

左炔诺孕酮宫内缓释系统治疗无排卵性功血的疗效及对患者血脂和生殖激素水平的影响

陈 涌

沅江市中医医院 湖南益阳 413100

【摘要】目的 观察临床无排卵性功血应用左炔诺孕酮宫内缓释系统治疗效果对于血脂及生殖激素水平的影响。**方法** 随机选取我院在2017年1月-2018年1月期间收治的60例无排卵性功血的患者,采用单盲法将其分为对照组与观察组各30例,其中予以对照组常规去氧孕烯炔雌醇方式治疗,观察组则采用左炔诺孕酮宫内缓释系统方式的治疗。比较两组临床治疗效果,以及血脂与生殖激素的水平。**结果** 经治疗,观察组患者月经量与痛经改善评分明显优于对照组;同时两组患者血脂水平比较,观察组患者HDL-C水平明显高于对照组,TC、TG、LDL-C变化水平明显低于对照组;另外观察组患者生殖激素水平皆明显优于对照组。比较结果存在可比性($P < 0.05$),具有统计学意义。**结论** 关于临床无排卵性功血的治疗应用左炔诺孕酮宫内缓释系统的方式,不仅可获得显著的治疗效果,同时也有利于患者血脂与生殖激素水平的明显改善,具有临床推广价值。

【关键词】 无排卵性功血;左炔诺孕酮宫内缓释系统;生殖激素;血脂

【中图分类号】 R711.52

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2018) 10-098-02

作为青春期与更年期阶段临床女性常见的一种病症,无排卵性功血的发生与患者内分泌失调具有直接的关联性,通常主要表现为闭经、月经周期紊乱或阴道不规则流血等^[1]。当前临床对于该症的治疗主要以采用激素的方式,但同时相应研究表明,左炔诺孕酮宫内缓释系统治疗方式在无排卵性功血临床的应用其效果更为显著^[2]。本文以我院收治的60例无排卵性功血患者为研究对象,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取我院在2017年1月-2018年1月期间收治的60例无排卵性功血的患者,采用单盲法将其分为对照组与观察组各30例。其中对照组患者年龄为24-55岁、平均为(39.75±2.85)岁,出血时间为8-19d、平均为(13.50±1.75)d;观察组患者年龄为23-54岁、平均为(37.85±2.37)岁,出血时间为6-20d、平均为(12.75±1.30)d。两组患者均签署本次研究的知情同意书,排除具有严重肝肾功能障碍与心脑血管疾病,以及具有激素类药物禁忌症的患者。两组患者一般资料比较并无明显差异($P > 0.05$),具有统计学意义。

1.2 方法

两组患者在本次研究治疗前均接受贫血的治疗,主要以金陵制药程蝉的琥珀酸亚铁片(国药准字:H10930005)以每次1片、每天3次、持续3个月的治疗。其中对照组患者采用由荷兰欧加农公司生产的去氧孕烯炔雌醇(国药准字:H20130491)予以同一时间1片/d,连续3周的口服治疗。在第二次月经来潮同一时间继续服用该药,依次规律持续6个月的周期治疗。观察组则采用由德国拜耳医药生产的左炔诺孕酮宫内缓释系统(国药准字:J20140088)进行治疗,患者在月经来潮的第5-7d来院就诊,治疗时间同上。

1.3 观察指标

观察两组临床治疗效果,以及血脂与生殖激素的水平。其中临床治疗效果评定指标主要依据月经失血图法对月经量进行测定评分,以及采用疼痛视觉模拟量表10分法对痛经改善情况进行评分^[3-4];血脂水平包括:总胆固醇(TC)、三酰甘油(TG)、高密度(LDL-C)与低密度(HDL-C)的脂蛋白胆固醇;生殖激素水平则包括:雌二醇(E_2)、孕酮(P)、血卵泡雌激素(FSH)与促黄体生成素(LH)。

1.4 统计学分析

采用SPSS20.0进行软件统计分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,以t进行检验。比较结果存在明显差异($P < 0.05$),具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

经治疗,观察组患者月经量与痛经改善评分为(28.43±6.97)分、(0.29±0.13)分明显低于对照组的(60.42±8.43)分、(0.68±0.42)分,对此观察组患者临床治疗效果明显优于对照组,比较结果存在显著性差异($P < 0.05$)。

2.2 两组患者治疗后血脂水平比较

两组患者血脂水平比较,观察组患者水平明显高于对照组,变化水平明显低于对照组,比较结果存在显著性差异($P < 0.05$)。详见下表1:

表1: 两组患者血脂水平比较 (mmol/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数(n)	TC	TG	LDL-C	HDL-C
对照组	30	4.23±0.51	1.83±0.71	2.72±0.62	1.23±0.24
观察组	30	3.46±0.33	1.48±0.27	2.29±0.33	1.48±0.23
t	/	6.943	2.524	3.353	4.119
P		$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

2.3 两组患者生殖激素水平比较

观察组患者生殖激素水平皆明显优于对照组。比较结果存在可比性($P < 0.05$),具有统计学意义。详见下表2:

表2: 两组患者治疗后生殖激素水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数(n)	P(pmol/L)	E_2 (nmol/L)	LH(U/L)	FSH(U/L)
对照组	30	0.65±0.32	40.32±6.94	9.01±1.63	8.74±0.51
观察组	30	0.47±0.28	31.47±5.43	8.85±1.34	8.49±0.48

3 讨论

作为临床功能失调性子宫出血的一种类型,其中无排卵性功血临床发生的比例可达到80%左右。同时该症主要发病于女性的青春期与更年期的年龄阶段,在临床中由于患者长时间的出血极易引起贫血、感染或不孕等并发症的发生,从而造成患者的身体健康受到严重的影响。作为第三代高效孕激素,去氧孕烯炔雌醇属于短效的避孕药。相应研究显示,该药对于孕激素的受体具有一定的亲和力,从而实现对FSH与LH分泌的有效抑制。同时可抑制患者卵泡的生长与排卵,以实现对于生殖内分泌轴功能的明显改善。其要药作用原理与内膜萎缩止血法较为类似,是当前临床功血治疗的常用药物^[5]。

作为一种新型局部荷尔蒙的避孕药,在左炔诺孕酮宫内缓释系统中可包含52mg的左炔诺孕酮促使子宫内膜进行同步发育,并且使其在分泌期与间质膜样发生相应蜕变。同时可有效压迫子宫内血管的生成,从而实现止血与降低月经量的应用效果。在本次研究中关于左炔诺孕酮应用,其具备的高浓度可有效抑制在子宫内 E_2 的合成,从而使 E_2 敏感性的降低减少子宫内膜持续增长。本次研究结果显示,经治疗,观察组患者月经量与痛经改善评分为(28.43±6.97)分、(0.29±0.13)分明显低于对照组的(60.42±8.43)分、(0.68±0.42)分,对此观察组患者临床治疗效果明显优于对照组;同时两组患者血脂水平比较,观察组患者HDL-C水平明显高于对照组,TC、TG、LDL-C变化水平明显低于对照组;另外观察组患者生殖激素水平皆明

(下转第102页)

< 0.05)；提示新生儿先天性消化道畸形患儿采取急诊腹腔镜手术治疗具有临床可行性，缩短手术时间和住院时间。在新生儿先天性消化道畸形患儿的手术治疗中，对比开腹手术，腹腔镜手术可避免大幅度地损伤患儿腹壁的肌肉、神经，术后并发症显著减少，且切口外观较好。通过分析该类患儿的腹腔镜手术可知，在腹腔镜的直视下可精准地操作，治疗水平较高，在减小创伤性的同时，加快术后恢复^[4, 5]。此外，从本研究可知，观察组术后未见手术相关并发症，对照组术后发生切口感染2例、腹腔积液1例；这充分说明了新生儿先天性消化道畸形患儿采取急诊腹腔镜手术治疗具有临床可行性，进一步缩短手术时间和住院时间，对于加快术后恢复、减少并发症发生、减小手术风险均具有积极作用。

参考文献

- [1] 陈永满, 徐渭贤, 孙立宝, 等. 乌司他丁联用生长抑素治疗新

生儿消化道畸形术后消化道出血的有效性与安全性评价[J]. 河北医科大学学报, 2017, 38(11):1292-1294-1299.

- [2] 张翔, 张宏伟. 先天性肛门直肠畸形的病理改变与手术方式[J]. 临床小儿外科杂志, 2017, 16(03):292-297.

- [3] 孙静, 王至立, 侯金凤, 等. 横结肠样式造口术在先天性肛门直肠畸形分期手术中应用的临床研究[J]. 第三军医大学学报, 2017, 39(18):1848-1853.

- [4] 邵雷朋, 潘登, 谢文雅, 等. 腹腔镜辅助经肛门 Soave 治疗新生儿先天性巨结肠 36 例分析[J]. 中国医学创新, 2016, 13(06):112-115.

- [5] 李帅, 汤绍涛. 腹腔镜辅助肛门成形术与后矢状入路肛门成形术治疗中高位先天性肛门直肠畸形的评价[J]. 发育医学电子杂志, 2016, 4(01):16-19+33.

(上接第 96 页)

经功能具有重要意义。

参考文献

- [1] 黄艳红. 依达拉奉联合丁苯酞治疗急性脑梗死的临床价值研究[J/OL]. 当代医学, 2018(23):124-125.

- [2] 陈小敏, 周小莉, 丁砚兵. 丁苯酞注射液治疗急性脑梗死的临床疗效及定量脑电图分析[J]. 中国卒中杂志, 2018, 13(03):247-250.

- [3] 骆高明. 丁苯酞联合常规抗凝、抗氧化治疗对急性脑梗死患者神经功能、血管新生及自由基生成的影响[J]. 海南医学院学报, 2018, 24(01):109-112.

- [4] 吴玉芙, 刘晓红, 等. 丁苯酞注射液治疗急性前循环脑梗死的疗效观察[J]. 中国卒中杂志, 2017, 12(12):1111-1114.

- [5] 李育英, 陈英道, 等. 丁苯酞联合依达拉奉治疗急性脑梗死 60 例临床研究[J]. 解放军医药杂志, 2017, 29(02):86-90.

(上接第 97 页)

参考文献

- [1] 陆志萍, 杨桂枝, 董妮娜, 等. 预注右旋美托咪啶用于喉显微手术麻醉的临床分析[J]. 当代医学, 2017, 23(22):24-26.

- [2] 曾拥军. 预注右旋美托咪啶用于喉显微手术麻醉的效果分析[J]. 中国处方药, 2016, 14(7):72-73.

- [3] 陈晓. 预注右旋美托咪啶用于喉显微手术麻醉的临床研究[J]. 黑龙江医药, 2016, 29(3):495-496.

- [4] 齐志温. 预注右旋美托咪啶用于喉显微手术麻醉的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(2):59-60.

- [5] 余露, 盛良. 预注右旋美托咪啶用于喉显微手术麻醉的临床研究[J]. 中外医疗, 2017, 36(14):132-134.

- [6] 李灿, 刘艳萍. 观察预注右旋美托咪啶用于喉显微手术麻醉的临床研究[J]. 当代医学, 2017, 23(14):52-54.

- [7] 孙守栈, 李婷. 预注右旋美托咪啶用于喉显微手术麻醉的临床效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(8):17-19.

(上接第 98 页)

显优于对照组。比较结果存在可比性 ($P < 0.05$)，具有统计学意义。

综上所述，关于临床无排卵性功血的患者的治疗应用左炔诺孕酮宫内缓释系统的方式，不仅可获得显著的治疗效果，同时也有利于患者血脂与生殖激素水平的明显改善，具有临床推广价值。

参考文献

- [1] 阿衣木古丽·艾则孜, 吴红. 基于左炔诺孕酮宫内缓释系统用于治疗无排卵性功血的疗效观察[J]. 生物技术世界, 2016, 33(12):105-105.

- [2] 梁芳. 左炔诺孕酮宫内缓释系统 (LNG-IUS) 和口服炔诺酮治疗无排卵性功血的疗效[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 9(14):125-126.

- [3] 李红菊. 左炔诺孕酮宫内缓释系统用于治疗无排卵性功血的效果观察[J]. 中国社区医师, 2015, 33(10):4529-4529.

- [4] 杨丽萍. 左炔诺孕酮宫内缓释系统治疗无排卵性功血的临床效果[J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, 24(4):30-31.

- [5] 崔满华. 左炔诺孕酮宫内缓释系统用于治疗无排卵性功血的临床效果探讨[J]. 中国保健营养, 2017, 27(24):89-90.

(上接第 99 页)

- [1] 梅烁, 钟德平, 等. 经尿道膀胱肿瘤电切术与膀胱部分切除术治疗浅表性膀胱癌的临床对比[J]. 当代医学, 2018, 24(24):167-168.

- [2] 陈俊生. 经尿道钬激光膀胱肿瘤切除术和经尿道膀胱肿瘤电切术治疗浅表性膀胱癌的疗效和安全性[J]. 现代诊断与治疗, 2015, 26(09):2070-2071.

- [3] 孙建立. 经尿道钬激光膀胱肿瘤切除术治疗浅表性膀胱癌的疗

效分析[J]. 实用中西医结合临床, 2018, 18(04):54-56.

- [4] 苏学勇, 潘翔, 刘永昌. 经尿道钬激光膀胱肿瘤切除术和膀胱肿瘤电切术治疗浅表性膀胱癌的效果比较[J]. 中国当代医药, 2018, 25(11):75-77.

- [5] 王善龙, 贺利明, 等. 经尿道钬激光切除术与等离子电切术治疗非肌层浸润性膀胱肿瘤的疗效及安全性对比[J]. 实用癌症杂志, 2017, 32(08):1345-1347.

(上接第 100 页)

参考文献

- [1] 雷静, 马娜, 马维雄等. 消化内镜治疗上消化道出血的疗效观察[J]. 贵州医药, 2017, 41(11):1182-1183.

- [2] 廖宝斌. 消化内镜应用于上消化道出血治疗的效果观察[J]. 基层医学论坛, 2017, 21(31):4425-4426.

- [3] 张翠禄, 周国永, 陈桥清. 消化内镜治疗上消化道出血的临床效果[J]. 中国当代医药, 2017, 24(02):26-28.

- [4] 覃庆莉. 消化内镜治疗上消化道出血 80 例临床观察[J]. 中国医疗器械信息, 2016, 22(14):80-81.

- [5] 王磊, 高鸿亮. 上消化道出血患者应用消化内镜治疗的临床效果分析[J]. 中国社区医师, 2015, 31(15):33-34.