

妈富隆对青春期异常子宫出血患者完全止血时间及疗效分析

田 芳

吉首市人民医院 湖南吉首 416000

【摘要】目的 探究青春期异常子宫出血患者应用妈富隆进行治疗的效果。**方法** 将我院门诊及病房诊治的60例青春期异常子宫出血患者纳入研究对象,将其纳入参照组和研究组,前一组施予患者戊酸雌二醇(补佳乐)治疗,后一组施予患者妈富隆治疗,观察两组患者的完全止血时间和临床疗效。**结果** 研究组患者的治疗总有效率96.7%高于参照组患者的83.3%, $P<0.05$;研究组患者的不良反应发生率6.7%低于参照组患者的23.3%, $P<0.05$ 。研究组患者的子宫内膜厚度(3.9 ± 0.8)、出血控制时间(20.7 ± 4.1)和完全止血时间(43.0 ± 0.7)均依次更优于参照组患者的(6.8 ± 0.9)、(34.2 ± 5.4)、(68.8 ± 11.3),组间有差异 $P<0.05$ 。**结论** 采用妈富隆对青春期异常子宫出血患者进行止血,完全止血时间短,不良反应少,临床疗效理想,建议采纳推广。

【关键词】 青春期异常子宫出血;妈富隆;补佳乐;临床疗效

【中图分类号】 R711.52

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2019) 04-125-02

正常月经的发生是基于排卵后黄体生命期的结束,雌激素和孕激素的撤退,使子宫内膜功能层皱缩坏死脱落出血。青春期异常子宫出血亦称无排卵性异常子宫出血,顾名思义就是青春期下丘脑-垂体-卵巢性腺轴反馈调节尚未成熟发生的异常的子宫出血,属于常见的妇科内分泌疾病。学习压力大、营养不均衡、精神较紧张、运动较激烈和青春期卵巢功能及排卵机制尚未完善等原因可导致青春期少女卵巢功能失调、性激素分泌失常,进而发生无规则阴道出血^[1]。若不能尽早诊断治疗导致失血过多,会引起女孩严重贫血,严重危害其身体健康和以后的发育,因此快速、安全予以患者止血极为关键。本文主要探究妈富隆在青春期异常子宫出血患者中的治疗效果,取得较好成绩现将其作如下整理报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究展开前已征得医院伦理委员会批准,对象为我院2017年8月至2018年10月诊治的60例青春期异常子宫出血患者,将其以电脑双盲、对照分组原则均分纳入参照组($n=30$)和研究组($n=30$)。参照组患者年龄17-20岁,年龄中值(19.1 ± 0.4)岁,不规则出血时间为(28.9 ± 0.2)d,月经初潮后发病25例,月经初潮发病5例;研究组患者年龄16-21岁,平均中值(19.2 ± 0.5)岁,不规则出血时间为(29.0 ± 0.3)d,月经初潮后发病26例,月经初潮发病4例;二者的基线资料互比差异极其微小,不存在统计学意义($P>0.05$),可进行研究对比,研究内容已详细告知所有患者,患者均自愿署名配合本次研究。

1.2 治疗方法

施予参照组患者补佳乐治疗:首次给药剂量为2mg,口服间隔时间为6h,患者出血停止后按照1次/3d的减量频次减少补佳乐药量,直至药物剂量减到1mg/天,连续口服21d治疗。

施予研究组患者妈富隆治疗:①患者阴道流血量少,血红蛋白、子宫内膜厚度分别 $<70\text{g/L}$ 、 $<5\text{mm}$ 时,每天施予1片妈富隆进行治疗,21d为一个治疗周期,共治疗3个周期。②患者流血量少,血红蛋白、子宫内膜厚度分别 $>70\text{g/L}$ 、 $>5\text{mm}$ 时,先给患者以200mg/次的剂量每天服用1次黄体酮,7d-10d后以1片/d的剂量口服妈富隆治疗,共连续服用3周;若患者有撤药性出血出现,在第5d继续施予患者妈富隆口服治疗,持续服用3周。③患者阴道流血量大时,按照1片/6h的频次给予妈富隆口服治疗,待患者流血停止则将频次调整为1片/12h,连用3d后在调整为1片/d的频次并进行3周的持续治疗。若患者有撤药性出血出现,在第5d继续施予患者妈富隆口服治疗,持续服用3周。

两组患者入院后均接受抗感染治疗、贫血纠正治疗并补充蛋白质、维生素和铁剂。

1.3 观察指标及评价标准

指标:①两组患者的临床疗效②两组患者的子宫内膜厚度、出血控制时间和完全止血时间。③两组患者的不良反应。

标准:患者治疗后不存在异常流血且停药后月经恢复正常的

时间超过6个月为显效,治疗后患者阴道仍有少量异常流血情况,3个月 \leq 停药后月经恢复正常的时间 \leq 6个月则为有效;治疗后患者阴道依旧持续流血为无效^[2]。

1.4 统计学分析

本研究展开借助SPSS20.0版本的统计学软件对数据进行统计并进行加强分析,计量资料和计数资料分别采用($\bar{x}\pm s$)、(%)进行表示,计量资料和计数资料比较分别以t和 χ^2 来检验, $P<0.05$ 为统计学意义构成。

2 结果

2.1 互比两组患者的临床疗效和不良反应发生率

经比较,研究组患者的治疗总有效率96.7%高于参照组患者的83.3%, $P<0.05$;研究组患者的不良反应发生率6.7%低于参照组患者的23.3%, $P<0.05$ 。见表1。

表1:互比两组患者的临床疗效和不良反应发生率

组别	显效	有效	无效	总有效率	头晕	恶心	呕吐	总发生率
研究组	19	10	1	96.70%	0	1	1	6.70%
参照组	8	17	5	83.30%	1	3	3	23.30%

2.2 互比两组患者的子宫内膜厚度、出血控制时间和完全止血时间

研究组患者的子宫内膜厚度、出血控制时间和完全止血时间均依次更优于参照组患者的,组间有差异 $P<0.05$,见表2。

表2:互比两组患者的子宫内膜厚度、出血控制时间和完全止血时间

组别	例数	子宫内膜厚度(mm)	出血控制时间(h)	完全止血时间(h)
研究组	30	3.9 ± 0.8	20.7 ± 4.1	43.0 ± 0.7
参照组	30	6.8 ± 0.9	34.2 ± 5.4	68.8 ± 11.3

3 讨论

青春期少女由于HPOU轴(即下丘脑-垂体-卵巢-子宫轴)不成熟,不能建立规律的排卵周期,且孕激素和雌激素匮乏,易发生青春异常子宫出血,临床表现有:①初潮后月经稀发、②短时停经后发不规则性月经过多、③月经量过多,经期延长。④因长期大量子宫出血而发生贫血(重度、中度、轻度),可同时伴有头晕、心悸、无力、失眠、多梦及食欲不振等症^[3]。由于可见快速控制出血的重要意义。补佳乐属于天然雌激素类药物,可溶于水,经释放后可被胃肠道吸收,具有较理想的吸收和代谢效果,理论上讲,对青春异常子宫出血少女采用大剂量雌激素止血具有合理性,但实际治疗时存在耐受性、顺应性、可行性和操作性的问题,尤其会受到个体反应性差异和剂量调整等因素的影响,因此不推荐常规应用,而推荐采用COC(联合型口服避孕药)止血治疗^[4]。COC的治疗目的是促进增生型子宫内膜特化成分泌型或假蜕膜型子宫内膜而止血。妈富隆是临床应用量最大的避孕药,是复合型口服甾体避孕药(第三代),乙炔雌二醇和地索高

(下转第130页)

性输入无法达到根本的降压效果,因此为了进一步提升治疗效果,本次研究中,针对观察组患者通过联合应用硫酸镁和硝苯地平进行治疗。药物硝苯地平为钙通道阻滞剂,能够对血管平滑肌内部的钙离子产生良好抑制性作用,有助于发挥促进血管平滑肌的松弛功能,因此可发挥良好的降压效果。同时,硝苯地平也属于临床中应用较为广泛的钙通道阻滞剂,可发挥良好的心脏心肌细胞的保护性作用,可改善冠状动脉痉挛。除此之外,硝苯地平药性较为温和,对于妊娠期高血压患者子宫胎盘的血流所产生的影响并不十分显著。因此,通过联合应用硫酸镁和硝苯地平,有利于降低妊娠期高血压患者的血压水平,且具有较高的安全性,在改善孕产妇宫缩乏力、胎儿宫内窘迫以及产后大出血等相关不良妊娠结局风险方面,其效果优于单独应用硫酸镁,两者可发挥良好的协同作用,有助于控制患者病情进展并维护母婴安全。从本次研究结果来看,观察组联用硫酸镁和硝苯地平进行治疗,该组血压指标控制效果好于对照组,同时治疗期间的药物不良反应率较低,与对照组相比并无明显差异。这也进一步提示,该联合药治

疗方案在妊娠期高血压疾病患者治疗中应用价值较高。

综上所述,针对妊娠期高血压疾病患者,通过联合应用硫酸镁和硝苯地平治疗可取得满意效果,有助于提高患者血压指标控制效果且药物安全性较高。

参考文献

[1] 狄文燕. 硫酸镁联合硝苯地平治疗妊娠期高血压疾病的临床观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2016, 19:108-109.
 [2] 袁晔. 硫酸镁联合硝苯地平治疗妊娠期高血压疾病的疗效分析 [J]. 中国处方药, 2017, 12:79-80.
 [3] 王绯绯. 硫酸镁联合硝苯地平治疗妊娠期高血压疾病的临床效果 [J]. 中国实用医药, 2018, 30:129-130.
 [4] 张永秀. 分析硫酸镁、硝苯地平联合治疗妊娠期高血压疾病 (HDCP) 临床效果 [J]. 健康之路, 2018, 09:108.
 [5] 蒋瑛, 张翰儒, 刘晓丽. 硫酸镁联合硝苯地平治疗妊娠期高血压疾病的疗效观察 [J]. 中国现代医生, 2018, 31:47-49.

(上接第 125 页)

诺酮为其主要成分,对垂体分泌促性腺激素起到很好的抑制作用,使青春期异常子宫出血少女的子宫内膜转为分泌期并减慢增厚,药效发挥后可使得出血量明显降低或出血停止^[5]。继续用药后,雌激素水平会偏低,孕激素水平会提高,因此子宫内膜会逐渐萎缩,达到制止子宫出血症状的目的。此外,妈富隆对卵巢功能的抑制作用较小,停药后患者仍可快速排卵,且对且肠胃功能不会产生较大影响,药用安全系数较高,不良反应也相对较少。

综上所述,采用妈富隆对青春期异常子宫出血患者进行止血治疗,与补佳乐比较总有效率更高,不良反应更少,完全止血时间更短,临床疗效理想,建议采纳推广应用。

参考文献

[1] 姚秋梅. 青春期功能失调性子宫出血的性激素治疗效果观察 [J]. 中国医药指南, 2016, 14(27):108-109.
 [2] 李树云. 妈富隆治疗青春期异常子宫出血效果观察 [J]. 河南外科学杂志, 2016, 22(6):100-101.
 [3] 陈静. 分析青春期异常子宫出血患者采用妈富隆进行治疗的临床疗效 [J]. 当代医学, 2017, 23(25):128-129.
 [4] 张绣和. 妈富隆治疗青春期异常子宫出血临床效果分析 [J]. 中外医学研究, 2017, 15(13):133-134.
 [5] 王建敏. 妈富隆在治疗青春期功能失调性子宫出血的临床分析 [J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(1):59-60.

(上接第 126 页)

免疫以及循环系统无损伤,能够修复植物神经系统,起到长效持久的镇痛效果。

由此可见,神经妥乐平联合羟考酮控释片治疗癌性神经病理性疼痛效果显著,能够有效控制病情且无毒副作用,适于在临床推广使用。治疗癌性神经病理性疼痛必须在症状早期进行治疗,治疗癌性神经病理性疼痛安全有效,由于本次研究没有充足的时间和样本基础,因此对于一些方面的研究仍比较粗浅。今后研究时,要把样本量尽可能扩大,提高数据准确真实性。

参考文献

[1] 王存华, 杨广涛, 齐涵. 神经妥乐平联合羟考酮控释片治疗癌性神经病理性疼痛的临床疗效. 现代医药卫生, 2017, 33(13):

2016-2017.

[2] 卢启海, 毛小强, 王伟, 等. 神经妥乐平联合羟考酮控释片治疗癌性神经病理性疼痛疗效观察. 山东医药, 2016, 54(2): 73-74.
 [3] Liu Shijie, Fang Kaixuan. Clinical observation of neurotropin combined with oxycodone controlled-release tablets in the treatment of carcinomatous neuropathic pain. Health Road, 2016, 12(8): 101 / 102.
 [4] 景婕黎, 魏琴. 双神经妥乐平联合羟考酮控释片治疗癌性神经病理性疼痛临床疗效比较. 中国药师, 2016, 19(8): 1523-1525.
 [5] 张春, 米忠友. 神经妥乐平联合羟考酮控释片治疗癌性神经病理性疼痛的临床疗效观察. 中国全科医学, 2017, 16(7): 672-674.

(上接第 127 页)

药导刊, 2017, 12(1), 133-144.

[2] 张冬磊, 杨宁, 郝建宇. 对高脂血症性及胆源性急性胰腺炎患者 C-反应蛋白和 D-二聚体水平变化的观察 [J]. 重庆医学, 2017, 46(1):60-63.
 [3] 高脂血症性急性胰腺炎血清细胞因子水平与病情严重程度

的相关性 [J]. 西部医学, 2017, 23(4):55-77.

[4] 陈雷, 余保平, 林梦娟. 胆源性急性胰腺炎与高脂血症性急性胰腺炎的比较及急性胰腺炎与甘油三酯的相关性研究 [J]. 胃肠病学和肝病杂志, 2017, 2(7):55-88.
 [5] 潘学东, 陈易, 乔振国. 血液灌流联合血液滤过对高脂血症性重症急性胰腺炎炎症反应的保护作用 [J]. 华西医学, 2017, 12(02):14-18.

(上接第 128 页)

[1] 姜佳, 刘琨, 顾枫. 缬沙坦联合氨氯地平治疗社区老年原发性高血压合并糖尿病的临床效果 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017(09):133.
 [2] 方佳萍. 缬沙坦联合氨氯地平治疗社区老年原发性高血压合并糖尿病的临床效果 [J]. 中国处方药, 2017, 15(8):55-56.
 [3] 刘治. 缬沙坦联合氨氯地平治疗社区原发性高血压的临床

疗效及安全性 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017(31):104.

[4] 陈伟清, 陆敏, 王静芝. 缬沙坦联合氨氯地平治疗社区老年原发性高血压合并糖尿病的疗效观察 [J]. 中国实用医药, 2017(3):93-94.
 [5] 胡杰. 缬沙坦联合氨氯地平治疗社区老年原发性高血压合并糖尿病的临床研究 [J]. 医药前沿, 2017, 7(24):80.