

曼月乐与安宫黄体酮治疗围绝经期异常子宫出血的临床疗效对比

李元凤

芷江侗族自治县人民医院 湖南怀化 419100

【摘要】目的 探讨在围绝经期内异常性子宫出血患者治疗中应用曼月乐或安宫黄体酮进行治疗的临床效果。**方法** 观察组患者应用曼月乐治疗,对照组患者则应用安宫黄体酮进行治疗。**结果** 观察组患者的总体治疗有效率是 97.62%,较对照组的 85.71% 具有显著优势, ($P < 0.05$); 治疗后观察组患者的 Hb 水平和子宫内膜厚度改善效果均较对照组更优 ($P < 0.05$); 观察组患者治疗期间出现的阴道点滴出血、不规则出血以及头晕、恶心等不良反应率均较对照组更低 ($P < 0.05$)。**结论** 对于围绝经期内异常性子宫出血患者应用曼月乐的治疗效果优于安宫黄体酮,曼月乐治疗可有效改善患者 Hb 水平及子宫内膜厚度,有助于进一步提升临床疗效,且安全性较高。

【关键词】 子宫出血; 围绝经期; 曼月乐; 安宫黄体酮**【中图分类号】** R711.52**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1672-0415 (2019) 01-033-02

异常性子宫出血属于临床中常见的妇科疾病,其病因机制较为复杂,通常认为与患者子宫内膜处局灶性病变、排卵功能异常以及卵巢功能失调和子宫内膜息肉等因素有关。而围绝经期的子宫异常性出血多是由于患者卵巢功能减退以及性激素分泌量失调等所引发。现阶段临床中针对围绝经期内异常性子宫出血患者的治疗尚缺乏统一标准,多以控制经量、止血以及预防子宫内膜病变等为主要治疗原则。如若药物治疗方案无效需行子宫切除,因此探讨安全且有效的临床保守治疗方案对于此类患者具有重要意义^[1]。本次研究将探讨在围绝经期内异常性子宫出血患者治疗中应用曼月乐或者安宫黄体酮进行治疗的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以本院 2016 年 1 月~2017 年 10 月诊治的围绝经期内子宫异常性出血患者 84 例作为此次的研究样本,以随机数字法分组,并依次分别纳入观察组、对照组。观察组资料:共计 42 例,年龄范围 44~58 岁,平均 (48.2 ± 0.4) 岁;病程时间 1~17 个月,平均 (6.4 ± 0.3) 个月。对照组:共计 42 例,年龄范围 45~57 岁,平均 (47.6 ± 0.6) 岁;病程时间 1~18 个月,平均 (6.6 ± 0.2) 个月。两组观察对象在一般线性资料对比中均衡度高,有可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

两组患者均于治疗前接受阴道超声检查,以排除其子宫器质性病变及血液疾病等可能。行 B 超检查,对其子宫内膜厚度进行测量,同时需完善凝血功能检查以及血尿常规等检查。

观察组患者应用曼月乐治疗,于患者月经来潮的 3~7 天内应用曼月乐环进行治疗(含左炔诺孕酮 52mg/个),并由专人严格依据药品操作指南进行放置药物,放置位置完全正确且患者满意之后需每 3 个月进行随访一次,随访时间为 12 个月。

而对照组患者则应用安宫黄体酮进行治疗,患者接受子宫内膜诊刮之后的第 15 天开始用药治疗,安宫黄体酮,口服,8mg/次,

1 次/天,连续治疗 10 天后若患者出现撤退性出血,则于下个周期继续治疗,患者并定期随访。

1.3 评价指标

(1) 对两组患者的治疗效果进行评估,分为显效:经治疗患者的子宫异常出血现象停止,且月经周期、月经量以及颜色和时间等均完全恢复至正常;有效:治疗后患者的子宫异常出血较同治疗前相比减少超过 50%,并且月经周期恢复规律,然而月经量仍然较治疗之前有所减少;无效:治疗后患者的子宫出血症状未改善,并且月经周期、颜色以及量等均未改善。(2) 对比两组患者治疗前后的血红蛋白水平(Hb)和子宫内膜厚度;(3) 统计两组患者接受治疗期间发生的不良反应情况。

1.4 统计学方法

数据以 SPSS17.0 处理,均数 $\pm$ 标准差用 ($\bar{x} \pm s$) 表示,实施 t 检验,采用率用 % 表示,实施卡方检验,将 $P < 0.05$ 代表差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的临床疗效比照

观察组患者的总体治疗有效率是 97.62%,较对照组的 85.71% 具有显著优势,且两组对比存在显著差异 ($P < 0.05$)。

表 1: 两组患者的临床疗效比照 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	42	26 (61.90)	15 (35.71)	1 (2.38)	41 (97.62)
对照组	42	17 (40.48)	19 (45.24)	6 (14.29)	36 (85.71)
χ^2 值		3.128	3.257	2.182	4.382
P 值		0.001	0.000	0.001	0.000

2.2 两组患者的 Hb、子宫内膜厚度比照

两组患者治疗前 Hb 和子宫内膜厚度对比并无显著差异 ($P > 0.05$); 治疗后观察组患者的 Hb 水平和子宫内膜厚度改善效果均较对照组更优,且两组对比均有显著差异 ($P < 0.05$)。

表 2: 两组患者的 Hb、子宫内膜厚度比照 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	Hb (g/L)		子宫内膜厚度 (mm)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	42	88.62 $\pm$ 4.17	103.62 $\pm$ 5.71	10.64 $\pm$ 1.51	5.24 $\pm$ 1.13
对照组	42	87.95 $\pm$ 5.02	92.42 $\pm$ 3.51	10.39 $\pm$ 1.64	6.74 $\pm$ 1.24
t 值		0.356	4.948	0.634	5.152
P 值		0.052	0.000	0.063	0.000

2.3 两组患者的不良反应率比照

表 3: 两组患者的不良反应率比照 [n(%)]

组别	例数	阴道点滴出血	阴道不规则出血	头晕	恶心
观察组	42	1 (2.38)	0 (0.00)	2 (4.76)	0 (0.00)
对照组	42	4 (9.52)	6 (14.29)	5 (11.90)	4 (9.52)
χ^2 值		2.168	3.235	2.172	2.482
P 值		0.000	0.000	0.001	0.000

观察组患者治疗期间出现的阴道点滴出血、不规则出血以及头晕、恶心等不良反应率均较对照组更低,且两组对比均有显著差异 ($P < 0.05$)。

3 讨论

围绝经期的异常性子宫出血属于为绝经期女性十分常见的生殖内分泌系统疾病,其临床发病率较高,有报道指出^[1] 该疾病的主要原因在于围绝经期女性其卵巢功能出现衰退,致使腺激

素水平降低,进而使得子宫内膜在单一雌激素的不断刺激下发生突破性出血情况^[2]。现阶段对于此类患者临床中通常采取手术治疗或药物治疗方案。然而手术治疗方案中创伤性较高,且术后容易出现并发症,因此限制了临床应用,因而多采取药物治疗方案^[3]。曼月乐属于新型避孕药物,曼月乐当中所含的左炔诺孕酮可在患者子宫内膜当中有效发挥作用,可降低患者的月经量,除此之外,曼月乐可促进低浓度的左炔诺孕酮大量释放,能够对雌激素受体产生抑制性作用,并且可对子宫内膜增生产生拮抗性作用^[4]。而药物安宫黄体酮属于合成类黄体孕激素,能够对抗雌激素,有助于对子宫内膜增生产生抑制性作用,同时可对间质水肿和血管增生形成抑制性作用^[5]。安宫黄体酮和曼月乐均是治疗围绝经期内异常性子宫出血患者的常用药物,然而本次研究结果则提示观察组患者通过应用曼月乐治疗,该组的总体疗效较对照组明显更高,同时治疗后观察组患者的子宫内膜厚度改善情况优于对照组。这提示应用曼月乐治疗围绝经期内异常性子宫出血患者其临床疗效优于安宫黄体酮。同时本次研究结果提示,观察组患者治疗期间出现的恶心、呕吐以及阴道点滴出血和不规则出血等不良反应率均较对照组更低,这表明曼月乐在围绝经期内异常性子宫

出血患者治疗中其安全性更高,更具临床应用价值。

综上所述,对于围绝经期内异常性子宫出血患者应用曼月乐的治疗效果优于安宫黄体酮,曼月乐治疗可有效改善患者Hb水平及子宫内膜厚度,有助于进一步提升临床疗效,且安全性较高。

参考文献

- [1] 刘阳,张法丽.曼月乐和安宫黄体酮在围绝经期异常子宫出血治疗中的疗效观察[J].北方药学,2018,15(11):19-20.
- [2] 欧狄祥.曼月乐和口服孕酮在围绝经期异常子宫出血治疗中的疗效观察[J].当代医学,2018,24(25):24-26.
- [3] 周密,王莉.曼月乐与安宫黄体酮治疗围绝经期异常子宫出血的临床疗效对比[J].中国计划生育学杂志,2018,26(02):107-110.
- [4] 鲍爱梅.曼月乐与安宫黄体酮治疗围绝经期异常子宫出血的疗效及对性激素水平的影响研究[J].中国妇幼保健,2017,32(12):2678-2681.
- [5] 丁宝红.围绝经期异常子宫出血应用曼月乐与安宫黄体酮治疗的临床观察[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2016,3(22):1-2.

(上接第30页)

活有一定的影响。在治疗方面,常规是给予胃肠减压、乌司他丁、禁食禁水等治疗,并给予营养支持。奥曲肽和生长抑素类似,它可以减少胰腺和酶的分泌,并保护胰腺细胞。经综合治疗,可提高临床治疗效果,促进机体快速恢复。在治疗期间,胰腺组织周围的液体患者可以在疾病的早期穿刺以排出液体,这可以改善治疗效果。而乌司他丁是从人尿提取精制的糖蛋白,其属于蛋白酶抑制剂。具有抑制胰蛋白酶等各种胰酶活性的作用,常用于胰腺炎的治疗可稳定溶酶体膜、抑制溶酶体酶的释放和抑制心肌抑制因子产生。根据B超检查,胰腺坏死患者接受超声引导穿刺技术^[2]。如果是无菌性坏死,可以进行紧急医疗。如果是传染性坏死,必须立即进行手术治疗。当患者的病情得到恢复时,还需要加强患者的健康教育,促使其建立健康生活和饮食习惯^[3-4]。

本研究中,常规治疗组采取常规急诊内科治疗,综合治疗组则采取综合急诊内科方案治疗。结果显示,综合治疗组效

果、血淀粉酶恢复的时间、腹痛腹胀消失时间、发热消失时间、APACHEII评分相比较常规治疗组更好, $P < 0.05$ 。综合治疗组副反应和常规治疗组无明显差异, $P > 0.05$ 。

总之,综合急诊内科方案治疗急诊内科急性胰腺炎的效果理想。

参考文献

- [1] 李翔宇,张慧林.清胰汤治疗急性胰腺炎临床观察[J].光明中医,2018,33(22):3330-3333.
- [2] 张磊.腹腔镜在急性胆源性胰腺炎治疗中的应用[J].名医,2018(11):87.
- [3] 彭鸿,陈国忠,方丽娟,贾中华,彭飞燕,吴瑕.清解化攻法合并高强度综合治疗在重症急性胰腺炎早期的作用[J].辽宁中医杂志,2018,44(11):30. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1128.R.20181123.1031.004.html>.
- [4] 唐文斌.急诊内科治疗急性胰腺炎的临床疗效分析[J].中国医药指南,2018,16(28):124-125.

(上接第31页)

术属于改良后的微创技术,对患者的伤害相对较小,能够有效实现手术目的,清除赘生物对椎管造成的压迫,同时减少围手术期的不良反应发生率,临床手术治疗效果更为明显^[5]。

综上所述,针对患者的腰椎滑脱合并腰椎管狭窄病症,应用经椎间孔椎间融合术进行手术治疗,能够取得理想的治疗效果,在临床具有广泛应用和推广价值。

参考文献

- [1] 张燕良,姬广林,曾淑娟.不同手术方法治疗腰椎滑脱合并腰椎管狭窄的临床疗效对比[J].广东微量元素科学,2017,24(6):64-66.

(上接第32页)

阻止疾病进展,封闭邻近的沟裂点隙,降低龋齿再发生率。非创伤性修复治疗,操作简单,安全有效,无需依赖先进设备,就能够对患者开展治疗。

本组实验相关研究结果指出,相较于对照组,观察组受试者,治疗有效率更高, $p < 0.05$ 。与对照组相比,观察组患儿治疗后VAS分数更低,治疗时间更短, $p < 0.05$ 。

由此能够看出,对于乳牙龋齿患者,使用非创伤性修复术进行治疗,有助于缓解患者疼痛,提升患儿治疗遵从性,减少治疗

[2] 卢陈勇,杨毅,李珏东.腰椎滑脱合并腰椎管狭窄手术疗效分析[J].现代诊断与治疗,2014,(8):1717-1719.

[3] 秦世强,孙宇庆,倪文卓,等.OLIF与TLIF治疗退变性腰椎滑脱合并腰椎管狭窄症的疗效对比[J].实用骨科杂志,2018,24(7):628-632.

[4] 穆永杰,张结合,沈颂超,等.多孔 β -磷酸三钙植骨融合修复退变性腰椎滑脱:不同入路椎体融合率的比较[J].中国组织工程研究,2015,(34):5413-5417.

[5] 杨佳宁,宋有鑫,赵丽丽,等.后路Quadrant通道下MIS-TLIF微创手术治疗老年退变性腰椎管狭窄症的临床疗效[J].中国矫形外科杂志,2016,24(5):395-400.

时间。且这种方法不存在明显的不良反应,因此值得进一步在临床中推广。

参考文献

- [1] 张娜.非创伤性修复技术治疗乳牙龋病的方法和疗效[J].临床检验杂志(电子版),2016(1):125-126.
- [2] 艾冬梅,邵玉卿.非创伤性充填技术治疗小儿龋齿的临床效果观察[J].中国妇幼保健研究,2018(2):207-210.
- [3] 马治华.非创伤性充填技术对乳磨牙龋的疗效研究[J].山西医药杂志,2016,45(1):121-122.