

# 单用孕激素和雌孕激素联合治疗青春期功血的疗效对比

梁海聪

(柳州市中西医结合医院妇科 广西柳州 545006)

**【摘要】**目的: 针对青春期功能失调性子宫出血(功血)患者分别采用孕激素单用与雌孕激素联合方案, 对比治疗效果及安全性。方法: 入组的90例病例均确诊为青春期功血, 收集年限为2021年8月~2022年8月, 按照随机数字表法对患者实施分组, 两组各45例, 对照组单用孕激素, 观察组采用雌孕激素联合治疗, 比较两组患者治疗前后的雌二醇、卵泡生成激素、黄体生成激素等性激素水平、出血控制时间、完全止血时间、治疗总有效率及不良反应发生率。结果: 雌二醇、卵泡生成激素、黄体生成激素等性激素水平比较, 治疗前, 两组间无显著差异,  $P > 0.05$ , 治疗后, 观察组较对照组更高,  $P < 0.05$ ; 出血控制时间及完全止血时间比较, 观察组较对照组更短,  $P < 0.05$ ; 治疗总有效率比较, 观察组较对照组更高,  $P < 0.05$ ; 不良反应发生率比较, 两组间比较差异不大,  $P > 0.05$ 。结论: 雌孕激素联合方案可促进青春期功血患者性激素水平和出血症状改善, 疗效优于单用孕激素, 且不增加不良反应, 值得推广。

**【关键词】**孕激素; 雌孕激素联合; 青春期功血; 不良反应

## Comparison of the combination of progesterone and estrogen alone

Liang Haicong

(Liuzhou Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Liuzhou 545006)

**[Abstract]** Objective: To compare the treatment effect and safety of progesterone and estrogen in patients with dysfunctional uterine bleeding (blood). Methods: enrolled 90 cases are diagnosed as puberty blood, collection years for August 2021 to August 2022, according to the random number method of patients, two groups of 45 cases, control group with progesterone, observation group using estrogen combined treatment, compare the two groups before and after treatment of estradiol, hormone, lutelogenic hormone luteum hormone levels, sex hormone, bleeding control time, complete hemostasis time, total effective rate of treatment, and the incidence of adverse reactions. Results: Comparing the levels of estradiol, folllogenic hormone, lutetic hormone, there was no significant difference between the two groups before treatment,  $P > 0.05$ , the observation group was higher,  $P < 0.05$  than the control group, the bleeding control time and complete hemostasis time were shorter,  $P < 0.05$ , the observation group was  $P < 0.05$ , and the comparison between the two groups was not different,  $P > 0.05$ . Conclusion: The combined estrogen progesterone regimen can promote the improvement of sex hormone level and bleeding symptoms in adolescent blood patients, which is better than progesterone alone and does not increase adverse effects, which is worth promoting.

**[Key words]** Progesterone; estrogen combination; puberty blood; adverse reaction

作为青春期少女常见病, 青春期功血主要指的是因卵巢功能失调所致的子宫出血现象, 13~18岁女性是高发群体, 患者表现为阴道不规则出血、月经异常、头晕、心悸、乏力等, 部分甚至会出现贫血、休克<sup>[1]</sup>, 影响患者正常生活与学习。临床强调针对青春期功血应以改善月经周期、止血治疗等为主, 其中孕激素是最为常用的治疗方案, 其能够促进子宫内膜分泌期改变, 调节患者机体内的激素分泌, 维持血管稳定性, 但单一用药效果有限。不少研究表明, 雌激素能有效调节内分泌<sup>[2-3]</sup>。基于此, 此次研究引入雌孕激素联合治疗方案, 为探究其有效性, 收集90例我院青春期功血患者, 分别对患者实施单用孕激素及雌孕激素联合治疗, 现将治疗效果总结报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

2021年8月~2022年8月收治青春期功血患者90例, 所有患者入院后编号, 按照随机数字分为  $n=45$  的两个组别。观察组: 年龄  $(15.19 \pm 2.32)$  岁 (12~18岁), 出血时间 11~43d, 平均  $(27.28 \pm 4.68)$  d; 对照组: 年龄均值  $(15.31 \pm 2.57)$  岁 (12~18岁); 出血时间 13~46d, 平均  $(27.62 \pm 5.12)$  d。患者资料差异小, 符合对照试验规则, 可进行组间对比 ( $P > 0.05$ )。患者表示知情, 自愿配合。入组标准: ①患者接受超声诊断、妇科检查确诊为青春期功血。②年龄 12~18岁; ③经期  $> 7$ d、月经量  $> 80$ mL; ④能够准确回答医

师问询,沟通交流正常,配合度佳。排除标准:①子宫或附件双侧存在器质性病变;②脏器受到严重损害或衰竭;③精神意识混乱、不清;④同时合并其他类型妇科疾病;⑤合并存在血液疾病及凝血或造血功能障碍;⑥血常规结果异常;⑦对研究药物存在过敏史。

### 1.2 方法

对照组:单用孕激素治疗,安宫黄体酮来源厂家浙江仙琚制药股份有限公司,国药准字 H33020715,每次 8mg,给药频率 3 次/d,出血得到控制后调整为 6mg/次,出血停止后维持治疗 20d。观察组:应用雌孕激素联合治疗,安宫黄体酮用法同对照组,戊酸雌二醇药物厂家 DELPHARM Lille S.A.S.(法国),国药准字 J20171038,18mg/d,出血得到控制后逐渐减量,至 1mg/d,止血后维持治疗 20d。

### 1.3 观察指标

观察和对比两组患者治疗前后的雌二醇、卵泡生成激素、黄体生成激素等性激素水平,治疗前后,分别取患者清晨空腹状态下 2mL 静脉血,采用转速为 3000r/min 的高速离心机对血液标本进行离心处理,取上清液送检,采用全自动血液分析仪测定各项性激素水平;观察和对比两组患者出血

表 1 两组治疗前后的性激素水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	雌二醇 (pmol/L)		卵泡生成激素 (U/L)		黄体生成激素 (U/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	45	207.15 ± 10.98	248.62 ± 13.97	40.18 ± 2.89	46.75 ± 3.14	30.17 ± 2.05	35.78 ± 2.43
对照组	45	269.34 ± 0.96	310.45 ± 15.86	40.21 ± 2.86	57.62 ± 4.38	30.19 ± 2.04	43.69 ± 3.18
t		0.047	9.282	0.076	8.297	0.197	8.946
P		1.262	0.003	1.875	0.014	1.106	0.001

### 2.2 两组出血控制及完全止血用时比较

出血控制时间及完全止血时间比较,观察组较对照组更短,  $P < 0.05$ , 详见见表 2:

表 2 两组出血控制及完全止血用时比较 ( $\bar{x} \pm s, h$ )

组别	例数	出血控制用时	完全止血用时
观察组	45	27.42 ± 4.22	46.85 ± 3.32
对照组	45	39.28 ± 3.77	60.37 ± 4.57
t		14.060	16.056
P		0.016	0.037

### 2.3 两组疗效比较

治疗总有效率比较,观察组较对照组更高,  $P < 0.05$ , 详见见表 3:

表 3 两组疗效比较 (%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
观察组	45	33 (73.33)	10 (22.22)	2 (4.44)	43 (95.56)
对照组	45	28 (62.22)	9 (20.00)	8 (17.78)	37 (82.22)
$\chi^2$					4.050
P					0.044

### 2.4 两组不良反应比较

控制及完全止血用时;评估和对比两组患者治疗总有效率,疗效判定准:患者治疗后 3d 内止血成功,且月经恢复正常至少持续 6 个月,即显效;经治疗 5d 内止血成功,月经恢复正常持续 3 个月以上,即有效;治疗 7d 后仍未成功止血,月经量未减少或增加,即无效。显效与有效之和的占比表示总有效率。观察和对比两组患者不良反应发生情况;

### 1.4 统计学方法

研究数据均应用 SPSS22.0 软件进行处理, % 与  $\chi^2$  分别用于计数资料的表示与检验, ( $\bar{x} \pm s$ ) 用于计量资料表示,符合正态分布, t 进行检验,以 P 值 0.05 作为判定界限,  $< 0.05$  表示差异显著。

## 2 结果

### 2.1 两组治疗前后的性激素水平比较

雌二醇、卵泡生成激素、黄体生成激素等性激素水平比较,治疗前,两组间无显著差异,  $P > 0.05$ , 治疗后,观察组较对照组更高,  $P < 0.05$ , 详见见表 1:

观察组 1 例出现肝酶升高, 2 例头晕, 1 例恶心, 对照组 1 例食欲不振, 1 例肝酶升高, 不良反应发生率比较, 观察组 8.89% 略高于对照组 4.44%, 但组间无统计学意义,  $\chi^2 = 0.179$ ,  $P > 0.05$ 。

## 3 讨论

青春期功血是青春期少女常见病,也是临床所有功血疾病中最常见的功血类型,有数据显示,青春期功血发病率约占所有功血疾病的 20%<sup>[4]</sup>。该疾病的病因机制复杂,考虑与垂体性腺功能发育不全、激素调节机制紊乱有关。患者 FSH 处于较低水平,雌激素对子宫内膜产生刺激,孕激素缺乏,导致内膜增生,诱发子宫异常出血。外源性孕激素是临床治疗青春期功血的常见方案,其能够促进子宫内膜产生分泌期变化,加快子宫内膜萎缩,使得内膜间质细胞转化为蜕膜细胞,不仅如此还能够维持子宫内膜血管稳定,启动凝血功能,通过对子宫内膜功能层动脉的修复,达到止血的作用<sup>[5]</sup>。但单一应用孕激素效果有限,尤其是在药物维持阶段,待内膜增生明显超过正常情况后,若孕激素维持不足,便易导致子

宫内膜破损、不均匀的脱落,不仅更容易出现阴道出血,且阴道出血时间更长,量更多,基于此,就需要探寻一种有效方案对孕激素产生支撑作用,才能保障患者治疗效果<sup>[6]</sup>。

此次研究观察组采用雌孕激素联合的方案,结果显示,雌孕激素联合治疗组患者雌二醇、卵泡生成激素、黄体生成激素等性激素水平改善情况显著优于单用孕激素治疗组,雌孕激素联合治疗组患者出血控制时间( $27.42 \pm 4.22$ )h、完全止血时间( $46.85 \pm 3.32$ )h显著短于单用孕激素治疗组( $39.28 \pm 3.77$ )h、( $60.37 \pm 4.57$ )h,雌孕激素联合治疗组患者治疗总有效率(95.56%)显著高于单用孕激素治疗组(82.22%),雌孕激素联合治疗组患者不良反应发生率(8.89%)略高于单用孕激素治疗组(4.44%),与曹霞<sup>[7]</sup>研究中得出的雌孕激素联合治疗组患者治疗总有效率(100.00%)显著高于单用孕激素治疗组(73.33%)结论类似,体现了雌孕激素联合治疗青春期功血的效果确切。其中,雌孕激素联合治疗相比于单用孕激素治疗能显著改善患者机体性激素水平的作用机理为安宫黄体酮是一种人工合成黄体酮,也是一种口服的补充孕激素的药物,能有效调节机体孕激素水平,但是,调节效果有限。戊酸雌二酮是一种雌激素药物,将其联合安宫黄体酮对患者治疗,能有效改善患

者孕激素代偿性补充不足的问题,调高孕激素受体活性,另外,有研究指出,戊酸雌二酮还能有效阻断高促性腺激素恶性循环情况,调节机体内分泌,从而能有效纠正患者机体性激素水平失衡情况,进而能改善其性激素水平<sup>[8]</sup>。雌孕激素联合治疗相比于单用孕激素治疗能显著缩短患者出血控制时间、完全止血时间的作用机理为戊酸雌二酮能够刺激子宫内膜生长,药物作用于子宫,能够增加子宫内膜厚度,有利于提升创面修复效果,达到止血目的,另外,戊酸雌二酮联合安宫黄体酮,受孕激素拮抗性激素的影响,会导致患者机体雌激素水平下降,从而会刺激子宫内膜,使其从生长期向转换为分泌期,从而能缓解子宫出血症状和缩短止血时间。雌孕激素联合治疗相比于单用孕激素治疗能显著提高患者治疗有效率的作用机理为雌孕激素联合能模拟卵巢在月经周期的变化,有助于恢复卵巢对促性腺激素的敏感性,并且还能重建子宫周期性脱落的规律,且雌孕激素联合兼具内膜萎缩与内膜生长两种功效,在止血的同时,调理患者月经,促进症状改善,从而能全面提升其治疗效果。

综上所述,青春期功血患者采用雌孕激素联合治疗,效果优于单用孕激素,止血效果好,安全性有保障,值得推广。

#### 参考文献:

- [1]申净美,郑燕红,宋丹丹,等. 青春期排卵障碍性异常子宫出血危险因素及治疗方法[J]. 中国妇幼保健,2021,36(7):1514-1517.
- [2]包媛媛,洛若愚. 青春期功能失调性子宫出血诊治进展[J]. 中国性科学,2019,28(9):61-64.
- [3]刘婷,李荣,柯刚,等. 炔雌醇环丙孕酮与雌孕激素序贯疗法治疗青春期功血的疗效与安全性 Meta 分析[J]. 四川医学,2020,41(12):1266-1271.
- [4]Attia M S,Ahmed A M,Amin T A,et al.New Tb3+ - simvastatin optical biosensor for sensitive determination of folic acid,progesterone,testosterone and vitamin D3 in biological fluids[J]. RSC Adv. 2021,11(52):32861-32872.
- [5]赵孟鑫.探讨雌孕激素联合在青春期功血治疗中的价值[J].中国卫生标准管理,2017,8(25):64-66.
- [6]王颖.雌激素和孕激素药物联合治疗青春期功血的临床效果分析[J].中国医药指南,2016,14(24):40-41.
- [7]曹霞.单用孕激素和雌孕激素联合治疗青春期功血的疗效对照研究[J].实用妇科内分泌电子杂志,2021,8(15):39-41.
- [8]赵慧,王菊红.青春期功血雌孕激素序贯疗法治疗的临床疗效[J].中国继续医学教育,2017,9(24):171-173.