

妈富隆治疗功能性子宫出血的临床分析

刘小婷

益阳市第一中医医院 湖南益阳 413002

[摘要]目的 分析妈富隆治疗功能性子宫出血的临床疗效。**方法** 筛选出本科室 84 例功能性子宫出血患者, 随机将其分为治疗组 A 与治疗组 B 各 42 例, 治疗组 A 给予米非司酮治疗, 治疗组 B 给予妈富隆治疗, 对比其疗效。**结果** 治疗组 A 的总有效率是 85.7%, 治疗组 B 是 95.2%, 治疗组 B 高于治疗组 A, 对比差异显著 ($P < 0.05$); 对比两组的止血控制时间与完全止血时间, 治疗组 B 组均短于治疗组 A, 差异显著 ($P < 0.05$); 对比两组治疗后的血清性激素水平, 治疗组 B 的促卵泡激素、促黄体激素、雌激素均低于治疗组 A, 差异显著 ($P < 0.05$)。**结论** 妈富隆治疗功能性子宫出血的临床疗效理想, 可明显缩短止血控制时间与完全止血时间, 且可改善血清性激素水平, 值得推行。

[关键词] 妈富隆; 米非司酮; 功能性子宫出血

[中图分类号] R711.52

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 07-022-02

功能性子宫出血是妇科一种常见病症, 多因内分泌功能紊乱所致, 会导致患者出现月经不调、经期紊乱、子宫不规则出血等症状, 进而导致患者的生活质量下降^[1]。在该疾病的治疗上, 目前一般以调节内分泌功能为主, 治疗药物主要有米非司酮、妈富隆、苯甲酸雌二醇、宫血宁等^[2]。本研究为了进一步分析妈富隆治疗功能性子宫出血的临床疗效, 筛选出本科室 2016 年 8 月到 2017 年 8 月的 84 例患者的病历资料展开研究, 并对米非司酮与妈富隆的治疗效果, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

筛选出本科室 84 例功能性子宫出血患者, 经 B 超检查、血常规检查等确诊, 符合临床相关诊断标准。随机将患者分为治疗组 A 与治疗组 B 各 42 例。治疗组 A: 年龄 23-41 岁, 平均 (32.5±4.7) 岁; 病程 3-12 个月, 平均 (5.1±1.3) 个月。治疗组 B: 年龄 22-40 岁, 平均 (32.3±4.6) 岁; 病程 3-12 个月, 平均 (5.0±1.3) 个月。对比两组患者的基本资料, 差异不显著 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

治疗组 A 给予米非司酮治疗: 睡前口服米非司酮 (生产企业: 浙江仙琚制药股份有限公司, 批准文号: 国药准字 H20000648) 10mg/次, 1 次/d, 连续用药 3 个月。治疗组 B 给予妈富隆治疗: 饭后口服妈富隆 (生产企业: N.V. Organon (荷兰欧加农公司), 批准文号: H20090423), 2 片/次, 2 次/d, 2-3 个月病情缓解后, 可调整剂量为每次半片, 3 天服用 1 次, 持续用药 3 周。

1.3 观察指标

(1) 对比两组的临床疗效, 判定准则为①治愈: 临床症状消失, 月经周期恢复正常, 子宫未见周期性出血; ②显效: 临床症状基本消失, 月经周期恢复正常, 子宫仅有少量出血; ③有效: 临床症状较治疗前有所好转, 月经周期基本恢复正常

表 3: 两组治疗前、后的血清性激素水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	促卵泡激素 (U/L)		促黄体激素 (U/L)		雌激素 (pmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组 A	42	52.7±10.1	40.5±6.6	37.1±6.5	30.6±4.4	329.7±23.1	288.0±15.3
治疗组 B	42	52.5±10.2#	23.8±5.3*	37.0±6.3#	21.5±3.1*	330.4±23.4#	110.6±12.5*

注: 与治疗组 A 对比, # $P > 0.05$, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

功能性子宫出血为临床上一种常见病, 其诱因与内分泌功能紊乱有较大关系, 患者无生殖器官的器质性病变, 按照发病机制的不同, 可将其分成排卵型与无排卵型两种, 其中以无排卵型更为常见。功能性子宫出血患者常表现出月经不调、经期紊乱、子宫不规则出血等症状, 严重者会出现贫血、休克等后果, 对患者的身心造成了一定的影响, 因此应积极

常, 子宫有少量出血; ④无效: 临床症状较治疗前无明显变化; 总有效率 = (治愈 + 显效 + 有效) / $N \times 100\%$ ^[3]。(2) 对比两组的止血控制时间与完全止血时间; (3) 对比两组治疗前、后的血清性激素水平, 包括促卵泡激素、促黄体激素、雌激素。

1.4 统计学方法

选用 SPSS19.0 软件, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 对比行 t 检验, 计数资料以 % 表示, 对比行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 提示差异显著。

2 结果

2.1 临床疗效对比

治疗组 A 的总有效率是 85.7%, 治疗组 B 是 95.2%, 治疗组 B 高于治疗组 A, 对比差异显著 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 两组的临床疗效对比 [n(%)]

分组	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组 A	42	11	15	10	6	36(85.7)
治疗组 B	42	14	17	9	2	40(95.2)*

注: 与治疗组 A 对比, * $P < 0.05$ 。

2.2 止血控制时间与完全止血时间对比

对比两组的止血控制时间与完全止血时间, 治疗组 B 组均短于治疗组 A, 差异显著 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2: 两组的止血控制时间与完全止血时间对比 ($\bar{x} \pm s, h$)

分组	例数	止血控制时间	完全止血时间
治疗组 A	42	25.8±5.2	58.6±10.2
治疗组 B	42	16.0±3.3*	35.4±7.7*

注: 与治疗组 A 对比, * $P < 0.05$ 。

2.3 血清性激素水平对比

对比两组治疗前的血清性激素水平, 差异不显著 ($P > 0.05$); 对比两组治疗后的血清性激素水平, 治疗组 B 的促卵泡激素、促黄体激素、雌激素均低于治疗组 A, 差异显著 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3: 两组治疗前、后的血清性激素水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	促卵泡激素 (U/L)		促黄体激素 (U/L)		雌激素 (pmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组 A	42	52.7±10.1	40.5±6.6	37.1±6.5	30.6±4.4	329.7±23.1	288.0±15.3
治疗组 B	42	52.5±10.2#	23.8±5.3*	37.0±6.3#	21.5±3.1*	330.4±23.4#	110.6±12.5*

注: 与治疗组 A 对比, # $P > 0.05$, * $P < 0.05$ 。

进行治疗^[4]。

当前, 在功能性子宫出血的临床治疗中, 主要遵循的原则是快速止血, 之后再建立正常的月经周期, 以防复发。性激素是治疗该疾病的有效药物, 但长时间的性激素治疗会导致内分泌紊乱。米非司酮属于孕酮竞争性拮抗剂, 能够和人体的相关受体综合, 对内分泌功能具有一定的影响, 能抑制黄体激素、促卵泡激素的产生, 进而出现子宫内黏膜萎缩闭经

(下转第 25 页)

颌以及舌部明显的剧烈点击感觉,部分患者表现为针刺或者刀割等,一般这种剧烈痛感会持续 1-2 分钟,然后会突然停止。患者病情发作存在一定的周期性,有时候发作起来会持续数天甚至数周,部分痛感十分严重的患者会出现面肌反射性抽搐。原发性三叉神经痛如果得不到有效控制,其发作次数会增多,发作时间会延长,一般无法顺利自愈。由于病情进一步发展不仅导致症状更加严重和频繁,还会引起患者出现焦虑、紧张、烦躁等不良情绪,不利于患者的正常生活和工作,因此需要结合患者个人体质实施针对性的治疗,有效控制病情,避免进一步恶化。

临床上针对原发性三叉神经痛的治疗方式较多,包括中药治疗、西药治疗、手术治疗等^[2]。虽然治疗方式多,但是各种治疗方法的疗效及缺点各不相同,所以临床医师在选择治疗方式时应谨慎,原则上应保证治疗方法对患者的身体损害较小或无损害^[3]。中医认为,原发性三叉神经痛的治疗以活血化瘀、祛风止痛为主,治疗多采用方剂,常用药物包括丹参、钩藤、红花、牡蛎、白芍、当归尾、桃仁、川芎、地龙、甘草等,并根据患者病情随症加减,肝火旺盛型患者加用黄芩、龙胆草;牙龈肿胀的患者加用石膏、知母;头痛、头胀的患者加用白芷、防风;胸闷患者加用天麻、白术、半夏。西医治疗以口服卡马西平片为主。

中西医结合疗法一度被认为是疗效稳定、不良反应少的治疗方式,为探究其在原发性三叉神经痛临床治疗中的应用价值,本次研究选取了相关病例展开了探讨。结果表明,与单纯采用西医疗法的患者相比,采用中西医结合疗法的患者

具有更高的治疗总有效率以及更低的 VAS 评分。西医疗法主要是使用卡马西平。卡马西平具有膜稳定作用,能够降低神经细胞的兴奋性,减低中枢神经的突触传递,达到止痛的目的。然而,单纯使用卡马西平虽然能够改善头痛症状,但是患者的复发率高^[4]。所以在使用卡马西平的同时还应加用其他治疗方法。我国中医认为,三叉神经痛属于“头痛”、“偏头痛”的范畴,其病机在于外邪侵袭或内伤,脏腑功能失调,血瘀络痹^[5]。因此治疗此症应以通经活络、活血化瘀、祛风止痛为主。本次研究中观察组患者采用的中药方就具有以上功效,所以,当中药方与卡马西平联合使用时,疗效能够显著增强,患者的疼痛症状也能够得到有效的缓解。

综上,中西医结合治疗原发性三叉神经痛的临床疗效良好,有助于迅速缓解患者面部疼痛,减少发作次数,提高患者生活质量,值得推广使用。

[参考文献]

- [1] 冯慧娜. 中西医结合治疗原发性三叉神经痛的临床分析 [J]. 右江民族医学院学报, 2015, 22(01):106-107.
- [2] 孙学军, 高晓明. 加巴喷丁结合神经阻滞用于原发性三叉神经痛治疗临床研究 [J]. 中国实用医药, 2015, 36(14):187-188.
- [3] 褚全国. 中西医结合治疗三叉神经痛的临床疗效观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 20(36):204-205.
- [4] 司永朋. 原发性三叉神经痛采用针刺结合药物治疗的临床疗效分析 [J]. 光明中医, 2016, 47(11):1616-1617.
- [5] 张晓芹. 平衡针刺联合穴位注射治疗原发性三叉神经痛的临床分析 [J]. 内蒙古中医药, 2014, 16(09):67-68.

(上接第 22 页)

^[5]。妈富隆的主要成分是炔雌醇和地索高诺酮,前者为雄激素,可高效修复子宫内膜,后者为孕激素,可抑制子宫内膜增生,降低月经量,在二者协同作用下可以起到快速止血的效果,且能在一定程度上改善性激素水平^[6]。

本研究对比分析了米非司酮与妈富隆治疗功能性子宫出血的临床疗效,结果显示,治疗组 B 的总有效率高于治疗组 A,止血控制时间与完全止血时间短于治疗组 A,且血清性激素水平的改善程度优于治疗组 A,各组差异均显著 ($P < 0.05$),由此说明,治疗组 B 的临床疗效优于治疗组 A。

综上所述,妈富隆治疗功能性子宫出血的临床疗效理想,可明显缩短止血控制时间与完全止血时间,且可改善血清性激素水平,值得推行。

[参考文献]

- [1] 袁玉梅. 比较分析妈富隆和米非司酮治疗围绝经期功能失调性

子宫出血的临床疗效及对性激素浓度的影响 [J]. 中外女性健康研究, 2016(7):37-38.

- [2] 安彩红, 李凤军, 时敬新. 妈富隆和米非司酮治疗围绝经期功能失调性子宫出血的临床疗效 [J]. 中外女性健康研究, 2017(8):43-44.
- [3] 赵更巧. 米非司酮与妈富隆治疗更年期功能性子宫出血临床对照研究 [J]. 世界最新医学信息文摘:连续型电子期刊, 2015, 15(72):94-95.
- [4] 王玉梅, 杜秀兰. 围绝经期功能失调性子宫出血应用妈富隆和米非司酮治疗的疗效分析 [J]. 国际医药卫生导报, 2016, 22(16):2449-2452.
- [5] 邢志蕊. 米非司酮与妈富隆治疗更年期功能性子宫出血的疗效及对患者血清性激素 FSH、LH、E2 浓度的影响分析 [J]. 中国实用医药, 2016, 11(28):184-185.
- [6] 梁月容, 梁金芳, 成燕萍. 分析比较妈富隆、米非司酮用于绝经过渡期子宫不正常出血治疗的效果 [J]. 北方药学, 2017, 14(07):184-185.

(上接第 23 页)

者提出,在于重视护理的细节,需治疗环境、人文关怀、心理及认知等方面工作给予足够的重视,提升患者的舒适度,达到为患者减轻痛苦的目的^[5]。

本文研究组患者接受舒适护理,通过对既往鼻内镜手术患者的分析,优化治疗环境、工作制度、护理细节,帮助每名患者进行准确评估,掌握术后风险因素,制定个体护理方案,加强基础护理,重视舒适护理、疼痛护理、饮食护理,并给予有效的认知及心理干预。研究结果显示,研究组患者与对照组相比接受护理后的生活质量评分及各方面的满意度均更高,两组对比差异明显, $P < 0.05$ 。证明慢性鼻窦炎患者鼻内镜术后恢复实施舒适护理能改善患者术后的身心状态,提

高生活质量,让患者对护理工作满意、对医院整体服务满意。

[参考文献]

- [1] 张丽娜, 杨士娟, 邱瑞玲. 循证护理在预防慢性鼻窦炎和鼻息肉行鼻内镜手术并发症中的应用 [J]. 河北医药, 2011, 33(12):1907-1908.
- [2] 甘满芳. 舒适护理在功能性鼻内镜鼻窦手术患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2011, 17(26):52-53.
- [3] 樊桂莲, 闫果珍, 王玉春. 慢性鼻窦炎鼻息肉行鼻内镜手术并发的预防及护理 [J]. 护理学杂志, 2009, 24(14):45-46.
- [4] 王玉霞, 刘秀英, 张美玲. 鼻内镜下鼻息肉及鼻窦炎 152 例手术护理观察 [J]. 中国医药导报, 2009, 6(15):92-93.
- [5] 黄丽鹏. 舒适护理对慢性鼻窦炎患者鼻内镜术后恢复的影响 [J]. 护理实践与研究, 2013, 6(10):53-54.