



· 论 著 ·

妈富隆与妇康片对比治疗围绝经期功能失调性子宫出血的临床应用效果

曾丽娟 (娄底市中心医院 湖南娄底 417000)

摘要: **目的** 分析妈富隆与妇康片对比治疗围绝经期功能失调性子宫出血的临床应用效果。**方法** 将80例围绝经期功能失调性子宫出血患者分为观察组(妈富隆治疗)和对照组(妇康片治疗),每组患者各40例。观察经不同方法治疗后,两组患者的疗效及不良反应发生情况。**结果** 观察组总有效率95%高于对照组77.5%,差异显著($P<0.05$),观察组患者出血控制情况优于对照组患者,差异显著($P<0.05$),观察组不良反应发生率低于对照组患者,差异显著($P<0.05$)。**结论** 用妈富隆来治疗围绝经期功能失调性子宫出血效果更显著,止血率更高,且较安全。

关键词: 妈富隆 妇康片 围绝经期功能失调性子宫出血 效果 安全性

中图分类号: R711.52 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)18-048-02

围绝经期功能失调性子宫出血是子宫异常出血的一种常见疾病,主要表现为月经不调、经期出血量不规则等症^[1]。对于女性而言,发生这种疾病会给她们的正常生活工作带来极大的不良影响。对子宫进行诊刮后服用药物治疗是该病的常见治疗方法。本文分析了妈富隆和妇康片对围绝经期功能失调性子宫出血患者不同的治疗效果,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择80例在本院诊治的围绝经期功能失调性子宫出血患者,纳入标准:所有患者均符合功能失调性子宫出血的临床诊断标准,患者无其他严重疾病及相关疾病史,且所有患者均自主同意进行此次研究。按照患者治疗方法的不同将她们分别分为观察组和对照组,每组患者例数均为40例。其中对照组患者年龄40-56岁,平均年龄(50.12±0.76)岁,最短病程1个月,最长病程13个月,平均病程(6.21±0.91)个月;观察组患者年龄41-52岁,平均年龄(49.63±1.02)岁,最短病程2个月,最长病程15个月,平均病程(7.64±2.01)个月。本组研究中两组患者的基线资料差异不显著, $P>0.05$,可比性良好。

1.2 治疗方法

对照组:用妇康片治疗,口服妇康片(国药准字:Z20083385,生产企业:湖南科威制药有限公司)一次五片,一日两次即可。患者用药后如出现较好的止血疗效,逐步减少到一日两次,一次3片^[2]。

观察组:观察组患者则服用妈富隆进行治疗,口服妈富隆(国药准字:H20130419,生产企业:荷兰欧加农公司),患者月经来潮第一天服用该药,一天三次,一次一片,当患者的出血量有所减少时减少用药,使最终的用药剂量维持在一天一次,一次一片^[2]。

所有患者均进行3个月的治疗。

1.3 观察指标

1.3.1 疗效评判标准:痊愈:治疗结束后,患者不再出现出血现象,月经已经恢复到正常的状态。显效:患者结束用药后,出血较治疗前有较明显的改善。有效:观察疗程结束后,出血症状有所缓解,但是仍然需要服药治疗。无效:患者治疗后未达到上述指标^[4]。

1.3.2 记录患者的出血控制耗时以及最终完全止血耗时。

1.3.3 不良症状 记录患者治疗期间出现的不良症状例数,并计算不良症状发生率。

1.4 统计学方法

利用Epidata3.0软件录入所有的数据,采用SPSS20.0的统计学软件对本次研究的观察指标进行统计,其中包括计量资料(止血控制),采用t检验;计数资料(治疗效果、不良反应发生情况),采用平均数 \bar{x} ,%表示, χ^2 检验,两组

间的数字具有明显的差异,即($P<0.05$),具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果比较

观察组患者治疗总有效率高于对照组患者,差异显著($P<0.05$),详情见表1。

表1:两组患者治疗效果比较

组别	例数	痊愈(n)	显效(n)	有效(n)	无效(n)	总有效率(n/%)
观察组	40	15	12	11	2	38(95)
对照组	40	6	10	15	9	31(77.5)
χ^2	-	-	-	-	-	5.1647
P	-	-	-	-	-	0.0230

2.2 两组患者止血控制比较

观察组患者出血控制所好时间为(24.5±4.7)小时,完全实现止血耗时为(8.4±3.3)天;对照组患者出血控制所好时间为(37.6±5.4)小时,完全实现止血耗时为(12.6±4.9)天;观察组患者耗时明显少于对照组患者,(t分别为11.9461、4.4964,P均小于0.05),差异显著($P<0.05$)。

2.3 两组患者不良反应发生情况比较

观察组患者不良反应发生率低于对照组患者,差异显著($P<0.05$),详情见表2。

表2:两组患者不良反应发生情况比较

组别	例数	痤疮(n)	恶心(n)	发胖(n)	总发生率(n/%)
观察组	40	1	2	0	3
对照组	40	3	5	2	10
χ^2	-	-	-	-	4.5006
P	-	-	-	-	0.0338

3 讨论

围绝经期功能失调性子宫出血是由于患者体内的孕激素缺乏而引起的,此外,还与患者血管形状异常、溶酶体功能异常等因素有关^[5]。由于发生这种疾病后一般都会出现大量的出血症状,长期的出血不仅会降低女性的生活质量,严重时还会致患者出现贫血、休克或是感染等后果,所以临床医学界也对该病的治疗给予了较多的关注。

治疗围绝经期功能失调性子宫出血的关键在于如何帮助患者尽量的实现止血。但在临床治疗中我们发现,该病具有出血时间较长,止血难度较大,治疗过程繁杂等特点,所以常见的刮宫治疗方法等效果都不太显著,患者治疗后容易出现复发现象。在用性激素治疗的过程中发现这种治疗方法较为显著,妈富隆与妇康片就是常见的治疗围绝经期功能失调性子宫出血的性激素药物。

妈富隆是一种避孕药物,氧孕烯、炔雌醇是该药的主要成分,它可以对孕激素受体产生较强的亲和力,可以促进雌

(下转第52页)



损之后,无法继续为远端的骨膜完成血液供应,不利于骨折部位的愈合,造成骨折的愈合速度明显较慢,甚至会出现不愈合的现象;其次胫骨远端的骨皮质相对较薄,皮肤坏死、伤口感染等并发症的发生率显著较高,很难取得令人满意的治疗效果^[4]。

近年来,在医疗科技飞速发展的情况下,微创经皮锁定加压钢板内固定术被逐渐应用于临床,并取得了一定的成效,该手术方法对患者软组织的损伤较小,切口张力小,骨折的对位对线效果确切;其次胫骨与置入的钢板之间保持一定的距离,钢板对骨膜以及骨折端的摩擦和压迫显著减少,对骨膜具有一定的保护作用,可维持骨折块的生物活性,有效的避免了骨膜局部血运遭到破坏,术后并发症的发生率明显降低。该手术方法具有恢复快、创伤小、出血量少、并发症少、微创等一系列优点,得到了广大临床医护人员的认可^[5]。故本文研究示:研究组的手术时间、手术切口明显短于对照组的;术中出血量、引流量、并发症发生率远比对对照组的低,差异突出, $P < 0.05$ 。证实了微创经皮锁定加压钢板内固定术在胫骨远端骨折治疗中的有效性和可行性,在临床中具有较高的

借鉴价值。

综上所述:胫骨远端骨折患者予以微创经皮锁定加压钢板内固定术治疗,可加快疾病的恢复,降低并发症发生率,更具有安全性、可行性,广大患者值得信赖并予以推广。

参考文献

- [1]肖志林,周明昌,冯经旺,等.微创经皮钢板接骨术结合锁定加压钢板与切开复位解剖型钢板内固定治疗胫骨远端骨折的疗效比较[J].中华创伤骨科杂志,2014,16(1):91-92.
- [2]何少斌.微创经皮锁定加压钢板内固定治疗胫骨远端骨折30例临床疗效观察[J].实用临床医药杂志,2013,17(19):64-65.
- [3]刘荻形,闫永起,郝健华.微创经皮加压锁定钢板内固定治疗65例胫骨远端骨折[J].贵阳医学院学报,2014,39(2):274-275.
- [4]陈玉楼,周毅,李兴海,等.经皮微创锁定加压钢板内固定技术治疗胫骨远端骨折疗效观察[J].中国现代药物应用,2016,10(3):110-111.
- [5]沈洪弟,崔焯平,魏志祥,等.闭合复位经皮微创锁定加压钢板内固定治疗胫骨远端骨折[J].泸州医学院学报,2014,37(4):411-413.

(上接第48页)

激素和孕激素之间发生相互作用,从而起到收缩患者的子宫内膜,降低子宫活性,减少出血,最终起到止血的功效^[6]。此外,妈富隆是一种雌激素含量较低的药物,故长期服用也不会对患者的胃肠功能造成太大的影响,从而也就大大降低了患者出现发胖、痤疮等不良症的发生率。这与上述研究数据结果得出的结论是一致的。

而妇康片也是一种具有孕激素作用的药物,它与妈富隆一样具有较强的孕激素亲和力,但是与妈富隆不同的是该药中还有一些雄激素活性。一方面它可以对子宫内膜的增生产生较好的抑制作用,从而减少了围绝经期功能失调性子宫出血的发生因素,但是另一方面,由于长期服用该药对患者的肝功能有较大的影响,因此妇康片对患者造成的不良反应也较大,患者治疗期间会出现发胖、恶心、痤疮等不良反应,所以也就不适合于患者长期服用。

综上所述,妈富隆治疗围绝经期功能失调性子宫出血的

效果要优于用妇康片治疗的效果,该药不仅仅效果显著,止血迅速,且安全性更高,患者发生不良症的概率更低。

参考文献

- [1]李琳,刘云华.妈富隆与妇康片治疗围绝经期功血的疗效比较[J].中国医学创新,2013,10(17):46-47.
- [2]冀淑英.妈富隆与妇康片治疗围绝经期功能失调性子宫出血的效果对比[J].中国实用医刊,2015,10(21):108-109.
- [3]李霞.妈富隆治疗围绝经期功血的临床效果观察[J].中医临床研究,2016,8(7):107-109.
- [4]万华玲.妈富隆治疗围绝经期功血的疗效观察[J].宜春学院学报,2012,34(12):85-86.
- [5]张秀群,何铅玉,李越等.联合激素用药口服治疗106例围绝经期功血的疗效分析[J].中国保健营养(下旬刊),2012,22(6):1247-1248.
- [6]秦定霞,姚燕丽,李晨宇等.妈富隆与妇康片治疗围绝经期功能失调性子宫出血效果比较[J].河南医学研究,2017,26(2):279-280.

(上接第49页)

对骨膜造成损伤,也不会对骨折处的血运情况造成破坏,对骨折愈合具有积极影响,可以使骨折愈合时间与手术时间明显缩短,出血量较少,患者的痛苦较轻,并且可使患者的住院时间明显缩短,降低患者的经济负担^[5]。本研究结果表明:与传统切开复位内固定术相比,经皮加压空心螺钉内固定对踝关节骨折患者的治疗效果更显著,可使患者的手术时间、骨折愈合时间明显缩短,减少术中出血量,与其他研究结果一致^[6]。

综上所述,经皮加压空心螺钉对踝关节骨折的治疗效果更好,在手术时间、出血量以及骨折愈合时间方面具有显著优势,可使踝关节功能快速愈合。

参考文献

- [1]汪翔,汪鑫.闭合复位经皮空心螺钉内固定和切开复位内固定在踝关节骨折治疗中的疗效对比[J].世界中医药,2016(b03):1515-1515.

[2]曾俊,林旭,钟泽菴,谭伦.个体化经皮空心螺钉内固定治疗Herbert I b型腕舟骨骨折的临床研究[J].中国修复重建外科杂志,2016(10):1189-1194.

[3]童祎,罗晓中,吴刚,石维祥.机器人导航下及传统经皮空心拉力螺钉内固定术治疗股骨颈骨折的疗效比较[J].中国修复重建外科杂志,2016(6):685-689.

[4]孙瑞轩,牛广新,修海军,谢洪彬,孙红全,等.切开复位内固定与经皮空心加压螺钉内固定治疗内踝骨折疗效[J].现代仪器与医疗,2016,22(5):37-39.

[5]汪翔,汪鑫.闭合复位经皮空心螺钉内固定和切开复位内固定在踝关节骨折治疗中的疗效对比[J].世界中医药,2016(b03):1515-1515.

[6]周院卫,张义敏.用切开复位内固定术和经皮加压空心螺钉内固定术治疗踝关节骨折的疗效对比[J].当代医药论丛,2016,14(3):155-157.

(上接第50页)

意度,降低护理中差错率,可保证手术安全性,值得临床推广应用。

参考文献

- [1]孙万瑶.品管圈活动对提高手术室护理满意度及降低差错率

的应用效果分析[J].护士进修杂志,2016,31(17):1600-1603.

[2]肖美云,曹燕.品管圈在提高手术室护理人员洗手依从性中的应用[J].现代医药卫生,2016,32(13):2100-2102.

[3]李霞.品管圈在提高医生对烧伤手术室护士满意度中的应用[J].基层医学论坛,2015,19(S1):93-95.