

亮丙瑞林联合曼月乐缓解子宫腺肌病患者月经过多及痛经的近期疗效分析

宋 欣

虎林市红十字医院 黑龙江虎林 158499

〔摘要〕目的 为了深入研究对子宫腺肌病患者实施亮丙瑞林联合曼月乐治疗干预后, 患者临床疗效及 VRS 评分。方法 选取我院 2017 年 9 月至 2020 年 9 月期间收治的子宫腺肌病患者共 66 例, 将其随机分组, 给予亮丙瑞林联合曼月乐治疗干预措施组为研究组, 给予亮丙瑞林治疗干预措施组为参照组, 研究组和参照组各 33 例患者。对比两组临床疗效及 VRS 评分。结果 干预后, 研究组临床疗效及 VRS 评分显著优于参照组。差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 临床对子宫腺肌病患者实施亮丙瑞林联合曼月乐治疗干预, 可有效改善患者临床疗效及 VRS 评分, 故方案值得推广。

〔关键词〕 亮丙瑞林; 曼月乐; 子宫腺肌病患者; 月经过多; 痛经; 近期疗效

〔中图分类号〕 R969.4 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2021) 05-058-02

子宫腺肌症是指子宫内膜的腺体及间质侵入子宫肌层。目前西医激素治疗的“假孕”疗法及“假绝经”疗法就是通过药物营造全身低雌激素状态使肌层中的异位内膜停止增生出血并逐渐萎缩。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2017 年 9 月至 2020 年 9 月期间收治的子宫腺肌病患者共 66 例, 将其随机分组, 给予亮丙瑞林联合曼月乐治疗干预措施组为研究组, 研究组 33 例患者年龄分布居于 32-52 岁之间, 平均年龄为 (38.79±1.23) 岁; 给予亮丙瑞林治疗干预措施组为参照组, 参照组 33 例患者年龄分布居于 31-53 岁之间, 平均年龄为 (38.64±1.35) 岁; 对比两组子宫腺肌病患者临床疗效及 VRS 评分。所有患者的基本资料对比, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

研究组 亮丙瑞林联合曼月乐治疗。每月为患者注射一次量为 75 毫克的亮丙瑞林注射剂。

参照组 亮丙瑞林治疗。患者在参照组每月 1 次注射治疗的基础上在宫内放置曼月乐节育环, 之后每 3 个月使用超声确定患者曼月乐位置正常。

1.3 观察指标

观察两组患者干预后的临床疗效及 VRS 评分。详细记录相关数据并比较。

1.4 统计学分析

本组实验计量资料用 t 检验, 用均值标准差表示, 计数资料用 χ^2 检验, 用 % 表示, 涉及数据采用 SPSS21.0 软件进行分析, 组间比较, 差异显著。

2 结果

2.1 对比两组患者临床疗效

表 1 两组患者临床疗效对比

组别	n	有效	一般	无效	临床疗效 (%)
研究组	33	25 (75.76%)	7 (21.21%)	1 (3.03%)	32 (96.97%)
参照组	33	17 (51.52%)	10 (30.3%)	5 (15.15%)	27 (84.85%)
χ^2	/	3.8955	1.9044	4.5924	4.5924
P	/	0.0000	0.0644	0.0000	0.0000

干预完成后, 研究组临床疗效显著优于参照组, ($P < 0.05$)。见下表 1:

2.2 对比两组患者 VRS 评分

干预完成后, 研究组 VRS 评分显著优于参照组, ($P < 0.05$)。见下表 2:

表 2 两组患者 VRS 评分对比

组别	n	干预前	3 个月	6 个月	12 个月
研究组	33	2.79±0.43	1.31±0.24	0.97±0.18	0.93±0.15
参照组	33	2.81±0.44	1.67±0.68	1.36±0.24	0.47±0.18
t	/	0.5835	3.0953	4.5724	3.9924
p	/	0.0723	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

子宫腺肌症是由于子宫内膜异位, 从宫腔异位来到子宫的肌层和腺体里面, 每次月经来潮, 这部分异位的内膜就像月经一样, 对卵巢分泌的激素产生反应, 形成月经血一样的类似物, 但又无法排出体内, 患者病发后会产生比较明显的疼痛感。临床上常常通过典型的进行性痛经和月经过多病史, 查体发现子宫均匀增大或者局限性隆起, 质地较硬, 并且有压痛, 结合 B 超检查结果^[1], 对患者做出初步的临床诊断。子宫肌腺症最好的治疗方法就是对症治疗。没有生育要求但仍未绝经的女性^[2], 宫内曼月乐联合亮丙瑞林治疗进行治疗是首选治疗方式, 曼月乐环属于高效孕激素, 可使异位病灶出现萎缩, 子宫缩小, 内膜变薄, 月经减少^[3], 达到治疗的目的。亮丙瑞林对促性腺激素释放激素受体具有很高的亲和力, 但是对肽酶分解的感受能力不高, 可以促进垂体黄体生成素与卵泡刺激素的释放^[4], 如果联合治疗效果不好的患者可以考虑手术治疗。本次研究中, 研究组接受亮丙瑞林联合曼月乐治疗干预, 参照组接受亮丙瑞林治疗干预, 结果显示, 对比干预后的临床疗效及 VRS 评分, 研究组 96.97% 的有效率显著优于参照组 84.85% 的有效率, VRS 评分方面, 干预前, 研究组 VRS 评分为 (2.79±0.43), 干预 3 个月后, 研究组 VRS 评分为 (1.31±0.24), 干预 6 个月后, 研究组 VRS 评分为 (0.97±0.18), 干预 12 个月后, 研究组 VRS 评分为 (0.93±0.15), 干预前, 参照组 VRS 评分为 (2.81±0.44),

(下转第 60 页)

p>0.05 没有统计学意义。

表 3 两组老年冠心病合并高脂血症患者不良反应发生率对比

组别	例数 (n)	皮疹 (n)	肌肉痛 (n)	肌肉酸痛 (n)	不良反应发生率 (%)
对照组	40	1	1	1	7.50
实验组	40	1	2	1	10.00
χ^2	-	-	-	-	0.15
p	-	-	-	-	0.69

3 讨论

冠心病合并高脂血症的治疗周期长, 不易治愈, 因此冠心病合并高脂血症不仅会对患者的身体造成极大影响, 还会使得患者出现焦虑、抑郁, 造成患者生活上因为疾病而增加心理负担, 生活质量将受到影响。本文采用了不同剂量的瑞舒伐他汀钙对患者治疗, 实验组老年冠心病合并高脂血症患者的治疗有效率高于对照组, 总胆固醇、三酰甘油、低密度脂蛋白水平均低于对照组 p < 0.05 有统计学意义。两组患者不良反应发生率无明显差异, p>0.05 没有统计学意义。表明

采用 20mg 的瑞舒伐他汀钙治疗效果更好。

综上所述, 以 20mg 瑞舒伐他汀钙对老年冠心病合并高脂血症患者进行治疗的治疗效果好, 血脂水平更优, 没有显著增加不良反应, 喜炎平注射液在临床对小儿肺炎患者的治疗中具有推广价值

[参考文献]

- [1] 刘源. 瑞舒伐他汀钙治疗老年冠心病合并高脂血症的可行性研究 [J]. 吉林医学, 2020, 41(03):601-602.
- [2] 周丽, 田翻合, 杨凤英. 不同剂量瑞舒伐他汀钙治疗老年高脂血症合并冠心病临床疗效及其安全性的比较研究 [J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(06):47-48.
- [3] 刘昌述. 不同剂量瑞舒伐他汀钙治疗老年冠心病合并高脂血症的疗效观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(15):155.
- [4] 吕福奎. 不同剂量瑞舒伐他汀钙治疗老年冠心病合并高脂血症的疗效对比分析 [J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(01):131-133.

(上接第 56 页)

临床上常用的高血压治疗药物, 其中硝苯地平片可起到抑制钙离子、扩张血管, 从而达到降低心肌收缩压的作用。而缬沙坦是一种血管紧张素, 单一用药效果一般, 常用其他高血压用药联合使用。在本次研究中, 观察组患者的临床治疗总有效率 (95.92%) 比对照组的 (79.59%) 更优, 对比 (P < 0.05)。治疗前, 两组患者的血压情况组间对比 (P > 0.05); 治疗后, 两组患者的血压情况均有较为明显的改善, 且观察组患者的血压情况更优, 组间对比 (P < 0.05)。

综上所述, 对原发性高血压患者进行治疗时, 应用缬沙坦联合硝苯地平控释片进行治疗具有较好的临床治疗效果,

能够有效改善患者的血压指标, 具有较高的临床应用价值和推广意义。

[参考文献]

- [1] 赵文武. 缬沙坦联合硝苯地平控释片治疗原发性高血压的临床疗效分析 [J]. 养生保健指南, 2020, (26):219.
- [2] 李明. 缬沙坦联合硝苯地平控释片治疗原发性高血压的临床治疗效果 [J]. 中国实用医药, 2019, 14(09):99-100.
- [3] 时芸. 硝苯地平控释片与缬沙坦对原发性高血压的治疗价值分析 [J]. 饮食保健, 2020, 007(003):84-85.
- [4] 杨立涛. 缬沙坦联合硝苯地平控释片治疗原发性高血压的临床研究 [J]. 心理月刊, 2020, v.15(04):181-181.

(上接第 57 页)

毒性, 药物在机体中也不会产生蓄积, 进而减少了药物对心率、血压等情况的影响^[4]。一般情况下, 药物不会构成新生儿呼吸抑制与过度镇静状况, 可以让循环更为平稳, 降低药物对新生儿构成的影响。七氟醚有关的血气分配系统相对更低, 麻醉诱导速度快, 对应的人体溶解度相对低, 药物吸入后对产妇构成的呼吸道刺激更小, 通过肺内排出的速度更快, 整体的药物安全性与效果更为理想。

总而言之, 产科全身麻醉中运用瑞芬太尼联合七氟醚, 可以有效的加快麻醉生效速度, 控制术中疼痛度, 保证新生

儿质量, 整体状况更为理想。

[参考文献]

- [1] 吴术华. 观察瑞芬太尼联合七氟醚在产科手术全身麻醉中的应用效果 [J]. 科学养生, 2020, 23(10):223.
- [2] 胡涵. 瑞芬太尼联合七氟醚在产科全身麻醉中的应用观察 [J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(2):83, 86.
- [3] 李细华, 官小华, 范蓉华. 瑞芬太尼联合七氟醚在产科全身麻醉中的应用价值体会 [J]. 海峡药学, 2020, 32(11):146-148.
- [4] 杨毅, 贺文伟, 郭祯华. 瑞芬太尼联合七氟醚在产科全身麻醉中的应用 [J]. 大理大学学报, 2019, 4(8):54-57.

(上接第 58 页)

干预 3 个月后, 参照组 VRS 评分为 (1.67±0.68), 干预 6 个月后, 参照组 VRS 评分为 (1.36±0.24), 干预 12 个月后, 参照组 VRS 评分为 (0.47±0.18), 研究组 VRS 评分显著优于参照组。差异具有统计学意义, (P < 0.05)。表明亮丙瑞林联合曼月乐治疗干预效果显著, 有学者^[5]选取子宫腺肌病患者进行研究, 分别实施亮丙瑞林联合曼月乐治疗干预和亮丙瑞林治疗干预, 结果可见, 亮丙瑞林联合曼月乐治疗干预效果较好, 与本文研究结果一致。

综上, 亮丙瑞林联合曼月乐治疗后患者临床疗效及 VRS 评分显著改善, 适于推广与应用。

[参考文献]

- [1] 杨艳玲. 子宫腺肌瘤病灶挖除术联合曼月乐环治疗子宫腺肌瘤的疗效观察 [J]. 中国社区医师, 2020, v.36;No.832(34):46-47.
- [2] GnRH- α 联合曼月乐治疗子宫腺肌症患者的疗效及对血清复发相关指标的影响 [J]. 实用医学杂志, 2019, 35(01):95-98.
- [3] Sun Jing, Huang Jieping, Ye Xiangping, 等. 锚固定曼月乐治疗大子宫腺肌病的临床研究 [J]. 中华生物医学工程杂志, 2019, 025(002):233-236.
- [4] 秦忠芳. 曼月乐 + 醋酸亮丙瑞林治疗子宫腺肌症的效果分析 [J]. 家庭保健, 2019, 000(035):157-158.
- [5] 李娅娜. 亮丙瑞林联合曼月乐治疗子宫腺肌症的临床疗效观察 [J]. 中国处方药 2020 年 18 卷 6 期, 124-126 页, 2020.