

曼月乐和地屈孕酮片治疗围绝经期异常子宫出血的效果及有效率分析

戴娟

延安市博爱医院 陕西延安 716000

〔摘要〕目的 分析曼月乐和地屈孕酮片治疗围绝经期异常子宫出血的效果及有效率。方法 研究对象：选录围绝经期异常子宫出血患者，共计 100 例；病例选取时间：选录时间为 2021 年 8 月到 2023 年 11 月，基于医疗方案分为对照组与干预组；分析曼月乐和地屈孕酮片的治疗价值。结果 干预组临床指标优于对照组 ($P < 0.05$)；干预组月经量及血红蛋白含量优于对照组 ($P < 0.05$)。结论 曼月乐环和地屈孕酮片都是常用的治疗方式，用于治疗围绝经期异常子宫出血。曼月乐环中左炔诺酮，将其放置于子宫中，具有调节月经、止血的作用；地屈孕酮片含有孕激素地屈孕酮，可以抑制子宫内膜的生长，达到控制异常子宫出血的效果，可有效控制异常出血的情况，促进预后质量改善。

〔关键词〕曼月乐；地屈孕酮片；围绝经期异常子宫出血；效果；有效率

〔中图分类号〕R711.52 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2023) 11-035-02

围绝经期异常子宫出血是指在女性绝经前后的时期，子宫发生异常出血的情况。正常情况下，女性的月经周期会逐渐变短，经量逐渐减少，最终停经进入绝经期。然而，有些女性在绝经前后的时期出现异常的子宫出血，表现为月经不规律、经期延长、经量增多、经间期出血等症状。围绝经期异常子宫出血的原因可能是由于卵巢激素水平的不稳定或波动引起的，卵巢激素的减少会导致子宫内膜的不稳定和出血。治疗的方法包括药物治疗、激素替代治疗、手术治疗等^[1-2]。本次调研中，分析曼月乐和地屈孕酮片治疗围绝经期异常子宫出血的效果及有效率，详见下文。

1 临床资料

研究对象：选录围绝经期异常子宫出血患者，共计 100 例；**病例选取时间：**选录时间为 2021 年 8 月到 2023 年 11 月，基于医疗方案分为对照组与干预组；**组别分析：**对照组 50 例，均为女性，年龄区间 50-60 岁，平均 55.24 ± 1.34 岁；干预组 50 例，均为女性，年龄区间 50-60 岁，平均 55.31 ± 1.41 岁，一般资料平衡，调研可比 ($P > 0.05$)。

2 方法

入组患者均诊刮术，手术前完成肝功能、肾功能、凝血功能、血常规、尿常规的基础检查。

对照组在手术后的第 15d 接受地屈孕酮片药物干预，口服，每次 10mg。连续服用 10d，之后停止服药，患者出现子宫撤退性出血后进行下周期的治疗，共计治疗三个月经周期。

干预组在术后 5d 接受曼月乐干预，将含有 52mg 的左炔诺酮的曼月乐环置入子宫内，每日随访，患者体内激素恢复至绝经期水平后取出。

观察指标：完成临床指标分析与对比。完成月经量及血红蛋白含量变化对比。

数据处理软件：SPSS25.0；计量资料、计数资料数据格式统一为 $[\bar{x} \pm s, (n, \%)]$ ，由 T 值、 χ^2 值完成数据校验，存在统计学意义表示为 $P < 0.05$ 。

3 结果

3.1 临床指标对比

干预组临床指标优于对照组 ($P < 0.05$)，详见表 1。

表 1 临床指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	阴道出血症状控制时间	完全止血时间	月经周期	行经期
对照组	50	31.52 ± 3.21	52.26 ± 4.23	15.32 ± 3.59	16.43 ± 8.32
干预组	50	18.90 ± 3.85	33.83 ± 2.29	26.25 ± 3.55	6.51 ± 8.53
T 值	--	18.2571	27.5356	15.6843	6.0326
P 值	--	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3.2 月经量及血红蛋白含量变化对比

0.05)，详见表 2。

干预组月经量及血红蛋白含量优于对照组 ($P <$

表 2 月经量及血红蛋白含量变化对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	PBAC 评分		血红蛋白含量	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	50	134.36 ± 23.36	90.32 ± 1.25	89.13 ± 11.31	119.69 ± 16.25
干预组	50	137.41 ± 15.32	99.06 ± 1.43	89.21 ± 10.23	107.38 ± 19.35
T 值	--	0.7895	33.3623	0.03799	3.5327
P 值	--	0.4316	0.0000	0.9698	0.00006

4 讨论

药物干预在围绝经期异常子宫出血的治疗中具有重要的

价值，通过药物干预，可以控制异常子宫出血的症状，调节月经周期，减少经血量，改善患者的生活质量。地屈孕酮药

物可以抑制子宫内膜的生长,减少出血量,调节月经周期。雌激素和黄体酮激素替代疗法适用于具有更广泛绝经症状的女性,可以维持子宫内膜的稳定,减少异常出血的发生。药物干预的具体选择和用药方案应根据患者的具体情况进行评估和决策^[3-4]。

曼月乐环和地屈孕酮在治疗围绝经期异常子宫出血方面都具有一定的价值。曼月乐环和地屈孕酮片可以有效地控制围绝经期异常子宫出血的症状,通过控制出血,可以避免血液流失过多,减少贫血的发生和相关并发症。异常子宫出血会给患者带来不适和影响生活质量。药物治疗能够帮助缓解症状,恢复正常的月经周期,减轻疼痛和不适感,提高生活质量。围绝经期异常子宫出血可能会增加患者患上子宫内膜增生、病变或可能的子宫癌的风险。适时的药物治疗可以帮助预防这些并发症的发生,保护患者的健康。曼月乐环是一种宫内节育环,采用药物内置的方式,通过宫颈进入子宫内腔,起到调节月经、止血的作用,有助于改善绝经期异常子宫出血的症状,并有效减少经血量和经期延长。地屈孕酮是一种孕激素类药物,具有抑制子宫内膜生长的作用。地屈孕酮可以通过口服或注射的方式使用,用于治疗绝经期异常子宫出

血。它能够有效控制子宫出血,调节月经周期,并在绝经期前后的围绝经期女性中起到稳定子宫内膜的作用^[5]。

综上所述,围绝经期异常子宫出血治疗中,曼月乐环治疗的整体效果要优于地屈孕酮片药物。由此可见,在临床干预中,曼月乐环的应用价值更高。

[参考文献]

[1] 龚利英.曼月乐与地屈孕酮片在围绝经期异常子宫出血治疗中的疗效分析[J].系统医学,2021,6(15):98-100.
 [2] 邵景萍.曼月乐与地屈孕酮治疗围绝经期异常子宫出血的疗效及对性激素水平的影响[J].医学信息,2022,35(7):165-167.
 [3] 赵耀,杨龙.曼月乐治疗子宫异常出血的效果及临床护理体会[J].母婴世界,2021,5(14):194-194.
 [4] 袁智英.曼月乐与地屈孕酮对围绝经期异常子宫出血的疗效分析[J].中国现代药物应用,2022,16(20):24-27.
 [5] 李倩,叶天华,郑素霞.曼月乐和地屈孕酮片治疗围绝经期异常子宫出血的效果观察[J].中国妇幼保健,2023,38(15):2891-2894.

(上接第 33 页)

酮受体相结合,能使子宫内膜受体亲和力变强,该效果为黄体酮的 5 倍以上,且对妊娠有一定的引产效应,因此,该药物为一类有效的抗早孕药。经研究表明,米非司酮能够起到及时避孕、扩张宫颈口及终止妊娠的作用,且该药物不良反应较少,损伤也较小,能够有效缓解患者在流产时所产生的痛苦^[7]。但该药物也存在一定的缺陷,如患者在使用米非司酮流产后易出血大出血的情况,导致患者发生感染的几率增大,此外,该药物还会对新生儿产生不良效果。因此,对于选择该药物进行治疗疤痕性子宫早孕患者,应采取全面的体检,由此保证该药物的安全性^[8]。而米索前列醇是一种合成前列腺素 E1 类似物,该药物为白色片,它能够有效保护胃黏膜,且该药效比西咪替丁更为有效,且与其他合成前列腺素药物相比较,具有一定的优势,如无需冷藏、价格低廉、使用面广及保质期长等。通过本次研究,观察组患者各种反应效果均优于对照组, $P < 0.05$ 。观察组患者术中出血量、术后阴道流血、手术时间均优于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述,通过对疤痕性子宫早孕患者采取米非司酮和米索前列醇治疗,能够有效改善患者临床各种反应效果,且安全性较高,值得广泛应用。

[参考文献]

[1] 徐珉.小剂量米非司酮配伍米索前列醇在彩超引导下吸宫终止剖宫产术后 1 年内早孕的临床研究[J].中国计划生育学杂志,2023,23(2):103-105.
 [2] 张红英,张艳.米索前列醇与米非司酮用于早孕人工流产软化宫颈的临床观察[J].实用药物与临床,2023,16(12):1227-1228.
 [3] 薛华.米非司酮配伍米索前列醇终止早孕 60 例及临床护理体会[J].中国药业,2022,23(9):81-82.
 [4] 边茜,王明,高翔等.米非司酮和米索前列醇用于 HBV 携带者和慢性丙型肝炎患者早孕药物流产安全性评价[J].实用肝脏病杂志,2023,19(5):603-604.
 [5] 李雨.米非司酮联合米索前列醇对带环早孕的药物流产药理学分析[J].中国实用医刊,2022,42(18):7-8.
 [6] 明莲英.米非司酮与米索前列醇在终止早孕中的应用效果[J].实用妇科内分泌电子杂志,2023,2(6):100-101.
 [7] 李瑞莲.米非司酮配伍米索前列醇终止早孕的临床疗效观察[J].青岛医药卫生,2022,46(5):333-335.
 [8] 赵冬红.米非司酮配伍米索前列醇终止疤痕子宫早孕 129 例临床效果分析[J].中国保健营养,2022,25(11):266.

(上接第 34 页)

量的参数水平为 1.32 ± 0.19 ,明显高于对照组的 1.95 ± 0.68 ,两组数据差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。同时,两组患者的 24h 尿微白蛋白排泄量在经过治疗后均得到改善,治疗后优于治疗前,但观察组患者的 24h 尿微白蛋白排泄量数据水平明显优于对照组 ($P < 0.05$),进一步论证了联合用药方法在当前临床治疗中具有良好的应用前景。

综上所述,前列地尔联合贝那普利在治疗糖尿病肾病蛋白尿中发挥着重要作用,其疗效稳定,安全性高,能在较短时间内改善患者临床症状,应该成为临床治疗的首选方法。

[参考文献]

[1] 谢翠营.前列地尔联合贝那普利治疗 2 型糖尿病肾病蛋白尿的疗效观察[J].临床医学研究与实践,2023,01(03):22+37.
 [2] 庄端蓉.前列地尔联合贝那普利治疗糖尿病肾病蛋白尿的效果探讨[J].中外医学研究,2022,14(21):42-43.
 [3] 孙树果,秦萌,孔艳.前列地尔联合贝那普利治疗糖尿病肾病蛋白尿的疗效分析[J].糖尿病新世界,2022,19(16):3-4.
 [4] 李斯毅,刘滢,黄仲良.前列地尔联合贝那普利治疗糖尿病肾病蛋白尿的临床效果观察[J].泰山医学院学报,2023,36(05):571-572.