

低剂量雌激素替代治疗围绝经期综合征的临床效果和安全性分析

李代红

芷江侗族自治县红十字会医院 湖南怀化 419100

[摘要] 目的 分析低剂量雌激素替代治疗围绝经期综合征的临床效果和安全性。**方法** 本次研究对象选择我院在 2016 年 12 月—2018 年 1 月接诊治疗的 104 例围绝经期综合征患者, 通过抽签法将其平均分为 52 例参照组 (实施孕激素甲羟孕酮) 与 52 例实验组 (在此基础上接受雌激素戊酸雌二醇片), 比较两组患者治疗效果及安全性。**结果** 两组患者均未出现肝肾损害等不良反应, 组间无明显差异, $P > 0.05$, 不存在统计学意义; 实验组患者卵泡刺激素、黄体生成素、雌二醇、Kupperman 评分改善情况均优于参照组患者, 组间差异明显, $P < 0.05$, 存在统计学意义。**结论** 低剂量雌激素替代治疗围绝经期综合征, 可以有效改善患者临床病症, 因此, 值得推广并意义。

[关键词] 低剂量雌激素替代; 围绝经期综合征; 安全性

[中图分类号] R711.75

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 07-096-02

围绝经期综合征患者临床表征为自主神经系统功能紊乱, 且患者多伴有心理障碍, 严重影响患者生活质量及身体健康。因此, 有效的治疗方案对围绝经期综合征患者而言是非常重要的^[1-2]。基于此, 本次选择我院接诊治疗的 104 例围绝经期综合征患者作为研究对象, 分析低剂量雌激素替代治疗围绝经期综合征的临床效果和安全性。

1 资料与方法

1.1 一般临床资料

本次选择我院接诊治疗的 104 例围绝经期综合征患者, 所有患者均符合绝经期综合征诊断标准, 分为 52 例参照组与 52 例实验组。参照组患者绝经期为 11-22 个月, 平均绝经期为 (15.6±0.3) 个月; 其中最大年龄为 59 岁, 最小年龄为 45 岁, 平均年龄为 (50.2±1.3) 岁; 实验组患者绝经期为 11-21 个月, 平均绝经期为 (14.6±0.3) 个月; 其中最大年龄为 58 岁, 最小年龄为 45 岁, 平均年龄为 (5.2±0.3) 岁。两组患者在一般资料中未出现差异, $P > 0.05$, 不存在统计学意义, 可比。

1.2 方法

参照组患者接受孕激素甲羟孕酮 (北京康必得药业有限公司; 国药准字 H20003844; 10s*2 板) 治疗, 具体方法为: 一日 1 次, 一次 2 粒, 3 个月为一个疗程, 两个疗程后可改为维持量, 一日 1 次, 一次 1 粒。

实验组患者在此基础上接受雌激素戊酸雌二醇片 (拜耳医药保健有限公司广州分公司; 国药准字 J20171038; 1mg*21s) 治疗, 具体方法为: 每日一片。也可遵循医嘱按照患者实际情况调整服用剂量^[3]。

1.3 评定指标^[4]

观察两组患者不良反应、激素水平及 Kupperman 评分情况, 通过全自动化学发光免疫分析仪检测患者卵泡刺激素、黄体生成素、雌二醇激素水平; 通过 Kupperman 法评价患者围绝经期症状改善情况, Kupperman 评分越高代表患者症状改善情况越差。

1.4 统计学分析

使用 SPSS20.0 软件对本文 104 例围绝经期综合征患者的指标数据进行分析, 卡方检验, 以 % 形式展开患者不良反应发生率, t 检验, 以 $\bar{x} \pm s$ 形式展开激素水平改善及 Kupperman 评分情况, 两组患者组间差异存在统计学意义以 $P < 0.05$ 展开。

2 结果

2.1 对比两组患者肝损害等不良反应情况

实验组患者 1 例恶心呕吐、1 例乳房胀痛, 不良反应发生率为 3.84%; 参照组患者 2 例恶心呕吐、1 例乳房胀痛、1 例

阴道出血, 不良反应发生率为 7.69% 且两组患者均为出现肝肾损害等不良反应, 组间无明显差异, $P > 0.05$, 不存在统计学意义。

2.2 对比两组患者卵泡刺激素、黄体生成素、雌二醇激素水平改善情况

实验组患者卵泡刺激素、黄体生成素、雌二醇激素水平改善情况均优于参照组患者卵泡刺激素、黄体生成素、雌二醇激素水平改善情况, 组间差异明显, $P < 0.05$, 存在统计学意义, 详见表 1。

表 1: 对比两组患者激素水平改善情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	卵泡刺激素	黄体生成素	雌二醇激素
参照组	52	50.2±8.0	33.3±4.2	15.4±4.0
实验组	52	31.7±7.0	21.2±4.6	24.5±5.2
t		12.5497	14.0078	10.0024
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.3 对比两组患者 Kupperman 评分

实验组患者 Kupperman 评分明显优于参照组患者 Kupperman 评分, 组间差异明显, $P < 0.05$, 存在统计学意义, 详见表 2。

表 2: 对比两组患者 Kupperman 评分情况 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	Kupperman 评分
实验组	52	19.3±4.5
参照组	52	28.2±6.3
t		8.2895
P		<0.05

3 讨论

根据相关医学研究调查结果表明, 围绝经期综合征患者均存在自身激素水平下降及不同程度的卵巢功能衰退情况, 而围绝经期综合征疾病的主要诱发因素就是雌激素水平下降, 若患者雌激素水平长期降低, 则会导致患者出现雌激素受体代谢紊乱, 最终造成患者出现神经内分泌失调^[5]。一般情况临床常采用孕激素甲羟孕酮药物治疗围绝经期综合征疾病, 虽然该药物治疗方案安全可靠, 不会对患者造成严重的肝损害, 但治疗效果却差强人意, 而小剂量雌激素治疗围绝经期综合征疾病严格遵循生理性补充小剂量雌激素, 从而调节围绝经期妇女体内激素水平, 保证处于围绝经期妇女的正常生理功能。根据相关医学报告结果显示, 低剂量雌激素替代治疗围绝经期综合征疾病, 可以有效改善患临床病症及激素水平^[1-6]。基于此, 本次选择我院接诊治疗的 104 例围绝经期综合征

(下转第 99 页)

组别	n	排卵情况	妊娠情况
实验组	43	41 (95.35)	16 (37.21)
对照组	43	32 (74.42)	7 (16.27)
χ^2	—	7.3404	4.8075
P	—	0.006	0.028

3 讨论

妇科中,多囊卵巢综合征是妇科常见的生殖内分泌疾病,多见于青春期以及生育年龄女性,严重影响患者的生活质量、生育以及远期健康,临床的表现高度异质性,诊断和治疗仍存在争议,治疗方法选择也不尽相同。如果患者卵巢中雄性激素水平较高,会对卵泡造成直接影响,患者产生的卵泡多为闭锁的状态,该种状态下的卵泡不能受孕^[3]。

炔雌醇环丙孕酮是一种性激素类药物,用于自来多囊卵巢综合征降雄方面效果显著,使用该药物进行治疗能够对高雄性激素导致的各种临床症状起到缓解的作用,同时,对子宫内膜不典型增生也能够起到预防作用。国内外均存在使用二甲双胍治疗的多囊卵巢的历史,并且已经存在 10 多的应用历史看,该药物多应用与生活干预以及无法使用避孕药物治疗的患者,改药物具有剑帝血浆胰岛水平一级级降低雄激素的作用,能够对患者月经恢复正常起到促进作用,并能够对患者排卵进行诱导,从而使患者的多囊卵巢综合征得到缓解,

与炔雌醇环丙孕酮联合用药,能够有效缓解患者空腹胰岛素水平增高的现象^[5]。本文探究结果可以看出,实验组患者的激素水平明显优于对照组,实验组患者的月经恢复+排卵情况、妊娠情况明显优于对照组,差异具有统计学意义。

综上所述,炔雌醇环丙孕酮和二甲双胍联合治疗多囊卵巢综合征合并不孕症效果确切,能够调节患者的激素水平,恢复自主月经,从而排卵,该种治疗方法应在临床中广泛应用。

【参考文献】

- [1] 段彩菊.二甲双胍联合炔雌醇环丙孕酮治疗 75 例多囊卵巢综合征所致不孕的临床观察[J].重庆医学,2013,41(7):703-705.
- [2] 邹晖.二甲双胍联合炔雌醇环丙孕酮治疗多囊卵巢综合征不孕症的效果[J].广东医学,2014,25(16):2614-2616.
- [3] 岳爱珍,张秋香.炔雌醇环丙孕酮联合二甲双胍治疗多囊卵巢综合征并不孕疗效观察[J].中华实用诊断与治疗杂志,2013,26(11):1111-1113.
- [4] 林微,李书艳,冯卫群等.二甲双胍联合炔雌醇环丙孕酮片治疗多囊卵巢综合征的疗效及对相关激素分泌水平的影响[J].广东医学,2014,35(5):763-764.
- [5] 阿米娜·木,齐玲,朱君等.炔雌醇醋酸环丙孕酮联合二甲双胍治疗肥胖型多囊卵巢综合征的疗效[J].中国临床药理学杂志,2013,29(3):175-176.

(上接第 95 页)

【参考文献】

- [1] 顾宗欣.经皮微创接骨板内固定治疗肱骨干中段骨折的术后骨代谢指标及临床疗效[J].临床骨科杂志,2017,20(2):236-238.
- [2] 庄家林,蒲超,唐付林,等.微创手术 MIPO 和开放

手术 ORIF 治疗肱骨干中段骨折的机体应激程度及骨代谢活性评估[J].海南医学院学报,2017,23(11):1520-1522.

- [3] 杨磊,田鹏,朱光.前侧入路 MIPO 技术治疗肱骨中下段骨折临床分析[J].中国现代手术学杂志,2016,21(6):422-425.
- [4] 王志强,王琨.MIPO 术结合锁定钢板对肱骨近端粉碎性骨折的临床疗效[J].西南国防医药,2016,26(12):1431-1433.

(上接第 96 页)

患者作为研究对象,分析低剂量雌激素替代治疗围绝经期综合征的临床效果和安全性,基于此,通过本组研究结果显示,两组患者均为出现肝肾损害等不良反应,组间无明显差异, $P > 0.05$,不存在统计学意义;实验组患者卵泡刺激素、黄体生成素、雌二醇、Kupperman 评分改善情况均优于参照组患者,组间差异明显, $P < 0.05$,存在统计学意义。

综上所述,低剂量雌激素替代治疗围绝经期综合征,可以有效改善患者临床病症,因此,值得推广并意义。

【参考文献】

- [1] 李方凤.低剂量雌激素替代疗法对围绝经期综合征患者激素水平的影响[J].实用临床医药杂志,2017(1):130-131.
- [2] 王秋琴,邵婕.低剂量雌激素替代疗法对围绝经期综

合症患者激素水平及骨密度的影响[J].实用临床医药杂志,2016(24):63-65.

- [3] 薛薇,邓燕,王艳芳,等.低剂量与标准剂量结合雌激素联合天然孕酮或地屈孕酮治疗围绝经期综合征的疗效观察[J].实用妇产科杂志,2017(5):388-391.
- [4] 匡敏.低剂量雌激素替代治疗对围绝经期综合征患者激素水平及生活质量的影响[J].中国药业,2017,(4):41-43.
- [5] 梁彩平.低剂量雌激素替代疗法治疗围绝经期综合征的疗效及其对患者体内激素水平的影响[J].临床合理用药杂志,2016(27):62-63.
- [6] 叶永梅,李新平.低剂量雌激素替代疗法治疗围绝经期综合征疗效及对 Kupperman 评分和激素水平的影响[J].海南医学院学报,2016(6):580-582.

(上接第 97 页)

对小儿支气管哮喘合并变应性鼻炎采用孟鲁司特钠进行治疗能有效改善患儿变应性鼻炎、哮喘以及感冒等症状,显著提高临床治疗效果,降低不良反应的发生,值得临床推广。

【参考文献】

- [1] 刘晓燕,施娟.孟鲁司特钠治疗小儿支气管哮喘合并变应性鼻炎的疗效观察[J].中国妇幼保健,2018,33(05):1073-1076.
- [2] 郭良斌,江永琴.孟鲁司特钠联合氟替卡松鼻喷雾剂治疗变应性鼻炎合并支气管哮喘患者血清 C 反应蛋白的影响[J].

中国医学文摘(耳鼻咽喉科学),2016,31(03):136-139.

- [3] 张照中,李彦青.布地奈德与孟鲁司特钠联用治疗小儿支气管哮喘的临床疗效研究[J].中国卫生标准管理,2015,6(28):118-119.
- [4] 白爱宁,郭红梅.孟鲁司特钠联合糖皮质激素吸入治疗小儿支气管哮喘临床对照研究[J].医学理论与实践,2015,28(11):1411-1412+1418.
- [5] 伍伟平.孟鲁司特钠片联合布地奈德气雾剂治疗儿童支气管哮喘合并变应性鼻炎的疗效观察[J].中国医学工程,2015,23(03):61+63.