

不同剂量利维爱治疗更年期综合症患者的短期疗效和安全性分析

李萍清

湖南省新邵县人民医院妇科 湖南新邵 422900

[摘要] 目的 探讨女性更年期综合症治疗中应用不同剂量利维爱的短期疗效与安全性。方法 将本院 2015 年 3 月-2017 年 5 月收治的 100 例更年期患者随机分成观察组 (50 例) 与对照组 (50 例), 两组均使用利维爱治疗, 观察组给予患者每日使用 1.25mg 的剂量, 对照组则给予患者每日使用 2.50mg 的剂量, 观察两组治疗前后短期疗效与安全性。结果 治疗 3 个疗程后, 观察组血清各激素水平上升/下降幅度均大于对照组 ($P < 0.05$); 观察组治疗期间不良反应发生率为 4.00%, 显著低于对照组 18.00% 的发生率 ($P < 0.05$)。结论 应用小剂量的利维爱治疗女性更年期综合症患者短期疗效更显著, 且治疗期间患者不良反应也较小, 值得推广。

[关键词] 利维爱; 更年期综合症; 短期疗效; 不良反应

[中图分类号] R711.75

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 02-159-02

女性更年期主要指的是女性从成熟期逐渐过渡到老年期的时期^[1]。更年期女性中, 仅有三分之一的女性可以通过自我神经内分泌调节来达到新的内分泌平衡, 而另外三分之二的更年期女性常常会因为激素减少产生更年期综合症, 如烦躁易怒、心悸失眠、抑郁健忘等^[2]。针对女性更年期综合症患者, 临床上通常采取利维爱治疗, 然而不同用药剂量的存在较大差异。为此, 本研究就具体探讨使用不同剂量利维爱治疗更年期综合症患者的效果, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2015 年 3 月-2017 年 5 月收治的 100 例女性更年期综合症患者为研究对象, 所有患者均经临床症状分析、X 线检测、病理学检查确诊, 且患者均在 3 个月内未使用激素类药物, 患者自愿参与本研究并签署知情同意书。根据患者入院前后顺序随机分成观察组与对照组, 每组 50 例。观察组患者年龄 42~57 岁, 平均年龄 (48.6±3.5) 岁; 病程 1~8 年, 平均病程 (4.2±1.3) 年。对照组年龄 41~55 岁, 平均年龄 (47.9±3.4) 岁。两组患者在年龄、性别等一般资料上无显著差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

表 1: 治疗前后两组各项指标变化情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	FSH (mIU/ml)	LH (mIU/ml)	ALT (IU/L)	TG (mmol/L)
观察组 (n=50)	治疗前	55.32±12.26	24.46±7.64	18.36±3.67	1.86±0.67
	治疗后	31.33±6.54	10.28±4.65	24.64±4.52	0.74±0.43
对照组 (n=50)	治疗前	55.19±12.18	24.38±7.59	18.56±3.82	1.88±0.65
	治疗后	35.56±7.02	14.85±5.29	21.16±4.03	1.22±0.51
t_1	-	0.053	0.053	0.267	0.151
t_2	-	3.118	4.588	4.064	5.088
P_1	-	0.958	0.958	0.790	0.880
P_2	-	0.002	0.000	0.001	0.000

注: t_1 、 P_1 为治疗前对比, t_2 、 P_2 为治疗后对比。

2.2 两组治疗期间不良反应发生情况

观察组治疗期间不良反应发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2: 两组治疗期间不良反应发生情况比较 (n, %)

组别	例数	乳房胀痛	子宫内膜炎	阴道出血	总发生率
观察组	50	1 (2.00)	1 (2.00)	0 (0.00)	2 (4.00)
对照组	50	4 (8.00)	3 (6.00)	2 (4.00)	9 (18.00)
χ^2	-	1.895	1.042	2.041	5.005
P	-	0.169	0.307	0.153	0.025

3 讨论

女性从成熟期到老年期被成为更年期, 在这一时期妇女已经绝经^[3]。受绝经后性激素波动与减少的影响, 大部分的女性会出现自主神经系统功能紊乱, 进而使女性产生一系列的临床症状, 诸如容易暴躁、疲倦、失眠等, 这些不良症状的产生对女性的正常生活产生巨大影响。

在治疗前均对两组患者进行药物实验, 患者无用药不良反应后给予患者使用利维爱 (生产厂家: N.V. Organon, 批准文号: H20130027) 治疗。观察组患者每日口服 1.25mg 利维爱, 1 次/d。对照组患者每日口服 2.50mg 利维爱, 1 次/d。均以 4 周为一个疗程, 连续治疗 3 个疗程。

1.3 观察指标

(1) 在两组患者治疗前后, 均在次日抽取患者静脉血液, 对两组患者促卵泡成熟激素 (FSH)、黄体生成激素 (LH)、谷丙转氨酶 (ALT)、甘油三酯 (TG) 水平进行检测。(2) 观察两组患者治疗期间不良反应发生情况。

1.4 统计学方法

使用 SPSS19.0 软件做统计学分析, 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 使用 t 检验, 计数资料用 (%) 表示, χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗前后两组各项指标变化情况

治疗后观察各指标下降/上升幅度均大于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

针对更年期综合症患者, 临床中主要使用利维爱治疗疾病^[4]。利维爱属于一种人工合成的甾体激素, 在临床治疗中表现出非常显著的疗效, 利维爱作用于患者体内, 可以迅速被人体代谢为具有雄激素、雌激素、孕激素三种激素活动的物质, 同时采取口服方式也可以以最快速度转变成 3β -OH 与 3α -OH 代谢产物, 这使得药物可以快速同雌激素受体进行结合, 表现出弱雌激素样的作用^[5]。在更年期综合症的治疗中, 当前利维爱的治疗效果已经得到广大女性患者的认可, 然而对药物的使用剂量却存在一些争论, 对于大剂量及小剂量利维爱治疗更年期综合症的研究结果存在一定的差异。

在本次研究中, 针对不同剂量的利维爱治疗女性更年期综合症的短期疗效与安全性进行了分析, 结果显示在 3 个疗程治疗情况下, 应用小剂量利维爱治疗的观察组在降低或提升患者血清激素水平上要比对照组显著, 这显示小剂量利维爱治疗更年期综合症的短期疗效显著。同时研究结果还显示, 治疗期间观察组不良反应发生率也显著低于对照组, 这表明小剂量利维爱治疗的安全性也更高。

(下转第 164 页)

善改进后的保乳术逐渐成为早期乳腺癌临床治疗的常用术式。

与根治切除术相比,保乳术也能将肿瘤完整切除,但手术的切口小,手术时间短,术中失血量显著减少,患者术后恢复更快,住院时间显著缩短,也间接减轻了患者的经济负担;在手术中,尽量减少切除健康组织,保留了乳房的完整性,更好地维持了乳房的外形和美观度,在很大程度上减轻了手术切除治疗对女性心理的影响;患者心理压力得到有效缓解,心理健康和社会功能受到的影响更小,其情感状况也更为放松,精神方面压力的缓解,有效促进了生理机能的恢复,生活质量明显得以提升。

本研究中,给予乙组患者保乳术治疗,相关手术指标均较行改良根治术的甲组患者更优,差异有统计学意义($P<0.05$);而对两组患者术后的生活质量进行对比分析,乙组也显著高于甲组吗,差异有统计学意义($P<0.05$)。

综上所述,应用保乳术治疗早期乳腺癌,手术操作更快速便捷,手术的创伤性更小,患者术后恢复效果好,生理、心理状况更佳,对

生活影响小,能保证较高的生活质量,是理想的术式,值得推广。

[参考文献]

- [1] 王斌,付肥郭,王学究等.改良根治术及保乳术治疗早期乳腺癌的对比研究[J].实用临床医药杂志,2015,19(13):47-49.
- [2] 周强.保乳术与改良根治术在早期乳腺癌治疗中的效果比较[J].中国医药导报,2015,12(32):100-103.
- [3] 马志军.保乳手术与改良根治术治疗早期乳腺癌的临床效果[J].中国肿瘤临床与康复,2015,22(11):1345-1347.
- [4] 余敏,徐正丰,邱涵等.保乳术与改良根治术治疗乳腺癌患者临床疗效及预后影响的系统评价[J].安徽医药,2015,19(12):2330-2334.
- [5] 王妍,原晓燕,邱衍哲等.保乳手术和改良根治术在乳腺癌患者临床治疗的效果研究[J].现代生物医学进展,2016,16(24):4759-4762.
- [6] 郭嘉红,姜鹏,张斌.早期乳腺癌患者行保乳手术与改良根治术的疗效对比研究[J].实用临床医药杂志,2017,21(21):91-92.

(上接第 159 页)

综上所述,临床使用小剂量利维爱治疗更年期综合症患者的短期疗效显著,且安全性高,值得在临床中推广应用。

[参考文献]

- [1] 杨泉林,孟朋民,丁文会,等.小剂量利维爱治疗妇女更年期综合征临床效果与安全性观察及评价[J].中国妇幼保健,2013,28(21):3513-3514.
- [2] 王峰.小剂量利维爱短期给药对绝经后骨质疏松的预防效果

[J].中国妇幼保健,2015,30(24):4139-4140.

- [3] 魏双双,黄哲人,刘文华,等.安今益和利维爱对绝经后女性血脂代谢及糖代谢的影响[J].浙江医学,2016,38(19):1562-1565.
- [4] 田慧.小剂量利维爱治疗妇女更年期综合征临床效果与安全性观察及评价[J].中外女性健康研究,2015,16(18):66-66.
- [5] 杨浩昭.中西医结合治疗更年期综合征的临床疗效观察[J].国际医药卫生导报,2015,21(4):533-535.

(上接第 160 页)

综上所述,采用欣母沛联合宫腔填纱疗法治疗剖宫产产后出血,具有良好的止血效果,并有助于改善产妇预后,值得推广。

[参考文献]

- [1] 王海涛,郭蓝蓝,王乐乐等.剖宫产产后出血的危险因素分析[J].生殖医学杂志,2014,23(5):389-392.
- [2] 齐淑辉,李珍珍.探究前置胎盘剖宫产产后出血经宫腔填纱结合欣母沛治疗的临床效果[J].中外女性健康研究,2017(4):158,170.

[3] 韩艳,张俊娣.高危二次剖宫产出血患者宫体注射欣母沛治疗的效果及不良反应[J].中国计划生育和妇产科,2016,8(12):40-43.

- [4] 王跃芬.球囊压迫联合子宫动脉横行捆绑术与宫腔填纱术在前置胎盘中应用效果的比较[J].中国临床医生杂志,2015(9):72-74.
- [5] 戴妮.宫腔填纱、子宫动脉栓塞术及子宫切除术在难治性产后出血中的合理应用价值分析[J].中国计划生育和妇产科,2016(2):61-64.
- [6] 孙凤群.欣母沛联合 B-Lynch 缝合术在宫缩乏力性产后出血治疗中的优势探讨[J].河北医学,2014,20(2):191-193.

(上接第 161 页)

10.00%,对照组 20 例患者中,治疗总有效人数为 12 例,治疗总有效率为 60.00%,并发症发生人数为 7 例,并发症发生率为 35.00%, P 均 <0.05 。

综上所述,我们认为,对妇产科手术切口子宫内脱位症患者采用手术治疗能够起到更好的治疗效果,有利于提高患者的治疗效果和降低患者的并发症发生率,值得进行临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 崔英,王先利,李亚里.腹腔镜腹壁切口子宫内脱位症 4 例

临床分析[J].求医问药(学术版),2011,(11):176-177.

- [2] 冷金花,史精华.重视剖宫产术后相关临床问题[J].妇产与遗传(电子版),2015,(4):1-4.
- [3] 刘荣花,王先利.子宫全切术并脾破裂切除 1 例分析[J].中外健康文摘,2013,(30):27-27,28.
- [4] 李亭,李亚里,庞艳玉.绝育术后子宫内脱位症 1 例并文献复习[J].现代妇产科进展,2004,(1):72.
- [5] 莫惠萍,冷金花,史精华.妇科腹腔镜手术的护理现状[J].蛇志,2016,(1):91-93.

(上接第 162 页)

及中等大小的单发肌壁间肌瘤(单发或多发子宫浆膜下肌瘤,肌瘤最大直径 $\leq 10\text{cm}$,带蒂肌瘤最为适宜。单发或多发子宫肌壁间肌瘤,肌瘤直径最小 $\geq 4\text{cm}$,最大 $\leq 10\text{cm}$ 。多发肌瘤者肌瘤数量 ≤ 10 个)。手术前已排除可能发生肌瘤恶变的情况。若子宫肌瘤较大或多发肌瘤时,难免会出现切口较大、较多的情况,不易电凝止血,要给予多层缝合,采用开腹手术能防止切口太大导致出血多和手术时间长等情况。另外,腹腔镜手术过程中要注意气腹针穿刺失误引发皮下气肿等并发症,仔细缝合,止血彻底,不留死腔,能够降低术后并发症发生几率。

综上所述,腹腔镜子宫肌瘤剔除术对治疗子宫肌瘤效果显著,能有效减少患者住院时间、肛门排气时间、尿管拔除时间以及术中出血量,同时并发症较少。值得长期推广应用。

[参考文献]

[1] 马宏,夏书琴,谢静,等.腹腔镜手术治疗子宫肌瘤 114 例临床分析[J].内蒙古医学杂志,2012,44(2):215-217.

- [2] 赵冰封,黄学桂,包昱,等.中国腹腔镜与开腹手术治疗子宫肌瘤疗效与费用比较的系统评价[J].中国循证医学杂志,2013,13(4):461-467.
- [3] 李光仪.实用妇科腹腔镜手术学[M].北京:人民卫生出版社,2006:68-72.
- [4] 钱丹凤,徐燕.腹腔镜手术治疗子宫肌瘤的临床疗效分析[J].中外女性健康研究,2016(7):224.
- [5] 包莉.腹腔镜下子宫肌瘤剔除术临床分析[J].河北医药,2012,34(11):1695.
- [6] 何赞.腹腔镜联合腹腔镜在多发性子宫肌瘤手术中的应用[J].中国保健营养(下旬刊),2013,23(10):5571-5572.