

去氧孕烯炔雌醇片治疗围绝经期功能 失调性子宫出血的疗效评价

朱 静

(湖北省麻城市妇幼保健院, 湖北 麻城, 438300)

关键词: 去氧孕烯炔雌醇片; 围绝经期; 功能失调性子宫出血; 肝肾功能; 子宫内膜

中图分类号: R 711.52 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2013)11-108-02 DOI: 10.7619/jcmp.201311042

围绝经期功能失调性子宫出血是一种无排卵性子宫出血,由于患者体内仅为雌激素单一作用,导致子宫内膜在大量增生后,伴随着雌激素的突然降低,导致子宫内膜大量脱落引发出血^[1]。该病临床表现为间隔时间短、持续时间长及出血量过多,不仅造成女性生理方面的痛苦,更在无形导致女性出现抑郁、焦虑等负面情绪,严重影响其正常的工作和生活^[2]。据文献^[3]报道,去氧孕烯炔雌醇片(妈富隆)治疗功能失调性子宫出血(功血)的疗效显著^[4]。本研究采用妈富隆治疗围绝经期功能失调性子宫出血患者,获得了较好的疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2010年3月—2012年8月收治的围绝经期功能失调性子宫出血患者57例,年龄46~54岁,平均(48.5±2.3)岁。所有患者均经常规诊断性刮宫、激素检查及阴道脱落细胞涂片检查,再联合其临床症状,确诊为功能失调性子宫出血。所有患者诊断均符合第7版人卫版《妇产科学》教材中关于功血的临床诊断标准。纳入标准为:患者不存在其他严重的心、肝、肾等重要脏器疾患;不存在内分泌代谢异常疾病;经常规诊断性刮宫诊断为单纯性子宫内膜增生症;排除子宫内膜异位症、子宫内膜癌及子宫肌瘤等子宫自身器质性疾患;排除妈富隆药物禁忌者;在接受本次治疗前1年未行其他任何激素治疗;血常规检查中,除血红蛋白和红细胞计数异常外,血小板和白细胞计数不存在异常;能够配合本次调研的全部内容并签署知情同意书。

1.2 方法

所有患者均给予妈富隆口服治疗,用药方式

采取逐渐减量的方式,一共划分为3个治疗周期。患者入院后均给予妈富隆(荷兰欧加农制药有限公司生产,进口药品注册证号H20080511)口服(根据出血量及贫血程度分别给予1~3粒),每日定时定量,出血停止后每3天递减1粒,直至维持量(1粒/d),共21d后停药。停药7d内出现撤退性出血,视作另一次月经,至出血的第5天起,按箭头所指方向每日同一时间服1粒,直至服完21粒,类似用药连续3周期。每日用药时间固定,用药期间不加用其他止血药,中、重度贫血者加服补血药,合并感染者加用抗生素。

1.3 观察项目

观察项目包括:①记录患者在3个不同用药周期内使用妈富隆的临床效果,其中根据患者的止血情况划分为3个级别:显效:用药后5d内完全止血;有效:待用药后10d内完全止血,或者出血量相较于治疗前有明显减少者,或者停药撤药性出血7~10d止血者;无效:待用药后10d内,止血没有任何成效,甚至出血量较治疗前有所增多,或者停药撤药性出血10d后仍有出血者;②在治疗前及治疗后第3个周期末,采用彩超对子宫内膜厚度进行监测,并做好对比;③记录治疗前后月经出血时间;④在治疗前及治疗后第3个周期末,对患者进行血常规和肝肾功能检查。

2 结果

2.1 妈富隆在3个周期中治疗围绝经期功血的临床效果

第1个治疗周期末,显效36例(63.2%),无效4例(7.0%);第2个治疗周期末,显效44例(77.2%),无效0例;第3个治疗周期末,显效47例(82.5%),无效0例。

2.2 治疗前后患者子宫内膜厚度变化及月经出血时间比较

治疗前,本组患者的子宫内膜厚度为 (5.07 ± 1.37) mm,经治疗后子宫内膜厚度为 (3.46 ± 1.18) mm,治疗前后差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗前,患者的月经出血时间为 (10.22 ± 5.70) d,经治疗后月经出血时间为 (5.63 ± 2.28) d,治疗前后差异有统计学意义($P < 0.05$)。

本组患者在治疗期间均未出现功血现象,血红蛋白较治疗前有所改善,贫血症状得以好转;且本组患者在服药前后肝肾功能均为正常,治疗前后无显著差异($P > 0.05$)。

3 讨 论

围绝经期功血是指在更年期妇女中出现的非排卵性出血,这是一种非全身性或局部生殖系统发生的器质性病变^[5]。该病的发生机制为:患者体内仅受到雌激素的单一作用^[6],导致子宫内膜异常增生,而一旦体内雌激素水平降低,会使原先增生的子宫内膜脱落,引发出血^[7]。出血时间一般较长且易反复,每次出血的间隔时间较短,最终会引起患者出现贫血、继发感染及免疫力下降等不良反应^[8],这不仅造成女性生理上的极大困扰,同时还将其心理产生一定程度的负面影响^[9]。针对这一现状,国内外有关学者一直在探寻一种更加合理、有效及安全的治疗手段^[10]。

妈富隆是一类新型甾体避孕药,其主要由 30 μ g 乙炔雌二醇和 150 μ g 去氧孕烯组成^[11]。去氧孕烯属于第三代孕激素,能选择性地与孕激素受体结合,进而使尚未完全增生的子宫内膜转变为分泌型子宫内膜,在子宫内膜变薄、出血量减少的同时^[12],还可对残缺的子宫内膜基层进行修复^[13],进一步起到止血的效果。故经过药物治疗后,患者子宫内膜厚度较治疗前明显变小,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

炔雌醇属于雌激素类物质,单一应用该药会导致机体出现用药恶心、食欲缺乏、乳房胀痛等不良反应,甚至还会引起痤疮、体质量增加等雄激素样副作用^[14]。妈富隆是结合低剂量雌激素和孕

激素的药物,二者相互组合能够避免雌激素样或雄激素样症状的出现,同时还不会干扰脂质代谢,进一步降低静脉血栓的发生率。另外,妈富隆周期性的给药方式,再配合雌激素和孕激素在下丘脑-垂体-卵巢系统中发挥反馈干预的作用^[15],使患者的月经周期恢复正常,减少月经出血时间。本研究中的应用妈富隆治疗 3 个周期后,患者月经出血时间较治疗前明显缩短,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

参考文献

- [1] 张娟,赵雪卉,李晓文,等.米非司酮与妈富隆治疗围绝经期功能失调性子宫出血的临床疗效观察[J].西北国防医学杂志,2012,33(3):201.
- [2] 张瑜,刘大庆,惠宁.米非司酮周期疗法与孕激素治疗围绝经期功血的比较[J].中国医药导报,2012,09(11):105.
- [3] 孙淑川,石颖.米非司酮与甲羟孕酮治疗围绝经期功血的疗效观察[J].河北医药,2011,33(20):3080.
- [4] 王波军,殷秀琴,邓琳.米非司酮合并甲羟孕酮治疗围绝经期功血的临床疗效分析[J].医学临床研究,2012,29(2):283.
- [5] 刘爱华,李春晓.3种方法治疗围绝经期功能失调性子宫出血的临床分析[J].现代中西医结合杂志,2011,20(20):2535.
- [6] 郑蔓嘉.米非司酮与妈富隆治疗围绝经期功血的疗效比较[J].中国社区医生,2011,18(13):114.
- [7] 龚玲.妈富隆用于围绝经期功能失调性子宫出血的疗效观察[J].中外医学研究,2010,8(2):150.
- [8] 王海艳,王海侠,赵晓荣.妈富隆治疗围绝经期功血的疗效观察[J].中国计划生育学杂志,2011,19(3):182.
- [9] 黄冬丽.中西医结合治疗围绝经期功血 120 例临床观察[J].中医药导报,2010,16(9):52.
- [10] 张秀兰.妈富隆联合益气固本止血汤治疗围绝经期功血 40 例疗效观察[J].西部中医药,2012,25(5):74.
- [11] 王爱平.妈富隆和甲羟孕酮治疗围绝经期功血疗效观察[J].齐齐哈尔医学院学报,2010,31(2):223.
- [12] 张维艳.妈富隆治疗无排卵性功能失调性子宫出血疗效观察[J].中国临床实用医学,2010,04(11):166.
- [13] 严亚娃.妈富隆治疗围绝经期功血的临床观察[J].中国妇幼保健研究,2011,22(4):548.
- [14] 梁务球,刘小霞.妈富隆配合断血流片治疗围绝经期功血 76 例的临床分析[J].医学信息,2012,25(11):74.
- [15] 李燕.功能失调性子宫出血合并中重度贫血 40 例临床治疗观察[J].实用临床医药杂志,2012,16(13):129.