

# 观察长效达菲林、孕三烯酮用于腹腔镜术后卵巢子宫内膜异位囊肿临床效果

若孜汗·海力力

吐鲁番市高昌区人民医院 新疆吐鲁番 838000

**〔摘要〕**目的 研究长效达菲林、孕三烯酮用于腹腔镜术后卵巢子宫内膜异位囊肿临床效果。方法 从本院收治的腹腔镜术后卵巢子宫内膜异位囊肿患者中抽取 100 例典型案例作为研究对象，将患者分成对照组和观察组，每组人数分别为 50 例，其中对照组患者采用孕三烯酮进行治疗，观察组患者采用长效达菲林进行治疗，对比两组患者临床效果。结果 观察组缓解率为 98%，对照组缓解率为 72%，两组患者差异显著，存在统计学意义 ( $p < 0.05$ )，观察组妊娠率为 72%，复发率为 10%，对照组妊娠率为 40%，复发率为 26%，两组患者差异显著，有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。结论 针对腹腔镜卵巢子宫内膜异位患者，采用长效达菲林进行治疗，临床效果显著，值得广泛应用和进一步推广。

**〔关键词〕** 长效达菲林；孕三烯酮；腹腔镜；卵巢子宫内膜异位囊肿

**〔中图分类号〕** R713 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2019) 07-044-02

卵巢子宫内膜异位囊肿是一种较为常见的子宫内膜异位症，当下对这一疾病进行治疗的主要方式是腹腔镜手术，术后囊肿容易复发。因此术后需要为患者进行药物治疗。目前应用比较广泛的是长效达菲林和孕三烯酮。本研究为分析长效达菲林、孕三烯酮用于腹腔镜术后卵巢子宫内膜异位囊肿临床效果，选取 2017 年 1 月-2018 年 1 月期间收治的 100 例腹腔镜术后卵巢子宫内膜异位囊肿患者作为研究对象，现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

从本院收治的腹腔镜术后卵巢子宫内膜异位囊肿患者中抽取 100 例典型案例作为研究对象，将患者分成对照组和观察组，每组人数分别为 50 例，其中对照组患者采用孕三烯酮进行治疗，观察组患者采用长效达菲林进行治疗。患者年龄在 21-49 岁之间，平均年龄为 (36±2.01) 岁。全部患者均接受术前盆腔检查，同时对患者实施 B 超和血清 CA125 测定。两组患者在年龄和病情等一般资料上无统计学意义 ( $p > 0.05$ )，存在可比性。

### 1.2 方法

观察组患者术后 1-3 天，注射长效达菲林，规格为 3.75mg/支，每次注射一支，每四周注射一次，连续为患者注射 6 个月。

对照组患者术后使用孕三烯酮进行治疗，同样是术后 1-3d，采用口服方式，规格为 2.5mg-粒，每次服用 1 粒，每周服用 2 次。连续治疗 6 个月<sup>[1]</sup>。

### 1.3 评价指标

对患者进行定期检查，同时随访 1 年时间，观察两组患者疼痛情况，和妊娠率、复发率。

### 1.4 统计学分析

研究数据利用 SPSS19.0 统计学软件进行分析，计数资料采用  $\chi^2$  检验，计量采用 t 检验，计量指标用均数 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示， $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者术后疼痛缓解情况对比

对比两组患者术后疼痛缓解率，结果显示，观察组缓解率为 98%，对照组缓解率为 72%，两组患者差异显著，存在统计学意义 ( $p < 0.05$ )，如表 1 所示：

### 2.2 两组患者术后妊娠率和复发率

对比两组患者术后妊娠和复发情况，结果显示，观察组妊娠率为 72%，复发率为 10%，对照组妊娠率为 40%，复发率为 26%，

两组患者差异显著，有统计学意义 ( $p < 0.05$ )，如表 2 所示：

表 1：两组患者术后疼痛缓解情况对比

组别	术后疼痛缓解情况			缓解率
	完全缓解 n(%)	基本缓解	无缓解	
观察组 (n=50)	36 (72)	13 (26)	1 (2)	49 (98)
对照组 (n=50)	6 (12)	30 (60)	14 (28)	36 (72)
t 值				13.021
P 值				< 0.05

表 2：两组患者术后复发率和妊娠率对比

组别	术后妊娠		复发情况	
	例数 n	妊娠率 %	例数 n	复发率 %
观察组 (n=50)	36	72	5	10
对照组 (n=50)	20	40	13	26
t 值	10.231		13.024	
P 值	< 0.05		< 0.05	

## 3 讨论

卵巢轴内膜异位囊肿主要是因为患者子宫内膜异位病灶伴随着月经期反复出血而导致的，该疾病是一种进展性疾病，多发于生育期妇女。该疾病的主要症状为下腹疼痛、痛经、性交痛等，使用药物治疗，虽然可以抑制病灶，但是因为囊腔性粘稠陈旧性出血不易吸收，因此治疗效果不是十分理想。对此，多数情况下采用手术治疗方式<sup>[2]</sup>。近几年，腹腔镜手术得到广泛应用，因为腹腔镜能够对患者病灶组织进行放大，因此能够找到传统手术过程中，不容易发现的问题，手术效果较好。腹腔镜手术伤害较小，因此患者复发率较低<sup>[3]</sup>。但是为了进一步预防术后囊肿复发，需要采用药物治疗。常用药物有孕三烯酮和长效达菲林<sup>[4]</sup>。

本研究为对照组患者使用孕三烯酮，观察组患者使用长效达菲林，结果显示：观察组缓解率为 98%，对照组缓解率为 72%，两组患者差异显著，存在统计学意义 ( $p < 0.05$ )，观察组妊娠率为 72%，复发率为 10%，对照组妊娠率为 40%，复发率为 26%，两组患者差异显著，有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。

综上所述，对于腹腔镜术后卵巢子宫内膜异位患者，为其使用长效达菲林进行治疗，临床效果显著，值得广泛应用和进一步推广。

### 〔参考文献〕

- [1] 董晗, 刘文, 金凤斌. 腹腔镜术后联合不同方法治疗卵巢 (下转第 47 页)

治疗胃炎疾病的是一种主要有效方式,我国的临床治疗时通过果胶铋和阿莫西林两种药物。果胶铋作为由金属铋离子和果胶酶以及钾离子共同组合形成的一种胶态铋制剂,这种药物的治疗机制是通过和患者的胃部溃疡表面上的黏蛋白两者相结合,组建形成一种混合物,充分发挥治疗效果的。此外,这种果胶铋可以有效的降低幽门螺杆菌的活性,最终导致幽门螺杆菌死亡。所以这种果胶铋属于一种保护胃黏膜的药物,人体口服后形成一种溶胶,逐渐和患者的炎症形成保护膜,有效的隔离患者的胃酸,促进胃黏膜上皮细胞快速分泌粘液,保护胃黏膜,加速修复过程。经过相关药理学研究发现,阿莫西林作用时间较长,人体肠道对这种药物的吸收率较高,在胃酸条件下依然可以长时间保持稳定状态<sup>[6]</sup>。所以这两种药物各有其优点,并且治疗效果良好,将两种药物联合使用,具有治标又治本的作用,能够非常有效的改善患者的胃炎疾病,同时消除人体内的幽门螺杆菌,达到治疗效果。本次研究中,我院两组患者中对照组仅采用阿莫西林,实验组联合阿莫西林和果胶铋,对照组治疗有效率 81.1% 显著低于实验组的 97.3%,不良反应发生率 29.7% 显著高于实验组的 5.4%,两组对比均差异明显,有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

综上所述,阿莫西林联合果胶铋治疗胃炎的具有良好的临床效果,值得推广。

[参考文献]

[1] 郎力.阿莫西林联合果胶铋治疗慢性萎缩性胃炎临床疗效观察[J].中国现代药物应用,2017,11(10):85-87.  
 [2] 高利英.探讨阿莫西林联合果胶铋治疗慢性萎缩性胃炎的临床效果[J].现代医学与健康研究电子杂志,2017(9):40-40.  
 [3] 朱炯.果胶铋联合磷酸铝凝胶剂治疗慢性萎缩性胃炎的疗效观察[J].中国基层医药,2017,24(9):1413-1416.  
 [4] 斯琴巴特尔,白阿茹娜,敖奇,等.蒙药联合酸马奶疗法治疗慢性胃炎的临床疗效观察[J].中国民族医药杂志,2017,23(3):9-10.  
 [5] 赛力克波力·巴德力汗,周军.阿莫西林联合果胶铋治疗慢性萎缩性胃炎的临床疗效分析[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(37):109.  
 [6] 欧阳林玲,黄萍,冯立娅,等.阿莫西林联合果胶铋治疗慢性胃炎的临床价值分析[J].微量元素与健康研究,2018,35(1):85-86.

(上接第 42 页)

治疗前相比,治疗后两组的 AFI 均有增加,且期待治疗大于 6 天组的增加幅度远远大于期待治疗小于 6 天组的 ( $P < 0.05$ )。此外,期待治疗大于 6 天组的新生儿预后情况为 17.50%,远远小于期待治疗 <6 天组的 37.50% ( $P < 0.05$ ),说明有效的期待治疗能明显提高孕妇的羊水水平。

综上所述,对于未足月羊水过少孕妇,可尽量期待到近足月分娩,以提高 AFI,并有效改善新生儿预后情况,值得临床推广和应用。

[参考文献]

[1] 周万萍.新生儿呼吸窘迫综合症不良预后临床高危因素分析[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(06):63.  
 [2] 贾晓婕,陈妙芬,彭检妹.推广新产程标准对新生儿预后的影响[J].现代医院,2018,18(09):1325-1327.  
 [3] 姚丽凤,刘爱民,周婧君,等.未足月羊水过少 60 例临床治疗的效果观察[J].中国民康医学,2014,26(21):41-42.  
 [4] 周建新,姜海利,王欣.妊娠未足月羊水过少的治疗进展[J].医学综述,2014,20(11):2016-2018.

(上接第 43 页)

普外科常见病,特别是本例患者左侧卵巢囊肿破裂所致的右下腹继发性疼痛。4. 辅助检查不够全面 只做了腹部彩超(肝胆脾胰肾),忽略了盆腔彩超检查。

2.2 减少误诊的体会

临床不典型的急性阑尾炎约占 20%,需要明确:被误诊为急性阑尾炎而手术治疗的约占 30%,需要避免<sup>[3]</sup>。1) 腹痛患者就诊应详细采集病史,细致全身体格检查和相关的辅助检查,同时近可能让辅助检查与临床表现一致。急性阑尾炎手术在当今仍是靠病史、体检、必要的实验室及器械为诊断依据。2) 对老年患者出现不典型腹痛不能单纯的考虑外科常见病,匆忙的行急诊手术,要考虑到阑尾炎与结肠肿瘤同时存在的可能和回盲部肿瘤诱发阑尾炎。对已经怀疑有肿瘤可能或一时不能确诊的病例,要尽

早作纤维结肠镜检查,并取活检,必要时尽早剖腹探查。3) 凡是女性患者腹痛就诊时临床医师不仅要考虑本科疾病或哪一种诊断,更重要的是要熟悉和把握其他科疾病,并熟悉阑尾炎的病理发展过程、各种变异的情况和特殊类型。了解患者婚育史、月经史及对有疑问的请妇科会诊是减少误诊和手术风险的又一大支撑。4) 着重加强自身专业知识的学习,增强全科医生观念,学会总结,提高临床诊疗水平。

[参考文献]

[1] 李林.结肠癌误诊为急性阑尾炎 11 例[J].临床医学.2006.26(9):87.  
 [2] 乐杰.妇产科学.7 版.北京:人民卫生出版社,2008:326.  
 [3] 董雨亭,段志泉.腹部外科诊疗借鉴.辽宁科学出版社,1989:141-143.

(上接第 44 页)

型子宫内膜异位症患者的疗效及对性生活质量的影响[J].中国性科学,2018,27(11):65-68.

[2] 黄文华.腹腔镜下电凝联合孕三烯酮治疗子宫内膜异位症的临床效果观察[J].中国民康医学,2018,30(21):55-56.

[3] 朱璇.卵巢子宫内异位囊肿术后辅助疗法的效果比较[J].中国实用医药,2018,13(29):128-130.

[4] 葛莉莉,叶春萍,余宁珠.腹腔镜手术联合促性腺激素释放激素激动剂治疗子宫内膜异位症的疗效及对患者生殖内分泌激素水平的影响[J].中国妇幼保健,2018,33(17):4056-4059.

(上接第 45 页)

价值分析[J].基层医学论坛,2018,22(34):4863-4864.

[3] 刘昌勋,李术霞,侯艳秋,彭亚兰,王莉,甘露双,秦慧,鸿捷.硼替佐米联合地塞米松治疗老年多发性骨髓瘤的疗效及对免疫抑制因子、免疫细胞水平的影响效果观察[J].中国实用医药,2018,13(29):109-111.

[4] 金玲,吴文忠.硼替佐米联合地塞米松治疗老年多发性骨髓瘤的疗效及对免疫抑制因子、免疫细胞水平的影响[J].中外医疗,2018,37(28):103-104+107.

[5] 周洪静,肖萌,李胜利.硼替佐米联合地塞米松治疗初发多发性骨髓瘤老年患者的疗效分析[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(65):1-2.