

妈富隆与补佳乐治疗青春期功血的疗效观察

赵俊慧 宛贺英 王玲玲

北京市昌平区中医医院妇产科 102200

〔摘要〕目的 研究观察妈富隆与补佳乐治疗青春期功血的临床疗效。方法 从本院 2018 年 3 月至 2019 年 3 月接诊患青春期功血的患者中选取 72 例开展本次课题研究,以随机均分方式,分配患者于参照组和实验组,采用补佳乐对参照组患者进行临床治疗,采用妈富隆对实验组患者进行临床治疗,于治疗后,采集患者临床指标,比较两组临床疗效。结果 经临床数据统计分析,使用妈富隆进行治疗的实验组患者,临床疗效中各项临床指标均优于参照组患者,组间数据比较差异性明显($P < 0.05$)。结论 观察妈富隆与补佳乐均能够对青春期功血起到治疗作用,但相比之下,妈富隆的治疗效果更为显著,患者治疗期间副作用较少,止血效率更高,临床治疗用药价值显著。

〔关键词〕妈富隆;补佳乐;青春期功血;临床疗效

〔中图分类号〕R711.5 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165(2021)04-049-02

青春期功血属无排卵型功血疾病,以生长发育阶段身体激素水平及中枢神经功能尚不完善,受心理或机体因素影响,导致卵泡生长激素水平异常升高,从而诱发疾病发生,对尚处青春期女性心理健康及机体状态存在较大影响^[1]。妈富隆与补佳乐均属雌激素类药物,二者在使用后均能够对人体中雌激素水平起到调节作用,改善患者月经周期,本文就妈富隆与补佳乐治疗青春期功血的临床疗效开展研究分析,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从本院 2018 年 3 月至 2019 年 3 月接诊患青春期功血的患者中选取 72 例开展本次课题研究,患者经随机平均分组,均分入参照组和实验组,单组个分配患者 36 例,实验组患者年龄 13 岁至 17 岁,年龄平均值(14.18±0.82)岁,功血时长最短 7 天,最长 22 天,病程均值(12.89±1.61)天;参照组患者年龄 14 岁至 16 岁,年龄平均值(14.09±0.91)岁,功血时长最短 8 天,最长 21 天,病程均值(12.45±2.05)天,组间数据比较,未见差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

采用补佳乐进行临床治疗为参照组患者:患者经临床确诊后,采用口服给药方式,服用补佳乐(全称:戊酸雌二醇片,生产厂家:拜耳医药保健有限公司广中分公司,批准文号:国药准字 J20171038,药品规格 1mg*21 片)单次给药 1 片(1mg),每间隔 8 小时给药一次,待出血量明显较少后,间隔 72 小时

减少前一次给药剂量 30%,缩减至 1 片/日后,连续给药 3 周,停止给药。

采用妈富隆进行临床治疗为实验组患者:本组患者治疗采用妈富隆(全称:去氧孕烯炔雌醇片,生产厂家:N.V.Organon,批准文号:H20171176,药品规格:21 片(去氧孕烯 0.15mg 与炔雌醇 30 μg))口服给药,8 小时给药一次,单次使用剂量 1 片,待患者出血量明显减少后,每 72 小时减少给药剂量 30%,直至减少至 1 片/日,给药时长 3 周停药,如患者停药 7 天内出现撤退性出血,至第五天可继续口服妈富隆做出周期性用药治疗。

1.3 观察指标

于临床治疗实施后,对组间患者控血时间、止血时间、用药副作用发生率进行统计;汇总组间患者经临床治疗后,未复发患者例数,计算组间占比,以此分析组间患者临床治疗有效率。

1.4 统计学处理

本次研究妈富隆与补佳乐治疗青春期功血的临床疗效,数据分析应用统计学软件 SPSS21.0, t 检验计量资料,用($\bar{x} \pm s$)表示, χ^2 检验计数资料,具有统计学意义表现为 $P < 0.05$ 。

2 结果

将两组患者治疗后临床数据进行比较,实验组患者经治疗后,各项指标数据均优于参照组患者,组间数据比较差异性明显($P < 0.05$),见表 1。

表 1 青春期功血临床治疗效果比较($\bar{x} \pm s, n\%$)n=72

分组	案例(n)	控血时间(小时)	止血时间(小时)	用药副作用发生率(%)	临床治疗有效率(%)
参照组	36	45.17±6.89	67.62±7.99	11(30.55%)	22(61.11%)
实验组	36	23.55±3.42	48.28±4.03	4(11.11%)	34(94.44%)
t/ χ^2	-	16.8640	12.9671	4.1263	11.5714
P	-	0.0000	0.0000	0.0422	0.0006

3 讨论

青春期功血在临床中数常见妇科疾病,多发生于 13-18 岁尚处青春期女性,疾病症状以阴道不规则出血、月经周期延长、经量少为主要特征,对患者日常生活及学习存在不良影响,加重患者心理负担。

临床上对青春期功血的治疗普遍采用补佳乐,补佳乐作

为临床中有效补充雌激素类药物,通过口服给药,可以使患者机体中激素水平保持稳定,以此促进卵巢调节功能恢复正常^[2]。采用补佳乐对青春期功血患者进行临床治疗,可使患者子宫内膜得以恢复,以此达到止血的治疗效果,但在临床用药中,补佳乐使用后,患者多会出现消化系统不适或突发性出血,

(下转第 52 页)

[4]。而如果采用抗炎保肝药，可以规避有关并发症的出现。在具体的抗炎保肝药物使用中，包括几种类型，第一是免疫调节性药物，例如胸腺肽、糖皮质激素、丙种球蛋白等有关药物，可以调节机体免疫力。对已经感染乙肝病毒的细胞产生破坏作用，由此控制乙肝反复发作问题。第二是保肝降酶等药物，集中在谷胱甘肽、甘草酸制剂、水飞蓟、维生素有关药物，可以强化受损细胞所具有的活性，发挥肝细胞保护修复作用，改善肝功能受损问题，可以发挥较好的降酶功效。第三是保肝退黄药物，主要集中在清胆胺、腺苷蛋氨酸、硫酸镁、肝素、门冬氨酸钾镁等，可以有助于胆红素的运输，改善机体黄疸状况。对于水飞蓟素等药物可以达到肝细胞膜保护的保肝等作用，促使活性氧得到有效清除，发挥抗纤维化的功效。

(上接第 48 页)

能导致各类并发症，所以临床中一般采用外科手术进行治疗，也就是胆囊切除术。传统的开腹术具有出血量大和耗费的缺点，而且会对患者造成较大的创伤，随着医疗技术的不断发展，胆囊切除术已经从最早的开腹手术发展到了小切口胆囊切除术，近几年又出现了腹腔镜胆囊切除术。腹腔镜的切口更小，并且手术区域的视野非常清晰，能够更快更直接的进行判断，并且具有封闭式的特点，能够降低并发症的发生率。通过以上的研究得出，采用腹腔镜胆囊切除术的观察组在手术时间、术中出血量、术后排气时间和下床时间以及住院时间上均低于分析组，而且并发症发生率仅为 3.85%，远低于分析组的 26.92%，并且经验证具有统计学差异性， $P < 0.05$ 。与

(上接第 49 页)

因此用药安全性欠佳^[3]；妈富隆在临床中多适用于避孕，其中含有丰富雌激素和孕激素，于用药后可以对子宫内膜产生良好的再生、修复作用，于使用后可以快速促进子宫凝血功能恢复^[4]。将妈富应用于青春期功血患者临床治疗当中，通过规律性用药，患者机体中雌激素水平可以在药物作用下升高，促进子宫内膜过度至分泌期，以此使患者出血量快速减少，治疗应用效果良好，且用药后不良反应发生几率较低，具有较高治疗用药安全性。

本次研究中，实验组患者采用妈富隆进行临床治疗后，控血时间、止血时间、用药副作用发生率、临床治疗有效率等项均优于对照组采用补佳乐患者 ($P < 0.05$)，由此可见，实验组患者临床治疗效果较良好，临床应用价值较高。

综上所述，妈富隆对青春期功血疾病治疗中，效果显著

(上接第 50 页)

具有其无法比拟的优越性，提升疾病治疗及预后效果的同时，可以促进患者身心健康发展。

综上所述，口服阿司匹林 + 硫酸氢氯吡格雷措施的实施临床价值较高，对脑梗塞患者具有积极意义，不仅可以提升疾病治疗效果，而且对神经缺损情况进行改善作为，各院可将该治疗措施作为首选方案，并进行积极应用与推广，最大限度的保障患者机体健康。

[参考文献]

[1] 希廉, 张军民, 李学孔. 阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷治疗脑梗塞对患者侧支循环建立及疗效的影响 [J]. 中国保健营养, 2020, 30(32):140-141.

还原型谷胱甘肽则可以达到解毒、护肝、清除自由基的功效。

总而言之，慢性乙型肝炎采用抗炎保肝药物治疗，可以有效的提升治疗疗效，改善血液有关指标状况，效果较好。

[参考文献]

[1] 王万娥, 朱长权, 李晶, 等. 化浊抗纤保肝汤治疗慢性乙型肝炎肝纤维化的临床研究 [J]. 中国医院用药评价与分析, 2020, 20(10):1189-1192.

[2] 陈岩岩, 周淑娟, 夏玉朝, 等. 化浊抗纤保肝汤联合恩替卡韦对慢性乙型肝炎后肝纤维化患者的临床疗效 [J]. 中成药, 2020, 42(1):81-85.

[3] 郭欣, 王静. 恩替卡韦联合保肝中药辨证疗法对慢性乙型病毒性肝炎的研究 [J]. 大医生, 2019, 4(9):116-117.

小切口胆囊切除术相比，采用腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊结石效果更优，也能有效降低并发症，可在临床中推广。

[参考文献]

[1] 孙国胜. 腹腔镜胆囊切除术和小切口胆囊切除术治疗胆囊结石的临床疗效观察 [J]. 基层医学论坛, 2014, 34(26):3503-3504.

[2] 雷海鸣, 王爱坤, 王立胜. 腹腔镜与小切口胆囊切除术治疗胆囊结石合并胆囊炎疗效对比 [J]. 临床研究, 2016, 24(12):178-179.

表二：两组患者的并发症发生率对比

组别	n	出血	感染	胆漏	胆管受损	黄疸	总发生率 (%)
观察组	26	1	0	0	0	0	1 (3.85)
分析组	26	2	2	1	1	1	7 (26.92)

优于补佳乐，疾病治疗作用明显，临床用药安全性高，值得在临床上使用推广。

[参考文献]

[1] 景艳炜, 马苏亚, 李晓鸽, 康巧荣. 妈富隆治疗青春期无排卵性功血的临床应用 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(65):196-197.

[2] 邵平. 妈富隆与补佳乐治疗青春期功血的疗效观察 [J]. 当代医学, 2017, 23(06):55-56.

[3] 林国友, 梁丹, 刘路华, 陈广惠. 妈富隆与补佳乐治疗青春期功能失调性子宫出血的临床疗效观察 [J]. 北方药学, 2016, 13(10):49.

[4] 杨玉姣. 妈富隆治疗青春期无排卵性功血的临床应用 [J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(13):90-91.

[2] 张光伟. 阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗脑梗塞的应用效果及神经功能缺损评分影响分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(5):53.

[3] 吴长雷. 阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗脑梗塞的应用效果及神经功能缺损评分影响分析 [J]. 医学食疗与健康, 2020, 018(007):P.86-87.

[4] 孙运涛, 刘莉, 武彦彬, 等. 硫酸氢氯吡格雷 + 阿司匹林治疗脑梗塞的效果观察及不良反应发生率分析 [J]. 临床医药文献电子杂志 2019, 6 (95), 143, 150.

[5] 赛双桥, 朱巧红, 张伟玲, 等. 阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗脑梗塞对 NHSS 评分的影响 [J]. 中外医疗, 2021, 40(6):88-90.