



左炔诺孕酮宫内缓释系统治疗子宫内膜异位症的临床研究

刘建英

(湖南省衡阳市妇幼保健院产二科 421000)

摘要:目的: 探讨左炔诺孕酮宫内缓释系统治疗子宫内膜异位症的临床价值。方法: 受试对象选取自医院诊治的 76 例子宫内膜异位症患者, 借助随机数表法分为对照组和研究组, 每组各 38 例, 对照组实施常规药物治疗, 研究组实施左炔诺孕酮宫内缓释系统治疗。对比 2 组治疗 6 个月后数字疼痛量表评分(痛经和性交痛)、血清 CA125 水平和治疗期间不良反应发生率。结果: 治疗 6 个月后研究组痛经、性交痛评分及血清 CA125 水平均低于对照组 ($P < 0.05$), 治疗期间 2 组不良反应发生率相近 ($P > 0.05$)。结论: 左炔诺孕酮宫内缓释系统治疗子宫内膜异位症患者能够改善临床症状, 降低血清 CA125 水平, 且不会增多不良反应。

关键词: 子宫内膜异位症; 左炔诺孕酮宫内缓释; 不良反应

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 16-049-01

子宫内膜异位症是指子宫内膜以外的位置存有内膜细胞从而形成的一种常见妇科疾病, 其临床表现主要为痛经、月经紊乱、性交痛、尿频等, 严重影响患者生活质量。目前, 临床上对于子宫内膜异位症患者常采用药物治疗, 但治疗效果不理想。有研究发现[1], 左炔诺孕酮宫内缓释治疗子宫内膜异位症患者效果显著。为进一步探索左炔诺孕酮宫内缓释治疗子宫内膜异位症的效果, 本研究特筛选出 76 例子宫内膜异位症患者进行分组试验, 一组给予常规西药治疗, 另一组给左炔诺孕酮宫内缓释系统治疗, 并对比治疗 6 个月后数字疼痛量表评分、血清 CA125 水平和不良反应发生率, 详述如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

受试对象选取自医院 2016 年 2 月~2017 年 5 月诊治的 76 例子宫内膜异位症患者, 借助随机数表法分为对照组和研究组, 每组各 38 例, 其中对照组年龄 21~48 岁, 平均年龄 (32.73 ± 6.19) 岁, 月经周期 25~35d, 平均 (29.81 ± 4.61) d; 研究组年龄 21~50 岁, 平均年龄 (33.63 ± 6.78) 岁, 月经周期 26~37d, 平均 (31.11 ± 4.81) d。两组一般资料相近 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组: 均实施经期第 1d 口服米司非酮进行治疗, 每天 1 次, 每次 25mg, 连续治疗 6 个月。

研究组: 患者经期第 3~5d 时实施左炔诺孕酮宫内缓释治疗, 操作方法参考左炔诺孕酮宫内缓释使用说明书, 正确放置于患者宫腔内。

1.3 观察指标

(1) 对比 2 组数字疼痛量表评分及血清 CA125 水平: 治疗 6 个月对所有患者采用数字疼痛量表评定患者痛经和性交痛, 总分为 0~10 分, 得分越高疼痛越剧烈; 于清晨 6:30 抽取患者静脉血 5mL, 根据放射免疫法检测 CA125 表达水平。

(2) 对比 2 组治疗期间不良反应发生率: 左炔诺孕酮宫内缓释系统治疗不良反应包括阴道出血、闭经、良性卵巢囊肿等; 非司酮不良反应包括: 阴道流血、恶心、呕吐等。

1.4 统计学方法

借助 SPSS21.0 软件处理研究数据, 分别利用 t 、 χ^2 检验计量 ($\bar{x} \pm s$)、计数 (%) 资料, $P < 0.05$ 可认为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 数字疼痛量表评分及血清 CA125 水平对比

治疗 6 个月后研究组痛经、性交痛评分及血清 CA125 水平均低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 数字疼痛量表评分及血清 CA125 水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	痛经 (分)	性交痛 (分)	CA125 (U/mL)
研究组	38	1.36 ± 0.37	0.31 ± 0.09	20.17 ± 7.04
对照组	38	1.78 ± 0.51	0.59 ± 0.17	32.19 ± 8.62

t 值	4.216	9.2016	6.831
P 值	0.000	0.000	0.000

2.2 不良反应发生率对比

治疗期间研究组出现阴道出血、闭经和良性卵巢囊肿者分别有 1 例、1 例和 1 例, 不良反应发生率为 7.89% (3/38); 对照组出现阴道流血、恶心和呕吐者分别有 2 例、2 例和 1 例, 不良反应发生率为 13.16% (5/38), 经对比两组不良反应发生率相近 ($\chi^2 = 0.559$, $P = 0.455$)。

3 讨论

子宫内膜异位症是常见妇科疾病之一, 其发病机制多与遗传、免疫防御功能缺陷、经血逆流、内膜种植等因素有关[2]。子宫内膜异位症患者因异位内膜周期性出血及周围组织纤维化, 导致月经异常、痛经、异位结节等症状, 严重影响患者生活质量。常规药物治疗子宫内膜异位症患者有一定疗效, 但副作用大, 且治疗效果不甚理想。因此, 需临床医生积极探讨更有效的治疗方案。

本研究结果显示, 治疗后研究组有效率显著高于对照组, 且治疗期间研究组不良反应发生率与对照组相近, 提示左炔诺孕酮宫内缓释治疗子宫内膜异位症患者可提升临床疗效, 且不会增多不良反应发生情况。血清 CA125 是来源于上皮细胞的高糖分子蛋白, 其表达水平对于子宫内膜异位症患者的诊断和预后评价有重要作用[3]。左炔诺孕酮宫内缓释是一种体内缓释植入剂, 可持续且缓慢的释放药效, 相较于常规口服药物, 左炔诺孕酮宫内缓释操作性更强, 可避免患者未定时、定量服药或漏服药的可能。现代药理研究表明[4], 左炔诺孕酮可抑制子宫内膜增生, 达到降低血清 CA125 含量, 亦可抑制内源性血栓素 A2 及前列腺素的生成, 可调节内膜雌孕激素受体的表达, 从而改善痛经、性交痛等症状。以上表明, 子宫内膜异位症患者应用左炔诺孕酮宫内缓释进行治疗效果显著, 可有效改善临床症状, 且不会增多不良反应发生。

综上, 左炔诺孕酮宫内缓释治疗子宫内膜异位症可改善患者相关疼痛症状, 降低血清 CA125 表达水平, 且不会增多不良反应的发生。

参考文献:

- [1] 黄禾, 田秦杰. 左炔诺孕酮宫内缓释系统在妇科疾病的临床应用[J]. 生殖医学杂志, 2016, 25(6):580-584.
- [2] 杭悦霞, 李娟. 左炔诺孕酮宫内缓释系统预防子宫内膜异位症保守性手术后复发的疗效观察[J]. 中国妇产科临床杂志, 2016, 33(2):160-162.
- [3] 郑芝祥, 范霞芳, 李俊妹, 等. 血清 CA125 和 CA199 与子宫内膜异位症患者术后妊娠率关系研究[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2016, 32(11):1121-1123.
- [4] 宋汝丹, 程玲慧, 李莹莹, 等. 左炔诺孕酮宫内节育系统预防子宫内膜异位症复发的临床疗效[J]. 中国临床保健杂志, 2017, 20(2):162-165.