

雌孕激素联合疗法治疗青春期功能性子宫出血的临床有效性和安全性观察

周 红

湖南省株洲市中心医院妇科

【摘要】目的 观察雌孕激素联合疗法治疗青春期功能性子宫出血的临床有效性和安全性。**方法** 选取我院青春期功能性子宫出血患者 76 例 (2019 年 8 月至 2020 年 10 月), 随机分为雌激素治疗的对照组 (38 例) 与雌孕激素治疗的观察组 (38 例), 观察患者治疗效果、出血情况及不良反应发生率。**结果** 与对照组相比, 观察组治疗有效率高, 出血控制时间短, 完全止血时间短, $P < 0.05$; 两组不良反应发生率对比, $P > 0.05$ 。**结论** 给予青春期功能性子宫出血患者雌孕激素联合治疗, 能提高治疗有效率高, 有效控制出血, 减少出血量, 且不良反应少, 值得借鉴。

【关键词】 雌孕激素; 青春期功能性子宫出血; 有效性; 安全性

【中图分类号】 R711.52

【文献标识码】 A

【文章编号】 1671-4083 (2021) 07-037-02

女性在青春期的容易出现青春期功能性子宫出血, 患者会出现明显的临床症状, 如阴道不规则出血、出血时间长等。该病的发生与卵巢功能、排卵系统发育不完整等有着密切联系, 并且剧烈运动、营养失调等也会导致阴道不规则出血^[1]。临床常通过性激素促进神经内分泌恢复, 但是并不能取得较好的效果, 常通过雌孕激素联合疗法促进疾病改善^[2]。本研究选取我院青春期功能性子宫出血患者 76 例, 观察雌孕激素联合疗法治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2019 年 8 月至 2020 年 10 月, 选取我院青春期功能性子宫出血患者 76 例, 随机分为 2 组, 各 38 例。对照组年龄 14 至 19 (16.83±2.13) 岁, 初潮时间 10 至 14 (12.32±0.83) 岁, 不规则出血 11 至 54 (32.81±2.84) d, 观察组年龄 14 至 19 (16.77±2.20) 岁, 初潮时间 11 至 14 (12.18±0.59) 岁, 不规则出血 12 至 53 (32.34±2.51) d。一般资料对比, $P > 0.05$ 。

纳入标准: 均为青春期女性; 经期超过 7d, 经期超 80mL; 未婚且无性生活史。

排除标准: 血液系统疾病; 用药禁忌证; 生殖系统疾病; 凝血功能障碍; 存在相关用药禁忌证。

1.2 方法

对照组: 雌激素治疗, 戊酸雌二醇 (北京协和药厂国药准字 H20000031) 4mg, 每天 6 至 8h, 出血控制后即可减少剂量, 每天 2mg, 直到完全止血。

观察组: 在对照组之上给予黄体酮软胶囊 (浙江医药股份有限公司新昌制药厂国药准字 H20040982), 1 天 3 次, 1 次 8mg, 出血控制后即可减少药量, 每天 6mg, 使用至止血后 20d。

1.3 观察指标

治疗效果: 显效 (月经规律超 6 次, 且经量正常)、有效 (月经规律 3 至 6 次)、无效 (月经规律 3 次以下或未形成规律月经); 出血控制时间、完全止血时间; 不良反应发生率。

1.4 统计学方法

SPSS20.0, 计量资料表示: ($\bar{x} \pm s$), t 检验, 计数资料表示: n , %, χ^2 检验, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果对比

观察组 (97.37%) 高于对照组 (84.21%), $P < 0.05$, 见表 1。

2.2 出血情况对比

观察组出血控制时间 (28.84±10.32) d, 完全止血时间

(47.32±15.29) d, 均少于对照组, $P < 0.05$, 见表 2。

2.3 不良反应发生率对比

观察组 (5.26%) 与对照组 (10.53%) 相比, $P > 0.05$, 见表 3。

表 1: 治疗效果对比 (n%)

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组 (n=38)	13 (34.20)	19 (50.00)	6 (15.79)	32 (84.21)
观察组 (n=38)	17 (44.74)	20 (52.63)	1 (2.63)	37 (97.37)
t	-	-	-	3.9337
P	-	-	-	0.0473

表 2: 出血情况对比 (d)

组别	出血控制时间	完全止血时间
对照组 (n=38)	39.13±15.28	58.51±18.52
观察组 (n=38)	28.84±10.32	47.32±15.29
t	3.4401	2.8722
P	0.0010	0.0053

表 3: 不良反应发生率对比 (n%)

组别	头晕头痛	食欲不振	肝酶升高	不良反应发生
对照组 (n=38)	1 (2.63)	2 (5.26)	1 (2.63)	4 (10.53)
观察组 (n=38)	1 (2.63)	1 (2.63)	0 (0.00)	2 (5.26)
χ^2	-	-	-	0.7238
P	-	-	-	0.3948

3 讨论

青春期功能性子宫出血常见于 12 至 18 岁女性人群, 临床发生率相对较高^[3]。初潮最初两年内, 患者常出现月经周期不规律等情况, 并且很多并不能自行调节恢复正常, 出现长时间大量出血且周期不规则的情况, 就可认为是青春期功能性子宫出血。患病后必须进行及时有效的治疗, 否则会由于反复出血而导致营养不良, 甚至会出现休克的情况, 对女性危害较大^[4]。在该病治疗中, 止血药物应用的同时还需帮助患者建立生殖轴正常功能。近年来, 临床发现常规方法治疗青春期功能性子宫出血疗效不理想, 作为一种无排卵引起的孕激素缺乏性疾病, 临床治疗期间可采用雌孕激素进行治疗。

本研究结果中, 观察组治疗有效率 97.37%, 出血控制时间 (28.84±10.32) d, 完全止血时间 (47.32±15.29) d, 与对照组相比, $P < 0.05$; 两组不良反应对比, $P > 0.05$ 。外源性雌激素具有较好的止血效果, 但是临床引用会出现用法复杂、剂量大、患者难以坚持等问题, 并且治疗期间容易出现突破性出血的情况, 停药后产生撤退性出血。因此, 外

源性孕激素的补充也非常重要,能出现子宫内膜分泌期改变,子宫内膜萎缩情况,有利于子宫内膜间质细胞蜕膜转变为蜕膜细胞,以此对子宫内膜血管稳定性起到保护作用,进而避免出现子宫内膜增生的情况,最终发挥减少出血的效果。但在实际应用中发现,孕激素止血后还会出现阴道出血的情况^[5]。因此,在雌孕激素治疗期间,需考虑到患者具体情况制定治疗方案,如月经量、月经周期、子宫内膜厚度等。孕激素在子宫内膜止血中意义重大,将其应用于青春期功能性子宫出血治疗中,建议采用联合雌孕激素进行治疗,既能较好的修复子宫内膜,而且避免出现子宫内膜过厚的情况,防止停药后依然出血。雌激素对能有效刺激子宫内膜增长,并且有利于修复其创面,进而在短时间内发挥止血效果,而联合应用黄体酮,能有效改变子宫内膜分泌期,止血的同时对月经周期也具有较好的调节作用^[6]。本研究中,药物联合治疗并没有增加不良反应,表明联合用药安全性得到了保证。

所以,给予青春期功能性子宫出血患者雌孕激素联合治疗,能提高治疗有效率高,有效控制出血,减少出血量,且

(上接第 35 页)

一个整体。护理人员紧紧地围绕新生儿腹腔镜围术期每一环节,其作为专业照护者和最直接观察者,能够保证救护、转运、随访、诊断、治疗等工作高效配合,协调相互关系,提升护理满意度,减轻了患儿病痛^[5]。此次研究中,观察组的食欲不振、腹泻、乏力等不良反应总发生率 1 例(2.50%)低于对照组 11 例(27.50%);观察组的 MAP、SpO₂、HR 的各项生命体征指标均明显高于对照组;观察组护理总满意率 38 例(95.00%)高于对照组 26 例(65.00%)。经本研究结果显示,对实施腹腔镜手术的新生儿,通过采用围术期护理干预,可改善患者的生命体征,降低不良反应发生率,安全性较高,整体上产生的作用显著。

综上所述,针对实施腹腔镜手术的新生儿,通过采用围术期护理干预,能够改善生命体征,提升患儿的护理满意度,明显改善疾病预后,降低不良反应发生率,适合应用于临床推广。

参考文献

[1] 杨文熠,汪雅琴,宋涛,原丽科,曾茵娟,朱小春,

(上接第 36 页)

较多的并发症,因此其心理及情绪变化有特征性的心理因素存在,和一般患者相比具有特殊性,特别是恐惧、焦虑等对其治疗信心及康复造成了直接而深刻的影响,如果没有有效调节和控制,那么就会加重患者病情,影响治疗及护理效果^[5]。针对这一情况,临床在救治危重患者的过程中应该给予心理护理以充分重视,将良好的心理支持提供给患者,使其对稳定的情绪进行有效的保持,从而对临床治疗和护理工作积极配合,为自身康复提供良好的前提条件^[6]。本研究结果表明,心理护理组患者的 SAS 评分显著低于常规护理组($P<0.05$),住院时间显著短于常规护理组($P<0.05$),护理满意度评分显著高于常规护理组($P<0.05$),谵妄发生率、术后并发症发生率均显著低于常规护理组($P<0.05$),说明心理干预能够有效缓解 ICU 患者术后焦虑情绪,降低患者谵妄发生率,值得推广。

参考文献

[1] 王丽华,李庆印.最新 ICU 专科护士资格认证培训教程[M].北京:人民军医出版社,2011:8.

不良反应少,具有应用及推广价值。

参考文献

- [1] 俞敏,谢伟,许琳玲,等.孕激素联合雌激素治疗青春期功能性子宫出血临床效果观察[J].临床军医杂志,2019,47(2):85+88.
- [2] 陶小玲,陈雪君,赵军招,等.功能失调性子宫出血中医辨证规律及雌激素水平分析[J].中华中医药学刊,2020,38(2):249-251.
- [3] 魏美玲,刘娇,王进云.去氧孕烯炔雌醇联合戊酸雌二醇治疗青春期功血的疗效及对性激素水平的影响[J].基因组学与应用生物学,2018,27(10):4706-4710.
- [4] 胡慧,王萍玲,梁文通,等.诺舒手术治疗功能失调性子宫出血的有效性及其安全性研究[J].中国妇产科临床杂志,2019,20(2):82-83.
- [5] 郭玉峰,罗新,张颖.功能失调性子宫出血不同治疗时间疗效观察研究[J].中国实用妇科与产科杂志,2020,36(2):91-93.
- [6] 刘燕.致康胶囊联合戊酸雌二醇治疗青春期功能失调性子宫出血的疗效观察[J].现代药物与临床,2019,34(7):154-159.

许露,肖尚杰.全程无缝隙护理在新生儿先天性十二指肠梗阻腹腔镜手术围手术期的应用[J].国际医药卫生导报,2020,26(17):2505-2509.

[2] 郭跃华,章朋,王霞.新生儿腹腔镜手术围手术期护理体会[J].腹腔镜外科杂志,2020,25(06):420+427.

[3] 廖晓娜,杨惠红,龙海清.腹腔镜治疗新生儿胃肠外营养相关胆汁淤积症围手术期护理[J].中国医药科学,2019,9(08):116-118.

[4] 胡超群.经脐入路腹腔镜手术治疗新生儿幽门狭窄围手术期的护理[J].实用临床护理学电子杂志,2016,1(08):106+110.

[5] 高林,李炳,蔡久英.腹腔镜诊治新生儿十二指肠梗阻的围手术期护理[J].菏泽医学专科学校学报,2016,28(01):69-71.

表 3: 临床上判定患者的护理满意度 [n(%)]

组别	例数	不满意	一般满意	非常满意	总满意率(%)
观察组	40	2 (5.00)	20 (50.00)	18 (45.00)	38 (95.00)
对照组	40	14 (35.00)	22 (55.00)	4 (10.00)	26 (65.00)
χ^2					11.358
P					0.000

[2] 房君,王春英,黄淑群.不同护理模式对 ICU 病房患者心理状况的护理效果对比研究[J].中国现代医生,2011,49(3):48-49.

[3] 罗德生,王慧,方敏,等.术前访视对预防心脏外科术后患者 ICU 综合征的效果观察[J].护理实践与研究,2012,9(2):36.

[4] 朱亚萍,郑美春,杨丽芳,等.心理干预对腹一会阴联合切除术患者焦虑的影响[J].中国实用护理杂志,2007,23(11):62.

[5] 黄洁,肖倩,吴瑛,等.ICU 谵妄危险因素 Meta 分析[J].中华护理杂志,2010,45(1):8-9.

[6] 沈永红,沈菊慧,崔屹,等.术前访视在 ICU 患者中的引用[J].护理研究,2009,23(2):514.

表 2: 两组患者的谵妄发生情况、术后并发症发生情况比较 (例/%)

组别	n	谵妄	并发症		
			切口感染	肺部感染	总发生
心理护理组	40	3 (7.5) *	1 (2.5)	1 (2.5)	2 (5.0) *
常规护理组	40	7 (17.5)	3 (7.5)	6 (15.0)	9 (22.5)
χ^2		7.78			9.35
P		<0.05			<0.05

注:与常规护理组比较,* $P<0.05$