



激素替代联合抗抑郁药物治疗妇女更年期症状的临床分析

王艳梅 (江永县人民医院, 湖南永州 425400)

摘要: **目的** 激素替代联合抗抑郁药物治疗妇女更年期症状的临床分析。**方法** 选取我院2014年3月-2015年3月收治的100例更年期患者作为本次研究的对象, 随机分为两组, 观察组与对照组, 每组50例患者, 观察组采用激素替代联合抗抑郁药物治疗, 对照组采用激素替代治疗, 对比两组的临床治疗效果。**结果** 对比两组的潮热与阴道不适症状两组没有明显差异, 对比没有统计学意义($P>0.05$)。对比两组的精神状况, 观察组优于对照组, 两组对比有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 对更年期症状患者采用激素替代联合抗抑郁药物治疗临床效果显著, 有效缓解了患者的精神状况, 值得推广。

关键词: 激素 抗抑郁药物 更年期 临床分析

中图分类号: R711.75 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 07-099-02

更年期是指的患者在绝经后性激素出现波动和减少的而造成的一系列心理和生理现象^[1]。这是一个从性成熟期过渡到老年的时期, 在更年期妇女中约有70%左右的患者因为自身没有达到内分泌平衡而造成了烦躁、失眠、心悸、焦虑、抑郁等情况^[2]。病情会随着患者的年龄增长而越发明显, 对更年期妇女的健康和正常生活造成了严重的影响。需要采取有效的方式进行及时的治疗。本文选取我院2014年3月-2015年3月收治的50例更年期患者作为本次研究的对象, 采用激素替代联合抗抑郁药物取得了较好的临床效果, 现将过程分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2014年3月-2015年3月收治的100例更年期患者作为本次研究的对象, 随机分为两组, 观察组与对照组, 每组50例患者。年龄为45-55岁, 平均年龄为 (51.25 ± 1.22) 岁, 所有患者均停经一年以上。观察组患者年龄为45-53岁, 平均年龄为 (49.77 ± 1.82) 岁; 对照组患者年龄为47-55岁, 平均年龄为 (50.95 ± 2.02) 岁。所有患者中没有激素替代治疗的禁忌证患者以及抗抑郁药物治疗禁忌的患者。两组患者在基本资料方面比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

对照组采用激素替代治疗: 口服1mg的戊酸雌二醇片,

共治疗21天, 最后5天每日加用8mg的安宫黄体酮片。

观察组采用激素替代联合抗抑郁药物治疗: 口服1mg的戊酸雌二醇片, 共治疗21天, 最后5天每日加用8mg的安宫黄体酮片。在停药1周后继续开始服用, 并每日口服20mg的阿米替林片。

1.3 观察指标

在治疗进行随访, 分四周、八周各一次, 潮热与阴道不适症状以10分为满分。抑郁评分和焦虑评分以10分为满分, 分数越高抑郁情况越严重。

1.4 统计学方法

采取统计学软件SPSS13.0对上述数据进行汇总并作分析和处理, 计数资料采用卡方检验, 计量资料采用t值检验, $P<0.05$ 为比较差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组潮热与阴道不适症状

对比两组入院时、4周和8周的潮热与阴道不适症状两组没有明显差异, 具体如表1, 两组对比没有统计学意义($P>0.05$)。

2.2 对比两组的精神状况评分

对比两组随访第四周、第八周的精神状况评分, 观察组明显优于对照组, 治疗后和入院时精神状况评分对比, 有明显差异, 具体如表2, 两组对比有统计学意义($P<0.05$)。

表1: 两组的潮热与阴道不适症状治疗前后评分

组别	例数	入院时		第四周		第八周	
		潮热	阴道不适	潮热	阴道不适	潮热	阴道不适
观察组	50	10.00	10.00	1.88 ± 1.21	2.88 ± 1.71	1.78 ± 1.01	1.01 ± 0.81
对照组	50	10.00	10.00	1.91 ± 1.18	2.77 ± 1.61	1.79 ± 1.41	1.20 ± 0.71

表2: 对比两组的精神状况评分情况

组别	例数	入院时		第四周		第八周	
		抑郁评分	焦虑评分	抑郁评分	焦虑评分	抑郁评分	焦虑评分
观察组	50	8.55 ± 1.77	9.11 ± 0.51	6.44 ± 1.87	7.55 ± 2.33	3.07 ± 1.21	3.25 ± 1.22
对照组	50	8.68 ± 1.68	9.22 ± 0.11	7.88 ± 2.22	7.91 ± 1.92	5.01 ± 1.18	5.04 ± 2.01

3 讨论

更年期是每一个妇女都需要经历的过程, 是女性一生中生殖周期停止的一个时期, 一般会自然发生在45到55岁左右, 主要是因为卵巢停止生成雌激素和孕激素而导致的一个正常的生理现象^[3]。我们将停经1年以上的女性称为绝经期妇女。在更年期初期可能会出现潮热和阴道不适的症状, 更年期的妇女还基本伴有情绪不稳、睡眠障碍的情况, 这就导致了更年期的妇女的抑郁和焦虑情况的发生率出现明显上升的趋势, 有一小部分会与雌激素水平下降有直接的关系。

目前临床治疗上大多采用激素替代疗法, 能够有效缓解

患者的更年期症状, 在保护心脏以及保留钙质方面起到了重要的作用。有效改善了患者的生活质量。但是由于更年期妇女的抑郁和焦虑情况的发生率出现明显上升的趋势, 为了提高治疗的效果, 降低患者的精神状况评分, 选择了激素替代联合抗抑郁药物治疗。抗抑郁药物选择了阿米替林片治疗, 阿米替林是一种常用的三环类抗抑郁药, 主要的药理作用是对去甲肾上腺素进行了阻断, 并在5-羟色胺在神经末梢进行再次的摄取, 以此来达到突触间隙的递质浓度增高的作用, 这对促使突触的传递功起到了较高的抗抑郁作用, 阿米替林

(下转第102页)



从临床科室的分布来看,鲍曼不动杆菌在临床各个科室中广泛分布,其中呼吸内外科及ICU是主要的分布科室,细菌的主要标本来源是痰标本。

这说明该鲍曼不动杆菌主要导致下呼吸道感染。其标本的来源及科室的分布特征与相关研究结果具有高度的一致性^[5]。

碳青霉烯类抗生素对大部分革兰阴性杆菌具有较高的抗菌活性,常用于治疗革兰阴性杆菌造成的重度感染。但是从统计结果中可以看出,近两年,我院鲍曼不动杆菌对亚胺培南的耐药率已高达81.6%,美罗培南的耐药率也达79.5%,其原因除了与耐药机制复杂性有关,也可能与临床过度应用碳青霉烯类药物有关,同时还可能与院内流行多重耐药菌以及泛耐药菌有关。舒巴坦是临床常用的一种 β -内酰胺酶抑制剂,不仅能够抑制 β -内酰胺酶的活性,还能够杀灭不动杆菌的活性。研究发现,我院鲍曼不动杆菌对头孢哌酮/舒巴坦的耐药率相对较低,可能与该类药物的作用机制有关。有研究表明^[6]头孢哌酮/舒巴坦联合米诺环素治疗泛耐药鲍曼不动杆菌的临床优势较明显,这与我院的药敏情况相吻合。

从统计数据可以看到我院多重耐药和泛耐药鲍曼不动杆菌已经高达82.1%,其对临床常用的多种抗生素具有较高的耐

药性,因此对其感染能够进行有效治疗的药物越来越少。临床医生在制定药物治疗方案时,应注重进行药敏试验以及细菌培养,及时与微生物检验室进行沟通。而检验科工作人员应该及时检测鲍曼不动杆菌的药敏性,并将结果及时反馈到各临床科室,为医生制定用药方案提供科学合理的依据,从而达到有效控制感染并降低多重耐药以及泛耐药菌临床扩散程度的目的。

参考文献

- [1] 张仲新. 泛耐药鲍曼不动杆菌感染现状及耐药机制研[J]. 中国医疗前沿, 2012, 7(6): 68-70.
- [2] 习慧明, 徐英春, 朱德妹, 等. 2010年中国CHINET鲍曼不动杆菌耐药性监测[J]. 中国感染与化疗杂志, 2012, 12(2):98-104.
- [3] 俞汝佳, 吕晓菊, 高燕渝, 等. 鲍曼不动杆菌对米诺环素等抗菌药物的耐药性研究[J]. 中国抗生素杂志, 2011, 36(1): 70-73.
- [4] 王金良. 密切注视鲍曼不动杆菌的耐药发展趋势[J]. 中华检验医学杂志, 2005, 28(4): 355-356.
- [5] 朱志斌, 雷鸣. 鲍曼不动杆菌的医院感染分布及耐药性研究[J]. 实用预防医学, 2008, 15(1): 219-221.
- [6] 石岩, 刘大为, 许大波, 等. 泛耐药鲍曼不动杆菌感染临床治疗初探[J]. 中国感染与化疗杂志, 2007, 7(1): 34-37.

(上接第98页)

的刺激下激活,从而引起各种疾病。所以临床对于急性特发性面神经麻痹患者的治疗主要是抗病毒治疗。

临床通常使用阿昔洛韦治疗是安全有效的,可改善麻痹患者面肌功能,并且阿昔洛韦属于核苷类似物,可干扰疱疹病毒DNA的功能,从而抑制病毒的复制。而更昔洛韦是一种广谱抗病毒药,抗疱疹病毒作用是阿昔洛韦的数十倍,并且毒性较低,是治疗特发现面神经麻痹的首选药物。更昔洛韦的作用机制是进入特定细胞后,会被病毒释放的特异性胸苷激酶磷酸化,再在细胞激酶进一步的磷酸作用下成为三磷酸更昔洛韦,通过竞争性抑制病毒DNA聚合酶,阻断病毒DNA的合成,有效控制病毒DNA的延伸。

本文以下研究结果显示,治疗后观察组患者神经功能缺少评分明显高于对照组,患者症状缓解、消失时间明显短于对照组,并且患者临床治疗有效率明显高于对照组,差异均

有统计学意义($P < 0.05$)。由此提示,更昔洛韦联合强的松治疗疗效确切,并且明显减轻患者临床症状,改善患者神经功能,其临床预后效果良好,并且临床无明显不良反应,具有临床应用的重要意义。

参考文献

- [1] 吴秀书, 张术华, 李亚军, 等. 脑生素治疗贝尔麻痹疗效观察[J]. 实用神经疾病杂志, 2015, 8(1):7-8.
- [2] 李耀彩, 张其梅, 张永萍, 等. 综合治疗周围性面神经麻痹的疗效观察[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2013, 9(2):58-59.
- [3] 刘稳, 高志强, 神平, 等. 单纯疱疹病毒性面神经炎的动物模型[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2012, 41(1):17-21.
- [4] 陈伟良, 杨朝晖, 黄志权. 阿昔洛韦联合泼尼松治疗46例贝尔面瘫的疗效评价[J]. 上海口腔医学, 2015, 14(6):590-592.
- [5] 全世明, 高志强. 贝尔面瘫的临床治疗指南[J]. 国际耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2012, 30(4):274.

(上接第99页)

片还有较强的镇静效果,能够有效缓解患者的精神神经症状。

在本次研究中观察组患者采用了激素替代联合抗抑郁药物治疗,在两组入院时、4周和8周的潮热与阴道不适症状两组没有明显差异,对比两组随访第四周、第八周的精神状况评分,观察组明显优于对照组,证实了激素替代联合抗抑郁药物治疗的有效性。

综上所述,对更年期症状患者采用激素替代联合抗抑郁药物治疗临床效果显著,有效缓解了患者的精神状况,值得

推广。

参考文献

- [1] 刘玉洁. 激素替代治疗与抗抑郁药物改善更年期症状和情感障碍的效果比较[J]. 中国基层医药, 2013, 20(2):277-279.
- [2] 韩延敏, 邓娅, 王金芳等. 激素替代联合抗抑郁药物治疗妇女更年期症状的临床疗效与分析[J]. 中国社区医师(医学专业), 2012, 14(23):67.
- [3] 张艳芳. 雌激素替代品治疗围绝经期抑郁症状疗效分析[J]. 中国误诊学杂志, 2011, 11(28):6835-6835.

(上接第100页)

腹腔镜与宫腔镜联合方式治疗可提升患者术后输卵管再通率,改善患者输卵管堵塞情况,提高患者妊娠率,满足患者的生育要求,提高患者的生活质量。

参考文献

- [1] 路云. 宫腔镜与腹腔镜联合治疗输卵管性不孕症68例疗效观察[J]. 中国继续医学教育, 2014, 6(08):56-58.

[2] 廖育新, 刘静, 朱春梅. 不同方式治疗输卵管性不孕的临床效果及相关因素的分析[J]. 检验医学与临床, 2015, 12(02):232-233.

[3] 陈光元, 谢家滨, 黄平. 宫腹腔镜手术联合中药治疗近端输卵管性不孕[J]. 中国内镜杂志, 2011, 17(08):813-816.

[4] 丁莉. 宫腹腔镜联合诊治不孕70例分析[J]. 中国卫生产业, 2012, 8(01):24-25.