

左炔诺孕酮宫内缓释系统治疗子宫腺肌病的临床疗效分析

袁洪敏¹ 何厉利¹ 袁洪霞²

1 防城港市防城区人民医院 广西防城港 538021 2 防城港市第一人民医院 广西防城港 538021

〔摘要〕目的：浅谈子宫腺肌病(adenomyosis, AM)患者医疗活动中强调左炔诺孕酮宫内缓释系统治疗方案的正性意义。方法：以我科 60 例 AM 患者纳入研究, 并随机分组至 A 组(30 例, 开展孕三烯酮治疗方案)及 B 组(30 例, 开展左炔诺孕酮宫内缓释系统治疗方案), 并对比有关生理指标, 明确不同治疗方案有效性。结果：经治疗, 2 组患者痛经程度测定结果(Visual Analogue Scale, VAS)均较治疗前改善, 但 B 组患者改善效果更为明显; 且治疗后各阶段子宫内厚度也有更确切的改善效果($P < 0.05$)。结论：相对而言, 左炔诺孕酮宫内缓释系统治疗方案对改善 AM 患者子宫内厚度, 缓解痛经症状更有利, 且避孕效果良好。

〔关键词〕子宫腺肌病(AM); 左炔诺孕酮宫内缓释系统; 痛经程度测定结果(VAS); 子宫内厚度

〔中图分类号〕R711.1 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165(2024)12-048-02

经产妇为 AM 的易感人群, 指子宫内腺体及间质侵入子宫肌层而诱发相应的病理改变, 炎症刺激、有人工流产或分娩史、家族遗传等均与 AM 的发生存在相关性, 患者可因此出现月经紊乱(如月经量增多、月经时间延长)、痛经、性欲减退等症状, 对其生活造成诸多困扰^[1]。这类妇科常见病对女性身心健康造成了严重影响, 除降低生活质量以外, 有患者可因此而导致生育能力减退, 甚至不孕, 尽管妊娠成功, 其流产风险也会显著高于健康孕妇, 而月经量增多、月经时间延长等问题长期未得以干预的情况下, 也容易诱发缺铁性贫血^[2]。关于 AM 的诊断并不困难, 在明确诊断后, 改善痛经问题、提高生育能力、预防日后复发是治疗重点。本研究以左炔诺孕酮宫内缓释系统为切入点进行分析, 意在了解其针对 AM 的治疗意义, 并报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料

以我科符合《子宫腺肌病诊治中国专家共识(2020)》中有关判定标准的 60 例 AM 患者作为本次研究对象, 研究时间维度 2023 年 5 月至 2024 年 5 月, 并依据红-蓝双色球随机分组原则, 将研究对象划分至 A 组、B 组各 30 例。A 组: 年龄(37.05±2.23)岁, 子宫体积(282.39±88.15)mm³; B 组: 年龄(37.14±2.09)岁, 子宫体积(282.61±88.23)mm³。以上数值均经 t 检验系统分析, 组间计算结果无明显差异性($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 孕三烯酮治疗方案(A组)

给予该组患者孕三烯酮[秦皇岛紫竹药业, H19980003]口服, 于月经期当日及第 4 日均服用 2.5mg, 随后每周服药 2 次, 剂量不变。

1.2.2 左炔诺孕酮宫内缓释系统治疗方案(B组)

为该组患者放置左炔诺孕酮宫内缓释系统[曼月乐, 拜耳医药保健公司, J20140088, 含左炔诺孕酮 52mg/个, 20 μg/24h], 在月经第 5-7 日放置, 放置成功后, 于距离宫

颈口约 1.5cm 处将尾丝剪断, 每日释放 20 μg, 有效期 5 年。

1.3 观察指标

①痛经程度测定[以疼痛视觉模拟评分表(VAS)作为判定依据, 该量表评分范围 0-10 分, 0 分为无痛状态, 10 分为无法忍受的剧烈疼痛状态, 分别于治疗前、治疗 1 个月、治疗 3 个月后进行评估, 统计并对比 2 组患者 VAS 测定结果]; ②子宫内厚度测定[分别于治疗前、治疗 1 个月、治疗 3 个月后, 利用经阴道彩色多普勒超声仪(东芝, Aplio300)对子宫内厚度进行测定, 并取均值]。

1.4 统计学方法

数据经 SPSS26.0 分析, ($P < 0.05$) 为有统计学意义。

2 结果

2.1 痛经程度测定结果

经治疗, B 组患者各阶段 VAS 评分结果均低于 A 组患者($P < 0.05$), 详细数据见表 1:

表 1 2 组患者治疗前后痛经程度测定结果对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前 VAS 评分	治疗 1 月后 VAS 评分	治疗 3 月后 VAS 评分
A 组 (n=30)	7.42±1.71	5.18±0.76	3.92±1.17
B 组 (n=30)	7.29±1.78	4.01±0.38	2.18±0.62
t	0.288	7.542	7.198
P	0.775	0.001	0.001

2.2 子宫内厚度测定结果

经治疗, B 组患者各阶段子宫内厚度均有明显改善趋势($P < 0.05$), 详细数据见表 2:

表 2 2 组患者治疗前后子宫内厚度测定结果对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前子宫内厚度 (cm)	治疗 1 月后子宫内厚度 (cm)	治疗 3 月后子宫内厚度 (cm)
A 组 (n=30)	0.83±0.27	0.72±0.21	0.61±0.18
B 组 (n=30)	0.79±0.23	0.58±0.13	0.39±0.21
t	0.618	3.105	4.357
P	0.539	0.003	0.001

3 讨论

AM 在妇科临床中十分常见, 发病率处于 10%-65% 之间, 对女性而言, 其也是潜在的健康威胁因素, 且常与子宫肌瘤等疾病呈现共存状态, 因疾病所致子宫壁变厚, 呈现肿大等

作者简介: 袁洪敏(1981.09-), 性别: 女, 民族: 汉族, 籍贯: 广西防城港, 学历: 研究生, 职称: 副主任医师, 科室: 妇科, 研究方向: 妇科。

病理改变，患者常遭受月经量增加、痛经症状进行性加重等问题的困扰，为免疾病持续进展而诱发不孕等问题，积极明确诊断，拟定对应的治疗计划是关键^[3]。左炔诺孕酮宫内缓释系统属宫内节育器之一，因避孕效果理想，且操作简单等优势而得以在临床中普及，其可规律性释放左炔诺孕酮，而高浓度左炔诺孕酮可聚集于子宫局部，进而促使内膜腺体间质萎缩、改善雌孕激素受体于子宫内衬中的表达^[4]。

而在此背景下，子宫内衬对于内源性雌激素的敏感性也会显著下降，有助于子宫内衬增生问题的改善，进而缓解内衬出血刺激，缓解痛经不适症状，发挥治疗目的^[5]。另一方面，临床研究表明，使用左炔诺孕酮宫内缓释系统期间，子宫内衬表面上皮等组织也会随之萎缩、蜕膜，在此背景下，动脉管壁厚度增加、毛细血管血栓形成等生理改变也有助于缓解月经量过多等问题^[6-7]。但相对其他治疗方案而言，左炔诺孕酮宫内缓释系统药效发挥较慢，有患者可能在治疗期间出现阴道出血、恶心呕吐等不良反应，临床应重点关注。但总体来说，左炔诺孕酮宫内缓释系统对 AM 的干预效果相对优异，有推广意义。本研究以左炔诺孕酮宫内缓释系统为 B 组患者开展治疗，经对比，该组患者痛经严重程度、子宫内衬厚度改善效果更为理想，组间差异相对明显 ($P < 0.05$)。

结合本次研究结果得知，AM 患者医疗活动中强调左炔诺孕酮宫内缓释系统治疗方案的正性意义相对理想，是切实可

行的治疗方案。

[参考文献]

[1] 王宝俊, 周琦, 邹运. 左炔诺孕酮宫内缓释系统联合宫腔形宫内节育器治疗子宫腺肌病临床效果观察 [J]. 临床军医杂志, 2022, 50(05):510-513.

[2] 陈慧, 吴儒佳. 左炔诺孕酮宫内缓释系统治疗子宫腺肌症不良反应的四年随访观察 [J]. 黑龙江医学, 2022, 46(06):683-686.

[3] 史靖. 左炔诺孕酮宫内节育系统在子宫腺肌病治疗中的价值 [J]. 河南医学研究, 2021, 30(36):6839-6842.

[4] 吴媛, 凌静, 吴群英. 左炔诺孕酮宫内节育系统治疗子宫腺肌病的临床效果 [J]. 妇儿健康导刊, 2023, 2(22):50-52.

[5] 刘文新, 李雪杰. 左炔诺孕酮宫内缓释节育系统与小剂量米非司酮在子宫腺肌病中的治疗效果分析 [J]. 中国实用医药, 2023, 18(19):35-39.

[6] 袁月娥. 左炔诺孕酮宫内节育系统对子宫腺肌病患者术后症状及性激素三项的影响 [J]. 药品评价, 2022, 19(23):1443-1446.

[7] 潘虹, 李媛, 林红, 等. 左炔诺孕酮宫内节育系统联合地屈孕酮在子宫腺肌病中的应用效果 [J]. 中国当代医药, 2022, 29(20):102-104+108.

(上接第 46 页)

量可能正好在某些患者中达到了有效的药物浓度，最大化地抑制了肿瘤细胞增殖，而未达到引起严重不良反应的阈值。同时，小剂量方案可能减小了对正常细胞的损害，减少了患者全身毒性反应发生，从而改善了总体生活质量，这间接也提升了治疗的效果。另一个重要的因素是治疗的不良反应控制在相对较低的水平，使得小剂量组患者免疫功能受到的抑制较小。常规剂量卡培他滨虽然有效，但其较高的毒副作用常常引起如恶心呕吐、口腔炎等问题，进而导致营养摄入不足、体能评分差等问题，不利于患者的整体康复。小剂量减少不良反应策略使得患者的营养状态、精神状态和生活质量较高，从而有助于免疫系统维持并发挥对抗癌症的作用。此外，小剂量方案可能在药代动力学上表现出更适合晚期消化道肿瘤患者的特点。消化道肿瘤患者通常伴有消化功能的损害，药物吸收和代谢可能受到不同程度的影响。小剂量卡培他滨能够在减少消化系统负担的同时提供足够的抗肿瘤活性，有利于风险人群的耐受。最终，这种剂量减低策略提示了“剂量与疗效非正相关”的视角挑战——即更高剂量未必总是带来更

优疗效，在特定情况下反而可能因不良反应强度增加而减效。临床实践中，各类肿瘤治疗方案的调整需考虑患者的综合情况，尤其是药物剂量的个性化调整，不仅实现了治疗的有效性，也确保了较好的耐受性。

总而言之，小剂量卡培他滨在晚期消化道肿瘤治疗中的优势，来自于更好的耐受性，优化的剂量反应，较低的不良反应影响，以及对个体化治疗和整体治疗管理的支持。这一研究结果提示在未来临床应用中，可在严格监控下为特定患者群体考虑小剂量的方案，以实现更优的疗效与安全性的平衡。

[参考文献]

[1] 龚海健. 卡培他滨不同给药方案治疗晚期消化道肿瘤的临床效果比较 [J]. 临床合理用药, 2023, 16(02):17-19+26.

[2] 马克骥, 董南, 张春生. 卡培他滨不同给药方案治疗晚期消化道肿瘤的效果分析 [J]. 当代医学, 2021, 27(36):23-25.

[3] 夏炜, 兰春慧, 李清, 等. 卡培他滨不同给药方案用于晚期消化道肿瘤的治疗效果 [J]. 中国当代医药, 2021, 28(15):85-87.

(上接第 47 页)

本研究示：观察组的治疗效果远高于对照组的，惊厥停止时间明显比对照组的短，差异突出， $P < 0.05$ 。证实了咪达唑仑在新生儿惊厥治疗中的可行性和有效性，在临床中具有较高的借鉴价值。

综上所述：新生儿惊厥予以咪达唑仑治疗，可有效缓解患者病情，促进疾病恢复，安全可靠，广大患者值得信赖并予以推广。

[参考文献]

[1] 马思敏, 杨琳, 周文浩. 新生儿惊厥诊断和治疗进展

[J]. 中国循证儿科杂志, 2024, 10(2):126-135.

[2] 孟燕, 陈贻骥. 新生儿惊厥的药物治理进展 [J]. 中国新生儿科杂志, 2024, 29(3):203-206.

[3] 肖钢明, 王姝彦. 新生儿惊厥的诊断与治疗 [J]. 中华临床医师杂志: 电子版, 2023, 7(13):39-41.

[4] 黄亦男, 赵小玮, 孙桂芳, 等. 新生儿惊厥的临床治疗分析 [J]. 中国卫生标准管理, 2023, 6(27):33-34.

[5] 王桂兰. 新生儿惊厥持续状态应用咪达唑仑与苯巴比妥钠的疗效分析 [J]. 当代医学, 2023, 21(23):114-115.