

罗格列酮与二甲双胍联用治疗多囊卵巢综合征胰岛素抵抗

王小萍 胡丽莎
(江西省妇幼保健院 南昌 330006)

关键词: 多囊卵巢综合征; 胰岛素抵抗; 罗格列酮; 二甲双胍
中图分类号: R 711.75 文献标识码: B 文献编号: 1671-4040(2005)05-0052-02

多囊卵巢综合征(PCOS)是妇科最常见内分泌紊乱性疾病。胰岛素抵抗(IR),指胰岛素靶组织对胰岛素的敏感性下降,对葡萄糖利用降低及抑制肝葡萄糖输出作用减弱。PCOS 患者的 IR 的发生率约为 50%—70%^[1]。自 1980 年 Burghen 等发现 PCOS 与高胰岛素血症相关后,有关的研究报道也逐渐深入展开,发现 IR 和随之引起的代偿性高胰岛素血症是 PCOS 的基本病理生理特征,这为治疗 PCOS 开辟了新途径,即应用胰岛素增敏剂治疗 PCOS,研究报道最多的为二甲双胍。我们临床应用胰岛素增敏剂罗格列酮与二甲双胍治疗多囊卵巢综合征胰岛素抵抗,疗效尚可。

1 资料与方法

1.1 使用对象 选择 2003 年 1 月~2004 年 12 月我院诊断为 PCOS 的 IR 患者 15 例。诊断标准见参考文献^[2],符合下述条件:(1)符合 PCOS 的诊断标准^[3];(2)胰岛素抵抗指数(Homa IR)>0.468(Homa IR=空腹血糖×空腹胰岛素/22.5);(3)空腹胰岛素>15μIu/mL 或口服葡萄糖后 2h 胰岛素水平仍继续升高>3 倍。患者平均年龄 25.8 岁(17~32 岁);青春期 2 例,已婚 13 例;继发闭经 11 例,月经稀发 4 例;不孕年限平均 4.5 年(2~11 年)。不孕患者均经子宫输卵管碘油造影或通水术,证实双侧或一侧输卵管通畅,爱人精液检查正常。

1.2 使用方法 一经诊断即用罗格列酮片,每次 4mg,1d 1 次;格华止(二甲双胍)片,每次 500mg,1d 3 次;连用 3 个月。无受孕要求的用药 3 个月停药;有受孕要求的同时测 BBT

1.2 病例选择 诊断标准参照《中医病证诊断疗效标准》制定。均为初次发作或既往有眩晕病史,以头晕目眩、视物旋转为主诉,可伴有恶心呕吐、耳鸣耳聋、肢体麻木、汗出、面色苍白等。上述症状的特点是发作性、可逆性、有复发倾向。可测血压、做心电图、拍颈椎 X 光片、脑部 CT 等协助诊断。排除心源性和肺原性眩晕及脑出血、脑肿瘤、严重血液病和外伤等引起的眩晕。

2 治疗方法

用复方丹参注射 20mL 加入 0.9%NS 250mL 静脉滴注,用三磷酸腺苷(ATP)40mg+ 维生素 B₆ 200mg+ 山莨菪碱(654-2)10mg 加入 5%GS 250mL 静脉点滴,每天 1 次,连用 3d。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》制定。治愈:症状、体征基本恢复正常;有效:症状、体征减轻;无效:症状无改善。

及 B 超监测卵泡,排卵后停用罗格列酮,二甲双胍继用,服药 3 个月不孕的,均停服罗格列酮片,以二甲双胍加用 CC(克罗米芬)或 HMG(人绝经期促性腺激素)促排卵治疗。

2 结果

15 例患者,除 1 例 17 岁女孩服药近 2 个月,体重减轻 4Kg,月经未潮,因备高考中断治疗。11 例闭经 9 例月经来潮,月经稀发均改善,月经周期基本规则。肥胖者均有体重不同程度的减轻。最快恢复月经为服药 20 余 d,最慢为 40 多 d;最快妊娠为服药第 2 个月,8 例妊娠,其中 5 例加用促排卵治疗后妊娠。

3 典型病例(高雄激素—胰岛素抵抗—黑棘皮综合征)

患者 26 岁,因原发不孕 5 年,继发闭经,需用黄体酮引经 3 年余就诊,体重渐增。2003 年 5 月用地塞米松及 HMG 受孕,孕 50 多天停育。后服罗格列酮与二甲双胍 3 个月,复查空腹血糖胰岛素正常,T 131.60ng/dL,(正常 14~76 ng/dL),体温 BBT 单相或不典型双相,停用罗格列酮,继服二甲双胍;第 2 个月妊娠,孕后仍服二甲双胍,渐减量至孕近 3 个月停药,并定期检查随访。于 2004 年 11 月 18 日顺产一 4Kg 健康男孩。

4 讨论

罗格列酮与二甲双胍均为胰岛素增敏剂,可以改善或纠正 IR 状态,减少卵巢雄激素分泌,降低血胰岛素和雄激素水平,调节内分泌环境,恢复排卵性月经^[4]。二甲双胍在 PCOS 已得到较广泛的应用,但治疗周期长,见效慢是其用于治疗

3.2 治疗结果 在 61 例中,痊愈 40 例,有效 19 例,无效 2 例。

4 体会

现代医学的眩晕主要包括梅埃氏征、椎基底动脉供血不足、颈椎病、晕动症等。按中医“急则治标,缓则治本”的原则,眩晕急性发作时治标为主,以活血化瘀为主。复方丹参注射液为丹参、降香提取液制成的灭菌水溶液,为临床有效的活血化瘀药物之一。丹参有祛瘀止痛、活血调经、除烦安神的作用,药理研究表明有扩张血管、降血压,改善微循环、镇痛及降血脂、降低血粘稠度等作用;降香有化瘀止血、理气止痛的作用,有抗凝、扩张冠脉等作用;丹参、降香合用有增强扩张脑血管、改善微循环、镇痛、镇静等功能。654-2 能解除微循环痉挛,从而达到改善微循环。ATP、维生素 B₆ 对恢复植物神经功能有帮助。在临床中,绝大部分患者经过上述药物治疗,症状能尽快改善,说明疗效确切,可作为治疗眩晕症的主要治疗手段之一。

东莨菪碱足三里局封治疗婴幼儿腹泻 86 例疗效观察

杜春晖

(浙江省舟山市人民医院 舟山 316004)

关键词:腹泻;婴幼儿;局部封闭;东莨菪碱;足三里穴

中图分类号:R 256.34

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2005)05-0053-02

婴幼儿腹泻是秋冬季儿科的常见病,其中以轮状病毒感染最常见,主要表现为每日腹泻水样便 3~10 次,易引起脱水及电解质紊乱。本病自然病程平均 5d,至今无特异治疗方法。我院儿科采用东莨菪碱足三里局封治疗婴幼儿腹泻 86 例,取得满意疗效。现报告如下:

1 一般资料

选择 2000 年 10 月~2004 年 12 月间在我院儿科住院治疗、年龄≤3 岁的婴幼儿腹泻患儿 167 例,并随机分为东莨菪碱足三里局封治疗组 86 例,对照组 81 例。治疗组:男 47 例,女 39 例;年龄≤6 个月 18 例,~1 岁 28 例,~2 岁 23 例,~3 岁 17 例。对照组:男 44 例,女 37 例;年龄≤6 个月 16 例,~1 岁 25 例,~2 岁 22 例,~3 岁 18 例。2 组患儿治疗前病情经统计学处理,无显著性差异($P>0.05$),见表 1。观察对象全部作大便镜检,白细胞均<5 个/HP;大便培养无致病菌生长;大便检测轮状病毒(胶体金法)阳性 71 例,治疗组 33 例(19.76%),对照组 38 例(22.75%)。

表 1 2 组患儿临床资料比较		例(%)
项目	治疗组(n=86)	对照组(n=81)
发热	56 (65.12%)	49 (60.49%)
呕吐	34 (39.53%)	29 (35.80%)
脱水	72 (83.72%)	71 (87.65%)
3~5	32 (37.21%)	33 (40.74%)
腹泻 / 次·d ⁻¹ ~10	40 (46.51%)	38 (46.91%)
>10	14 (16.28%)	10 (12.35%)
≤3	49 (56.98%)	45 (55.56%)
病程 / d ~7	24 (27.91%)	24 (29.63%)
~14	13 (15.11%)	12 (14.81%)

2 治疗方法

2 组患儿均不应用抗生素,常规静脉补液、纠正电解质紊

乱等对症处理,治疗组加用东莨菪碱足三里局封治疗。方法:取足三里穴,消毒后用 4.5 号针头(皮试针头),进针约 0.5~1cm,回抽无血后,注入东莨菪碱,东莨菪碱剂量按 0.008~0.01mg/kg 抽取。大便次数<10 次/d,局封一侧;大便次数>10 次/d,局封二侧。每日 1 次,连用 3d。

3 疗效判定

根据全国腹泻病防治学术研讨会对腹泻病的疗效判断的补充建议评定^[1]。显效:治疗后 72h 内粪便形状及次数恢复正常,全身症状消失;有效:治疗 72h 粪便形状明显好转,次数明显减少,全身症状明显改善;无效:治疗 72h 后粪便形状、次数及全身症状均无好转甚至恶化。

4 结果

治疗组:显效 49 例(56.98%),有效 29 例(33.72%),无效 8 例 (9.30%), 总有效率 (90.70%); 对照组: 显效 18 例 (22.22%),有效 35 例(43.21%),无效 28 例(34.57%),总有效率(65.43%);经统计学处理,方差齐性, $\chi^2=15.74, P<0.01$,2 组资料有非常显著性差异。

5 讨论

婴幼儿腹泻目前尚无特效药物,基层医院存在滥用抗生素现象,由此可导致菌群失调,腹泻迁延难愈。东莨菪碱为 M 胆碱受体阻断药,有镇静、解痉作用,能抑制胃肠道平滑肌蠕动和腺体分泌,减少消化液丢失,并能改善微循环,利于肠道组织的代谢修复和功能恢复^[2]。足三里穴位属于足阳明胃经,脾胃互为表里,针刺该穴可调解脾胃升降降浊功能,健脾和胃,而达到止泻目的。同时它也为一强壮穴,具有增强机体免疫力的功能,可增强巨噬细胞的吞噬功能,从而起到抗病毒的作用^[3]。用东莨菪碱足三里穴位封闭治疗,可收到针刺与药

PCOS 月经紊乱的欠缺之处。罗格列酮有用药量小、显效快、无恶心呕吐等反应的优点,一方面似二甲双胍通过减低胰岛素水平间接减低雄激素,另一方面也可直接作用于卵巢,改善 IR,降低高胰岛素血症,而有效治疗 PCOS 的生殖功能障碍和糖代谢异常^[4]。将二药合用加强了降低血高胰岛素及高雄激素的作用,见效更快更理想。可见以下优点:(1)较快地恢复月经,建立周期,诱发排卵;(2)增加患者对促排卵药物的敏感性,提高妊娠率,减少流产率,无致畸作用(PCOS 患者妊娠期使用二甲双胍减少早期妊娠流产,无致畸作用^[5])。(3)对肥胖患者均有不同程度的减轻体重作用。为确保妊娠安全,排卵后停用罗格列酮,用药 3 个月空腹血糖胰岛素正常后,亦停用罗格列酮。由于临床病例数少,有关化验检查不够全

面,有待进一步研究观察。

参考文献

[1]姚元庆,陈春玲.多囊卵巢综合征的胰岛素抵抗[J].中国实用妇产科杂志,2002,18(11):646
[2]张翠莲,高航云,赵志刚,等.罗格列酮和二甲双胍治疗胰岛素抵抗多囊卵巢综合征的临床研究 [J]. 中国实用妇产科杂志,2004,20(8):477
[3]曹泽毅.中华妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,1999.2188~2 198
[4]邱亚萍,史锦云.二甲双胍治疗多囊卵巢综合征的临床应用[J].国外医学·妇产科学分册,2004,31(5):294~297
[5]夏舟岗,华凯.二甲双胍在多囊卵巢综合征中的作用[J].国外医学妇产科学分册,2004,31(2):74

(收稿日期: 2005-05-16)