



不同剂量黄体酮治疗无排卵性月经失调的疗效对比分析

陈聘穆 (双峰县人民医院 湖南双峰)

摘要: 目的 探讨不同剂量的黄体酮治疗无排卵性月经失调的临床治疗效果。方法 将我院 2017 年 1 月—2018 年 7 月收治的无排卵性月经不调患者 80 例纳入本次研究, 将入选患者按照随机双盲原则分为 A、B、C、D 四组。对四组患者均给予安宫黄体酮口服治疗, 每天用药剂量分别为 A 组: 10mg/d, B 组: 20mg/d, C 组: 30mg/d, D 组: 40mg/d, 比较四组患者的临床治疗效果的差异。结果 治疗后, 出血持续时间、阴道出血量四组之间比较差异不具备统计学意义 ($P>0.05$), 四组子宫内膜厚度与治疗前比较均有减少, 但是差异不具备统计学意义 ($P>0.05$); 四组患者用药剂量越大, 不良反应发生率越高, 且组间比较差异显著, 有统计学意义 ($P<0.05$)。结论 安宫黄体酮是治疗无排卵性月经失调的可靠手段, 为了减少不良反应的发生, 临床中应该避免使用高剂量黄体酮治疗无排卵性月经失调。

关键词: 黄体酮 剂量 无排卵型 月经失调 不良反应

中图分类号: R711.51 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 12-115-02

无排卵性月经失调是一种严重影响现代女性生殖健康的月经失调类型, 孕激素缺乏是造成本病的关键因素, 患者常以阴道持续性流血为主要临床表现。此病不仅是导致女性贫血的主要原因, 同时, 若治疗不及时, 甚至可导致患者休克或死亡^[1]。黄体酮是一种孕酮类药物, 有保护女性子宫内膜的作用, 同时有镇定子宫的作用, 临床中可用于治疗习惯性流产、先兆性流产、月经失调等女性疾病^[2]。尽管临床中黄体酮对治疗无排卵性月经不调已经取得不错的成效, 但是其用药剂量尚未有最佳方案, 本研究对无排卵性月经不调患者的临床用药数据分析黄体酮的最佳用药剂量, 以提高无排卵性月经失调的治疗水平, 报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2017 年 1 月—2018 年 7 月收治的无排卵性月经不调患者 80 例为本实验的研究对象, 排除: 意识不清患者; 治疗依从性差患者; 近期内接受抗抑郁或者激素治疗的患者; 癌症、白血病、严重肝脏、肾脏疾病的患者; 神经功能障碍患者。入选患者按照随机双盲原则分为 A、B、C、D 四组, A 组患者 20 例, 年龄 22-43 岁, 平均年龄为 (33.23 ± 3.84) 岁, 平均停经时间 (3.9 ± 1.0) 个月; B 组患者 20 例, 年龄 25-45 岁, 平均年龄为 (34.45 ± 2.57) 岁, 平均停经时间 (3.8 ± 0.7) 个月; C 组患者 20 例, 年龄 23-44 岁, 平均年龄为 (33.5 ± 1.55) 岁, 平均停经时间 (3.8 ± 0.9) 个月; D 组患者 20 例, 年龄 24-44 岁, 平均年龄为 (34.2 ± 1.55) 岁, 平均停经时间 (4.0 ± 1.2) 个月。分组后统计比较四组患者的一般临床资料及病史, $P>0.05$,

没有明显统计学差异, 四组患者具有统计学意义上的可比性。

1.2 方法

本研究四组患者均给予安宫黄体酮口服治疗, 用药时间为早晚各一次。每天用药剂量分别为 A 组: 10mg/d, B 组: 20mg/d, C 组: 30mg/d, D 组: 40mg/d。服药期间停止服用其它药物。连续服用 10d 为 1 个疗程, 所有患者均接受 1 个疗程的治疗。

1.3 观察指标

测量记录四组患者在停药后的阴道流血情况, 包括出血量、出血持续时间等, 测量治疗前后患者子宫内膜厚度, 并进行统计学分析。

统计患者用药期间出现不良反应的情况, 包括恶心、腹痛、头晕等, 根据统计情况记录各组患者的不良反应发生率, 评价四组用药剂量的治疗安全性。

1.4 数据处理

采用 SPSS20.0 统计学软件进行数据处理, 出血量、出血持续时间、子宫内膜厚度采用均数 $\pm$ 标准差表示, t 检验, 不良反应发生情况采用例数, 百分比表示, χ^2 检验, $P<0.05$ 时有统计学意义。

2 结果

2.1 停药后阴道出血情况、子宫内膜厚度比较

四组患者停药后阴道出血情况、子宫内膜厚度见表 1, 出血持续时间、阴道出血量四组之间比较差异不具备统计学意义 ($P>0.05$), 治疗后, 四组子宫内膜厚度与治疗前比较均有减少, 但是差异不具备统计学意义 ($P>0.05$)。

表 1: 停药后阴道出血情况、子宫内膜厚度比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	出血持续时间 (d)	阴道出血量 (mL)	子宫内膜厚度 (cm)	
				治疗前	治疗后
A 组	20	5.22 ± 2.39	83.18 ± 14.15	0.76 ± 0.20	0.64 ± 0.18
B 组	20	5.18 ± 2.28	84.29 ± 14.73	0.76 ± 0.18	0.68 ± 0.20
C 组	20	5.14 ± 2.41	93.38 ± 15.61	0.75 ± 0.19	0.70 ± 0.17
D 组	20	5.43 ± 2.37	92.36 ± 15.17	0.78 ± 0.20	0.63 ± 0.11

2.2 不良反应发生情况比较

表 2: 不良反应发生情况比较 [n(%)]

组别	例数	恶心	腹痛	头晕	不良反应发生率
A 组	20	1 (5.00)	0	0	5.00
B 组	20	1 (5.00)	0	1 (5.00)	10.00 ^I
C 组	20	1 (5.00)	2 (10.00)	1 (5.00)	20.00 ^{I II}
D 组	20	3 (15.00)	2 (10.00)	1 (5.00)	30.00 ^{I III}

注: 与 A 组比较, ^I $P<0.05$, 与 B 组比较, ^{II} $P<0.05$, 与

C 组比较, ^{III} $P<0.05$ 。

四组中均有部分患者出现不良反应, 见表 2, 用药剂量越大, 不良反应发生率越高, 且组间比较差异显著, 有统计学意义 ($P<0.05$)。

3 讨论

无排卵性月经失调患者病因多由生殖系统的异常病变以及排卵功能的障碍还有黄体分泌功能的异常、孕激素的分泌紊乱和缺乏引起引起人体孕激素无法维持在正常水平等造成^[3]。临床表现主要不规律出血、月经不良、闭经、月经过量且

(下转第 117 页)



治疗后的 6MWD, 观察组显著大于对照组, 组间比较差异均存在统计学意义 $P < 0.05$ 。如下表 1:

2.2 两组患者的动脉血气分析及生化指标改善情况比较
治疗前检查所得 BNP、血尿酸和血 PO_2 , 观察组患者和对

照组患者之间的比较差异均不存在统计学意义 $P > 0.05$; 但在治疗后患者的 BNP、血尿酸, 观察组显著低于对照组, 治疗后的血 PO_2 , 观察组显著高于对照组, 组间比较差异均存在统计学意义 $P < 0.05$ 。如下表 2:

表 2: 两组患者的动脉血气分析及生化指标改善情况比较

组别	BNP (ng/L)		血尿酸 (umol/L)		血 PO_2 (mmHg)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=60)	171.4±34.2	88.3±28.3	374.7±35.9	350.3±25.6	70.7±8.4	77.1±8.4
对照组 (n=60)	174.2±33.9	122.6±30.6	372.6±36.2	368.9±32.8	71.2±8.2	73.0±7.2
t	0.367	4.783	0.252	2.746	0.246	2.054
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 两组患者的不良反应发生率比较

两组患者的头晕、头痛、面色潮红、腹泻等不良反应发生率之间的比较差异不存在统计学意义 $P > 0.05$ 。如下表 3:

表 3: 两组患者的不良反应发生率比较

组别	头晕	头痛	面色潮红	腹泻	总发生率
观察组 (n=60)	2	2	4	2	10 (16.67)
对照组 (n=60)	1	4	2	1	8 (13.33)
χ^2	0.162				
P	>0.05				

3 讨论

目前关于肺血管痉挛、内皮素功能失调等靶向机制的治疗疗效已经进行了大量的临床研究和试验, 并取得了一定成果, 例如内皮素受体拮抗剂、磷酸二酯酶抑制剂、前列环素类药物等^[3]。伴随着这些靶向治疗药物在临床上的应用, 肺动脉高压患者的预后效果也得到了显著的改善。但是这些靶向治疗药物的应用, 也给患者带来了较大的经济负担, 由于这些药物绝大多数都价格昂贵, 因此并没有多少患者能够负担起昂贵的治疗费用, 导致靶向药物治疗的大范围推广应用受到阻碍^[4]。贝前列素钠前列环素类药物, 其在肺动脉高压治疗的过程中, 主要是通过血管平滑肌上的前列腺素受体结合, 从而有效激活腺苷酸环化酶并促使胞内环磷酸腺苷浓度升高, 进一步对 Ca^{2+} 内流和血栓素 A_2 的生成产生抑制作用, 最终发挥扩张血管的作用。临床研究指出, 单独使用贝前列

素钠对肺动脉高压患者进行治疗, 其短期疗效是十分显著的, 但是其远期疗效尚不明确。而研究进一步指出, 在贝前列素钠治疗基础上, 联合应用西地那非进行治疗, 能够利用药物的不同作用机制促使临床治疗效益最大化^[5]。

综上所述, 贝前列素钠联合西地那非治疗肺动脉高压能够获得显著的治疗效果, 可有效改善患者的心功能和运动耐受力, 且不会增加患者的不良反应。更为重要的是其治疗费用相对较低, 易于患者接受, 可实现临床大范围推广。

参考文献

- [1] 鲁惠敏, 梁新亮, 张传军, 刘煜昊. 西地那非联合贝前列素或阿托伐他汀治疗肺动脉高压的临床观察[J]. 中国现代应用药学, 2012, 29 (03): 1134-1136.
- [2] 杜毓锋, 罗潇, 刘学军. 贝前列素钠治疗老年稳定期 COPD 合并肺动脉高压的疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2014, 12 (06): 702-703.
- [3] 杜毓锋, 罗潇, 刘学军. 贝前列素钠治疗老年稳定期 COPD 合并肺动脉高压的疗效观察. 中西医结合心脑血管病杂志, 2014, 12 (05): 702-703.
- [4] 雷国锋, 张君平, 王晓冰. 西地那非联合高频振荡通气治疗新生儿呼吸衰竭合并肺动脉高压的临床研究[J]. 中国新生儿科杂志, 2015, 30 (15): 326-330.
- [5] 冀元元, 李纲, 李玉东. 西地那非与贝前列素钠治疗先天性心脏病相关性肺动脉高压的临床疗效比较[J]. 中国医院药学杂志, 2014, 34 (22): 1213-1215.

(上接第 114 页)

参考文献

- [1] 徐东, 许华平, 胡俊杰, 等. 雾化吸入重组人干扰素 $\alpha-2b$ 治疗婴幼儿毛细支气管炎的多中心研究[J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(22):4770-4771.
- [2] 胡亚美, 江载芳. 诸福棠实用儿科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002:41-42.

版社, 2002:41-42.

- [3] 《中华儿科杂志》编辑委员会. 毛细支气管炎诊断、治疗与预防专家共识(2014年版)[J]. 中华儿科杂志, 2015, 53(3):168-171.
- [4] 赵德育, 刘红霞, 刘峰, 等. 雾化吸入重组人干扰素 $\alpha-2b$ 治疗小儿毛细支气管炎有效性和安全性的随机对照多中心研究[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2016, 31(14):1095-1100.

(上接第 115 页)

持续时间较长, 主要发病在青春期或绝经期。治疗时青春女性侧重于促进排卵恢复正常月经, 绝经期女性则以减少出血量, 保护子宫内膜避免损伤为主^[4]。黄体酮是一种天然的孕激素, 在治疗无排卵型月经失调时, 通过促进子宫内膜向分泌期的转变, 加速子宫内膜蜕膜变样, 进而有效止血、保护内膜。黄体酮属于处方药, 这种激素类的药物安全性比较高, 不会对女性乳腺产生不良影响, 但是其使用剂量影响最终治疗效果, 为减少孕酮给患者带来的不良反应, 临床治疗过程中应当给予患者一个能够达到治疗目的最低孕酮使用剂量。根据本研究结果显示, 不同剂量的黄体酮均对无排卵性月经不调有较好的治疗作用, 但是随着用药剂量的增加, 不良反

应的发生率也会增加, 因此在临床中, 为了减少不良反应的发生, 不应使用高剂量黄体酮治疗无排卵性月经不调。

参考文献

- [1] 马桂芳. 不同剂量黄体酮治疗无排卵性月经失调的疗效对比观察[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2017, 4(13):61.
- [2] 张丽君. 安宫黄体酮治疗无排卵型月经失调临床疗效观察[J]. 甘肃科技, 2017(24):109-110.
- [3] 李晨宇, 许哲. 黄体酮治疗无排卵型月经失调的实际疗效研究[J]. 北方药学, 2018(3):19-20.
- [4] 王瑛. 不同剂量黄体酮软胶囊治疗无排卵型月经失调临床效果观察[J]. 长江大学学报(自科版), 2018(8):37-38+44.