

不同剂量孕激素在无排卵型月经不调治疗中应用效果

胡 蕊

曲靖市富源县人民医院 云南富源 655500

〔摘 要〕目的 研究不同剂量孕激素在无排卵型月经不调治疗中的应用效果。方法 本次研究对象均选自我院 2017 年 3 月-2019 年 3 月间收治的无排卵型月经不调患者中选取 120 例作为研究对象,按照药物用量的不同将患者分为高、中、低剂量三组,每组各 40 例,对三组患者的治疗效果进行评价。结果 对三组患者的治疗效果进行对比,发现高、中、低三组患者的治疗有效率分别为 100%、92.5% 及 87.5%,高剂量组与低剂量组相比存在显著差异 ($P < 0.05$),但高剂量组与中剂量组之间并无显著差异 ($P > 0.05$);对三组患者的不良反应进行对比,发现高、中、低三组患者的不良反应率分别为 2.5%、7.5% 及 10%,三组之间并无发现显著差异 ($P > 0.05$)。结论 高、中、低三种剂量中,高剂量孕激素治疗无排卵型月经不调的效果最优,也没有出现严重的不良反应情况,可以在临床治疗中酌情采用。

〔关键词〕孕激素;无排卵型月经不调;应用效果

〔中图分类号〕R711.51

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165 (2020) 01-061-02

月经不调是临床上常见的妇科疾病之一,而无排卵型月经不调又是其中发病率较高的一种,其主要是由于患者的内分泌功能紊乱造成卵巢无排卵或排卵出现障碍,从而引发的子宫不规则出血^[1]。治疗无排卵型月经不调主要采取药物治疗,常用的药物为孕激素,但用药剂量不同可能在一定程度上影响疗效,因此,在用药剂量的选择成为临床讨论中的重点课题。本文就不同剂量孕激素在无排卵型月经不调治疗中的应用效果进行探讨,将 120 例临床患者纳入研究,现将研究结果作如下整理报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究对象均选自我院 2017 年 3 月-2019 年 3 月间收治的无排卵型月经不调患者中选取 120 例作为研究对象,按照药物用量的不同将患者分为高、中、低剂量三组,每组各 40 例,本次研究以报经我院伦理委员会审批,且已征得患者的同意。高剂量组患者年龄在 19-47 岁之间,平均年龄为 (28.09±5.44) 岁;中剂量组患者年龄在 20-47 岁之间,平均年龄为 (28.45±5.67) 岁;低剂量组患者年龄在 18-46 岁之间,平均年龄为 (28.41±5.81) 岁。为保证研究的可行性,将两组患者的一般资料录入系统进行统计学检验,并未发现有显著差异 ($P > 0.05$),即可以进行组间对比研究。

1.2 方法

所有患者均接受孕激素治疗,分为高、中、低剂量三组,采用黄体酮胶囊(益玛欣)(浙江仙琚制药股份有限公司,国药准字 H20041902),患者口服治疗,连续治疗 12d。低剂量组患者每次口服 100mg,每日 1 次,中剂量组患者每次口服 100mg,每日 2 次,高剂量组患者每次口服 100mg,每日 3 次。

1.3 观察指标

①对两组患者的治疗效果进行评价,其中患者经治疗后月经量及子宫内膜厚度恢复正常为显效;经治疗后月经量及子宫内膜厚度明显改善,但未达到正常水平为有效;经治疗后子宫内膜脱落但仍无月经为无效。②对两组患者的不良反

应情况进行对比统计。

1.4 统计学处理

为保证结果的客观性与参考性,需以 SPSS21.0 系统对两组患者的数据资料进行统计学检验,其中 (n, %) 表示计数资料,行卡方值检验,而 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料,行 t 值检验,若有检验值 $P < 0.05$,即统计学差异存在。

2 结果

2.1 三组患者的治疗效果对比

对三组患者的治疗效果进行对比,发现高、中、低三组患者的治疗有效率分别为 100%、92.5% 及 87.5%,高剂量组与低剂量组相比存在显著差异 ($\chi^2=5.333$, $P=0.021 < 0.05$),但高剂量组与中剂量组之间并无显著差异 ($P > 0.05$),详见表 1。

表 1: 三组患者的治疗效果 (例, %)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
高剂量组	40	27	12	1	100%
中剂量组	40	21	16	3	92.5%
低剂量组	40	20	13	7	87.5%

2.2 三组患者的不良反应情况对比

对三组患者的不良反应进行对比,发现高、中、低三组患者的不良反应率分别为 2.5%、7.5% 及 10%,三组之间并无发现显著差异 ($P > 0.05$),详见表 2。

表 2: 三组患者的不良反应 (例, %)

组别	例数	头晕	腹痛	恶心	不良反应率
高剂量组	40	0	0	1	2.5%
中剂量组	40	1	1	1	7.5%
低剂量组	40	1	1	2	10%

3 讨论

无排卵型月经不调的发病机制主要是神经系统紊乱导致的内分泌失调,由于患者的雌激素水平不足,不足以支持子宫内膜,造成子宫内膜脱落导致阴道出血,而未脱落的组织又会对子宫内膜造成影响,进而出现月经不调,且持续时间较长^[2]。目前,治疗无排卵型月经不调的主要方式为药物治疗,其中最为常用的就是孕激素,而黄体酮作为一种生物活性较高的孕激素,能够保护子宫内膜,起到调节月经周期的作用,

(下转第 64 页)

作者简介: 胡蕊,汉族,副主任医师,大学本科,主要从事妇产科临床 26 年。

的加剧、各窦发育顺序。现阶段有效的临床治疗方法以药物和手术治疗为主,以药物治疗为例,常见的药物包括克拉霉素和布地奈德,其中克拉霉素是一类大环内酯类抗生素,可调解鼻粘膜细胞炎症因子的表达,有效抑制鼻息肉细胞的形成,且有良好的抗炎作用;同时,克拉霉素较其他大环内酯类抗生素,生物利用度好、半衰期适中,对儿童的胃粘膜损伤小,儿童的药物耐受力强,可长期使用。糖皮质激素也属于常用药物,对嗜酸性粒细胞活化进行有效的抑制,减轻鼻粘膜分泌,避免鼻息肉的形成,且在抗炎、抗水肿方面有极佳的效果^[3]。本文研究发现,治疗前,患儿的鼻内镜症状评分无明显差异($P > 0.05$);治疗后,实验组患儿鼻内镜症状评分显著低于对照组;且实验组患儿治疗有效率 96.00%,明显高于 82.00% ($P < 0.05$),和张洪真^[4]的研究结果基本一致。这表明,克拉霉素联合布地奈德治疗儿童慢性鼻-鼻窦炎,能有效改善患儿鼻内镜症状,临床效果极佳,且无明显的不良反应,安全性极高。

(上接第 60 页)

形成明显减少,进而改善患者的临床症状,使尿蛋白量明显减少,恢复肾功能,改善系统性红斑狼疮^[4]。环磷酰胺可对分裂 S 期细胞有效阻断,对 T 细胞与淋巴细胞增殖产生抑制作用,使免疫球蛋白水平明显降低。两种药物联合应用具有协同效果,可使患者的肾功能充分改善^[5]。

本研究显示:实验组患者总有效率 95.45%,比对比组患者的 68.18% 高;实验组患者肌酐、血沉、24 小时尿蛋白定量水平低于对比组;实验组患者补体 C3 水平比对比组高,与相关研究结果一致。

总之,狼疮性肾炎患者采用环磷酰胺联合激素治疗,可有效改善患者的肾功能水平。

[参考文献]

[1] 唐存贵,黄拥军,陈丽丽,等.环磷酰胺联合糖皮质

激素治疗特发性膜性肾病的临床疗效[J].临床合理用药杂志,2017,10(27):48-50.

[参考文献]

[1] 张云桂.慢性鼻-鼻窦炎患者实施克拉霉素联合布地奈德治疗的临床疗效观察及分析[J].世界复合医学,2019,5(04):35-37.

[2] 杨红丽,冯蓉,安丽,等.布地奈德联合克拉霉素治疗慢性鼻-鼻窦炎疗效观察以及对黏膜组织重塑的影响[J].中国耳鼻咽喉头颈外科,2017,24(02):99-102.

[3] 杨冬平,杨军华,谢清兰.布地奈德联合克拉霉素治疗慢性鼻-鼻窦炎的疗效观察[J].基层医学论坛,2016,20(10):1355-1356.

[4] 张洪真.用克拉霉素联合布地奈德治疗慢性鼻-鼻窦炎的效果研究[J].当代医药论丛,2015,13(21):176-177.

激素治疗特发性膜性肾病的临床疗效[J].临床合理用药杂志,2017,10(27):48-50.

[2] 罗东萍,刘秀梅,傅自力,等.灯盏花素联合糖皮质激素及环磷酰胺治疗系统性红斑狼疮并发肺动脉高压的疗效观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2016,14(14):1682-1684.

[3] 黄山,林佳静.吗替麦考酚酯与环磷酰胺联合激素治疗狼疮性肾炎的疗效对比分析[J].解放军预防医学杂志,2018,36(2):217-219.

[4] 陈晓丽.环磷酰胺冲击联合激素治疗难治性肾病综合征的价值[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(24):41-42.

[5] 陈家佳,张文辉,孟艳芳.环磷酰胺与来氟米特联合小剂量糖皮质激素治疗狼疮性肾炎患者的疗效[J].中国老年学,2017,37(10):2515-2517.

(上接第 61 页)

临床中常被用于治疗习惯性流产及无排卵型月经不调,但药物剂量的不同会对患者的治疗效果产生影响^[3-4]。本文研究中将患者分为三组,分别给予高、中、低剂量的治疗,研究结果显示,对三组患者的治疗效果进行对比,发现高、中、低三组患者的治疗有效率分别为 100%、92.5% 及 87.5%,高剂量组与低剂量组相比存在显著差异($P < 0.05$),但高剂量组与中剂量组之间并无显著差异($P > 0.05$);对三组患者的不良反应进行对比,发现高、中、低三组患者的不良反应率分别为 2.5%、7.5% 及 10%,三组之间并无发现显著差异($P > 0.05$)。

综上所述,高、中、低三种剂量中,高剂量孕激素治疗无排卵型月经不调的效果最优,也没有出现严重的不良反应

情况,可以在临床治疗中酌情采用。

[参考文献]

[1] 吴金萍.不同剂量孕激素治疗无排卵型月经不调的疗效对比[J].中国妇幼保健,2015,30(19):3234-3235.

[2] 米丽华.不同剂量孕激素治疗无排卵型月经不调的临床效果比照观察[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2017,4(36):51-53.

[3] 丘一伶.无排卵型月经不调时使用不同剂量孕激素的效果比较[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2017,4(26):32-32.

[4] 张艳杰.不同剂量孕激素治疗无排卵型月经失调的疗效对比分析[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2017,4(15):91-91.

(上接第 62 页)

显著,且能够减轻其炎症反应,值得临床进一步推广与探究。

[参考文献]

[1] 孟菁菁,谷少杰,张琳,等.孟鲁司特联合布地奈德治疗咳嗽变异性哮喘的临床研究[J].现代药物与临床,2017,32(7):1269-1272.

[2] 孙雪梅,周高俊.孟鲁司特钠治疗儿童咳嗽变异性哮喘的临床分析[J].北京医学,2017,39(8):890-891.

[3] 刘海萍.孟鲁司特联合布地奈德治疗儿童咳嗽变异性哮喘疗效及生活质量的影响观察[J].中国药物与临床,2017,17(11):1670-1672.