

不同剂量孕激素治疗无排卵型月经失调的效果观察

李扬慧

桂阳县妇幼保健计划生育服务中心 湖南郴州 424400

[摘要] 目的 观察无排卵型月经失调采取不同剂量孕激素治疗的效果。**方法** 选取我院收治的 120 例无排卵型月经失调患者均分三组观察, 每组 40 例, A 组 (小剂量 100mg/d 治疗)、B 组 (常规剂量 200mg/d 治疗)、C 组 (大剂量 300mg/d 治疗), 对疗效比较。**结果** A 组、B 组、C 组患者的总有效率分别为 92.5%、97.5%、95%, 组间无差异 ($P > 0.05$), A 组、B 组、C 组患者的不良反应发生率分别为 0%、10%、27.5%, 组间有差异 ($P < 0.05$)。**结论** 无排卵型月经失调患者采取不同剂量孕激素疗效基本相同, 随剂量的增加, 不良反应增多, 安全性降低。

[关键词] 不同剂量孕激素; 无排卵型月经失调; 疗效

[中图分类号] R711.51

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 08-007-02

无排卵型月经失调是临床妇科一种常见疾病, 指女性排卵功能障碍, 降低体内孕激素水平, 导致子宫内膜不能正常脱落, 造成月经失调^[1]。月经失调临床主要表现为出血量异常、腹痛等, 对女性健康造成巨大的不良影响。补充孕激素是常用的治疗方法, 为探究不同剂量孕激素对该疾病的疗效, 本次研究对采取不同剂量治疗的患者分组探究, 结果归纳如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院收治的 120 例无排卵型月经失调患者, 时间从 2015 年 3 月至 2017 年 6 月, 将其均分三组观察, 每组 40 例, A 组: 患者年龄范围 22-53 岁, 平均年龄 (35.8 ± 1.6) 岁, 停经时间 (2-7) 月, 平均时间 (3.8 ± 1.1) 月; B 组: 患者年龄范围 21-54 岁, 平均年龄 (36.1 ± 1.5) 岁, 停经时间 (2-8) 月, 平均时间 (4.0 ± 1.2) 月; C 组: 患者年龄范围 20-51 岁, 平均年龄 (35.7 ± 1.4) 岁, 停经时间 (1-7) 月, 平均时间 (3.9 ± 1.2) 月, 所有患者子宫内膜厚度均 $> 0.4\text{cm}$, 可以用黄体酮治疗, 无子宫器质性病变患者, 经过患者同意和医学伦理委员会批准, 在患者签署同意后对三组患者一般资料分析无差异 ($P > 0.05$), 有比较意义。

1.2 方法

三组患者均予以黄体酮胶囊 (生产单位: 浙江仙琚制药股份有限公司; 批准文号: 国药准字 H20041902) 治疗, A 组: 予以患者口服 100mg 黄体酮胶囊治疗, 即患者睡前口服; B 组: 予以患者口服 200mg 黄体酮胶囊治疗, 即患者早起、睡前分别口服 100mg 黄体酮胶囊; C 组: 予以患者口服 300mg 黄体酮治疗, 即患者早起、睡前分别服用 150mg 黄体酮胶囊, 三组患者的疗效均为 10d, 观察治疗情况。

1.3 指标

在本次研究中, 观察的指标主要为疗效、不良反应, 对 2 个指标的数据结果予以详细的分析, 探究不同剂量孕激素对无排卵型月经失调患者的疗效结果。

1.4 疗效判断

对患者的疗效予以评估: (1) 显效: 患者月经周期、子宫内膜厚度均恢复正常, 且出血量在正常范围内。(2) 有效: 患者的月经周期有明显的改善, 子宫内膜厚度有变薄现象, 出血量有减少的趋势。(3) 无效: 患者的月经、子宫内膜厚度以及出血量均无变化, 显效率和有效率用于总有效率的表示^[2]。

1.5 统计学方法

版本为 SPSS21.0 统计学软件对研究中的数据结果统计分析, 计数资料百分比表示, χ^2 检验, 数据结果有差异用 $P < 0.05$ 予以表示。

2 结果

2.1 疗效

A 组、B 组、C 组患者的总有效率分别为 92.5%、97.5%、

95%, 统计学分析组间数据结果, 无差异 ($P > 0.05$), 数据结果见表 1。

表 1: 三组患者的疗效结果对比 (n, %)

组别	显效	有效	无效	总有效率
A 组 (40 例)	11 (27.5)	26 (65.0)	3 (7.5)	37 (92.5)
B 组 (40 例)	12 (30.0)	27 (67.5)	1 (2.5)	39 (97.5)
C 组 (40 例)	10 (25.0)	28 (70.0)	2 (5.0)	38 (95.0)

注: A、B: $\chi^2=1.053$, $P=0.305$; A、C: $\chi^2=0.213$, $P=0.644$; B、C: $\chi^2=0.346$, $P=0.556$ 。

2.2 不良反应

A 组、B 组、C 组患者的不良反应发生率分别为 0%、10%、27.5%, 各组间结果统计学分析均存在差异 ($P < 0.05$), 数据见表 2。

表 2: 三组患者不良反应发生率对比结果 (n, %)

组别	恶心呕吐	腹痛	眩晕	不良反应发生率
A 组 (40 例)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
B 组 (40 例)	2 (5.0)	1 (2.5)	1 (2.5)	4 (10.0)
C 组 (40 例)	5 (12.5)	3 (7.5)	3 (7.5)	11 (27.5)

注: A、B: $\chi^2=4.211$, $P=0.040$; A、C: $\chi^2=12.754$, $P=0.000$; B、C: $\chi^2=4.021$, $P=0.045$ 。

3 讨论

无排卵型月经失调主要发生在青春期、绝经过渡期, 对女性健康影响极大。一般情况下, 女性体内的性激素分泌相对稳定, 月经周期表现正常, 一旦激素分泌出现紊乱, 则会导致月经失调的发生, 无排卵型月经失调主要是体内孕激素分泌不足导致, 尤其是随着人们生活压力的增加, 该疾病的发生率明显升高, 补充患者的孕激素水平, 对改善患者症状以及患者生活质量的提高具有十分重要的作用。对诱发无排卵型月经失调的原因进行分析, 主要是因为患者体内的孕激素水平代谢紊乱或者严重匮乏, 进而引起月经失调症状, 如果发现患者表现为排卵障碍, 则是体内孕激素水平过低导致, 针对该疾病的病因可知, 补充患者体内的孕激素水平是该疾病治疗的关键。

相关研究发现, 女性月经的形成与孕激素有着非常紧密的关系, 在月经后期, 排卵结束后, 在黄体的作用下, 可以促进孕激素大量的分泌, 可以促进在增生期的子宫内膜逐渐转变为分泌期子宫内膜, 使其蜕膜, 出现脱离、萎缩, 进而对子宫内膜起到保护的作用, 因此, 补充孕激素对月经的恢复具有重要的意义^[3]。黄体酮是临床最为常见的一种孕激素, 由卵巢分泌, 具有一定的生物活性, 通过对体内雌激素受体予以降解, 从而促进子宫内膜的时期转化, 进而促进子宫内膜的脱离, 达到保护女性子宫内膜的作用^[4]。有关学者认为

(下转第 10 页)

肺泡中注入生理盐水,并随即将抽吸,检查肺泡表面液体的细胞成分与可溶性物质的方法^[8-9]。选择性支气管肺泡灌洗,属于一种诊疗技术,具有安全性高、无创等特点,被广泛应用于治疗支气管扩张。然而,实际操作过程中,受多方面因素影响,患者易发生心律失常、低氧血症等并发症,增加感染扩散风险,加重患者病情^[10]。因此,临床治疗过程中,在带氧的情况下,对患者指脉氧和心电进行监测,必要时,需停止操作,在段与亚段支气管间嵌入纤维支气管镜,提高灌洗液回收率,预防感染扩散。

本次研究以本院于 2015 年 1 月至 2016 年 7 月期间收治的 80 例支气管扩张并感染患者为对象,电脑随机平均分为研究组与对照组,各 40 例。对照组,采用常规治疗方式,研究组,在常规治疗基础上,联合选择性支气管肺泡灌洗进行治疗。结果,针对治疗总有效率,研究组为 92.5%,明显高于对照组的 80%。与此同时,经治疗,研究组 PaO_2 与 $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ 分别为 (80.4 ± 12.19) 、 (409 ± 25) ,明显高于对照组的 (68.9 ± 14.92) 、 (348 ± 22) 。

综上所述,针对支气管扩张并感染患者,给予选择性支气管肺泡灌洗治疗,效果显著,值得广泛推广。

【参考文献】

- [1] 谢飞,何凤仙.支气管肺泡灌洗治疗支气管扩张合并感染临床

分析[J].当代医学,2013,05:97-98.

[2] 陈昌远,刘海丽.静滴联合支气管肺泡灌洗氨溴索治疗支气管扩张并感染的疗效观察[J].中国社区医师(医学专业),2013,06:128-129.

[3] 杨国华.支气管肺泡灌洗治疗肺脓肿和支气管扩张并感染疗效观察[J].中国实用医药,2013,22:84-85.

[4] 陈昌远,刘海丽,邱秋秋,劳可明,邓忠霞.支气管肺泡灌洗氨溴索治疗支气管扩张并感染的效果分析[J].临床肺科杂志,2013,11:1954-1955.

[5] 李爱琼,郭晓燕,范克,周捷.选择性支气管肺泡灌洗治疗支气管扩张并感染 22 例疗效观察[J].中国保健营养,2013,07:1589.

[6] 马建永,李明晖,张春意.支气管肺泡灌洗治疗肺脓肿和支气管扩张合并感染的临床研究[J].中华医院感染学杂志,2014,04:895-897.

[7] 王昀.支气管镜支气管肺泡灌洗治疗支气管扩张并感染人性化护理干预价值探讨[J].大家健康(学术版),2014,01:366-367.

[8] 韦庆,邓庭军,邓霞.支气管肺泡灌洗氨溴索治疗支气管扩张感染的效果分析[J].中华医院感染学杂志,2015,02:377-378+381.

[9] 杨晓娟,曹官铭,闫霞,程春瑞,杨勇.支气管肺泡灌洗联合局部注药治疗支气管扩张合并感染的临床观察[J].现代生物医学进展,2015,13:2515-2517+2600.

[10] 郭华,张容,谢明金.支气管肺泡灌洗加局部抗生素治疗支气管扩张伴感染的疗效[J].西南国防医药,2012,07:729-731.

(上接第 7 页)

孕激素治疗无排卵型月经不调疗效确切,但是在剂量方面存在一定的争议^[5]。本次研究对采取不同剂量孕激素治疗的患者分组观察,结果显示,三组患者疗效基本相近,统计学比较无差异($P > 0.05$),但是不良反应统计学比较,有差异($P < 0.05$),且随着剂量的增加,逐渐升高,且组间有差异($P < 0.05$),对结果分析可知,应用小剂量的孕激素仍可以达到治疗的效果,且安全性更高。

综上所述,在无排卵型月经不调患者的治疗中,应用小剂量的孕激素予以治疗,也可以起到治疗的效果,且不良反应发生少,安全性更高,具有重要的应用推广价值,是临床一种十分重要的治疗手段。

【参考文献】

[1] 尹玲,董先惠.红花如意丸配合穴位埋线治疗月经不调临床疗效观察[J].世界中医药,2015,6(9):1363-1366.

[2] 冯彩霞,张文莉,冯张霞.小剂量雌孕激素替代治疗对子宫肌瘤绝经后妇女影响的观察[J].人民军医,2016,10(4):389-391.

[3] 郭道利,陈华,张海勤.不同剂量米非司酮对子宫肌瘤患者激素水平的影响[J].实用临床医药杂志,2015,19(13):180-181.

[4] 王刚,王韦,李萍,等.黄体酮不同给药方案对健康绝经妇女子宫内孕激素影响的对比[J].中国妇幼保健研究,2017,28(08):182-183.

[5] 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.

(上接第 8 页)

一致。表示在护理中应用综合抢救护理明显缩短了时间,在救治过程中,把握黄金抢救时间是救治成功的关键,需要护理人员及时做好术前准备工作,备好常用器械与药物,密切监测患者的生命体征,将各个环节都做好,保证治疗顺利的进展。研究通过问卷调查患者对护理满意度调查结果也显示,观察组患者对护理的满意程度明显优于对照组患者对护理的满意程度,与报道一致。患者普遍认为采用综合护理的医护人员责任心更强,更加严谨,在促进患者的康复同时,建立和谐的医患关系。

综上所述,应用综合抢救护理在失血性休克患者临床护理过程中,可以减少患者的止血时间与住院时间,有助于提高护理满意度,值得在临床推广。

【参考文献】

[1] 贾青丽.妇产科失血性休克的临床抢救护理分析[J].中国医药指南,2014,(21):304-305.

[2] 王金辉.试分析妇产科失血性休克的临床抢救护理[J].当代医学,2015,28(12):92-93.

[3] 赵锦霞.56 例妇产科失血性休克患者抢救护理干预方法及效果[J].大家健康(学术版),2015,17(13):267-268.

[4] 张淑华.试分析妇产科失血性休克的临床抢救护理[J].中国保健营养(中旬刊),2015,(12):438-439.

[5] 梁秀梅,许钊,骆白云.妇产科失血性休克的抢救护理效果观察[J].吉林医学,2016,03(16):730-731.

[6] 张忠晓.探讨整体护理在妇产科失血性休克抢救中的临床应用疗效[J].中外女性健康研究,2016,02(16):117-126.

- 更正声明 -

《维吾尔医药》杂志 2017 年第 18 卷第 5 期,护理研究栏目,题目:《健康体检护理在健康和亚健康人群中的应用效果分析》,作者:刘亚琴,作者单位:“湖南省妇幼保健院女子保健科 湖南长沙 410000”更正为:“湖南省妇幼保健院妇女保健科 湖南长沙 410000”,特此说明!