



• 妇幼保健 •

## 研究去氧孕烯炔雌醇片治疗围绝经期功能性子宫出血的临床疗效

向婉君 (四川省平昌县人民医院 四川平昌 636400)

**摘要:目的** 分析去氧孕烯炔雌醇片治疗围绝经期功能性子宫出血的临床效果。**方法** 选择我院收治的 92 例围绝经期功能性子宫出血患者为研究对象,分为对照组合治疗组,分别给予米非司酮和去氧孕烯炔雌醇片治疗,对效果对比。**结果** 治疗组的总有效率高于对照组,治疗组不良反应率低于对照组。**结论** 对围绝经期功能性子宫出血患者给予去氧孕烯炔雌醇片治疗,其效果明显,值得推广应用。

**关键词:** 围绝经期 功能性子宫出血 去氧孕烯炔雌醇片

**中图分类号:** R711.75 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 16-150-02

**Abstract: Objective** to analyze the clinical effect of the treatment of the functional uterine hemorrhage in perimenopause. **Methods** Choose our hospital 92 cases of patients with perimenopausal dysfunctional uterine bleeding as the research object, and divided into control combination treatment group, were given mifepristone and desogestrel ethinylestradiol treatment, the comparison. **Results** The total effective rate of treatment group was higher than the control group, and the adverse reaction rate of treatment group was lower than that in the control group. **Conclusion** the treatment of patients with functional uterine bleeding in perimenopause is effective and is worth promoting.

围绝经期功能性子宫出血的发生几率比较高,该症状是常见的妇科疾病,多是由于神经内分泌功能失调引起的,表现为异常出血以及排卵障碍等,对患者自身有严重的影响。针对病症的具体变化可知,在临床研究中需要及时干预和治疗,避免病症恶化。为了分析去氧孕烯炔雌醇片治疗围绝经期功能性子宫出血的临床效果,选择 92 例围绝经期功能性子宫出血患者为研究对象,分别给予米非司酮和去氧孕烯炔雌醇片治疗,对效果对比。详细如下:

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选择 92 例围绝经期功能性子宫出血患者为研究对象,分为对照组和治疗组,患者年龄在 40-56 岁,平均年龄 (45.2±0.8) 岁,病程在 1-10 个月,平均病程 (5.2±0.5) 个月。两组数据资料对比可知,差异不明显 ( $p > 0.05$ )。

#### 1.2 方法

对照组给予米非司酮治疗,25mg/次,一日 1 次。

治疗组给予去氧孕烯炔雌醇片治疗,每次 3 片,一日 1 次。两组患者均治疗三个月,治疗结束后观察效果<sup>[1]</sup>。

#### 1.3 评价指标

本次研究中对治疗治疗分为显效、有效和无效三个等级,显效:患者不良症状消失,月经恢复正常。有效:经量较之前减少,经期恢复正常。无效:治疗效果不明显。总有效率指的是显效人数比例+有效人数比例。

#### 1.4 统计学方法

在本次研究中采用 SPSS24.0 统计学软件对本次研究所得数据进行统计学分析,计量资料和计数资料采用  $t$  和用  $\chi^2$  检验,当  $P < 0.05$  说明比较结果存在明显的差异性,具有统计学意义。

### 2 结果

对两组效果分析可知,治疗组的总有效率 91.3%,对照组的总有效率为 71.7%,对照组的总有效率低于治疗组,数据对比可知,治疗组效果明显,如表 1:

表 1: 对照组和治疗组的治疗效果对比

组别	例数 (n)	显效 (n)	有效 (n)	无效 (n)	总有效率 (%)
对照组	46	29	4	13	71.7
治疗组	46	36	6	4	91.3
p 值	—	—	—	—	0.00178
$\chi^2$	—	—	—	—	6.9

对两组的不良反应率对比,实践可知,治疗组不良反应率 4.3%,对照组不良反应率 8.6%,治疗组不良反应率低,如

表 2:

表 2: 两组患者的不良反应率对比

组别	例数 (n)	恶心 (n)	皮疹 (n)	乳房胀痛 (n)	不良反应率 (%)
对照组	46	1	1	2	8.6
治疗组	46	1	1	0	4.3
p 值	—	—	—	—	0.0023
$\chi^2$	—	—	—	—	6.9

### 3 讨论

围绝经期功能性子宫出血的发生几率比较多,对患者日常生活有严重的影响,针对其特殊性,在干预治疗过程中要严格按照具体治疗方式要求进行,避免炎症恶化<sup>[2]</sup>。

传统诊断性刮宫治疗方式仅取出增生的子宫内膜,止血效果快速,但是不能纠正下丘脑-垂体-卵巢轴神经内分泌功能异常现象,治疗后可能会存在复发的现象,在临床治疗中起到限制性作用。针对病症的特殊性,在干预治疗过程中需要从实际情况入手,通过补充孕激素进行内分泌调节。为了抑制子宫内膜增生,达到止血目的,在临床研究中采用去氧孕烯炔雌醇片进行治疗,其效果比较明显,能通过补充小剂量的孕激素起到明显的修复作用。该药物属于高效孕激素,能促进子宫内膜由增殖期进入到分泌期,抑制子宫内膜的增殖,起到明显的修复作用。此外该药物有明显的调节作用,可以让月经恢复正常。在临床病症干预治疗阶段,可以对患者进行适当的教育和指导,让患者减少压力,积极配合接受治疗,进而提升治疗依从性<sup>[3]</sup>。

对两组效果分析可知,治疗组的总有效率 91.3%,对照组的总有效率为 71.7%,治疗组的总有效率高于对照组。对两组的不良反应率对比,实践可知,治疗组不良反应率低于对照组。说明对围绝经期功能性子宫出血患者给予去氧孕烯炔雌醇片治疗,其效果明显,能让患者尽快恢复<sup>[4]</sup>。

综上所述,去氧孕烯炔雌醇片在治疗围绝经期功能性子宫出血中起到重要的作用,患者对整体治疗满意率较高,值得推广应用<sup>[5]</sup>。

### 参考文献

- [1] 马莎,宋晓晖.去氧孕烯炔雌醇片治疗围绝经期功能性子宫出血的临床疗效分析[J].中国医院药学杂志,2013,33(01):145-147.
- [2] 楼颖素,陈文波.去氧孕烯炔雌醇片联合米非司酮对围绝经期功能性子宫出血患者子宫内膜的影响观察[J].中国性科学,2015,

(下转第 153 页)



意义,  $P < 0.05$ 。

2.4 观察组和对照组患者采用不同方式治疗产后出血症出血量情况分别为: 观察组患者出血量平均为  $(1694.89 \pm 238.27)$

毫升, 对照组患者出血量平均为  $(964.33 \pm 192.97)$  毫升, 组间比较, 差异明显, 具有统计学意义,  $P < 0.05$ 。

具体差异可以从下表中直观看出:

组别	例数	不同手术治疗方式术后统计结果			
		插管成功率 (%)	阴道无血液时间 (d)	手术持续时间 (min)	产后出血症治疗出血量 (ml)
观察组	50	82% (41/50)	7.96 $\pm$ 1.16	79.21 $\pm$ 0.32	1694.89 $\pm$ 238.27
对照组	50	100% (50/50)	4.09 $\pm$ 1.02	39.28 $\pm$ 4.22	964.33 $\pm$ 192.97

由上述结果可知, 产后出血运用双侧子宫动脉栓塞术治疗比采用传统的子宫动脉结扎术治疗疗效更加明显, 插管成功率大大提升, 阴道无血液时间明显减少, 手术持续时间缩短也很明显, 出血量大大降低, 组间比较差异非常明显, 具有统计学意义, 证明该方法有效。

### 3 讨论

作为产妇分娩后的常见并发症, 产后出血症发病率较高, 也是导致孕妇死亡的重要影响因素。目前临床上对于产后出血症的保守治疗方式有子宫切除术和髂内动脉结扎两种治疗方法, 子宫切除术对患者的身心健康影响很大, 髂内动脉结扎术髂内动脉存在循环侧支, 不会引起管腔闭锁, 血流可以通过侧支循环进入子宫动脉, 从而会导致出血症再次复发, 如果结扎后患者再次出现出血症, 就只能进行保守的子宫切除术, 并且采用髂内动脉结扎术治疗, 操作复杂, 危险系数高, 手术成功率低于百分之五十以下。

随着现代医疗技术的不断进步, 介入技术治疗产后出血

引起高度重视, 通过采用双侧子宫动脉栓塞术治疗产后出血, 运用造影技术明确患者的子宫出血部位、范围等, 进而运用栓塞技术控制子宫出血, 操作安全系数高, 风险小, 且对患者造成的创伤小。

此次研究表明, 通过采用双侧子宫动脉栓塞术治疗产后出血, 能够大大提高插管成功率, 缩短阴道无血液时间和手术时间, 大大降低出血量, 是一种有效的治疗方式, 值得在临床得到进一步应用和推广。

### 参考文献

- [1] 曹黎娜. 双侧子宫动脉栓塞术对预防和治疗产后出血的临床应用价值[J]. 航空航天医学杂志, 2016, (05):557-559.
- [2] 张春. 双侧子宫动脉栓塞术在难治性产后出血中的临床应用[J]. 广西医科大学学报, 2013, (03):434-435.
- [3] 任葆胜, 杨正强, 冯耀良, 刘圣, 施海彬. 双侧子宫动脉栓塞术治疗胎盘植入性产后出血的临床应用[J]. 南京医科大学学报(自然科学版), 2011, (08):1235-1237.

(上接第 149 页)

提高患者生活质量。

### 参考文献

- [1] 秦丽艳. 产后盆底功能障碍性疾病的防治研究进展[J]. 中国妇幼保健, 2017, (05):1101-1104.
- [2] 王艳华. 全子宫切除手术对盆底功能的影响及盆底康复治疗

现状[J]. 河北医药, 2016, (21):3330-3334+3338.

- [3] 李环, 龙腾飞, 李丹彦, 葛环, 刘娟, 张洁, 马乐. 产后盆底康复流程第三部分——产后盆底康复措施及实施方案[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2015, (06):522-529.
- [4] 王艳, 金春香, 冯丽华. 盆底功能障碍性疾病的诊治对女性生活质量的诠释[J]. 中国妇幼保健, 2012, (33):5412-5414.

(上接第 150 页)

24 (12):73-75.

- [3] 王丽琴. 去氧孕烯炔雌醇片联合补肾固冲汤治疗围绝经期功能子宫出血疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25 (11):1208-1210.

- [4] 李红珍, 黄红燕, 应翩. 米非司酮与去氧孕烯炔雌醇片对围绝经期功能子宫出血患者子宫内膜厚度的影响及疗效观察[J]. 中国性科学, 2014, 23 (08):27-29.

- [5] 周芳芳. 小剂量米非司酮联合去氧孕烯炔雌醇片治疗围绝经期功能失调性子宫出血的临床疗效[J]. 中国基层医药, 2014, 21(01):96-98.

(上接第 151 页)

有效的、相应的应对措施, 减少产妇早产的可能性<sup>[4]</sup>。

年龄较高是导致产妇出现早产的主要原因之一, 目前临床上, 将年龄超过 35 岁的产妇定义为高龄产妇, 尤其是近几年我国开放了二胎政策, 使得高龄产妇的人数有着逐渐的上升, 产妇的年龄较高, 产妇的身体素质较差, 这对产妇的顺利生产均有着不小的影响, 生产过程中甚至容易出现大出血等情况<sup>[5]</sup>。

本次研究中, 可发现早产妇的身体素质、胎儿情况以及产检次数明显差于足月生产患者, 且早产妇的年龄以及流产次数明显高于足月生产产妇。P < 0.05 认为差异具有统计学意义。通过对研究中的两组数据进行对比分析, 可发现导致产妇出现早产的危险因素包括产妇的年龄较高、身体素质较差、产检次数较少、胎儿情况较差, 以及产妇流产次数较多等因素。

在产妇进入医院备产的过程中, 引导产妇增加产检的次数, 并对各项身体指标进行检测, 若是发现异常, 应及时进行治疗和调整, 对产妇的心里情况进行缓解, 稳定产妇在妊娠期的心理状态, 且应对产妇的既往病史进行了解, 包括产

妇的基础身体情况、以及以往是否流过产等, 帮助产妇进行产前准备<sup>[6]</sup>。

综上所述, 在产妇的待产过程中, 对影响早产的危险因素进行了解分析, 并提早进行预防, 增加产检次数等, 可尽量减少早产的可能性, 具有较高的临床研究价值, 应随着社会的发展, 加深对其的研究。

### 参考文献

- [1] 张玉娟. 妇产临床早产危险因素分析及研究[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2015, 2(03):110-111.
- [2] 杨建菊, 左馨, 朱克, 李娅, 范琳波. 早产危险因素 Logistic 回归分析[J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(31):5337-5340.
- [3] 孙巧娟. 妇产临床早产危险因素分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(13):2456+2461.
- [4] 王金元, 柳洁, 张军, 王红宇. 早产的危险因素及其与颅内出血关系的探讨[J]. 中国中西医结合儿科学, 2009, 1(03):282-284.
- [5] 龚俊, 马海燕. 62 例早产与相关危险因素分析[J]. 医学理论与实践, 2013, 26(01):14-15.
- [6] 杜培丽, 张慧丽, 何玉甜, 刘传鑫, 孙斌, 陈敦金. 早产孕妇产 1963 例临床结局分析[J]. 广东医学, 2013, 34(10):1552-1555.