



· 药物与临床 ·

## 小剂量米非司酮联合戊酸雌二醇治疗围绝经期功能性子宫出血效果观察

黄科平 (浏阳市永和镇卫生院 湖南浏阳 410306)

**摘要:** **目的** 分析研究小剂量米非司酮联合戊酸雌二醇治疗围绝经期功能性子宫出血的临床效果。**方法** 选取2014年10月至2016年10月在我院诊治的围绝经期功能性子宫出血患者60例,根据患者及其家属的意愿随机将其分成对照组和观察组,每组30例;对照组患者采用戊酸雌二醇进行治疗,观察组患者采用小剂量米非司酮联合戊酸雌二醇进行治疗;对比分析两组患者的治疗疗效和两组患者治疗后的止血时间和完全止血时间。**结果** 观察组患者的治疗有效率为96.67%显著高于对照组的80.00%,比较差异值 $P < 0.05$ ,具有统计学意义;观察组患者的止血时间和完全止血时间均显著低于对照组,比较差异值 $P < 0.05$ ,具有统计学意义。**结论** 采用小剂量米非司酮联合戊酸雌二醇治疗围绝经期功能性子宫出血具有效果确切、治疗价值高等显著特点,具有极高的用药价值。

**关键词:** 小剂量米非司酮 戊酸雌二醇 围绝经期 功能性子宫出血

**中图分类号:** R711.52 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)01-166-01

围绝经期功能性出血是指妇女卵巢功能开始衰退一直持续到最后一次月经后一年以内以无排卵功能失调性子宫出血为主的一种病症,引发主要因素有:血管形态异常、纤溶活性增强、局部前列腺素生成异常等<sup>[1]</sup>。发生机理是由于患者随着年龄增长卵巢开始自然衰老,卵巢功能减退后对垂体促性腺激素敏感性降低,以至无法产生足够卵泡而无法排卵等。发生年龄在50岁左右,主要临床表现为:月经周期长短不定、闭经或月经频发、出血量过多或多少等,极少数严重出血以及长时间出血可以导致妇女出现贫血、休克、感染等合并症<sup>[2]</sup>。目前临床主要采用药物进行止血后、调整周期,减少出血量治疗,为此我们进行小剂量米非司酮联合戊酸雌二醇治疗围绝经期功能性子宫出血的临床效果的研究,现报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取2014年10月至2016年10月在我院诊治的围绝经期功能性子宫出血患者60例,根据患者及其家属的意愿随机将其分成对照组和观察组,分组后两组基本情况为:对照组:30例,年龄在46~52岁之间,平均年龄为(49.3±2.5)岁;观察组:30例,年龄在45~51岁之间,平均年龄为(48.8±2.6)岁。两组患者的一般性资料比较差异值 $P > 0.05$ ,无统计学意义,具有可比性。

#### 1.2 方法

两组患者均予以常规治疗,如抗感染、止血等。

对照组患者予以单纯口服戊酸雌二醇(生产厂家:拜耳医药保健有限公司广州分公司,国药准字:J20130009)4mg/日,每隔6~8小时服用1次,并依据患者的病情变化情况酌情调整药量;持续服用6个月。

观察组患者在对照组服药的基础上加服小剂量米非司酮(生产厂家:北京紫竹药业有限公司,国药准字:H20010633),在患者月经来潮5天或者诊断性刮宫后的第1天开始口服,10mg/次,1次/d;持续服用6个月。

#### 1.3 评价指标

将两组患者的治疗疗效作为评价指标,治疗疗效分为显效、有效、无效三种;显效:患者经过治疗后,月经量、月经周期等恢复正常,出血现象彻底控制。有效:患者经过治疗后,月经量、月经周期基本恢复正常,出血现象得到明显改善。无效:患者经过治疗后,病情无任何变化甚至加重;治疗总有效率=(显效+有效)例数/总例数×100%。

#### 1.4 统计学方法

将收集的两组患者治疗数据采用SPSS18.0统计软件进行统计分析,计数资料采用 $\chi^2$ 检验,计量资料采用t检验,以 $P < 0.05$ 为有统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 两组患者的治疗疗效对比

经过治疗,观察组患者的治疗有效率为96.67%显著高于对照组80.00%;比较差异值 $P < 0.05$ ,具有统计意义。见附表。

附表:两组患者的治疗疗效对比[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	治疗有效率
观察组	30	21(70.00)	8(26.67)	1(3.33)	29(96.67)
对照组	30	15(50.00)	9(30.00)	6(20.00)	24(80.00)
P值		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

#### 2.2 两组患者的止血时间和完全止血时间对比

观察组患者的止血时间为(22.3±5.2)小时,完全止血时间为(36.4±6.6)小时;对照组患者的止血时间为(40.1±5.6)小时,完全止血时间为(52.2±6.9)小时;由此可见,观察组患者的止血时间和完全止血时间均显著低于对照组, $P < 0.05$ ,具有统计学意义。

### 3 讨论

围绝经期功能性出血主要原因是由于女性卵泡储备低对促性腺激素的敏感性降低,以及下丘脑-垂体对性激素正反馈调节的反应性降低,从而先出现黄体功能不足间断或不规则后间接引发<sup>[3]</sup>。

米非司酮是一种合成类固醇药物,为强抗孕激素,能与孕酮受体及糖皮质激素受体结合,对子宫内膜孕酮受体的亲和力比黄体酮强5倍,对受孕体各期妊娠均有引产效应,且在有效剂量下对皮质醇水平无明显影响<sup>[4]</sup>;由于该药不能引发足够的子宫活性,但能增加子宫对前列腺素的敏感性,故加用小剂量前列腺素后既可减少前列腺素的不良反应,又可对功能性出血有良好的治疗效果<sup>[5]</sup>;戊酸雌二醇对患者起到提高子宫的平滑肌收缩的作用,有效促使子宫内膜的增生,最终实现止血的疗效。通过本文研究可以看到,观察组患者的治疗有效率为96.67%显著高于对照组80.00%;比较差异值 $P < 0.05$ ,具有统计学意义;这说明小剂量米非司酮联合戊酸雌二醇治疗围绝经期功能性子宫出血的临床效果显著优于单独使用戊酸雌二醇的效果;观察组患者的止血时间为(22.3±5.2)小时,完全止血时间为(36.4±6.6)小时;对照组患者的止血时间为(40.1±5.6)小时,完全止血时间为(52.2±6.9)小时,这说明联合用药的止血效果更佳;由此可见,本文研究结果充分表明本联合用药方式的显效性和可行性。

综上所述,采用小剂量米非司酮联合戊酸雌二醇治疗围绝经期功能性子宫出血可获得理想的治疗效果,提升患者的生活质量,具有极高的临床用药推广价值。

### 参考文献

- [1] 黄晓梅. 米非司酮对围绝经期功血的治疗作用[J]. 中国医药科学, 2011, 1(17): 95-96.
- [2] 崔海, 崔春媚, 林燕. 药物流产后子宫出血应用活血化瘀、温经止血类中药配合西药治疗的临床效果分析[J]. 北方药学, 2015, 12(7):36-37.
- [3] 邓红梅. 改良米非司酮周期疗法治疗围绝经期功能障碍性子宫出血的疗效观察[J]. 中国医药指南, 2013, 11(12):579-580.
- [4] 王秀琳. 不同剂量米非司酮治疗围绝经期功血48例疗效观察[J]. 航空航天医学杂志, 2011, 22(6):729-730.
- [5] 曹桂敏. 优化米非司酮周期治疗方案用于围绝经期功能障碍性子宫出血疗效观察[J]. 现代诊断与治疗, 2014, 25(17):3973-3974.