



促性腺激素释放激素激动剂延长用药间隔治疗子宫内膜异位症和子宫腺肌病的疗效观察

郑玲 (益阳市赫山区妇幼保健院 湖南益阳 413002)

摘要: **目的** 分析在子宫内膜异位症 (endometriosis) 和子宫腺肌病 (adenomyosis) 的治疗中, 延长促性腺激素释放激素激动剂 (GnRHa) 用药间隔对治疗效果的影响。**方法** 选择2014年3月-2016年6月来湖南益阳赫山区妇幼保健院接受子宫内膜异位症以及子宫腺肌病治疗的220例患者作为研究对象, 随机分为两组, 各110例, 两组均采用GnRHa进行治疗, 对照组用药间隔为4周, 用药6次, 观察组用药间隔为6周, 用药4次, 治疗结束后对两组患者痛经及月经失调状况、子宫体积和相关激素水平进行对比。**结果** 两组全部患者的痛经和月经失调状况均有明显改善, 治疗有效率均为100%; 两组患者的子宫体积均有所缩小, 患者体内黄体生成素、卵泡刺激素及雌二醇水平均显著下降, 上述临床指标均与治疗前差异明显, 具有统计学意义 ($P < 0.05$); 将上述指标进行组间对比, 两组间差异不大, 不具有统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论** 延长用药间隔的情况下, 治疗效果没有受到影响, 用药间隔使得用药次数和总用量减少, 降低了治疗对患者日常生活的干扰, 节省了治疗费用, 值得大力推广。

关键词: 促性腺激素释放激素激动剂 用药间隔 子宫内膜异位症 子宫腺肌病

中图分类号: R711.71 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 01-249-02

前言: 子宫内膜异位症和子宫腺肌病均为妇科常见病, 最典型的临床症状均为痛经和月经失调, 对女性的身心健康造成极大伤害^[1]。这两种疾病的发生, 都与异位子宫内膜有一定关系, 并且这两种疾病可能并存于同一患者, 但二者的发病机理与组织学特征不尽相同, 且子宫内膜异位症为激素依赖性疾病, 对孕激素敏感, 但子宫腺肌病却不是。目前, 针对于两种疾病的发病原因, 临床上尚没有得出明确结论, 针对于子宫内膜异位症, 异位种植学说的接受度较广, 子宫腺肌病, 通讯上认为与底层细胞增生关系密切。这两种疾病在治疗上方法相同, 即手术治疗与药物治疗, 手术治疗采取子宫切除术, 是比较彻底的治疗方法, 但对于有生育需要以及手术禁忌症的患者多采用药物保守治疗, 临床上常用GnRHa进行治疗。本研究主要针对采取GnRHa药物治疗子宫内膜异位症和子宫腺肌病, 延长用药间隔对治疗效果进行观察, 以期提供临床借鉴。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2014年3月-2016年6月来湖南益阳赫山区妇幼保健院接受子宫内膜异位症以及子宫腺肌病治疗的220例患者作为研究对象, 随机分为两组, 均采用GnRHa进行注射治疗。对照组110例, 年龄22-43岁, 平均年龄(27.82)岁, 患子宫内膜异位症62例, 患子宫腺肌病48例, 用药间隔为4周, 用药6次; 观察组110例, 年龄23-42岁, 平均年龄(28.28)岁, 患子宫内膜异位症58例, 患子宫腺肌病52例, 用药间隔为6周, 用药4次。两组患者均经临床确诊患有子宫内膜异位症或子宫腺肌病, 均为未绝经的已婚育龄女性, 均伴有不同程度的痛经以及月经不调症状。两组患者均无药物禁忌及过敏反应, 未合并其他危重疾病, 本研究经患者及其家属同意, 并自愿签署知情同意书。

1.2 方法

两组患者均在月经来潮后的2-5天内进行药物治疗, 均行肌内注射治疗, 每次用药剂量为3.75mg, 对照组每4周进行一次注射, 注射6次; 观察组每6周注射一次, 注射4次。

1.3 观察指标

观察两组患者的痛经及月经不调症状改善情况, 对比两组患者子宫体积, 对比两组患者黄体生成素、卵泡刺激素及雌二醇等的水平。

1.4 统计学方法

本研究选用SPSS20.0软件进行数据处理, 组内计量以($\bar{x} \pm s$)形式表示, 组间比较用t检验, 计数以[n(%)]形式表示, 用卡方检验, 若 $P < 0.05$, 差异存在统计学意义。

2 结果

治疗结束后, 痛经和月经不调的症状治疗效果均十分显著, 两组

间效果对比无明显差异, 不具有统计学意义 ($P > 0.05$), 详见表1:

表1: 两组患者治疗后临床症状情况对比 [n (%)]

组别	例数	消失	缓解	无效	总有效	
观察组	110	痛经	81(73.64)	23(20.91)	6(5.45)	104(94.55)
		月经不调	72(65.45)	30(27.27)	8(7.27)	102(92.73)
对照组	110	痛经	75(68.18)	28(25.45)	7(6.36)	103(93.64)*
		月经不调	79(71.82)	24(21.82)	7(6.36)	103(93.64)*

注: *表示观察组的治疗效果与对照组相比, $P > 0.05$ 。

治疗结束后, 两组患者子宫体积均显著缩小, 黄体生成素、卵泡刺激素及雌二醇等的水平均显著降低, 治疗效果明显, 两组间效果对比无明显差异, 不具有统计学意义 ($P > 0.05$), 详见表2:

表2: 两组患者治疗后各激素指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	子宫体积 (cm ³)	黄体生成素 (U/L)	卵泡刺激素 (U/L)	雌二醇 (pmol/L)	
观察组	治疗前	267 ± 71	4.70 ± 0.97	6.71 ± 1.32	208 ± 28
	治疗后	118 ± 32	1.52 ± 0.31	2.60 ± 0.85	151 ± 16
对照组	治疗前	281 ± 74	4.54 ± 0.88	6.85 ± 1.40	211 ± 29
	治疗后	121 ± 28*	1.55 ± 0.30*	2.48 ± 0.75*	148 ± 20*

注: *表示观察组的各指标水平与对照组相比, $P > 0.05$ 。

3 讨论

子宫内膜异位症是妇科常见病之一, 是由在子宫内膜以外位置出现有活性的本应生长于子宫腔内的内膜细胞种植现象而导致的, 发病女性的临床表现也各不相同, 这主要决定于患者的病变部位, 而其症状的基本特征又与月经周期有非常密切的相关性, 痛经、月经不调以及不孕是其常见症状, 因此, 日常生活中, 若出现类似症状, 女性就该注意是否有发生子宫内膜异位症的可能, 必要时应及时就医, 但仍存在25%患者无任何症状。据流行病学调查结果, 子宫内膜异位症多发于育龄期女性, 在25-45岁之间的育龄妇女, 有约76%患有该病, 这与女性的激素分泌有关。

子宫腺肌病也是妇科常见病的一种, 目前其病因并未得出定论, 痛经以及月经不调(月经量大)为典型病症。临床调查结果显示, 子宫腺肌病的发病人群, 多集中在30~50岁左右的经产妇。未曾生育的年轻女性也有患有此病的, 只是相对很少, 从现代医学理论的角度看, 出现该现象的原因可能与当今人工流产手术以及各类宫腔镜手术的增多有关。患有子宫腺肌病的患者中, 约有15%会并发子宫内膜异位症, 约有50%会并发子宫肌瘤。

这两种疾病均一定程度上受遗传因素的影响^[2]。

临床上治疗子宫内膜异位症主要有手术治疗与药物治疗两种, 药物治疗一般为有手术禁忌症以及有生育需求的患者选择, 是保守治疗,



手术治疗即切除子宫或者病灶的疗法,后者为半保守疗法。子宫腺肌病的治疗与之类似,一般来讲,有生育意愿或者较为年轻的患者多采用病灶切除术,但也采用介入治疗,不过有学者认为介入治疗会对患者妊娠产生不利影响。

子宫内异位症以及子宫腺肌病均被认为是性激素依赖症,因而临床上利用 GnRHa 治疗这两种疾病,其机理就是控制性激素的平衡^[3],药物先后作用于下丘脑、垂体以及性腺轴,可有效降低雌激素的释放,进而使病灶萎缩变小,直至消失。但是,相关临床统计表明,这两种疾病的复发率较高,若采用药物治疗,在停药期间一定要注意复发的可能性^[4]。

本研究对促性腺激素释放激素激动剂治疗子宫内异位症和子宫腺肌病的效果进行探究,研究的重点在于,延长用药间隔是否会对治疗效果有影响。研究结果显示,在用药间隔为4周与6周两种疗法下,患者的临床症状均有明显改善,子宫体积均明显缩小,且各激素水平均有所下降,治疗前后效果明显,将两组疗效对照,发现疗效极为接近,经统计学分析,证实两组差异不具有统计学意义($P>0.05$)。

(上接第245页)

法,分为对照组和实验组,两组患者平均分得60例,其中对照组患者采用米非司酮以及米索前列醇作为药物流产方法,实验组患者在对照组患者治疗的基础上,给予缩宫素注射,加新生化颗粒以及益母草颗粒口服药物流产,治疗一段时间后,统计比较发现实验组患者的子宫出血量、子宫出血时间、清宫率(6.7%)等各项临床数据优于对照组患者的子宫出血量、子宫出血时间、清宫率(20.0%)等各项临床数据,两组对比有差异,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

综上所述,在药物流产的患者中,采用缩宫素加新生化颗粒及益母草颗粒。可有效降低患者的子宫出血情况,降低患者的清宫率,有着一定的临床疗效,值得推广应用。

(上接第246页)

参考文献

- [1] 梁波.改良阴式子宫全切术与其他子宫全切术式的对比研究[D].河北医科大学,2012.
- [2] 刘英梅.后入式改良阴式子宫全切术62例临床分析[J].河南外科学杂志,2016,22(5):53-54.
- [3] 杨九红.改良腹腔镜辅助阴式大子宫切除临床效果观察[J].河南外科学杂志,2016,22(5):100-101.

(上接第247页)

母婴不良结局的发生,减少母体严重水平。

参考文献

- [1] 田勤,海沙汗,卡斯木.胎膜早破的诊断和处理[J].中华临床医学研究杂志,2015,13(14):2056.
- [2] 李向春,蔚俐,足月胎膜早破1601例临床分析[J].实用预防医学,2014,17(3):529-530.

(上接第248页)

养细胞进行刮宫,并对胚囊组织进行病理检验,观察是否存在异常。通过以上的两种方法,促进了血清 β -HCG的恢复,提高了预后效果。

综上所述,应用子宫动脉灌注栓塞+清宫术联合治疗的效果显著,减少了术后并发症,降低了血 β -HCG值,值得信赖和推广。

参考文献

- [1] 罗辉,姚爱香,张丰萍.子宫动脉灌注化疗栓塞联合宫腔镜清宫治疗剖宫产瘢痕妊娠[J].中国微创外科杂志,2014,15(06):568-569.
- [2] 王玉楣,王海云,万军.5-Fu子宫动脉化疗栓塞术联合清宫术治疗27例剖宫产术后子宫瘢痕妊娠的临床观察[J].现代医学,

可见,使用促性腺激素释放激素激动剂治疗子宫内异位症和子宫腺肌病的过程中,延长用药间隔,治疗效果不会受到影响,且从经济学的角度考虑,延长用药周期,可减少用药量,治疗费用也会相应减少,治疗次数减少,降低了治疗给患者带来的不便,可一定程度提升治疗的积极性与依从度,再者从理论上讲,也降低了治疗和用药的不良反应率,因此,延长用药周期具有临床推广价值。

参考文献

- [1] 刘晓波.促性腺激素释放激素激动剂延长用药间隔周期治疗子宫内异位症的临床观察[J].中国医学工程,2016(9):50-53
- [2] 吉敏.左炔诺孕酮宫内缓释系统联合促性腺激素释放激动剂治疗子宫内异位症的临床效果[J].中国当代医药,2014(28):22-23
- [3] 孙瑾,王晓冰.腹腔镜手术与促性腺激素释放激素激动剂联合治疗子宫内异位症的效果分析[J].医药前沿,2014(29):121-121
- [4] 刘德艳,顾美皎,舒家振,史玉霞,王常玉,韩志强.促性腺激素释放激素激动剂延长用药间隔治疗子宫内异位症和子宫腺肌病的疗效观察[J].中国医药指南,2015,41(15):656-659

参考文献

- [1] 王丽佳.新生化颗粒联合缩宫素静脉滴注治疗产后子宫复旧不良的临床研究[J].河南中医,2015,35(11):2823-2825.
- [2] 陈发弟.新生化颗粒配伍缩宫素预防药物流产后阴道出血效果观察[J].中国乡村医药,2014,21(01):34-35.
- [3] 王涛.新生化颗粒预防药物流产后阴道出血的疗效观察[J].临床合理用药杂志,2015,8(14):63-64.
- [4] 董云英.新生化颗粒等药物治疗药物流产后阴道出血200例临床观察[J].中国医药指南,2015,13(05):216-217.
- [5] 张志华.缩宫素配合益母草颗粒用于药物流产的临床观察[J].当代医学,2015,21(09):148-149.
- [4] 李瑞芹.改良阴式全子宫切除术在治疗妇科疾病中的疗效观察[J].实用妇科内分泌电子杂志,2015,2(11):106-107.
- [5] 罗小波.改良骶管阻滞联合静吸复合全麻在腹腔镜辅助阴式子宫全切术中的临床应用[J].黑龙江医药,2016,29(2):333-335.
- [6] 高彦韬.改良腹腔镜辅助阴式大子宫切除术临床分析[J].中国实用医刊,2015,42(11):21-22.
- [7] 王兵兵.改良阴式全子宫切除术治疗妇科疾病效果观察[J].河南外科学杂志,2015,21(6):45-46.

防医学,2014,17(3):529-530.

- [3] 马丽灵.183例胎膜早破临床特征分析[J].医学临床研究,2014,28:1313-1323
- [4] 赵晓星.胎膜早破与难产的关系及处理[J].实用妇产科杂志,2014,20(i):57-58.
- [5] 周飞,邹冰玉,杨亚洲,等胎膜早破162例临床分析[J].实用妇产科杂志,2013,17(1):25-17.

2016,16(03):361-364.

- [3] 顾祝新,黄健,赵辉,等.经子宫动脉化疗栓塞联合B超引导下清宫治疗瘢痕妊娠41例效果观察[J].南通大学学报(医学版),2013,14(02):101-103.
- [4] 陈向东,柳晓春,陈丽婷,等.子宫动脉化疗栓塞联合清宫术治疗不同类型剖宫产瘢痕妊娠[J].妇产与遗传(电子版),2013,18(02):14-18.
- [5] 周勤,谭丽峰,李丽,等.子宫动脉化疗栓塞术联合B超引导下清宫术治疗32例剖宫产瘢痕妊娠的临床疗效评价[J].河南医学研究,2016,21(09):1562-1565.