注射 2 支, 3 天后阴超, 如卵泡明显增长, 改为每天 1 支。在排卵后 3 天开始口服黄体酮胶囊, 100mg/次, 每天两次, 加强黄体支持, 以促进患者黄体功能的恢复^[7]。

1.3 判定标准

1.3.1 统计两组患者治疗前后激素水平 (T 睾酮、E₂ 雌二醇、FSH 卵泡刺激素、LH 检测黄体生成素);

1.3.2 统计两组患者治疗前后糖脂代谢指标水平 (FBG 空腹血糖、FINS 空腹胰岛素、TC 总胆固醇、TG 三酰甘油);

1.3.3 统计两组患者月经恢复、排卵率、妊娠率情况;

1.3.4 对比两组患者治疗满意率。

整合各项数据后, 组间做进一步对比, 并将其作为本次研究的判定标准。

1.4 统计学方法

纳入此次研究中的 100 例患者涉及到的计量资料数据行 t 值来进行检验, ($\bar{x} \pm s$) 表示, 两组所有数据均采用统计学软件 SPSS20.0 来计算, 显示 $P < 0.05$, 说明此次纳入研究的数据之间有明显差别, 可以进行此次试验统计学对比, 若无意义时, 则会显示出 P 值超过 0.05。

2 结果

表 1 对比患者治疗前后激素水平 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	T	E2	FSH	LH
研究组	50	治疗前	3.79±1.30	150.26±26.41	2.54±2.31	16.07±2.07
		治疗后	1.72±0.63	136.49±26.21	6.28±2.14	7.25±2.44
参照组	50	治疗前	3.80±1.27	150.25±26.34	2.50±2.33	16.12±2.71
		治疗后	2.29±0.91	139.03±26.75	6.25±2.40	8.81±2.85
P		治疗前	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05
		治疗后	< 0.05	> 0.05	> 0.05	< 0.05

表 2 对比两组治疗前后糖脂代谢指标水平 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	FBG	FINS	TC	TG
研究组	50	治疗前	8.23±1.61	25.54±4.33	5.83±0.66	2.55±0.82
		治疗后	5.31±1.45	16.44±2.57	3.59±0.58	1.26±0.54
参照组	50	治疗前	8.42±1.64	25.33±4.78	5.45±0.72	2.47±0.77
		治疗后	6.77±1.43	19.16±3.73	4.21±0.64	1.92±0.39
P		治疗前	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05
		治疗后	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

表 3 对比两组患者月经恢复、排卵率、妊娠率情况 [n (%)]

组别	例数	月经恢复	排卵率	妊娠率
研究组	50	46 (92.00%)	44 (88.00%)	32 (64.00%)
参照组	50	26 (52.00%)	23 (46.00%)	15 (30.00%)
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05

表 4 对比两组患者治疗满意率 [n (%)]

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	总满意率
研究组	50	45 (90.00%)	5 (10.00%)	0 (0.00%)	50 (100.00%)
参照组	50	25 (50.00%)	16 (32.00%)	9 (18.00%)	41 (82.00%)
P					< 0.05

3 讨论

多囊卵巢综合征是一种妇科常见的内分泌兼代谢性疾病,多数起病于青春期,典型临床表现是月经稀发、高雄激素表现和卵巢多囊样改变^[8]。多囊卵巢综合征的患者往往会有不孕的问题,不孕症发生的机会相对较高^[9]。不排卵的月经周期,缺乏黄体的生成,相对而言缺乏孕激素。孕激素对于子宫内膜是有保护作用的,若是子宫内膜长期在雌激素的刺激下,容易发生子宫内膜单增生性改变,甚至癌变^[10]。另外,多囊卵巢综合征的病人,往往会合并有身体代谢方面的异常,主要表现为高脂血症、肥胖、胰岛素抵抗,这些患者也容易发生有糖耐量减低(糖尿病的前期)和糖尿病。而这些是多囊卵巢综合征患者长期的风险^[11]。二甲双胍主要为一种降糖药物,服用该药物后可以起到抑制体内肝脏部位葡萄糖的输出,以及改善外周组织对胰岛素的敏感度^[12]。另外,服用二甲双胍还具有抗血小板凝聚的作用。有研究显示,机体缺乏维生素D与多囊卵巢综合征患者内分泌代谢紊乱相关,另外如果人体长期缺乏维生素D、钙缺乏可导致女性卵泡发育受阻,引发月经不调、不孕等症。屈螺酮炔雌醇片是一种复方制剂,其含有屈螺酮、炔雌醇等^[13]。该药物可以抑制排卵,减少排卵,也可以改变宫颈黏液的粘稠度,使精子不能顺利通过宫颈,从而可以阻止受精卵形成与结合,达到避孕的目的。此外,出现月经周期紊乱以及月经推迟的情况,也可以遵医嘱使用屈螺酮炔雌醇片^[14]。

研究后,统计两组研究数据,治疗前两组患者激素水平各项指标无差异性($P > 0.05$);治疗前两组患者糖脂代谢水平各项指标无差异性($P > 0.05$);治疗后T、LH两组间数据研究组低于参照组($P < 0.05$);治疗后患者糖脂代谢水平研究组明显低于参照组($P < 0.05$);治疗后E2、FSH两组间数据研究组与参照组对比无差异性($P > 0.05$);患者月经恢复、排卵率、妊娠率情况各项数据研究组高于参照组($P < 0.05$);两组患者治疗总满意率研究组高于参照组($P < 0.05$);治疗后T、LH、月经恢复、排卵率、妊娠率、治疗总满意率组间数据以研究组更具有优势性。

综上所述,应用维生素D联合二甲双胍及屈螺酮炔雌醇治疗有利于改善多囊卵巢综合征不孕症患者激素水平及糖脂代谢水平,并增强月经恢复、排卵率,提升妊娠率,临床效果获得患者满意,具有较高的应用价值,建议广泛使用。

参考文献:

[1] 高明娟.二甲双胍联合屈螺酮炔雌醇片对多囊卵巢综合征不孕症患者糖脂代谢及性激素水平的影响[J].中国

民康医学,2022,34(11):139-141,145.

[2] 潘玉翠.分析二甲双胍联合屈螺酮炔雌醇片治疗多囊卵巢综合征不孕症的临床价值[J].母婴世界,2020(14):111.

[3] 刘婷,蔡钰峰,唐杨,等.加味芎归二陈汤联合屈螺酮炔雌醇片及维生素D胶囊对多囊卵巢综合征患者内分泌和糖脂代谢的影响[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(14):49-51.

[4] 张吉,刘燕,刘凤翔.二甲双胍联合炔雌醇环丙孕酮对多囊卵巢综合征不孕患者性激素水平及糖脂代谢的影响[J].中国药物经济学,2019,14(9):58-60,64.

[5] 江丽燕,王枝枝,叶慧君.桂茯二陈汤联合二甲双胍治疗多囊卵巢综合征的疗效及对胰岛素抵抗及血清性激素的影响[J].中国中医药科技,2019,26(1):73-74.

[6] 柳胜贤,刘格琳,邢冠琳,等.维生素D对伴有胰岛素抵抗的多囊卵巢综合征患者代谢指标的影响[J].临床医学,2019,39(10):111-113.

[7] 李岩.二甲双胍联合维生素D及炔雌醇环丙孕酮治疗多囊卵巢综合征不孕症的临床价值分析[J].实用妇科内分泌电子杂志,2019,6(15):4-6.

[8] 韦成厚,韩立薇,张婧.维生素D联合二甲双胍及炔雌醇环丙孕酮治疗多囊卵巢综合征不孕的疗效分析[J].中国生育健康杂志,2021,32(2):157-159.

[9] 陈锦萍,林小全,陈慧.探讨维生素D辅助治疗对多囊卵巢综合征患者激素及代谢的影响[J].中国现代药物应用,2019,13(11):1-3.

[10] 李佳,梁超,王克芳.育龄期多囊卵巢综合征患者血清25-羟维生素D3及抗苗勒管激素水平的变化[J].中国医药,2019,14(7):1070-1073.

[11] 梁新新,林睿.二甲双胍联合戊酸雌二醇、克罗米芬治疗多囊卵巢综合征所致不孕症对患者胰岛素、胰岛素抵抗指数水平及卵巢排卵功能的影响[J].陕西医学杂志,2023,52(4):460-463.

[12] 贾新转,刘二缓,魏兰.维生素D对多囊卵巢综合征伴不孕女性促排卵效果的影响[J].福建医科大学学报,2021,55(6):535-539.

[13] 赵敏英,张铭娜,郭丽娜,等.维生素E联合促排卵药物治疗多囊卵巢综合征不孕症的疗效及对氧化应激指标的影响[J].河北医药,2020,42(3):357-361.

[14] 贾新转,刘二缓,王聪敏,等.多囊卵巢综合征伴不孕患者单个卵泡卵泡液中脂溶性维生素水平与胚胎发育及新鲜胚胎周期临床结局的相关性分析[J].广西医学,2022,44(7):706-711.