

小剂量黄体酮胶囊对围绝经期子宫内膜增厚的诊断性治疗应用价值探讨核心研究

张丽梅

重庆市荣昌区荣隆镇中心卫生院妇产科 402460

〔摘要〕目的：探讨小剂量黄体酮胶囊对围绝经期子宫内膜增厚的诊断性治疗应用价值。方法：研究期 2022 年 1 月-2024 年 1 月，随机筛选 54 例围绝经期子宫内膜增厚患者作为观察对象，利用随机数字法分组，一组应用小剂量黄体酮胶囊治疗（观察组，n=27），一组给予地屈孕酮片治疗（对照组，n=27），评定不同诊治性治疗方案的临床作用。结果：观察组临床治疗总有效率 96.29%，对照组则为 77.78%，（ $\chi^2=4.1033$ ， $P < 0.05$ ）；治疗后，观察组子宫内膜厚度低于对照组，（ $P < 0.05$ ）。结论：小剂量黄体酮胶囊方案在围绝经期子宫内膜增厚中，可提升治疗效果，促进子宫内膜厚度正常，价值显著，值得应用。

〔关键词〕黄体酮胶囊；子宫内膜增厚；诊断性治疗

〔中图分类号〕R711.52 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2024）05-011-02

围绝经期子宫内膜增厚又称“围绝经期功血”，在临床中较为常见，是指女性在围绝经期卵巢功能退化，激素水平变化而引起的病情。对于此类患者，需尽早进行诊疗干预，以有效控制病情，彻底止血，预防复发。研究以此进行，以围绝经期子宫内膜增厚患者 54 例（2022 年 1 月-2024 年 1 月收治）作为观察对象，引入小剂量黄体酮胶囊治疗方案，观察其实践作用，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究期 2022 年 1 月-2024 年 1 月，观察对象为围绝经期子宫内膜增厚患者，共 54 例入组，以随机数字法分组后，分别应用不同诊断性治疗方案。观察组中，患者年龄：42-59 岁 /（50.52±1.48）岁；病程：1-5 年 /（3.02±1.05）年。对照组中，患者年龄：40-56 岁 /（50.29±1.56）岁；病程：1-5 年 /（3.05±1.06）年。以上各资料分析， $P > 0.05$ ，可比性良好。

1.2 方法

观察组给予小剂量黄体酮胶囊治疗：月经来潮后第 14-15 天用药，每日睡前口服用药，每日 1 片（200mg），连续口服用药 12 天。药品信息：浙江仙琚制药股份有限公司，国药准字 H20041902。

对照组应用地屈孕酮片治疗：月经来潮时第 1d 用药，每日 2 次，每次 1 片（10mg），连续 5d，停药 2d，第 8d 开始继续用药；疗程 3 个月。药品信息：扬州奥锐特药业有限公司，国药准字 H20233769。

1.3 观察指标

（1）临床治疗效果：疗程结束，对患者进行疗程评定；实验室、影像学检查正常，子宫出血停止，月经周期正常，记显效；检查正常，子宫少量出血，月经周期基本正常，记无效；子宫出血、月经周期症状存在，记无效；统计总有效率。

（2）子宫内膜厚度变化：于治疗前、疗程结束时，进行子宫内膜厚度测定。

1.4 统计学分析

研究数据统一输入 SPSS26.00 系统，在计数数据内，表

示结果“%”、“ χ^2 ”，在计量数据中，表示结果“ $\bar{x} \pm s$ ”、“t”（符合正态分布）；如差异确切，“ $p < 0.05$ ”。

2 结果

2.1 临床治疗效果

临床治疗总有效率对比，观察组高于对照组，（ $P < 0.05$ ）。见下表 1：

表 1 临床治疗效果统计（例，%）

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	27	17 (62.96)	9 (33.33)	1 (3.70)	26 (96.29)
对照组	27	11 (40.74)	10 (37.03)	6 (22.22)	21 (77.78)
χ^2					4.1033
P					0.0427

2.2 子宫内膜厚度变化

治疗后子宫内膜厚度对比，观察组低于对照组，（ $P < 0.05$ ）。见下表 2：

表 2 子宫内膜厚度变化评定（ $\bar{x} \pm s$, cm）

组别	例数	子宫内膜厚度		t	P
		治疗前	治疗后		
观察组	27	1.18±0.44	0.45±0.29	7.1980	0.0000
对照组	27	1.15±0.46	0.63±0.34	4.7236	0.0000
t		0.2448	2.0929		
P		0.8075	0.0412		

3 讨论

围绝经期子宫内膜增厚的病理机制较为复杂，主要与卵巢衰竭、性激素分泌失调等因素存在联系^[1]。围绝经期子宫内膜增厚与子宫内膜癌的发生密切相关，因此，针对围绝经期子宫内膜增厚患者进行及时、准确的诊疗干预，以有效控制病情，指导临床进行针对性治疗与预后评估^[2]。

通常情况下，围绝经期女性的生理、心理状态均会出现明确的变化，而性激素分泌的减少，则可能导致女性出现一系列围绝经期综合征。而利用激素替代治疗，能够改善激素水平，缓解临床症状。外源性激素补充是常见的一类激素替代治疗方案^[3]。本研究中，结合围绝经期子宫内膜增厚患者的病理

（下转第 14 页）

高分辨率图像和多样化成像序列,使其在肝脏病变的鉴别诊断能力上表现出众,能够更准确地区分肝癌与其他类型的良性肝脏病变,如肝血管瘤、节结性增生等。这些优势使得 MRI 在敏感性和特异性方面优于 CT,特别是在早期肝癌的检测和评价中, MRI 的准确性和可信度更高,成为诊断肝癌的首选影像学方法。

MRI 尽管在软组织对比度和多序列成像上具有优势,但也存在一定的检查错误风险,其中包括伪影、误诊和漏诊。MRI 伪影可能由患者运动、金属植入物及磁场不均匀性引起,导致图像失真。同样,造影剂的使用可能在极少数情况下引发过敏反应或对特定患者(如严重肾功能不全者)产生肾毒性。此外,某些肿瘤类型(如低血管生成的小肝癌)可能在 MRI 上表现不典型,使得识别和诊断变得困难。复杂的背景肝病(如肝硬化)也可能干扰 MRI 对病灶的显示,增加误诊和漏诊的概率。为规避上述检查错误,应采取以下措施。首先,CT 和 MRI 检查前应充分准备,确保患者知晓并遵守检查要求,例如在检查时保持静止、根据需要暂停呼吸,以减少因运动导致的伪影。此外,针对对比剂使用的患者,应详细了解其过敏史和肾功能状况,必要时进行预防性处理或选择替代方案。在成像过程中,技术人员需仔细调整设备参数,优化图

像质量,并通过多时相、多角度和多序列的综合成像技术,尽可能全面显示肝脏及病灶的特征。医生在阅片时,应综合考虑患者的临床背景、影像学特征以及其他辅助检查结果(如血清肿瘤标志物 AFP 水平),提高多学科诊断的准确性。此外,定期进行专业培训和开展影像学研究,提高医生和技术人员识别肝癌影像特征的能力,也是减少诊断错误的重要途径。通过这些措施,可以显著提高肝癌诊断的准确性,减少误诊和漏诊的发生。

总而言之,肝癌诊断中传统 CT 与 MRI 技术应用均可以达到一定效果,但是 MRI 诊断比 CT 诊断的准确率更高,整体状况更好。

[参考文献]

- [1] 翟德凯,李春景.CT、MRI 联合诊断肝内肝细胞癌患者的效果及准确率[J]. 临床医学研究与实践, 2024, 9(07):114-117.
- [2] 龙菲,唐蕾,沈雪峰.增强 CT 技术与 MRI 技术在肝癌诊断中的应用效果分析[J]. 影像研究与医学应用, 2024, 8(02):166-168.
- [3] 李佳音,耿云平,尤国庆,等.MRI 与双能量 CT 检查对原发性肝癌经导管动脉化疗栓塞治疗疗效的评估价值[J]. 癌症进展, 2023, 21(24):2757-2759.

(上接第 11 页)

状态,引入小剂量黄体酮胶囊进行诊断性治疗,黄体酮是一类天然性孕激素,通过口服黄体酮胶囊,利用人工途径进行黄体酮补充,能够有效改善患者机体内的孕酮水平,从而起到止血的效果;在药理作用下,能够促进子宫内膜的脱落,发挥药物性的刮宫效果;此外,利用黄体酮胶囊治疗,能够对损伤子宫内膜进行科学修复,并抑制子宫内膜的过度增生,并且促进机体孕激素受体量的增加,提升止血效果^[4]。利用小剂量用药方案,在保证治疗效果的同时,降低不良反应发生风险,提升治疗的安全性^[5]。

综上,针对围绝经期子宫内膜增厚患者,设计应用小剂量黄体酮胶囊诊断性治疗方案,可提升患者的临床疗效,抑制子宫内膜的过度增生,价值显著。

[参考文献]

- [1] 韦贞汁,权丽丽,薛丽霞,等.暖宫孕子胶囊联合黄

体酮治疗黄体功能不全不孕对子宫内膜厚度、炎症因子及妊娠结局效果[J]. 中国计划生育学杂志, 2022, 30(3):520-523.

- [2] 田友兰,左剑侠,谢青宁.左炔诺孕酮宫内节育系统辅助黄体酮胶囊对子宫内膜息肉患者宫腔镜息肉电切术后月经情况及复发的影响[J]. 中国医师进修杂志, 2022, 45(6):538-541.

- [3] 刘拥.宫腔镜子宫内膜息肉电切术联合黄体酮胶囊治疗子宫内膜息肉的疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2022, 16(16):149-151.

- [4] 许玲.黄体酮软胶囊联合宫腔镜电切术治疗子宫内膜息肉不孕症的临床分析[J]. 基层医学论坛, 2022, 26(11):48-50.

- [5] 刘翠霞.黄体酮软胶囊联合宫腔镜电切术治疗在子宫内膜息肉不孕症患者中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2022, 29(15):95-97.

(上接第 12 页)

格雷治疗可以更有效地提高患者的左心室射血分数(LVEF),这是评估心脏泵血功能的一个重要指标。同时,这种联合治疗还可以提升左心室舒张末期内径(LVEDD)和左心室收缩末期内径(LVESD),这两个指标反映了左心室的大小和功能状态。LVEDD 和 LVESD 的提升意味着左心室功能的改善和心肌重构的减轻。阿司匹林具有一定的抗炎作用,可以减轻心肌梗塞后心肌组织的炎症反应。炎症是心肌梗塞后心肌损伤和修复过程中的一个重要环节,过度的炎症反应可能导致心肌细胞凋亡和心功能下降。阿司匹林通过抑制炎症反应,有助于保护心肌细胞,促进心肌修复。氯吡格雷除了抗血小板作用外,还具有保护血管内皮细胞的功能。血管内皮细胞是维持血管正常结构和功能的关键组成部分,受损的血管内皮细胞可能导致血管功能障碍和血栓形成。氯吡格雷可以通过减轻血管内皮细胞的损伤和凋亡,保护血管壁的完整性,从而改善心肌的血液供应。阿司匹林和氯吡格雷联合使用可能还通过改善心肌代谢来提高患者的心功能。心肌梗塞后,心肌细胞的

能量代谢可能发生紊乱,导致心肌收缩力下降和心功能受损。这些药物可能通过促进心肌细胞对氧和营养物质的利用,改善心肌能量代谢,从而增强心肌的收缩力和泵血功能。

总而言之,阿司匹林联合氯吡格雷治疗心肌梗塞比单一阿司匹林治疗可以更好地改善患者的心功能指标,这得益于两种药物在抗血小板、抗炎、血管内皮保护和心肌代谢改善等多个方面的综合作用。这种联合治疗方案能够更有效地恢复心肌的血液供应,保护心肌细胞,促进心肌修复和恢复心功能,从而提高患者的治疗效果和生活质量。

[参考文献]

- [1] 祁爱莲.观察分析尿激酶联合氯吡格雷阿司匹林治疗急性 ST 段抬高型心肌梗塞的临床价值[J]. 中国保健营养, 2021, 31(2):10.
- [2] 中小萍.阿司匹林联合氯吡格雷治疗急性心肌梗塞的疗效分析[J]. 世界复合医学, 2021, 7(1):172-174.
- [3] 高鹏,赵凤玲.氯吡格雷联合阿司匹林治疗心肌梗塞的疗效[J]. 养生大世界, 2021(3):前插 108-前插 109.