



• 妇幼保健 •

## 雌孕激素序贯疗法治疗青春期功血临床分析

栗慧琴 ( 泸溪县人民医院妇产科 湖南泸溪 416100 )

**摘要:**目的 本文就不同方法治疗青春期功血的临床效果及安全性进行了浅显的分析与研究。**方法** 随机将我院 2014 年 1 月至 2016 年 1 月期间收治的 130 例青春期功血患者随机分为采用雌孕激素序贯治疗及单用孕激素治疗, 对两组患者的治疗效果, 临床出血控制时间、止血时间以及不良反应发生率等指标进行观察和统计。**结果** 观察组患者临床治疗效果明显优于对照组 ( $P<0.05$ ); 观察组患者临床出血控制时间、止血时间明显短于对照组 ( $P<0.05$ ), 观察组患者不良反应发生率明显低于对照组 ( $P<0.05$ )。**结论** 青春期功血采用雌孕激素序贯治疗的临床效果显著, 有效减轻了患者痛苦, 值得推广。

**关键词:** 青春期功血 雌孕激素序贯疗法 止血

**中图分类号:** R711.52 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 02-134-02

青春期功血是少女时期的一种特殊性月经紊乱现象<sup>[1]</sup>, 如果及时接受治疗, 可能出现不同程度的贫血, 不仅对患者的身体健康造成了损害, 还会对患者的日常生活、工作和学习造成不同程度的影响。我院采用不同方法对 2013 年 1 月至 2016 年 1 月期间收治的 130 例青春期功血患者予以治疗, 取得了不同的治疗效果, 现叙述如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

在我院妇科自 2014 年 1 月至 2016 年 1 月期间收治的青春期功血患者中随机抽样 130 例作为研究对象。依照就诊顺序将 130 例患者分为观察组和对照组, 两组患者均 65 例。观察组患者最低年龄为 11 岁, 最高年龄为 23 岁, 中位年龄为 (15.32±3.25) 岁; 初潮年龄 9-15 岁, 平均初潮年龄为 (11.42±1.15) 岁; 最短病程为 10d, 最长病程为 54d, 平均病程为 (32.54±5.36) d。对照组患者最低年龄为 10 岁, 最高年龄为 22 岁, 中位年龄为 (14.64±3.26) 岁; 初潮年龄 10-15 岁, 平均初潮年龄为 (12.53±1.25) 岁; 最短病程为 11d, 最长病程为 58d, 平均病程为 (34.64±4.26) d。组间基本资料差异经检验后  $P>0.05$ , 可做进一步对比与研究。

#### 1.2 方法

观察组采用雌孕激素序贯治疗。予以患者使用安宫黄体酮联合戊酸雌二醇对患者进行雌孕激素序贯治疗。安宫黄体酮 Sig8mg, po, tid。治疗期间结合患者出血症状的逐渐减轻将用量及用法调整为 Sig6mg/次, po, qd。戊酸雌二醇 Sig6mg, po, tid。治疗期间结合患者出血症状的逐渐减轻将用量及用法调整为 Sig1mg/次, po, qd。

对照组予以单用孕激素治疗。予以患者使用妇康片进行单用孕激素治疗。妇康片 Sig5mg, po, q8h。治疗期间结合患者出血症状的逐渐减轻将用量及用法调整为 Sig2.5-3.75mg/次, po, qd。两组患者均持续用药 20d。

#### 1.3 观察指标

对两组患者采用不同方法治疗期间的临床出血控制时间、止血时间进行观察和对比。同时对两组患者用药后不良反应的发生情况进行观察和统计。

#### 1.4 疗效判定标准

**显效:** 患者用药后, 异常阴道流血、恶心呕吐、贫血等疾病临床表现彻底消除, 恢复规律月经  $>6$  次; **有效:** 患者用药后, 异常阴道流血、恶心呕吐、贫血等疾病临床表现得到明显改善和控制, 恢复规律月经 3-6 次; **无效:** 未达到上述标准<sup>[2]</sup>。

#### 1.5 数据处理

采用统计学软件 (SPSS21.0) 对两组患者采用不同方法治疗期间形成的临床资料进行研究和处理, 采用卡方对组间治疗效果及不良反应发生率的差异性进行检验, 采用  $t$  对组间出血控制时间及止血时间的差异性进行检验, 以  $P<0.05$  作为组间差异显著的判定标准。

### 2 结果

#### 2.1 组间治疗效果对比

据统计, 两组患者采用不同方法治疗后, 组间治疗效果差异显著

( $P<0.05$ ), 详情数据见表 1。

表 1: 组间治疗效果对比

组别 (n=65)	总有效率 (%)	治疗效果		
		显效	有效	无效
观察组	96.92	34	29	2
对照组	86.15	24	32	9
$\chi^2$	4.8663			
P	<0.05			

#### 2.2 组间出血控制时间、止血时间对比

据统计, 两组患者接受不同方法治疗期间, 组间出血控制时间、止血时间的差异均具有统计学意义 ( $P<0.05$ ), 详情数据见表 2。

表 2: 组间出血控制时间、止血时间对比

组别 (n=65)	出血控制时间 (h)	止血时间 (h)
观察组	21.53±5.64	50.53±6.15
对照组	33.53±6.32	78.43±6.37
t	1.4214	25.4041
P	<0.05	<0.05

#### 2.3 组间不良反应发生率对比

据统计, 观察组患者采用雌孕激素序贯治疗期间不良反应发生率明显低于对照组患者采用单用孕激素治疗期间不良反应发生率 ( $P<0.05$ ), 详情数据见表 3。

表 3: 组间不良反应发生率对比

组别 (n=65)	总发生率 (%)	不良反应			
		恶心呕吐	头晕头痛	食欲不振	乳房胀痛
观察组	4.62	2	1	0	0
对照组	16.92	4	3	3	1
$\chi^2$	5.1232				
P	<0.05				

### 3 讨论

青春期功血作为常见的妇科疾病, 是由于内分泌系统功能及调节不完善导致的<sup>[3]</sup>, 增加了患者并发盆腔感染、分泌物异常、甚至不孕等不良反应及并发症的几率。目前, 青春期功血主要以药物治疗为主。大量的临床研究表明<sup>[4]</sup>, 采用雌孕激素治疗青春期功血, 促进内膜增生, 快速止血的效果显著。本研究也进一步证明了这一观点: 本次研究中, 观察组予以雌孕激素序贯疗法治疗, 对照组予以单用孕激素治疗。结合所得结果, 前者出血控制时间、止血时间较后者明显偏短, 前者临床治疗总有效率及不良反应发生率分别为 96.62% 和 4.62%, 较比后者临床治疗总有效率 86.15% 及不良反应发生率 16.92%, 组间差异经检验后均具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。由以上数据, 我们可以看出, 与单用孕激素治疗青春期功血相比, 采用雌孕激素序贯疗法治疗青春期功血患者所取得的临床效果更具有优越性。

综上所述, 雌孕激素序贯疗法应用于青春期功血患者临床治疗中的效果显著, 有效缩短了患者的出血时间, 改善了疾病临床表现, 减

(下转第 138 页)



会在婴儿阶段甚至是胎儿阶段就表现出来<sup>[3]</sup>。在孕期每天补充大约 25 毫克的锌元素可以显著提升新生儿出生之后的体重,特别是体重指数(即 BMI 值)在每平方米 26 千克以下的孕妇,其效果更加显著;另外,适当补充锌元素还能够有效降低子宫内胎儿发育迟缓的概率<sup>[4]</sup>。

锌元素摄入不足的情况下(或者是因为其他的客观原因导致锌元素营养不良的情况下)机体内部有很多需要锌元素参与进行的生理活动都会受到一定程度上的影响,一旦这种影响超过了人体本身所具备的代偿作用,就可能会导致很多症状<sup>[5]</sup>。幼儿期的主要表现就是其成长发育会受到一定的不良影响,比方说身高和体重增长迟缓,或者是脑部发育不佳,导致智力发育受到阻碍、智商相对较低<sup>[6]</sup>。

从上表进行分析和总结可以发现,但凡患有厌食症且存在生长不良情况的学龄前儿童,基本上就会存在锌营养匮乏的隐患,而且锌营养的匮乏往往也是造成儿童的经期营养不良(即短时间消瘦)最主要的成因,需要引起相关医学工作人员以及儿童保健人员的高度重视,毋庸置疑,对患有缺锌症的患儿进行正确的早期诊断以及有效治疗,是保证儿童健康成长的非常主要的措施。

#### 结语:

(上接第 133 页)

综上所述,宫缩乏力性产后出血产妇接受欣母沛治疗,有助于减少产后出血量,减少阴道出血量,且治疗效果较为理想,因而临床应用价值较高。

#### 参考文献

- [1] 彭芳,罗健英.欣母沛治疗 26 例宫缩乏力性产后出血的临床观察[J].咸宁学院学报(医学版),2009,23(3):228-230.
- [2] 杨桔红.欣母沛联合 B-Lynch 缝合术治疗宫缩乏力性产后出

(上接第 134 页)

轻了患者痛苦,提高了药物治疗的安全性和可靠性,雌孕激素序贯疗法为临床治疗青春期功血损害提供了行之有效的治疗方法和手段,值得予以更大范围的推广和应用。

#### 参考文献

- [1] 赵明珠.炔雌醇环丙孕酮片治疗青春期功血的临床疗效及安全性分析[J].中国医药导刊,2012,14(6):1059-1060.

(上接第 135 页)

[2] 吴杰斌,周彬.双水平正压通气治疗极低出生体重早产儿呼吸窘迫综合征应用价值[J].中华临床医师杂志,2014,8(12):87-90.

[3] 李丽利,肖志辉.NCPAP 与 CMV 治疗早产儿呼吸衰竭的疗效比较[J].中华全科医学,2011,9(7):1039-1040.

[4] 黄为民.新生儿呼吸衰竭治疗中的矛盾与对策[J].实用儿科

总的来说,锌缺乏所导致的厌食症在临床当中表现非常不典型,经常会被很多医务人员所忽视,对儿童成长发育造成严重不良影响,需要引起相关医学工作人员以及儿童保健人员的高度重视。

#### 参考文献

- [1] 周玉凤,朱绿英,陈泽堂.锌硒宝治疗小儿厌食症 120 例疗效探讨[J].广东微量元素科学,2001,08(12):30-32.
- [2] 吴曲虹,宋国色,李淑娟.血清锌测定对营养不良患儿生长发育的影响探讨[J].国际医药卫生导报,2006,12(16):131-132.
- [3] 赵兴华,李丽,马喜敏.厌食和生长不良小儿锌营养状况研究[J].医学研究杂志,2000,29(06):60-61.
- [4] 王文静,邱芬.巴西东北部锌与婴幼儿生长状况[J].国外医学医学地理分册,2009,30(02):80-81.
- [5] 杜晨光,曹颖,徐丁洁,等.运脾消食方对厌食症患儿尿 D-木糖排泄率、唾液分泌性免疫球蛋白 A 含量影响的研究[J].河北中医,2013,35(10):1467-1468.
- [6] 胡守亮,卢宏柱,程骏章,等.补铁与补锌在小儿生长发育中作用的研究进展[J].广东医学,2010,31(08):1066-1069.

血效果分析[J].当代医学,2015,21(27):54-55.

[3] 卢明霞,朱玉莲.改良 B-Lynch 缝合术联合欣母沛治疗剖宫产术中难治性出血的临床观察[J].中国医药导报,2011,8(34):155-156.

[4] 谭满凤.B-Lynch 缝合术治疗 56 例产后出血可行性及疗效[J].当代医学,2012,18(27):100-101.

[5] 张颖,高劲松,刘俊涛等.B-Lynch 缝合术治疗及预防产后出血的临床效果[J].协和医学杂志,2013,4(2):174-175.

[2] 辛宇红,韩仰东.雌孕激素序贯疗法与妈富隆治疗青春期功血的临床疗效对比[J].陕西医学杂志,2016,45(9):1206-1207.

[3] 梁秀丽,程珊,汪韬等.雌激素孕激素及妈富隆三种方法治疗青春期功血 180 例临床分析[J].现代医药卫生,2011,27(22):3399-3400.

[4] 王骅,张玉仙.雌孕激素序贯疗法治疗青春期功血的临床分析[J].现代医药卫生,2011,27(17):2655-2656.

临床杂志,2012,27(2):79-82.

[5] 王娜,张立明.气泡式鼻塞持续气道正压通气联合氨溴索早期防治早产儿呼吸窘迫综合征疗效研究[J].中华妇幼临床医学杂志,2012,8(1):152-155.

[6] 唐仕芳,赵锦宁,沈洁,等.经鼻间歇和持续气道正压通气治疗新生儿呼吸窘迫综合征的 Meta 分析[J].中国循证儿科杂志,2011,6(4):255-263.

(上接第 136 页)

体重的指导,剖宫产的产后出血率高于自然分娩,因此在产妇进行分娩时要严格依据剖宫产指证进行,以降低产后出血的发生<sup>[5]</sup>。

综上所述,产后出血的原因为宫缩乏力、胎盘和胎膜因素、软产道损伤以及凝血功能障碍,而影响产后出血的因素主要有 35 岁及以上、3 次及以上孕次、经产妇、孕周为 32-39 周、剖宫产、有妊娠期合并症、多胎妊娠以及新生儿体重在 4000kg 及以上。加强产前宣教,做好孕期保健,对产后出血的高危因素进行筛查和管理,尽量避免剖宫产,以降低产后出血的发生。

#### 参考文献

[1] 张方芳,徐永莲,刘兴会,等.产后出血原因及相关危险因素 135 例临床分析[J].实用妇产科杂志,2014,30(2):144-146.

[2] 范金菊.产后出血原因及相关危险因素 88 例临床分析[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(78):340.

[3] 葛志娟,钱兆珠,史爱红,等.产后出血原因及相关危险因素临床分析[J].现代诊断与治疗,2014,25(20):4740-4741.

[4] 贾惠琴.产后出血原因及相关危险因素 65 例临床分析[J].大家健康(学术版),2015,9(12):179-180.

[5] 刘晓静.产后出血原因及相关危险因素 88 例临床分析[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2016,3(4):140-142.