

# 短效避孕药治疗异常子宫出血疗效观察

杨家芬

云南新平县妇幼保健计划生育服务中心 云南新平 653400

〔摘要〕目的 观察分析短效避孕药治疗异常子宫出血的临床效果。方法 以本院收治的 90 例异常子宫出血患者为研究对象,随机分为两组,观察组 45 例采用短效避孕药治疗,给予去氧孕烯炔雌醇片、屈螺酮炔雌醇片等治疗,对照组 45 例采用云南白药胶囊、短血流片、氨甲环酸片治疗,比较其临床效果及其相关指标。结果 观察组治疗总有效率为 95.56%,明显高于对照组的 60.0077.78%,观察组与对照组比较控制出血时间与完全止血时间均显著缩短 ( $P < 0.05$ );不良反应总发生率为 4.44%,明显低于对照组的 15.56% ( $P < 0.05$ )。结论 采用去氧孕烯炔雌醇片、屈螺酮炔雌醇片治疗异常子宫出血能够迅速止血,调整周期效果显著,短期使用无明显不良反应,临床应用价值显著。

〔关键词〕短效避孕药;异常子宫出血;临床疗效

〔中图分类号〕R711.52

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165 (2019) 10-054-02

异常子宫出血是一种临床妇科常见病症,是指因子宫出现结构性和非结构性改变所引起的除正常月经来潮以外的不规则出血,其中,又可分为有或无排卵性障碍导致的异常子宫出血,临床治疗无结构性改变排卵性障碍引起的异常子宫出血采用大剂量雌激素、宫内节育系统、孕激素、短效避孕药等方法,但具体方法的选择目前尚无统一标准<sup>[1]</sup>。本文着重观察分析短效避孕药治疗排卵障碍性异常子宫出血的临床效果,现报道如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 基本资料

选取本院 2018 年 4 月—2019 年 4 月期间收治的异常子宫出血患者 90 例作为本次研究的对象,随机分为观察组和对照组。对照组 45 例患者中,年龄 42—56 岁,平均年龄 ( $48.3 \pm 4.2$ ) 岁;病程 3—16 个月,平均病程 ( $9.3 \pm 0.6$ ) 个月。观察组 45 例患者中,年龄 41—57 岁,平均年龄 ( $48.5 \pm 4.4$ ) 岁;病程 3—18 个月,平均病程 ( $9.6 \pm 0.7$ ) 个月。两组基本资料无明显差异 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

排除器质性病变导致的异常子宫出血,排除相关药物使用禁忌症后,观察组 45 例采用短效避孕药,去氧孕烯炔雌醇片或者屈螺酮炔雌醇片 (1 片/次,3 次/日,止血后逐渐减量到 1 片/次/日,止血后 21d 停药)。

对照组 45 例采用云南白药胶囊,断血流片,氨甲环酸片

等用法用量按照药品说明书连续用药 5—7 日。

### 1.3 观察指标

(1) 止血效果:记录患者控制出血时间以及完全止血时间,控制出血时间为第 1 次用药到阴道出血减少 50% 所用的时间,完全止血时间为第 1 次用药到阴道出血彻底停止时间。

(2) 调经效果:随访 3 个月,治愈:患者治疗结束后,阴道无异常出血,月经恢复正常或进入自然绝经;有效:治疗结束后,患者月经基本恢复正常或者经量减少,进入自然绝经;无效:治疗期间阴道仍然不规则流血血量增加,或者采取其他治疗方式<sup>[2]</sup>。(3) 不良反应:比较分析两组患者发生恶心、胃肠道不适、头痛等不良反应的发生率。

### 1.4 数据处理

采用 SPSS19.0 软件包进行数据处理,计数资料用  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$ , 组间差异显著。

## 2 结果

### 2.1 两组止血效果比较

对照组控制出血时间为 ( $48.3 \pm 3.7$ ) h, 完全止血时间为 ( $82.1 \pm 1.3$ ) h; 观察组控制出血时间为 ( $20.3 \pm 5.2$ ) h, 完全止血时间为 ( $72.6 \pm 8.8$ ) h; 观察组与对照组比较控制出血时间与完全止血时间均显著缩短,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

### 2.2 两组患者调经效果比较

观察组患者的调经效果比对照组显著更优,达到 95.56%,差异有统计学意义,  $P < 0.05$ 。见表 1

表 1: 两组患者调经效果比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别       | 治愈         | 有效         | 无效         | 总有效率       |
|----------|------------|------------|------------|------------|
| 对照组 n=45 | 13 (28.89) | 22 (48.89) | 10 (22.22) | 35 (77.78) |
| 观察组 n=45 | 29 (64.44) | 14 (31.11) | 2 (4.44)   | 43 (95.56) |
| $\chi^2$ |            |            |            | 4.712      |
| P        |            |            |            | 0.030      |

### 2.3 两组不良反应发生率比较

表 2: 两组不良反应发生率比较 [n=45, n (%) ]

| 组别       | 恶心       | 胃肠道不适    | 凝血功能异常   | 总发生率      |
|----------|----------|----------|----------|-----------|
| 对照组      | 3 (6.67) | 4 (8.89) | 0 (0.00) | 7 (15.56) |
| 观察组      | 1 (2.22) | 1 (2.22) | 0 (0.00) | 2 (4.44)  |
| $\chi^2$ |          |          |          | 4.086     |
| P        |          |          |          | 0.037     |

观察组的不良反应总发生率明显低于对照组 (4.44% vs 15.56%,  $P < 0.05$ )。详见表 2。

## 3 讨论

排卵障碍性异常子宫出血是一种中老年妇女比较常见的疾病,与患者体内性激素水平异常存在密切关系。治疗异常子宫出血的一般常用药物,如氨甲环酸、断血流片、云南白药胶囊等具有止血的功效,但用于排卵障碍性异常子宫出血

的整体疗效不理想。排卵障碍性异常子宫出血的治疗第一步为止血,第二步为调整月经周期,短效避孕药能够迅速修复内膜,达到止血的目的,临床研究发现,根据出血量、子宫内膜厚度等情况选择每 6、8、12h 口服短效避孕药治疗多可迅速止血<sup>[3]</sup>。去氧孕烯炔雌醇片所含去氧孕烯为高效孕激素,可通过促使增生期子宫内膜向分泌期子宫内膜转化,抑制子宫内膜的增殖,促进子宫内膜萎缩,恢复正常月经周期。屈螺酮分子结构和内源性孕激素近似,且和 PR 有良好的亲和力,而且小剂量可生效,用于周期性治疗中可起到调节经量,止血的效果<sup>[4]</sup>。本次研究结果显示:采用去氧孕烯炔雌醇片,屈螺酮炔雌醇治疗的观察组患者其治疗总有效率为 95.56%,明显高于常规治疗的对照组 77.78%;观察组与对照组比较控制出血时间与完全止血时间均显著缩短,且不良反应总发生率为 4.44%,明显低于对照组的 15.56%。研究结果与相关报道具有相似性<sup>[5]</sup>。

综上所述,采用短效避孕药如去氧孕烯炔雌醇片、屈螺

酮炔雌醇片等治疗排卵障碍性异常子宫出血疗效确切,与常规治疗相比,可迅速止血,获得显著的止血,调经效果,并且不良反应少,可见临床应用价值显著。

#### [参考文献]

- [1] 张雯,邓继红,安红梅,等.复方短效口服避孕药治疗不同年龄功血病人临床疗效分析[J].长治医学院学报,2015,29(2):119-121.
- [2] 雍玉洁.人工流产后服用短效避孕药去氧孕烯炔雌醇片的临床观察[J].卫生职业教育,2017,35(12):144-145.
- [3] 梁彤.复方短效口服避孕药在药物流产后持续阴道出血中的应用[J].临床医学工程,2016,23(3):359-360.
- [4] 刘爽.复方短效口服避孕药治疗不同年龄功能失调性子宫出血患者的临床疗效观察[J].中国民康医学,2016,28(10):24-26.
- [5] 张文惠.口服避孕药在异常子宫出血中的应用研究[J].实用妇科内分泌电子杂志,2016,3(21):137-138.

(上接第 51 页)

奥曲肽可直接或者间接收缩内脏血管,通过抑制生长激素而减少内脏血流,促使门静脉压力降低,并促使侧枝循环压力降低,从而减少肝脏血流,发挥止血作用。奥曲肽还可通过对胃酸分泌进行抑制而实现对胃黏膜的保护,且可对内脏血管发挥选择性收缩作用而减少肝脏血流量,减轻水钠潴留,安全性高。奥曲肽还可抑酸,保护胃黏膜,相对于垂体后叶素而言,疗效和安全性更高<sup>[4-5]</sup>。本研究中,垂体后叶素组采取垂体后叶素治疗,奥曲肽组则采取奥曲肽治疗。结果显示,奥曲肽组肝硬化上消化道出血治疗效果、肝硬化上消化道出血持续时间、血红蛋白情况相比较垂体后叶素组更好, $P < 0.05$ 。奥曲肽组不良反应发生率少于垂体后叶素组, $P < 0.05$ 。

综上所述,奥曲肽治疗肝硬化上消化道出血效果确切,

可加速止血,且缩短出血时间,减少不良反应发生率的发生。

#### [参考文献]

- [1] 宋义娟.奥曲肽与垂体后叶素治疗肝硬化上消化道出血疗效比较探讨[J].系统医学,2019,4(07):67-69.
- [2] 王娟.奥曲肽、垂体后叶素治疗肝硬化上消化道出血的临床效果对比分析[J].中国医药指南,2019,17(03):57-58.
- [3] 段煜,姜文文.肝硬化上消化道出血给予奥曲肽、垂体后叶素治疗的临床比较[J].中国医药指南,2019,17(01):45.
- [4] 陈启辉,梅相群.奥曲肽与垂体后叶素治疗肝硬化上消化道出血的疗效及不良反应发生率分析[J].黑龙江中医药,2018,47(06):98-99.
- [5] 陈晓娟.奥曲肽与垂体后叶素治疗肝硬化上消化道出血的应用与临床价值评析[J].中国实用医药,2018,13(31):136-137.

(上接第 52 页)

抑制机体黄体酮在内多种孕激素的分泌,继而影响卵泡正常发育,促使卵泡维持不破状态,延迟黄体生成以及机体排卵,扰乱下丘脑-垂体以及卵巢轴之间的生理反馈,抑制内膜细胞增生、分化,最终达到抑制腺体生长的作用<sup>[3,4]</sup>。近些年部分医学研究者发现米非司酮给药后可出现多种不良反应,本次研究大胆设想通过减少米非司酮给药量以提升子宫腺肌病治疗安全性,结果显示实验组患者治疗 3 个疗程总有效率与对照组不存在明显差异,且不良反应发生率低。

综上所述,对于子宫腺肌病伴痛经患者低剂量米非司酮有较高的临床推广价值。

#### [参考文献]

- [1] 湛群.不同剂量米非司酮治疗子宫腺肌病伴痛经的疗效对比观察[J].母婴世界,2019,1(4):119-120.
- [2] 周海清.不同剂量米非司酮治疗子宫腺肌病伴痛经的疗效比较研究[J].临床合理用药杂志,2019,12(9):97-98.
- [3] 陈舒宜,孙文婷,朱丽波,等.不同低剂量米非司酮治疗子宫腺肌病伴痛经患者的疗效研究[J].现代妇产科进展,2016,25(12):881-885.
- [4] 赵锦丽.不同剂量米非司酮治疗子宫腺肌病伴痛经效果及不良反应发生率比较[J].慢性病学杂志,2017,11(06):700-701,704.

(上接第 53 页)

奥曲肽是一种人工合成的八肽衍生物,可以使患者出血部位的血小板聚集,避免造成血凝块脱落的现象,还可以减少患者胃酸返流的刺激,减少患者的出血量,还可以弥补泮托拉唑的不足,提高胃内出血病灶部位的 pH 值<sup>[4]</sup>。在本次研究中,对照组实施泮托拉唑治疗,观察组采用泮托拉唑联合奥曲肽治疗,并对两组患者的不良反应发生率和治疗总有效率进行分析比较,发现:观察组患者在使用泮托拉唑联合奥曲肽治疗后,不良反应发生率和治疗总有效率分别为 9.30%、90.70%,显著优于对照组的 27.91%、69.77% ( $P < 0.05$ )。

综上所述,在胃、十二指肠溃疡出血治疗中,使用泮托

拉唑联合奥曲肽治疗,可以降低患者的不良反应发生率,有利于提高患者的治疗总有效率,可以在临床上推广应用。

#### [参考文献]

- [1] 李宜华.奥曲肽联合泮托拉唑治疗胃、十二指肠溃疡出血的临床应用价值[J].中国当代医药,2014,21(11):75-76.
- [2] 孙绍伟,毕永辉.奥曲肽联合泮托拉唑治疗胃十二指肠溃疡出血的临床疗效探讨[J].中外医疗,2015,34(16):99-100.
- [3] 冯萨玲.奥曲肽联合泮托拉唑治疗胃十二指肠溃疡出血治疗效果研究[J].医学信息,2016,29(4):91-92.
- [4] 卓玛措.奥曲肽联合泮托拉唑治疗胃十二指肠溃疡出血治疗效果研究[J].中国保健营养,2016,26(31):117-118.