



激素补充治疗围绝经期综合征 60 例临床研究

张本红

六安市人民医院 237000

【摘要】目的 分析研究激素补充治疗围绝经期综合征的临床效果。**方法** 本研究所选对象为我院妇科门诊 2014 年 2 月至 2016 年 3 月收治的围绝经期综合征患者 120 例, 通过数字随机方法将全部患者分成对照组 (60 例) 和实验组 (60 例), 对照组患者选择常规综合治疗, 实验组患者则在常规综合治疗的同时, 采用芬吗通治疗, 对两组患者的临床治疗效果进行观察分析。**结果** 在临床症状改善状况方面, 实验组显著优于对照组 ($P < 0.05$); 对照组患者的临床治疗总有效率为 61.7% (37/60), 实验组患者的临床治疗总有效率为 91.7% (55/60), 在临床治疗总有效率方面, 实验组显著高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 在对围绝经期综合征患者进行常规综合治疗的同时, 给予激素补充治疗能对患者的围绝经期症状进行显著改善, 让临床疗效显著提高, 进而来对其预后进行改善, 让患者的生活质量显著提高。

【关键词】 激素补充治疗; 围绝经期综合征; 临床效果

【中图分类号】 R711.75 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 04-082-02

临床中也将围绝经期综合征称之为更年期综合征, 具体是指女性从有生育能力过渡到生育能力慢慢丧失的过程中, 体内性激素水平降低而导致的躯体、精神、生理症状的一组症候群^[1]。对于围绝经期综合征患者来讲, 因其机体雌激素水平降低, 卵巢功能减退, 进而导致睡眠障碍、抑郁、易激惹、头晕、心悸、出汗、潮热以及月经紊乱等, 远期还可能导致一系列特殊生理反应, 如冠心病、动脉硬化、骨质疏松、反复阴道尿道感染、阴道粘膜干燥、萎缩、外阴瘙痒等, 会对患者的生命健康和安全造成严重影响, 让其生活质量显著降低^[2]。现阶段临床中在对围绝经期综合征患者进行治疗时, 激素补充治疗是最常用和最有效的方法之一。本研究主要分析和探讨了激素补充治疗围绝经期综合征的临床效果, 现做如下汇报。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

本研究所选对象为我院妇科门诊 2014 年 2 月至 2016 年 3 月收治的围绝经期综合征患者 120 例。纳入标准: 存在围绝经期综合征的相关临床症状; 子宫完整; 年龄为 45-55 岁; 绝经患者全部都是自行绝经; 能定期到医院就诊和复查; 了解和掌握激素补充治疗的相关知识, 签署知情同意书。排除标准: 存在血栓性疾病家族史、卵巢恶性肿瘤、子宫内膜恶性肿瘤、乳腺恶性肿瘤史的患者; 手术切除子宫或者人工绝经的患者; 严重肝肾功能损害和其他系统严重疾病患者; 激素过敏患者等。通过数字随机方法将全部患者分成对照组 (60 例) 和实验组 (60 例); 对照组患者的年龄为 45-55 岁, 平均年龄为 (47.4±2.5) 岁; 实验组患者的年龄为 45-55 岁, 平均年龄为 (46.6±3.5) 岁。全部 120 例患者中, 108 例患者未绝经; 99 例患者主诉月经失调; 12 例患者已绝经;

25 例患者潮热; 10 例患者为性交困难、引导干燥。全部 120 例患者中, 74 例患者存在血管舒缩、精神和神经症状, 15 例患者为乳腺单纯性增生, 10 例患者为子宫肌瘤, 14 例患者为卵巢囊肿, 14 例患者的子宫内膜厚度为 0.5-0.6cm。在年龄、症状、病情等资料方面对照组和实验组比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患者选择常规综合治疗: 如果患者存在显著的心悸症状, 则应采用心得安口服治疗, 如果患者寻找严重的失眠症状, 则应在睡前采用地西泮治疗。实验组患者则在常规综合治疗的同时, 采用激素补充治疗: 如果患者已绝经, 则应可在任意时间服药, 如果患者未绝经, 则应在黄体酮撤退性出血第 1 天或者月经周期第一天开始服药, 采用芬吗通口服治疗, 每天 1 片, 根据用药顺序持续治疗 4 周, 在不停药的情况开始进行下一周期的治疗, 治疗时间为半年。

1.3 临床观察指标

按照《临床医药实践》来对临床疗效进行判断^[3]: 症状、体征以及雌激素分泌均恢复正常则判断为显效; 症状、体征显著缓解, 雌激素分泌基本恢复正常则判断为有效; 症状、体征没有变化, 或者加剧, 雌激素分泌没有变化则判断为无效。

1.4 统计学分析

本次实验数据采用 SPSS17.0 软件进行统计学分析, 其中组间数据资料对比采用 t 检验, 计数资料对比采用卡方检验, 以 $p < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 症状改善情况观察

在临床症状改善状况方面, 实验组显著优于对照组 ($P < 0.05$), 如表 1。

表 1: 症状改善情况观察 (n)

组别	例数	心血管症状	精神症状	泌尿系统症状	生殖系统症状	植物神经紊乱	周围神经系统症状
实验组	60	2	4	1	2	3	2
对照组	60	11	13	11	12	14	10
χ^2	-	5.5212	4.3861	7.5000	6.5499	6.8532	4.5370
P	-	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

2.2 临床疗效观察

表 2: 临床疗效观察 (n)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
实验组	60	35	20	5	55
对照组	60	20	17	23	37
χ^2	-	-	-	-	13.4627
P	-	-	-	-	$P < 0.05$

对照组患者的临床治疗总有效率为 61.7% (37/60), 实验组患者的临床治疗总有效率为 91.7% (55/60), 在临床治疗总有效率方面, 实验组显著高于对照组 ($P < 0.05$), 如表 2。

3 讨论

芬吗通作为复方制剂, 在围绝经期综合征的激素补充治疗中, 芬吗通的应用非常广泛; 其中雌二醇地屈孕酮片包含 10mg 地屈孕酮和 1mg 雌二醇, 雌二醇片包含 1mg 雌二醇^[4]。



分析本研究结果发现,在临床症状改善状况方面,实验组显著优于对照组($P < 0.05$);对照组患者的临床治疗总有效率为61.7% (37/60),实验组患者的临床治疗总有效率为91.7% (55/60),在临床治疗总有效率方面,实验组显著高于对照组($P < 0.05$)。研究结果显示,在对围绝经期综合症患者进行常规综合治疗的同时,采用芬吗通激素补充治疗,能让临床治疗效果显著提高,对患者的临床症状进行显著改善,让其生活质量显著提高。

激素补充治疗在绝经过渡期和绝经后的应用历程虽然比较长,然而因为妇女对激素类药物存在一定的恐惧心理,进而对激素补充治疗的应用造成了一定限制。因此应对治疗禁忌症和适应症进行严格掌握,在积极推广的同时还应应对滥用进行有效预防和控制,让适龄妇女的危险性有效降低,让其收益显著提高。围绝经期综合症并不是一种疾病,而是一种生理过程,所以只能在绝经相关症状严重影响其生活质量时,才能开始进行激素补充治疗^[5]。激素补充治疗前,应对其家族病史和个人史进行详细调查,根据激素补充治疗的相关注意事项和禁忌症来进行相关辅助检查。

(上接第 79 页)

数据说明,腹主动脉球囊阻断术能够最大程度保留子宫。观察组中仍有3例切除子宫,这是由于球囊充盈不足,腹主动脉阻断不彻底造成术中出血任然较大,从而采取切除子宫进行抢救。本研究中,两组患者术后感染率比较差异无统计学意义($P < 0.05$),说明,应用腹主动脉球囊阻断术不会增加患者术后感染。另外两组新生儿窒息率比较,差异无统计学意义($P < 0.05$),数据说明,将腹主动脉球囊阻断术应用于凶险性前置胎盘剖宫产术,对新生儿窒息情况无明显影响。

综上所述,对凶险型前置胎盘患者实施腹主动脉球囊阻断术可明显减少产妇术中出血量及输血量,尤其能够最大程度保留患者子宫,且对术后感染情况及新生儿窒息情况不造

(上接第 80 页)

会受到多种因素的影响,通常情况下不单独应用。据相关资料显示,健康人的血沉速度无明显差异,但是和儿童对比的话,成年男性、妊娠期妇女的血沉速度相对较快。在临床检测的过程中,将血沉作为红细胞间聚集性的重要观察指标,能够反应身体内部的疾病,是一种生理化验行为。除此之外,患者的胆固醇、甘油三酯水平的提升也会影响到血沉指标的变化^[4],因此联合应用血常规、C-反应蛋白水平进行检测具有重要意义。

在本次实验中,观察组患者的血常规、血沉和C-反应蛋白水平均高于对照组和健康组人权,且对照组患者在血沉和C-反应蛋白水平上明显高于健康组,比较差异较大,具有统计学意义。根据本次实验结果对小儿急性肺炎进行全面的诊断,能够保证其准确性,具有良好的临床诊断价值。

(上接第 81 页)

系统髓鞘结构和功能稳定的作用,其血清水平的增高是急性脑实质损伤和脱髓鞘改变的特异性生化指标。Connolly发现癫痫患儿血清MBP有显著升高,认为癫痫发作后存在髓鞘结构的破坏。但本研究癫痫组MBP水平与对照组比较均无明显差异,与文献报道不符。可能是由于本组均于癫痫发作后24h内抽血和CSF,而文献报道血液和CSF中MBP水平的变化一般

总之,在对围绝经期综合症患者进行常规综合治疗的同时,给予激素补充治疗能对患者的围绝经期症状进行显著改善,让临床疗效显著提高,进而来对其预后进行改善,让患者的生活质量显著提高。

参考文献:

- [1] 杨燕,何江江,MarkP.Connolly等.激素补充治疗用于围绝经期综合征的成本分析研究[J].中国卫生经济,2017,36(1):44-48.
- [2] 何国照,曹霞,蒋学英等.替勃龙和克龄蒙激素补充疗法治疗围绝经期综合征及其对骨密度影响的临床观察[J].疑难病杂志,2013,12(12):946-949.
- [3] 许金平.激素替代治疗对围绝经期综合征患者子宫内膜厚度及激素水平的影响[J].山东医药,2013,53(17):77-78.
- [4] 陈丽霞.小剂量雌激素、孕激素替代治疗围绝经期综合征的疗效观察[J].中国妇幼保健,2013,28(27):4595-4596.
- [5] 辜卫红,刘成全.中重度围绝经期综合征患者不同治疗方法临床分析[J].中国综合临床,2015,31(9):852-855.

成影响,值得临床上推广应用。

参考文献:

- [1] 张春华,左常婷,王谢桐.腹主动脉球囊阻断术在凶险性前置胎盘剖宫产中的作用[J].山东大学学报(医学版),2016,54(9):18-21.
- [2] 李英.腹主动脉球囊置入阻断术在凶险性前置胎盘剖宫产术中临床效果[J].心理医生,2017,23(4):140-141.
- [3] 凌波,谢兰.腹主动脉阻断球囊植入术在凶险性前置胎盘剖宫产术中的应用[J].现代医药卫生,2016(B08):6-9.
- [4] 林燕.腹主动脉阻断球囊预植入术对凶险性前置胎盘剖宫产中止血情况及手术结局的影响[J].中国计划生育和妇产科,2017,9(4):38-40.

综上所述,血常规、血沉、C-反应蛋白水平对小儿急性肺炎诊断具有较高的价值,能够提高诊断的准确性,及时的进入后续治疗,防止延误病情,可在临床过程中推广应用。

参考文献:

- [1] 海尔尼沙汗木沙,麦热姆妮萨罕热合曼.血常规、血沉、C-反应蛋白检验对小儿急性肺炎价值诊断[J].世界最新医学信息文摘.2016,11(18):134-138.
- [2] 汪为宽.血常规、血沉和C-反应蛋白对小儿细菌性肺炎的诊断价值分析[J].中国民族民间医药.2014,10(15):326-329.
- [3] 章焱君.血常规、血沉、C-反应蛋白对小儿急性肺炎价值诊断[J].大家健康(学术版).2014,5(20):224-227.
- [4] 彭福昌.血常规、血沉、C-反应蛋白对小儿细菌性肺炎的诊断价值[J].中国卫生产业.2013,1(15):87-91.

在脑神经损害后72h才轻度升高有关。因此MBP可能不适合作为癫痫发作后脑细胞损伤的早期诊断指标。

综上所述,单次癫痫全身发作后早期即存在脑神经细胞的损伤和血脑屏障的破坏,故及时给予脑保护剂是必要的。本试验还发现NSE、S-100 β 在血清和CSF间存在较好的相关性,故临床对单次癫痫发作患儿早期可通过检测血清NSE、S-100 β 了解脑神经细胞的损伤情况。