

曼月乐和口服孕激素 在围绝经期异常子宫出血治疗中的效果分析

仝亚民

河北省大城县平舒镇卫生院 河北 廊坊 065900

摘要:目的:探究在围绝经期异常子宫出血治疗中曼月乐和口服孕激素的作用效果。方法:以2022年1月至2023年2月为研究时间区间,选取50例围绝经期异常子宫出血病人作为研究对象,采用随机数字表法分为两组,即对照组和观察组,各25例。对照组采用口服孕激素治疗,观察组采用宫内放置曼月乐治疗,比较治疗效果、不良反应发生情况、血红蛋白和子宫内膜厚度改善情况。结果观察组治疗总有效率高于对照组,差异显著($P < 0.05$)。观察组不良反应发生率低于对照组,差异显著($P < 0.05$)。血红蛋白和子宫内膜厚度治疗前比较($P > 0.05$),治疗后血红蛋白水平平均升高,观察组高于对照组,治疗后子宫内膜厚度均降低,观察组低于对照组,差异显著($P < 0.05$)。两组患者经治疗后,观察组SF-36中8项评分均高于对照组,差异显著具备统计学意义($P < 0.05$)。结论:围绝经期异常子宫出血治疗中应用曼月乐和口服孕激素治疗均可发挥一定的临床治疗效果,但宫内放置曼月乐治疗的临床效果更好,利于改善患者血红蛋白和子宫内膜厚度,值得推广应用。

关键词:曼月乐;孕激素;围绝经期异常子宫出血

女性围绝经期具体主要指绝经期前和绝经期后,围绝经期女性会出现性激素显著变化的情况,可能导致多种不良症状,导致子宫内膜病变,若采取治疗措施不及时,则可能导致子宫出血。具体而言,雌激素过度刺激导致子宫内膜过度增殖和内膜组织缺血和脱落,继而导致凝血功能发生变化,卵巢激素或促性腺激素过度释放和过少释放,导致机体神经内分泌调节失衡,导致黄体功能失调,是诱发围绝经期异常子宫出血的主要原因。异常子宫出血会导致患者出现经量过多、月经周期紊乱的问题。若长期出血,还会面临贫血问题,严重降低了患者的日常生活质量。围绝经期异常子宫出血以月经量过多和日常乏力为主要症状,若治疗不及时,则可能导致卵巢肿瘤疾病^[1]。鉴于此,此次研究以2022年1月至2023年2月为研究时间区间,分别选取50例围绝经期异常子宫出血患者展开分析,对曼月乐和口服孕激素治疗的作用价值予以了探究分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以2022年1月至2023年2月为研究时间区间,选取50例围绝经期异常子宫出血患者作为研究对象,采用随机数字表法分为两组,即对照组和观察组,各25例。对照组患者年龄最小40岁,最大54岁,平均 (46.53 ± 4.24) 岁,

病程1~8个月,平均 (4.43 ± 0.55) 年;观察组患者年龄最小41岁,最大52岁,平均 (46.42 ± 4.19) 岁,病程最短1个月,最长8个月,平均 (4.54 ± 0.76) 年;资料可比($P > 0.05$)。

观察组纳入标准:(1)符合围绝经期异常子宫出血诊断标准;(2)对此次研究涉及药物不存在过敏史;(3)病人临床资料完整;(4)签署知情同意书。

观察组排除标准:(1)存在凝血功能障碍或精神功能障碍;(2)病人合并自身免疫疾病;(3)研究对象合并严重功能障碍;(4)中途退出研究。

1.2 方法

两组研究对象均接受相关检查,包括血常规、尿常规、肾功能以及肝功能检查,此后实施刮诊术治疗,相关操作严格按照无菌操作。

观察组在刮诊手术后6天在宫内放置曼月乐,同时定期检查,判断是否存在异常,及时取出。

对照组在刮诊手术后2周口服孕激素,具体主要指应用安宫黄体酮(北京紫竹药业有限公司,国药准字:H11021732),口服,每天8mg,1疗程10天,在发现撤退性出血趋势后进行下一疗程,一共治疗3个疗程。

1.3 观察指标

1.3.1 比较两组治疗效果,经治疗后出血停止,月经量和月经时间恢复正常,则定义为显效;经治疗后出血显著控制,月经量和月经时间显著改善,则定义为有效;经治疗后出血没有得到控制,月经量和月经时间没有恢复正常,则提示为无效。治疗总有效率 = (显效 + 有效) 例数 / 总例数 * 100.00%^[2]。

1.3.2 比较两组患者不良反应发生情况,包括白带增多、恶心、乳房胀痛,发生率 = 发生例数 / 总例数 * 100.00%。

1.3.3 比较两组患者治疗前后血红蛋白和子宫内膜厚度。

1.3.4 治疗后比较两组患者生活质量。使用生活质量量表 (Medical Outcomes Study Health Survey Short Form-36 Item, SF-36) 对患者评估,8个维度,各0-100分,分数越高,生活质量越高。

1.4 统计学方法

应用 SPSS22.0 统计软件分析此次研究全部数据,满足正态分布,以 “[例(%)]” 表示计数数据,以 “ x^2 ” 检验差异,以 “($\bar{x} \pm s$)” 表示计量数据,以 “t” 检验差异, $P < 0.05$, 代表有意义。

2 结果

2.1 治疗效果

观察组治疗总有效率高于对照组,差异显著 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者疗效比较 [n (%)]

组别	例数	无效	有效	显效	治疗总有效率
对照组	25	7 (28.00)	10 (40.00)	8 (32.00)	18 (72.00)
观察组	25	1 (4.00)	7 (28.00)	17 (68.00)	24 (96.00)
x^2	-	-	-	-	5.357
P	-	-	-	-	0.021

2.2 不良反应发生情况

观察组不良反应发生率低于对照组,差异显著 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者不良反应发生情况对比分析 [n (%)]

组别	例数	白带增多	恶心	乳房胀痛	不良反应发生率
对照组	25	2 (8.00)	3 (12.00)	2 (8.00)	7 (28.00)
观察组	25	0 (0.00)	1 (4.00)	0 (0.00)	1 (4.00)
x^2	-	-	-	-	5.357
P	-	-	-	-	0.021

2.3 血红蛋白和子宫内膜厚度

血红蛋白和子宫内膜厚度治疗前比较 ($P > 0.05$) ,

治疗后血红蛋白水平均升高,观察组高于对照组,治疗后子宫内膜厚度均降低,观察组低于对照组,差异显著 ($P < 0.05$)。见表 3。

2.4 生活质量比较

两组患者经治疗后,观察组 SF-36 中 8 项评分均高于对照组,差异显著具备统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 4。

3 讨论

临床妇科中围绝经期异常子宫出血属于一种常见疾病,诱发原因主要是女性在进入围绝经期后会出现卵巢功能持续衰退的情况,继而会导致卵巢对促性腺激素敏感性降低,诱发下丘脑-垂体-卵巢轴调节功能紊乱,导致卵泡生长发育延缓,出现排卵功能障碍,且会导致技术水平持续降低,临床表现可分为多种,比如阴道不规则流血、经期延长、月经紊乱等,甚至可能导致失血性贫血,对患者的身体健康产生了严重影响^[3]。目前,治疗围绝经期异常子宫出血的方法主要为激素疗法,但是对多数患者难以取得理想治疗效果。围绝经期异常子宫出血所诱发的出血十分顽固,且临床上对围绝经期功能失调性子宫出血展开治疗十分复杂,因此临床中如何有效止血则成为了医务人员关注的重点内容^[4]。有关研究指出,针对围绝经期异常子宫出血患者应用药物治疗过程中,部分病人可能会产生突破性出血,同时若患者存在贫血病史,则可能对最终治疗效果产生影响,因此积极探索一种行之有效的治疗方式具有十分重要的价值^[5]。

本次研究所得结果提示,观察组治疗总有效率高于对照组;观察组不良反应发生率低于对照组;治疗后血红蛋白水平均升高,观察组高于对照组,治疗后子宫内膜厚度均降低,观察组低于对照组。由此可知,绝经期异常子宫出血治疗中应用曼月乐和口服孕激素治疗均可发挥一定的临床治疗效果,但宫内放置曼月乐治疗的临床效果更好,利于改善患者血红蛋白和子宫内膜厚度,分析原因:安宫黄体酮具备抗雌激素的价值,且可产生一定增生作用,利于子宫内膜转化为分泌期,从而发挥治疗作用^[6]。安宫黄体酮不仅可发挥止血价值,而且可诱发突破性出血,且长期用药可能导致严重损伤,诱发多种不良反应,比如头晕和恶心^[7]。曼月乐属于节育器之一,含有左决诺酮物质,将其置入子宫中,可减少月经量,同时可稳定释放左决诺酮物质,继而可获得良好的远期治疗效果^[8]。

综上所述:围绝经期异常子宫出血治疗中应用曼月乐和口服孕激素治疗均可发挥一定的临床治疗效果,但宫内放置曼月乐治疗的临床效果更好,利于改善患者血红蛋白和子宫内膜厚度,值得推广应用。

表 3 两组患者血红蛋白和子宫内膜厚度水平改善情况对比分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	血红蛋白 (g/L)		子宫内膜厚度 (mm)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	25	83.26±15.26	93.43±10.25*	10.64±1.43	7.49±1.44*
观察组	25	83.59±16.53	111.18±8.64*	10.49±2.64	3.66±0.38*
t	-	0.073	6.620	0.249	12.858
P	-	0.942	< 0.001	0.804	< 0.001

注: 和同组治疗前比较, * 表示 P < 0.05。

表 4 两组患者生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	社会功能	生理功能	情感职能	生理职能
观察组	25	89.75±1.91	89.43±1.72	88.72±1.48	89.14±1.85
对照组	25	83.67±2.08	85.11±2.06	84.39±1.74	84.48±2.08
t	/	10.765	8.049	9.478	8.370
P	/	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

续表 4

组别	例数	精神健康	活力	总体健康	躯体疼痛
观察组	25	89.18±1.83	89.85±1.93	89.18±2.03	89.91±1.82
对照组	25	83.14±2.05	85.34±2.15	84.17±2.12	83.42±2.03
t	/	10.989	7.805	8.534	11.902
P	/	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

参考文献:

[1] 杨子芬, 刘明晖, 单玉珍, 等. 宫腔镜分别联合地屈孕酮与曼月乐治疗围绝经期异常子宫出血的临床观察 [J]. 贵州医药, 2023, 47(8):1223-1224.

[2] 郭婷, 黄英, 黄娟, 等. 宫腔镜手术联合曼月乐治疗围绝经期异常子宫出血的疗效观察 [J]. 现代诊断与治疗, 2023, 34(15):2285-2288.

[3] 李倩, 叶天华, 郑素霞. 曼月乐和地屈孕酮片治疗围绝经期异常子宫出血的效果观察 [J]. 中国妇幼保健, 2023, 38(15):2891-2894.

[4] 叶小影. 曼月乐和安宫黄体酮治疗围绝经期异常子宫出血的效果及对子宫内膜厚度的影响分析 [J]. 中国现代药物应用, 2023, 17(7):100-103.

[5] Castillo K, Zambrano K, Barba D, et

al. Long-acting reversible contraceptives effects in abnormal uterine bleeding, a review of the physiology and management [J]. European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology, 2022, 270:231-238.

[6] 陈玲玲, 何馥娜, 李榕梓, 等. 左炔诺孕酮宫内缓释系统与地屈孕酮治疗子宫内膜增生的临床疗效观察 [J]. 海峡药学, 2023, 35(1):133-136.

[7] 卢立香. 亮丙瑞林联合曼月乐环对围绝经期异常子宫出血患者的效果及出血量的影响 [J]. 中国保健营养, 2023, 33(17):59-61.

[8] 黄亚新, 姚立群. 曼月乐对围绝经期异常子宫出血患者子宫内膜厚度及性激素水平的影响 [J]. 医药论坛杂志, 2022, 43(24):90-92, 96.