



· 论 著 ·

口服雌激素、孕激素、避孕药治疗青春期功能性子宫出血的效果

张德清 (宁南县人民医院 四川宁南 615400)

摘要：目的 探讨青春期功能性子宫出血采用口服雌激素、孕激素、避孕药治疗的临床效果。**方法** 选取我院收治的青春期功能性子宫出血患者 75 例。A 组（雌激素，n=25）、B 组（孕激素，n=25）、C 组（避孕药，n=25）。对比三组治疗效果。**结果** 快速控制出血有效率分别 A 组明显低于 B 组、C 组，差异显著（ $P<0.05$ ）；快速安全止血有效率分别 A 组明显低于 B 组、C 组，差异显著（ $P<0.05$ ）；完全止血成功率分别 A 组明显低于 B 组、C 组，差异显著（ $P<0.05$ ）；A 组控制出血时间、完全止血时间均长于 B 组、C 组，差异显著（ $P<0.05$ ）。**结论** 在青春期功能性子宫出血患者的临床治疗过程中，相较于口服雌激素，口服孕激素或避孕药治疗的效果更为理想。

关键词：青春期功能性子宫出血 雌激素 孕激素 避孕药

中图分类号：R711.52 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187 (2017) 05-016-02

Oral estrogen, progesterone, birth control pills for the treatment of adolescent dysfunctional uterine bleeding

Zhang Deqing (Ningnan County People's Hospital, Ningnan 615400 China)

Abstract : Objective Explore the puberty dysfunctional uterine bleeding with oral estrogen, progesterone and the clinical effect of the pill treatment. **Methods** Selection of our hospital, 75 patients with puberty dysfunctional uterine bleeding. Group A (estrogen, n=25) and group B (progesterone, n=25), group C (birth control pills, n=25). Compared three groups of therapeutic effect. **Results** Fast efficient control bleeding in group A was lower than that in group B, group C, the significant difference ($P<0.05$); Safely and quickly hemostatic efficient respectively in group A was lower than that in group B, group C, the significant difference ($P<0.05$); Fully hemostatic rate of group A was lower than that in group B, group C, the significant difference ($P<0.05$); Control group A bleeding time, fully hemostatic time were longer than group B, group C, the significant difference ($P<0.05$). **Conclusions** In the clinical treatment of patients with puberty dysfunctional uterine bleeding in the process, compared with oral estrogen, oral progesterone or prophylactic treatment effect is more ideal.

Key words : Puberty dysfunctional uterine bleeding Estrogen Progesterone Birth control pills

青春期功能性子宫出血在临床上较为常见，是青春期常见的女性疾病，因患者年龄尚小，缺乏对青春期发育、生理健康方面的认知，导致病情迁延持续且加重，对患者的生长发育造成影响，甚至引起严重贫血。其临床症状包括月经时间长、月经量多、经期紊乱等，且多数患者伴有不同程度贫血症状^[1]。临床上治疗该病的关键，是采取积极措施，有效控制出血，防止疾病恶化，以改善预后^[2]。本研究为深入探讨雌激素、孕激素、避孕药的治疗效果，回顾性分析了 2015 年 11 月-2016 年 11 月本院收治的 75 例青春期功能性子宫出血患者的一般资料，现报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

所选研究对象为 2015 年 11 月-2016 年 11 月本院收治的青春期功能性子宫出血患者，共纳入病例数为 75 例。采用回顾性分析的方法，对 75 例患者的一般资料进行调查。所有患者及家属均对本研究知情同意，并自愿签署知情同意书。将 75 例患者按照 1:1:1 比例，随机分为 A 组（雌激素，n=25）、B 组（孕激素，n=25）、C 组（避孕药，n=25）。A 组患者中，年龄 13-18 岁，平均年龄（16.2±1.5）岁；病程 11-35d，平均病程（18.8±5.5）d。B 组患者中，年龄 14-18 岁，平均年龄（16.5±1.3）岁；病程 12-37d，平均病程（19.0±5.6）d。C 组患者中，年龄 13-17 岁，平均年龄（16.0±1.2）岁；病程 12-35d，平均病程（18.6±5.4）d。三组患者一般资料对比， $P>0.05$ ，可对比。

1.2 方法

A 组采用雌激素治疗：1.25-3.125mg/d 倍美力（惠氏制药有限公司生产，批号：151020）口服，每隔 8h 服用一次；止血后持续治疗 3d，随后减少 1/3 药物剂量；每隔 3d 减少一次。治疗 2 周后，复查血红蛋白。针对血红蛋白水平在 100g/L 以上的患者，增加 4mg 黄体酮（浙江仙琚制药股份有限公司生产，批号：151003），持续治疗 1 周。

B 组采用孕激素治疗：1-2 片/次毓婷（左炔诺孕酮，华润紫竹药业有限公司生产，批号：151101）口服，每隔 12h 服药 1 次。止血后持续治疗 3d，随后减少 1/3 药物剂量，1 片维持。

C 组采用避孕药治疗：1-2 片/次妈富隆（雌二醇，荷兰制药公司生产，批号：150925）口服，每隔 12h 服药 1 次。止血后持续治疗 3d，随后减少 1/3 药物剂量，1 片维持。B 组、C 组持续治疗 21d 后，复查血红

蛋白水平，直至血红蛋白水平在 100g/L 以上，方能停药。

1.3 观察指标和评定标准

①观察三组快速控制出血效果，自第 1 次用药到出血控制间隔时间在 12h 以内（包括 12h），为有效；反之无效。②观察三组快速完全止血效果，自第 1 次用药到阴道出血完全停止间隔时间在 2d 以内（包括 2d），为有效；反之无效。③观察三组完全止血成功率，以治疗后完全止血，为成功；反之无效。④观察三组控制出血时间、完全止血时间。

1.4 统计学分析

将收集到的数据通过 SPSS19.0 软件进行统计分析，用 χ^2 检验计数资料，用 % 表示。计量资料均用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，以 t 检验。以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 三组快速控制出血效果对比

A 组、B 组、C 组快速控制出血有效率分别为 48.0%、80.0%、80.0%，A 组明显低于 B 组、C 组，差异显著（ $P<0.05$ ）。见表 1。

表 1：三组快速控制出血效果的对比（n）

组别	例数	有效	无效	有效率（%）
A 组	25	12	13	48.0 ¹⁾
B 组	25	20	5	80.0
C 组	25	20	5	80.0

注：¹⁾ $P<0.05$ ，与 B 组、C 组对比，差异显著（ $\chi^2=5.56$ 、5.56， $P=0.018$ 、0.018）

2.2 三组快速安全止血效果对比

A 组、B 组、C 组快速安全止血有效率分别为 32.0%、64.0%、68.0%，A 组明显低于 B 组、C 组，差异显著（ $P<0.05$ ）。见表 2。

表 2：三组快速安全止血效果的对比（n）

组别	例数	有效	无效	有效率（%）
A 组	25	8	17	32.0
B 组	25	16	9	64.0
C 组	25	17	8	68.0

注：¹⁾ $P<0.05$ ，与 B 组、C 组对比，差异显著（ $\chi^2=5.13$ 、6.48， $P=0.024$ 、0.011）



2.3 三组完全止血成功率对比

A组、B组、C组完全止血成功率分别为68.0%、92.0%、96.0%，A组明显低于B组、C组，差异显著($P<0.05$)。见表3。

表3: 三组完全止血成功率的对比(n)

组别	例数	成功	失败	有效率(%)
A组	25	17	8	68.0
B组	25	23	2	92.0
C组	25	24	1	96.0

注: ¹⁾ $P<0.05$, 与B组、C组对比, 差异显著($\chi^2=4.50$ 、 6.64 , $P=0.034$ 、 0.010)

2.4 三组相关指标对比

A组控制出血时间、完全止血时间均长于B组、C组, 差异显著($P<0.05$)。见表4。

表4: 三组相关指标的对比($\bar{x}\pm s$, h)

组别	例数	控制出血时间	完全止血时间
A组	25	$22.5\pm 5.9^{1)}$	$29.3\pm 6.5^{2)}$
B组	25	13.3 ± 2.4	21.2 ± 3.6
C组	25	13.1 ± 2.6	20.7 ± 2.9

注: ¹⁾ $P<0.05$, 与B组、C组对比, 差异显著($t=9.135$ 、 9.221 , $P=0.000$ 、 0.000); ²⁾ $P<0.05$, 与B组、C组对比, 差异显著($t=6.895$ 、 7.642 , $P=0.000$ 、 0.000)

3 讨论

作为临床上一种常见妇科疾病, 青春期功能性子宫出血患病率较高^[3]。一般来说, 该病主要是因机体下丘脑-垂体-卵巢轴尚未发育成熟, 加上受一系列因素影响, 导致出现的异常子宫出血现象, 以年龄10-21岁的女性多见。根据相关调查研究显示, 青春期女性中, 有90%以上的人群存在不同程度子宫异常出血, 而一旦出血量较大、出血时间较长, 可能会引发贫血, 影响患者身心健康和生活质量^[4]。有研究指出, 青春期功血在发展过程中与一系列分子生物学机制联系密切, 患者可因血栓素、前列环素、前列素等导致螺旋小动脉受影响, 引起子宫内膜微循环障碍, 引发此病。有学者指出, 性激素作用下, 水通道蛋白对子宫内膜血管的新生有影响, 继而引发出血。因此, 对于青春期功血的治疗, 性激素是有效的治疗方案。当前, 临床上多采用雌激素、孕激素等进行治疗。

倍美力是常见雌激素, 能促使内膜同步增生修复, 实现止血目的, 在严重贫血、子宫内膜薄患者治疗中有着较好的应用效果。但是,

且雌激素使用剂量过大, 可能会影响子宫内膜增生, 加上无间质支持, 会引发溃破出血。而且, 雌激素有着较不稳定的血药浓度, 其止血效果并不理想, 一旦治疗24h内不能控制出血, 往往需要增加药物剂量, 在功能性子宫出血患者治疗中的应用效果不理想。

左炔诺孕酮是常见孕激素, 有着较强的子宫内膜转化功能, 转化内膜周期只需要5-6mg, 日需要量仅为0.15mg, 可应用于持续出血及子宫内膜厚度在0.8cm的患者, 能控制子宫内膜增生, 促使子宫内膜萎缩, 达到止血效果。该药停止使用后, 子宫内膜完全脱落, 能达到良好的药物刮宫效果, 故在功能性子宫出血治疗中有着较好的临床效果。

妈富隆为常见避孕药, 是一种低剂量雌孕激素复合剂, 含0.15mg去氧孕烯、30 μ g 决雌醇。其中, 去氧孕烯有着较强的孕激素作用, 为第三代决诺酮类孕激素, 相较于决诺酮, 其活性提升18倍以上。决雌醇能对机体卵巢分泌雌激素进行抑制, 降低内源性激素含量, 促使子宫内膜萎缩, 可快速调整经量, 达到止血效果^[5]。

本研究中, A组快速控制出血有效率、快速安全止血有效率、完全止血成功率均明显低于B组、C组($P<0.05$)。而且, A组控制出血时间、完全止血时间均长于B组、C组($P<0.05$)。由此可知, 在青春期功能性子宫出血患者的临床治疗过程中, 相较于口服雌激素, 口服孕激素或避孕药的效果更为理想。此外, 从本研究中还可以发现, C组控制出血时间、完全止血时间均较B组短, 且快速安全止血有效率、完全止血成功率较B组高。从这个意义上来说, 在青春期功能性子宫出血患者的临床治疗过程中, 口服避孕药治疗具有明显优势。因此, 可按照患者具体情况, 为其选择恰当药物治疗。

综上所述, 在青春期功能性子宫出血患者的临床治疗过程中, 相较于口服雌激素, 口服孕激素或避孕药的效果更为理想。

参考文献

- [1] 孙春玲, 袁桂兰, 章颖. 口服雌激素、孕激素、避孕药治疗青春期功能性子宫出血的效果[J]. 中国妇幼保健, 2011, 26(16):2551-2553.
- [2] 刘瑞敏. 雌孕激素复合避孕药治疗青春期功能失调性子宫出血的临床效果分析[J]. 河南医学研究, 2016, 25(12):1-2.
- [3] 斯琴高娃. 雌孕激素复合口服避孕药治疗青春期功能失调性子宫出血的临床观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2015, 2(3):462-463.
- [4] 郑秀琼, 谢熙, 苏彦钊, 等. 口服避孕药治疗青春期功能失调性子宫出血的效果分析[J]. 福建医药杂志, 2015, 37(2):115-117.
- [5] 殷慧荣. 口服避孕药与天然孕激素治疗青春期功血的临床分析[J]. 中国医药指南, 2016, 14(13):10+13.

(上接第15页)

(35.49 ± 6.99), 差异有统计学意义($P<0.05$); 观察对手术室的工作满意度及信任97.50%高于对照组的84.0%, 差异有统计学意义($P<0.05$); 护理纠纷发生率1.0%低于对照组的6.0%, 差异有统计学意义($P<0.05$), 见表1。

3 讨论

手术常给患者造成的躯体和精神创伤, 术前大多存在紧张、焦虑、恐惧、担忧等情绪, 随着手术时间的临近逐渐加剧^[6], 严重者甚至影响手术的进行。术前访视是围手术期护理的重要环节, 是实现患者获得高质量护理、配合手术顺利完成、及早康复的关键^[2]。通过术前访视, 交待术前、术中及术后注意事项, 使患者了解有关疾病知识, 更好地配合手术。术前访视能够减轻患者焦虑情绪, 增强患者满意度, 术前访视的作用虽然得到认同, 但由于诸多因素的影响术前访视的开展有困难, 质量缺乏保证, 主要原因为护士对术前访视重要性认识不足、缺乏沟通技巧、知识结构陈旧、缺乏经验及理论指导、手术室护士人力配置不合理等^[7]。应提高提高护士对术前访视重要性的认识; 更新知识结构、统一术前访视工作流程; 适当增加护理人员、调整工作量; 提高手术室护士的沟通技巧等措施, 提高术前访视质量^[8]。

本实验结果研究, 抽取200例年龄、性别、疾病类型等匹配及进行了术前访视的患者进行满意度调查, 结果显示, 两组择期手术患者入院SAS(40.12 ± 8.56)VS(39.88 ± 8.49), 差异无统计学意

义($P>0.05$), 术前观察组SAS平均为(28.17 ± 6.08)低于对照组(35.49 ± 6.99), 差异有统计学意义($P<0.05$); 观察对手术室的工作满意度及信任97.50%高于对照组的84.0%, 差异有统计学意义($P<0.05$); 护理纠纷发生率1.0%低于对照组的6.0%, 差异有统计学意义($P<0.05$)。因此, 规范化模拟训练可提高手术室护士的护患沟通能力, 密切了护患关系, 对提高手术患者术前访视满意度有积极作用。

参考文献

- [1] 文华. 浅谈手术室术前访视[J]. 吉林医学, 2011, 32(26):5612.
- [2] 朱丹, 周力. 手术室护理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009:149-151.
- [3] 郭利红, 师文. 手术室护士术前访视的情景模拟训练及效果[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(3):371-373.
- [4] 王蕾, 孙红, 聂圣肖, 等. 情景模拟综合考核模式在新护士岗前培训考核中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2012, 18(35):4223-4226.
- [5] 汪向东. 心理卫生评定量表手册[M]. 北京: 心理卫生, 1999:124.
- [6] 张霞. 手术患者术前心理特点及护理对策[J]. 基层医学论坛, 2011, 15(12中旬刊):1162.
- [7] 金雪梅, 温湘闽. 访视手术患者中存在的问题及防范对策[J]. 中华护理杂志, 2008, 43(9):838.
- [8] 牛保英, 侯平华, 王艳. 术前访视的方法及效果[J]. 基层医学论坛, 2013, 17(5):670.