

· 论著 ·

妇产科多囊卵巢综合征患者予以优思明和达英-35进行治疗对激素水平及卵巢功能的改善作用分析

吴姣姣*

孝感市中医医院妇产科(湖北 孝感 432100)

【摘要】目的 探讨多囊卵巢综合征(PCOS)患者应用优思明和达英-35治疗的临床效果。方法 于2021年1月-2021年9月采集病例资料入档,对象为医院收治的PCOS患者共计纳入80例,纳入对象基于“随机数字表法”规范化分组处理,划分为对照组(予以达英-35治疗)与观察组(予以优思明治疗),每组纳入40例;观察对比两组症状改善率、激素水平变化、卵巢功能指标、血脂水平。结果 治疗后,两组多毛、闭经、月经稀少、面部痤疮率明显下降,其中观察组更低($P<0.05$);治疗后,两组E2、LH、FSH、T明显下降,其中观察组较对照组更低($P<0.05$);治疗后,两组卵巢最大面积的平均卵巢直径、窦状卵泡数显著升高,其中观察组升高更明显($P<0.05$);治疗后,两组T-CHO、HDL-C均明显升高($P<0.05$),两组IDL-C治疗前后组内比较无显著差异($P>0.05$),治疗后T-CHO、IDL-C水平组间对比($P>0.05$)。结论 PCOS患者予以优思明和达英-35治疗,两者均可改善高雄激素血症相关症状,调节性激素水平,保护卵巢功能,但优思明效果更突出。

【关键词】多囊卵巢综合征; 优思明; 达英-35; 激素水平; 卵巢功能

【中图分类号】R711.75

【文献标识码】A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2024.10.035

Improvement of Hormone Levels and Ovarian Function in Patients with Polycystic Ovary Syndrome Treated with Yasmin and Dain-35

WU Jiao-jiao*.

Obstetrics and Gynecology Department, Xiaogan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Xiaogan 432100, Hubei Province, China

Abstract: Objective To investigate the clinical effect of Yasmin and Dain-35 in the treatment of polycystic ovary syndrome (PCOS). **Methods** A total of 80 PCOS patients admitted to the hospital were collected and recorded from January 2021 to September 2021. The patients were classified into control group (treated with Dain-35) and observation group (treated with Yasmin) based on the standardized grouping of "random number table method", with 40 cases in each group. The improvement rate of symptoms, hormone level, ovarian function index and blood lipid level were observed and compared between the two groups. **Results** After treatment, the rates of hirsutism, amenorrhea, menstruation and facial acne were significantly decreased in two groups, and the rates were lower in the observation group ($P<0.05$). After treatment, E2, LH, FSH and T in the two groups were significantly decreased, and the observation group was lower than the control group ($P<0.05$). After treatment, the mean ovarian diameter and the number of sinus follicles with the largest ovarian area were significantly increased in the two groups, and the increases were more obvious in the observation group ($P<0.05$). After treatment, T-CHO and HDL-C were significantly increased in the two groups ($P<0.05$), and there was no significant difference between the two groups before and after IDL-C treatment ($P>0.05$), and the levels of T-CHO and IDL-C were compared between the two groups after treatment ($P>0.05$). **Conclusions** Both Yasmin and Dain-35 can improve hyperandrogenemia related symptoms, regulate sex hormone levels and protect ovarian function in PCOS patients, but the effect of Yasmin is more prominent.

Keywords: Polycystic Ovary Syndrome; Yasmin; Dayn-35; Hormone Levels; Ovarian Function

多囊卵巢综合征(PCOS)是一种生殖内分泌代谢紊乱性疾病,主要源于青春期内分泌失调,通常90%-95%发生于青春期女性。孕龄期无排卵不孕女性中发生PCOS者占比70%^[1]。PCOS主要临床表现为高雄性激素、长期无排卵,症状有肥胖、不孕、多毛、闭经、月经稀少、脱发、面部痤疮等,且随着年龄增加,患有糖尿病、不孕不育的风险大大提高。现阶段临床对PCOS具体发病机制的研究较为深入,与脂质代谢紊乱、性激素变化等有关。治疗主要采取改善生活方式、调节月经周期、抗雄性激素、高胰岛素血症等综合措施,口服短效避孕药可以有效调节患者月经周期,是治疗PCOS的关键^[2]。优思明为屈螺酮炔雌醇片的商品名,达英-35是炔雌醇环丙孕酮片的商品名,两种药物均为常用短效口服避孕药,能改善PCOS患者的月经周期,以实现治疗疾病的目标^[3]。本研究结合2021年1月-2021年9月收治80例PCOS的临床资料,分析优思明和达英-35的效果,总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 病例采集时间2021年1月-2021年9月,入组对象为80例PCOS患者,基于“随机数字表法”规范化分组处理,划分为对照组及观察组。对照组(共计40例):年龄24岁-41岁,均龄 (31.47 ± 3.48) 岁;病程2-6年,平均 (4.12 ± 0.63) 年;体重 $21.36-26.85\text{kg/m}^2$,平均值 $(23.59 \pm 1.69)\text{kg/m}^2$ 。观察组(共计40例):年龄23岁-42岁,均龄 (30.86 ± 4.12) 岁;病程2-7年,平均 (4.54 ± 0.78) 年;体重 $21.15-26.33\text{kg/m}^2$,平均值 $(23.78 \pm 1.84)\text{kg/m}^2$ 。两组患者基线资料比较($P>0.05$)。在医院伦理机构审批后开展此研究。

纳入标准:与2003年鹿特丹会议制定的PCOS诊断标准相符,有高雄性激素的临床及生化表现;此研究征得患者及家属认同及知情,积极配合;接受定期随访。排除标准:肝肾功能器质性障碍;严重心脑血管疾病;对研究所涉及药物有禁忌;合并其

【第一作者】吴姣姣,女,主治医师,主要研究方向:妇产科。E-mail: 18507139311@163.com

【通讯作者】吴姣姣

他内分泌系统疾病，如肾上腺肿瘤、肾上腺皮质增生症；(5)入组前已接受其他治疗，包括激素类药物、降糖、调脂等；(6)伴有其他对性激素水平有影响的疾病，如高泌乳素血症；(7)妊娠及哺乳等特殊阶段的女性；(8)乳腺癌病史。

1.2 方法 两组均予以基础治疗：①纠正不良生活习惯，合理控制日常饮食，指导体育锻炼，健康行为训练，合理减重。②社会因素干预：如患者存在多毛、痤疮、月经稀少等情况，及时予以心理疏导，纾解其负性情绪，并提供疾病健康宣教，帮助患者增强认知水平，治疗积极配合，并树立康复信心。

对照组：予以达英-35(批号：国药准字J20140114，厂家:Baryer Weimar GmbH und Co.KG，规格:2mg醋酸环丙孕酮+0.035炔雌醇)治疗，从月经第3-5d开始口服用药，每日1片，持续21d后停药，间隔7d继续用药，持续治疗6个月。

观察组：予以优思明(批号：国药准字J20080085，厂家:Bayer Vital GmbH，规格:3mg屈螺酮+0.03炔雌醇)治疗，从月经第3-5d开始口服用药，每日1片，持续21d后停药，间隔7d继续用药，持续治疗6个月。

1.3 观察指标 (1)症状改善率：观察患者多毛、闭经、月经稀少、面部痤疮改变情况。(2)激素水平变化：于治疗前后，取得患者静脉血以3000r/min离心处理10min后保留血清，实施化学发光法测定以下激素水平：雌二醇(E2)、黄体生成素(LH)、促卵泡

生成素(FSH)、睾酮(T)^[4]。(3)卵巢功能指标：治疗前后，采取彩色多普勒超声检测卵巢最大面积的平均卵巢直径和窦状卵泡数。(4)血脂水平：于治疗前后，取得患者静脉血以3000r/min离心处理10min后保留血清，使用全自动生化检测仪测定血清总胆固醇(T-CHO)、低密度脂蛋白(IDL-C)、高密度脂蛋白(HDL-C)^[5]。

1.4 统计学方法 采用SPSS 26.0统计软件，计量资料，以形式，行t检验；计数资料，以[n/(%)]形式，行 χ^2 检验；P<0.05，表示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组症状改善率比较 治疗后，两组多毛、闭经、月经稀少、面部痤疮率明显下降，其中观察组更低(P<0.05)。详见表1。

2.2 两组激素水平比较 治疗后，两组E2、LH、FSH、T明显下降，其中观察组较对照组更低(P<0.05)。详见表2。

2.3 两组卵巢功能指标比较 治疗后，两组卵巢最大面积的平均卵巢直径、窦状卵泡数显著升高，其中观察组升高更明显(P<0.05)。详见表3。

2.4 两组血脂指标比较 治疗后，两组T-CHO、HDL-C均明显升高(P<0.05)，两组IDL-C治疗前后组内比较无显著差异(P>0.05)，治疗后T-CHO、IDL-C水平组间对比(P>0.05)。详见表4。

表1 两组症状改善率比较[n(%)]

	n	多毛		闭经		月经稀少		面部痤疮	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	33(82.50)	14(35.00)	25(62.50)	8(20.00)	20(50.00)	9(22.50)	27(67.50)	10(25.00)
观察组	40	32(80.00)	5(12.50)	24(60.0)	2(5.00)	19(47.50)	2(5.00)	26(65.00)	3(7.50)
χ^2 值		0.082	5.591	0.052	4.114	0.050	5.164	0.055	4.500
P值		0.774	0.018	0.818	0.042	0.823	0.023	0.813	0.033

表2 两组激素水平比较

	n	E2(pg/mL)		LH(mIU/l)		FSH(mIU/l)		T(ng/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
对照组	40	81.06±25.63	69.41±14.24	17.47±4.36	9.08±1.69	7.47±1.69	7.11±1.53	1.19±0.85	0.68±0.35
观察组	40	81.42±24.35	62.47±12.84	17.69±4.52	7.52±1.33	7.52±1.74	6.51±1.02	1.21±0.86	0.52±0.34
t值		0.064	2.289	0.221	4.587	0.130	2.063	0.104	0.073
P值		0.948	0.024	0.825	<0.001	0.896	0.042	0.917	0.041

表3 两组卵巢功能指标比较

组别	n	卵巢最大面积的平均卵巢直径(mm)		窦状卵泡数(个)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	15.96±2.69	21.21±6.25	0.62±0.21	2.81±0.63
观察组	40	16.06±2.79	25.15±6.85	0.64±0.19	4.41±1.29
t值	-	0.163	2.6874	0.446	7.048
P值	-	0.870	0.008	0.656	<0.001

表4 两组血脂指标比较

组别	n	T-CHO		IDL-C		LHL-C	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	4.68±0.95	5.47±0.92	2.62±0.72	2.51±0.83	1.80±0.53	2.99±0.42
观察组	40	4.71±0.96	5.46±0.93	2.57±0.76	2.54±0.81	1.82±0.53	2.02±0.43
t值	-	1.545	0.048	0.302	0.163	0.170	10.206
P值	-	0.126	0.961	0.763	0.870	0.865	<0.001

direct laryngoscopy for adults undergoing tracheal intubation: a Cochrane systematic review and meta-analysis update[J]. Br J Anaesth, 2022, 129 (4): 612-623.

[9] Benger JR, Kirby K, Black S, et al. Effect of a strategy of a supraglottic airway device vs tracheal intubation during out-of-hospital cardiac arrest on functional outcome: the AIRWAYS-2 randomized clinical trial[J]. JAMA, 2018, 320 (8): 779-791.

[10] Mani S, Gugino S, Helman J, et al. Laryngeal mask ventilation with chest compression during neonatal resuscitation: randomized, non-inferiority trial in lambs[J]. Pediatr Res, 2022, 92 (3): 671-677.

[11] 毕路甲, 闫军杰. Proseal喉罩对腹腔镜胆囊切除患者应激反应的影响[J]. 罕少疾病杂志, 2020, 27 (5): 28-30.

[12] Dundar ZD, Ayranci MK, Kocak S, et al. Bag-Valve-Mask versus laryngeal mask airway ventilation in cardiopulmonary resuscitation with continuous compressions: a simulation study[J]. Prehosp Disaster Med, 2021, 36 (2): 189-194.

[13] Bullen NL, Massey LH, Antoniou SA, et al. Open versus laparoscopic mesh repair of primary unilateral uncomplicated inguinal hernia: a systematic review with meta-analysis and trial sequential analysis[J]. Hernia, 2019, 23 (3): 461-472.

[14] Alabi A, Haladu N, Scott NW, et al. Mesh fixation techniques for inguinal hernia repair: an overview of systematic reviews of randomised controlled trials[J]. Hernia, 2022, 26 (4): 973-987.

[15] Chien S, Cunningham D, Khan KS. Inguinal hernia repair: a systematic analysis of online patient information using the modified ensuring quality information for patients tool[J]. Ann R Coll Surg Engl, 2022, 104 (4): 242-248.

[16] Ricci-petitoni G, Bertozzi M, Gazzaneo M, et al. The role of video-assisted thoracoscopic surgery in pediatric oncology: single-center experience and review of the literature[J]. Front Pediatr, 2021, 9: 721914.

[17] Martín-Pereira J, Gómez-Salgado J, García-Iglesias JJ, et al. Laryngeal tubes and laryngeal mask devices for supraglottic airway management in out-of-hospital emergency care: a systematic review[J]. Emergencias, 2019, 31 (6): 417-428.

[18] Monteserín-Matesanz C, González T, Anadón-Baselga MJ, et al. Supreme™ laryngeal mask airway insertion requires a lower concentration of sevoflurane than ProSeal™ laryngeal mask airway insertion during target-controlled remifentanyl infusion: a prospective randomised controlled study[J]. BMC Anesthesiol, 2020, 20 (1): 5.

(收稿日期: 2023-05-25)

(校对编辑: 翁佳鸿)

(上接第91页)

3 讨论

PCOS属于女性常见内分泌系统疾病之一,是因雄激素分泌过多、慢性无排卵或排卵稀疏引起的一系列症候群。临床表现多样,如月经紊乱、肥胖、毛发过多、不孕等,临床发病率约为5%-10%,是造成育龄期女性不孕的重要因素之一。临床治疗PCOS涉及基础治疗和促排卵治疗,其中基础治疗关键在于降低体重、改善胰岛素抵抗、降低雄激素水平等;促排卵治疗主要选用药物方案,部分也会选用卵巢锥切术、卵巢打孔术等^[6]。PCOS尚无较确切的病因,患者普遍存在机体代谢异常情况,绝大多数存在肥胖表现,伴有胰岛素抵抗和高雄激素^[7]。

临床研究发现,PCOS发生与高雄激素、胰岛素抵抗、肥胖密切相关,三种因素相互促进,雄激素过度分泌会增加机体腹部脂肪堆积,引起胰岛素抵抗,而胰岛素过多会促进雄激素加剧分泌,形成PCOS病理生理恶性循环。PCOS患者多数存在血糖代谢异常、高血压、代谢综合征、肥胖等合并症^[8]。脂肪分泌过多对女性生育能力有一定影响,雄激素在外周芳香化作用下可转化成雌激素,改变下丘脑-垂体-卵巢轴的调节引起排卵障碍。故通过改善腹型肥胖和降低多余体质量的途径可以改善PCOS病理生理恶性循环,控制疾病相关并发症,并控制雄激素过分泌。因此,临床治疗PCOS多采取控制体重、改善生活习惯、调节激素分泌、平衡脂质代谢等综合治疗措施,其中治疗基础为改善激素平衡^[9]。

现阶段临床治疗PCOS广泛应用短效口服避孕药,如达英-35,可发挥降低高雄性激素、调节LH、FSH水平的作用,可改善月经周期,是PCOS不孕症患者促排卵治疗的关键。达英-35作为口服避孕药的常用类型,含有乙炔雌二醇、醋酸环丙孕酮成分,对LH异常分泌发挥抑制作用,同时抑制卵巢和肾上腺皮质分泌雄激素。既往研究显示,使用短效口服避孕药会提高患者体质量,可能是其中雌激素引起水钠潴留所导致。但口服避孕药对患者代谢的影响一直以来都存在争议,尚无统一论^[10]。优思明为乙炔雌二醇和屈螺酮的复方制剂,也是常用避孕药的一种,其中屈螺酮属于人工合成孕激素,作为17- α 螺甾内酯类衍生物,具有天然孕酮活性,不仅能调节激素水平,同时能对抗雄激素和盐皮质激素^[11]。屈螺酮能反馈抑制促性腺激素释放,使LH水平下降,抑制卵巢和肾上腺分泌雄激素,并通过对抗盐皮质激素使肾素、血管紧张素水平下降^[12]。本次研究结果:治疗后观察组E2、LH、

FSH、T下降更明显,卵巢最大面积的平均卵巢直径、窦状卵泡数升高幅度更大,组间对比有差异。同时治疗后观察组多毛、闭经、月经稀少、面部痤疮率明显低。从中证实,相较达英-35,应用优思明治疗对改善患者症状、调节激素和卵巢功能方面更具优势^[13]。

综上所述,对PCOS患者治疗中应用达英-35与优思明治疗,均可改善患者激素水平和卵巢功能,其中优思明优势更明显。

参考文献

[1] 于瑞静. AMH检测在多囊卵巢综合征诊断中的应用价值[J]. 罕少疾病杂志, 2022, 29 (9): 62-63.

[2] 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.

[3] 李修阳, 李晓霞, 张宁, 等. 针刺联合达英-35治疗多囊卵巢综合征痰湿证的作用靶点研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30 (5): 463-468, 506.

[4] 崔艳辉, 范宏玲, 武玉巧, 等. 达英-35治疗多囊卵巢综合征合并不孕症的疗效及对患者血清FSH、LH、TOS、TAS水平的影响[J]. 现代生物医学进展, 2020, 20 (21): 4164-4167.

[5] 苏雅琴. 达英-35联合胰岛素增敏剂治疗多囊卵巢综合征疗效研究[J]. 河北医药, 2020, 42 (13): 2039-2042.

[6] 王兰, 靳镭. 复方短效口服避孕药在多囊卵巢综合征患者中的选择和应用[J]. 中国计划生育和妇产科, 2020, 12 (2): 10-12, 18.

[7] 陈海燕, 汤玲, 孔文娟, 等. 达英35联合吡格列酮对体重正常型多囊卵巢综合征患者子宫内膜胰岛素受体表达、卵巢形态、子宫形态及胰岛功能的影响[J]. 中国医药导报, 2019, 16 (35): 15-18, 182.

[8] 李琴, 雷勇. 达英-35配合胰岛素增敏剂治疗多囊卵巢综合征患者卵巢功能、血清空腹胰岛素、瘦素及性激素水平的影响[J]. 中国妇幼保健, 2019, 34 (18): 4277-4279.

[9] 李现, 王运萍, 姚念玲, 等. 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.

[10] 谷牧青, 李扬璐, 程姣姣, 等. 达英-35对多囊卵巢综合征患者代谢与性激素的影响[J]. 首都医科大学学报, 2019, 40 (4): 560-565.

[11] 伍雪梅, 刘丽敏, 苏圣梅. 达英-35与优思明在多囊卵巢综合征治疗中的疗效分析[J]. 中国妇幼保健, 2019, 34 (11): 2572-2575.

[12] 胡泉. 达英35联合二甲双胍治疗肥胖型多囊卵巢综合征患者的疗效分析[J]. 实用临床医药杂志, 2019, 23 (3): 96-98.

[13] 张盼兮, 朱莉, 王美芬, 等. 优思明对多囊卵巢综合征患者血清脂代谢、性激素水平及症状改善情况[J]. 中国妇幼保健, 2019, 34 (1): 142-145.

(收稿日期: 2023-03-25)

(校对编辑: 翁佳鸿)