

雌孕激素序贯疗法用于青春期功能失调性子宫出血治疗的临床疗效

谢清海

龙岩人民医院 福建龙岩 364000

【摘要】目的 探讨雌孕激素序贯疗法用于青春期功能失调性子宫出血治疗的临床疗效。**方法** 随机抽取我院2018年10月至2019年10月86例青春期功能失调性子宫出血患者,根据患者意愿分为观察组、对照组,每组43例。观察组实施雌孕激素序贯疗法治疗,对照组实施雌激素治疗,对比治疗效果。**结果** 治疗后,观察组患者治疗效果明显高于对照组($P < 0.05$),观察组患者SF-36(生活质量量表)评分明显高于对照组($P < 0.05$),两组对比有明显差异。**结论** 对青春期功能失调性子宫出血患者实施雌孕激素序贯疗法治疗,能够有效提高治疗效果,并提升患者生活质量。

【关键词】 雌孕激素序贯疗法; 青春期功能失调性子宫出血; 治疗效果

【中图分类号】 R711.52

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2020) 04-026-02

青春期功能失调性子宫出血主要为无排卵型子宫出血,发生于青春期女性,其临床症状主要有月经紊乱、出血间隔长短不一,且出血量多少不一,病情严重患者很可能出现休克,严重影响患者日常生活质量^[1]。在对青春期功能失调性子宫出血患者展开治疗的过程中,主要以药物治疗为主,但不同药物治疗有不同治疗效果,所以在治疗过程中为了更好地提高疗效,应该根据患者实际情况采取针对性治疗措施。据研究显示,雌孕激素序贯法治疗青春期功能失调性子宫出血有良好应用价值,可提高治疗效果^[2]。因而本次研究以86例青春期功能失调性子宫出血患者为例,采用对比方式探讨雌孕激素序贯疗法用于青春期功能失调性子宫出血治疗的临床疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机抽取我院2018年10月至2019年10月86例青春期功能失调性子宫出血患者,根据患者意愿分为观察组、对照组,每组43例。观察组患者年龄13-18岁,平均 (15.50 ± 1.25) 岁;对照组患者年龄14-19岁,平均 (16.50 ± 1.25) 岁,两组一般资料比较无意义($P > 0.05$)。

纳入标准: 均符合青春期功能失调性子宫出血诊断标准;月经量大于80ml,经期大于6天;自愿参与,且签署知情同意书。**排除标准:** 具有精神疾病史、认知功能障碍者;合并严重器质性疾病、恶性肿瘤者;中途退出者。

1.2 方法

对照组: 实施雌激素治疗。给予患者戊酸雌二醇(华中药业股份有限公司生产,国药准字H42021397)治疗;每次口服4mg,每隔6-8小时口服1次;患者成功止血后,将药量调整至每天2mg;3个月经周期为1个疗程,共治疗3个月。

观察组: 实施雌孕激素序贯疗法治疗。给予患者安宫黄体酮(上海新华制药有限公司生产,国药准字H31021623)8mg,每隔8小时口服1次;给予患者戊酸雌二醇药物治疗,每天18mg;患者止血后,调整药量至每天1mg戊酸雌二醇,6mg安宫黄体酮,具体根据患者实际情况调整药量;治疗过程中告知患者禁止饮食辛辣食物;从止血日期算起第20天停药,3个月经周期为1个疗程,共治疗3个月。

1.3 观察指标

(1) 对比两组患者治疗后治疗效果,其中①显效:用药1-3天后止血,1个疗程结束后恢复规律月经,大于以及等于6个月的月经周期正常;②有效:用药7天后止血,1个疗程结束后月经周期基本规律,经期7天内有所减少,但仍偏多;③无效:用药后未能止血或出血量增多。总有效率 = (①+②) / 43 × 100%。

(2) 对比两组患者治疗前后生活质量,采用SF-36量表评分,包括心理和肌肉疼痛等项目,总分100分,得分越高表明患者的生活质量越好。

1.4 统计学指标

对研究所用数据分组,分为定量资料、定性资料,分别用($\bar{x} \pm s$)、(%)表示,采用SPSS22.0软件实施统计学处理,观察反应强度, $P < 0.05$,具有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果

治疗后,观察组患者治疗总有效率明显高于对照组, $P < 0.05$,见表格1。

表1: 两组患者治疗后治疗效果比较(n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	43	29 (67.44)	13 (30.23)	1 (2.32)	42 (97.67)
对照组	43	10 (23.25)	11 (25.58)	22 (51.16)	21 (48.83)
χ^2 值					4.12
P 值					0.04

2.2 SF-36 评分

治疗前,两组患者SF-36评分无明显差异, $P > 0.05$;治疗后,观察组患者SF-36评分明显高于的对照组, $P < 0.05$,见表格2。

表2: 两组患者治疗后SF-36评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	43	45.56 ± 5.27	90.73 ± 8.62
对照组	43	45.11 ± 5.58	84.69 ± 7.33
t 值		0.38	3.50
P 值		0.35	0.00

3 讨论

青春期功能失调性子宫出血是青春期女性常见的临床问题,主要是由于青春期内分泌-垂体-卵巢轴激素间的反馈调节还未成熟等原因造成,该疾病症状主要有恶心、呕吐以及厌食等,对患者生活质量造成严重影响^[3]。在对青春期功能失调性子宫出血患者展开治疗的过程中,主要根据患者月经周期紊乱、经期长短以及血量等因素进行针对性治疗。一般情况下,常规治疗方案虽然一定程度上能够缓解患者临床症状,但停药后和可能发生撤退性出血,并加重贫血症状,甚至出现消化道症状与神经系统等不良反应情况,影响患者治疗效果。且对青春期功能失调性子宫出血患者展开治疗的过程中,单纯进行雌激素治疗虽然能够促进子宫内膜创面血管内凝血以及修复子宫内膜的作用,但大量雌激素口服很容易导致患者出现胃肠道反应中而发生突破性出血^[4]。在对青春期功能失调性子宫出血患者展开治疗的过程中,雌激素主要作用于人体,能够使子宫内膜增值变厚,修复脱落的子宫内膜创面,有效起到止血的效果。而孕激素的止血机制能够使增殖期的子宫内膜转化为分泌期,使子宫内膜间质细胞蜕膜细胞,使螺旋小动脉收缩闭合,更好地保护子宫内膜血管的稳定性,增强内膜稳定性,进一步防止内膜增生而减少出血^[5]。对青春期功能失调性子宫出血患者实施雌孕激素序贯疗法治疗,能够有效起到修复子宫内膜,并抑制子宫内膜过度增生的情况^[6]。且治疗过程中,

(下转第30页)

不孕。开腹手术是治疗黏膜下子宫肌瘤的传统方法,但其存在较高的手术风险、创伤大,术中出血量多,对患者术后恢复造成不利影响,延长住院时间,不适合应用在存在生育需求的患者中。随着微创技术的发展,宫腔镜广泛应用于临床手术中。

宫腔镜电切术经人体自然的腔道进行手术操作,一方面借助宫腔镜可对肌瘤情况进行观察,对瘤体和子宫各层组织的解剖结构关系进行明确^[4],有助于个体化切除方案的制定。本次研究表明,观察组患者的围手术期相关指标均优于对照组,分析原因在于,宫腔镜电切术中借助宫腔镜和B超可对肌瘤位置及其与周围组织的关系进行明确,利用宫腔镜的放大功能更直观、准确地观察肌瘤形态、大小,便于进行更加精准的操作,从而可减少对患者子宫壁的损伤^[5],加上术中进行电凝止血处理,因此能够减少术中出血量,还可彻底清除病灶,避免黏膜下子宫肌瘤复发^[6];另外宫腔镜电切术可降低对患者生殖系统的影响,能够使患者生育需求得到满足,有利于患者术后早日康复,缩短住院时间,减轻经济负担。观察组患者的并发症发生率显著更低,这是因为利用宫腔镜及B超引导下进行手术操作,可防止损伤组织器官,故能够减少感染、出血、子宫穿孔等并发症的发生。宫腔镜电切术同开腹手术相比,具有创伤小、痛苦轻、出血量少、术后并发症少、

经济性好等优势,且术中无需切除子宫,能够保持机体的完整性,不会对患者的卵巢功能产生影响,适用于年轻女性、存在生育需求的患者。

总而言之,宫腔镜电切术应用于黏膜下子宫肌瘤患者治疗中效果显著,临床优势明显。

参考文献

- [1] 彭凡平,柯妍,沈琳,等.黏膜下子宫肌瘤治疗中宫腔镜电切术的应用价值[J].吉林医学,2020,41(03):663-664.
- [2] 高敏,徐明峡.宫腔镜电切术治疗黏膜下子宫肌瘤的价值分析[J].中外医学研究,2020,18(01):143-144.
- [3] 崔杨.宫腔镜治疗黏膜下子宫肌瘤的临床疗效观察[J].中国医疗器械信息,2019,25(21):114-115.
- [4] 许梦.宫腔镜电切术治疗黏膜下子宫肌瘤的临床效果[J].河南医学研究,2019,28(21):3901-3903.
- [5] 刘晓红.宫腔镜电切术治疗黏膜下子宫肌瘤的效果及安全性分析[J].中外医疗,2019,38(29):1-3.
- [6] 卢裕兰.宫腔镜治疗黏膜下子宫肌瘤患者的疗效观察[J].医学理论与实践,2019,32(18):2955-2956.

(上接第26页)

可以雌激素上调孕激素受体,增加孕激素的止血效果,有效防止患者减少停药后发生出血的情况。本次研究结果显示,观察组患者治疗后的整体治疗效果明显高于对照组,且观察组患者治疗后的生活质量明显高于对照组($P < 0.05$),充分证实雌孕激素序贯疗法在青春功能失调性子宫出血患者中有良好治疗效果,能够有效提高患者生活质量。

综上所述,对青春功能失调性子宫出血患者实施雌孕激素序贯疗法,可在治疗过程中起到止血的作用,更好地提高治疗效果,值得推广。

参考文献

- [1] 宋群波.雌孕激素序贯疗法用于青春期功血治疗的观察

[J].家庭医药,2019,(6):156-157.

- [2] 陶萍,张仿珍.青春功能失调性子宫出血患者延迟就诊的原因分析[J].医药前沿,2020,10(3):46-48.
- [3] 刘茂永,黄露,龚乾涛,王丹,简远丽,罗丽娜.激素序贯疗法与去氧孕烯炔雌醇片口服治疗青春功能失调性子宫出血的疗效及安全性对比[J].辽宁医学杂志,2019,33(1):55-58.
- [4] 张燕娜,司小丽.孕激素与雌激素治疗青春功能失调性子宫出血对比观察[J].社区医学杂志,2019,17(18):1146-1148.
- [5] 郎颖.青春功能失调性子宫出血的临床分析及护理心得探究[J].中国实用医药,2018,13(5):174-175.
- [6] 杨金华.雌激素和孕激素治疗青春功能失调性子宫出血的疗效及对患者预后的影响[J].中国妇幼保健,2018,33(2):289-292.

(上接第27页)

总的来说,美容性修复前牙采用光固化复合树脂材料,能够减轻牙龈损伤,有效提高临床疗效,应用价值显著。

参考文献

- [1] 王超,辛策,申晓靖,汤巧巧,柳林,卢旭来,高贝.光固化复合树脂前牙微创美学修复疗效观察[J].中国美容医学,2017,26(10):105-108.
- [2] 曹伟靖,张乐,杜莉,田莹,王晓敏.纳米复合树脂和光固化复合树脂材料用于前牙美容修复的对比研究[J].现代生物医学进展,2017,17(31):6149-6153.

[3] 叶潇,许斌,阙党良.纳米复合树脂和光固化复合树脂材料用于前牙美容修复的效果比较[J].中国医疗美容,2017,7(05):62-65.

- [4] 周憬郁,朱敏燕,肖杨金.纳米复合树脂材料在青少年前牙美容修复的临床评价[J].中国医疗美容,2019,9(05):71-74.
- [5] 施彬.用不同厚度的光固化复合树脂对前牙龋坏患者进行前牙美容性修复的效果分析[J].当代医药论丛,2019,17(15):101-102.
- [6] 严春华,黄春雅,张翔云.关于光固化复合树脂在前牙微创美学修复中的临床体会及探究[J].中国医疗美容,2017,7(05):52-54.

(上接第28页)

较良好的促进作用。

综上所述,对复发性念珠菌性阴道炎患者实施克霉唑与氟康唑治疗更有助于增强疗效,加速症状缓解,减少复发,可行性较高。

参考文献

- [1] 王晓,李晓秋,胡乐佳等.克霉唑栓与氟康唑联合治疗对念珠菌性阴道炎患者性生活的改善作用[J].中国生化药物杂志,2017,37(6):302-303,306.
- [2] 刘俊姣.氟康唑联合克霉唑对复发性假丝酵母菌性阴道炎患者血清CRP、PCT水平的影响[J].中国妇幼保健,2017,32(9):1982-1984.

[3] 丁春梅.联用氟康唑与克霉唑栓治疗老年念珠菌性阴道炎的效果研讨[J].当代医药论丛,2018,16(10):158-160.

- [4] 许小文,张翠娟,梁晓明等.氟康唑联合克霉唑栓在老年真菌性阴道炎中治疗效果及安全性[J].齐齐哈尔医学院学报,2018,39(6):671-672.
- [5] 唐燕宏,王德智.氟康唑单独及联合克霉唑栓治疗老年念珠菌性阴道炎的疗效及对生活质量的影响[J].北方药学,2019,16(8):84-85.
- [6] 李会娟.氟康唑单独及联合克霉唑栓治疗老年念珠菌性阴道炎的疗效及对生活质量的影响[J].齐齐哈尔医学院学报,2017,38(18):2168-2169.