

妇产科阴道不规则出血的病因及临床治疗方法分析

孙辉丹

东山县医院 福建漳州 363400

【摘要】目的 分析妇产科阴道不规则出血的病因及临床治疗方法。**方法** 回顾 2023 年 7 月~2024 年 8 月期间阴道不规则出血的患者共计 74 例, 根据临床治疗方法进行分组, A 组 (n=38 例), 采用口服妇康片治疗; B 组 (n=36 例), 采用妇宁栓阴道用药。对比两组患者的治疗有效率、不良反应发生率、生活质量情况、心理弹性情况。**结果** 患者的病因包括子宫肌瘤、生殖器炎症、子宫内膜癌、宫颈癌、卵巢肿瘤、节育器、妊娠疾病、子宫内膜异位。A 组患者的治疗有效率更高 ($P < 0.05$)。两组患者的不良反应发生率未见明显差异 ($P > 0.05$)。治疗前, A、B 两组患者的 SF-36 评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, A 组患者的各维度 SF-36 评分更高 ($P < 0.05$)。治疗前, A、B 两组患者的 CD-RISC 评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, A 组患者的 CD-RISC 评分更高 ($P < 0.05$)。**结论** 阴道不规则出血的病因包括子宫肌瘤、生殖器炎症等多种因素。在治疗上, 相较于妇宁栓阴道用药, 口服妇康片更加有效, 而且有利于提高患者生活质量, 以及心理状态的改善。

【关键词】 阴道出血; 不规则出血; 妇产科治疗**【中图分类号】** R711.73**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1009-4393 (2025) 19-001-03

妇产科阴道不规则出血可能提示患者存在子宫肌瘤、生殖器炎症等妇科疾病, 所以, 通常需要分析患者的病因, 并采取合适的治疗方法^[1]。在此过程中, 需要对患者采取临床的药物治, 以改善其出血情况, 为后续的治疗奠定基础^[2]。目前, 口服妇康片、妇宁栓阴道用药均对出血情况具有改善作用^[3]。在此背景下, 本文回顾了 2023 年 7 月~2024 年 8 月期间阴道不规则出血的患者共计 74 例, 对阴道不规则出血的病因及临床治疗方法进行了分析, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾 2023 年 7 月~2024 年 8 月期间阴道不规则出血的患者共计 74 例资料, 根据临床治疗方法进行分组, A 组 (n=38 例), 采用口服妇康片治疗; 患者年龄 40~63 岁, 均值 (52.62 ± 0.02) 岁; 病程 1d~8d, 均值 (5.61 ± 1.03) d。B 组 (n=36 例), 采用妇宁栓阴道用药; 患者年龄 41~63 岁, 均值 (52.87 ± 0.13) 岁; 病程 2d~8d, 均值 (5.87 ± 1.08) d。对比两组患者的一般资料, 结果显示, $P > 0.05$, 说明两组数据可比。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: 1) 患者对治疗方案知情、依从; 2) 患者未见药物过敏情况; 3) 患者未见精神类疾病, 或语言沟通障碍。

排除标准: 1) 患者在一周之内曾经自行服药治疗; 2) 存在心肝肾等重要器官的病变; 3) 患者已经参与了其他研究项目。

1.3 方法

对两组患者进行妇科检查, 并仔细询问病史, 以分析阴道不规则出血的病因。在此过程中, 如果有必要, 还要对患者施加分段诊断性阴道镜、刮宫等检查, 然后根据检查结果, 进一步分析阴道不规则出血的病因, 为后续的治疗提供参考。

A 组方法: 采用口服妇康片治疗, 每日一次睡前口服 10mg, 持续用药 20d。在此过程中, 需要视患者情况逐渐减量, 直至阴道出血量低于正常月经量, 且 1 周内无出血症状后, 即可停药。

B 组方法: 采用妇宁栓阴道用药, 让患者先将外阴清洁干净, 再将 1 粒妇宁栓放入阴道中。若患者症状较轻, 可在睡前用药一次即可, 如果症状较重, 则可以在早晚各用药一次。

1.4 观察指标

治疗有效率: 统计治疗显效、有效的阴道不规则出血患者人数占比。评价标准: 1) 显效: 出血症状, 以及其他自觉症状均消失; 2) 有效: 患者的自觉症状、出血症状虽未消失, 但出现了缓解; 3) 无效: 患者情况未达到上述显效和有效的标准即为无效。

不良反应发生率: 统计皮疹、恶心呕吐、头痛头晕这几项不良反应发生的患者人数占比。

生活质量情况: 采用生活质量调查表 (SF-36) 评分进行评价, 分值增大, 可提示不规则出血患者生活质量有改善。

心理弹性情况: 采用心理弹性量表 (CD-RISC) 评分评价心理弹性情况, 该量表由韧性、自强、乐观这三个部分组成, 对应满分分值分别为 52、32、100, 分值提升, 提示患者应对心理压力的状态有改善。

1.5 统计学方法

采用 SPSS26.0 软件处理数据, 计数资料采用 χ^2 检验, 以 n (%) 表示。计量资料采用 t 检验, 以 ($\bar{x} \pm s$) 表示。 $P < 0.05$ 视为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 妇产科阴道不规则出血的病因

结果显示, A、B 两组患者在阴道不规则出血的病因上未见明显的差异 ($P > 0.05$), 如表 1。

表 1: 妇产科阴道不规则出血的病因 [n (%)]

组别	子宫肌瘤	生殖器炎症	子宫内膜癌	宫颈癌	卵巢肿瘤	节育器	妊娠疾病	子宫内膜异位
A 组 38	5 (%)	10 (%)	1 (%)	2 (%)	4 (%)	10 (%)	3 (%)	3 (%)
B 组 36	4 (%)	9 (%)	2 (%)	1 (%)	1 (%)	11 (%)	4 (%)	4 (%)
χ^2	0.621	0.365	0.471	0.571	0.471	0.692	0.714	0.871
P	0.415	0.712	0.602	0.547	0.682	0.398	0.281	0.211

2.2 两组患者的治疗有效率

结果显示,A组患者的治疗有效率更高($P < 0.05$),如表2。

2.3 两组患者的不良反应发生率

结果显示,两组患者的不良反应发生率未见明显差异 ($P > 0.05$),如表3。

2.4 两组患者的生活质量情况

治疗前,A、B两组患者的SF-36评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$);治疗后,A组患者的各维度SF-36评分更高 ($P < 0.05$),如表4。

2.5 两组患者的心理弹性情况

治疗前,A、B两组患者的CD-RISC评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$);治疗后,A组患者的CD-RISC评分更高 ($P < 0.05$),如表5。

表2: 两组患者的治疗有效率 [n (%)]

组别	显效	有效	无效	无效率
A组	27 (71.05%)	10 (26.32%)	1 (0.26%)	37 (97.37%)
B组	20 (55.56%)	10 (27.78%)	6 (16.67%)	30 (83.33%)
χ^2				5.014
P				< 0.05

表3: 两组患者的不良反应发生率 [n (%)]

组别	皮疹	恶心呕吐	头痛头晕	发生率
A组	0 (0%)	1 (0.26%)	1 (0.26%)	2 (5.26%)
B组	1 (0.26%)	1 (0.26%)	1 (0.26%)	3 (8.33%)
χ^2				0.124
P				0.834

表4: 两组患者的生活质量情况 [$\bar{x} \pm s$, 分]

评分项目	时间	A组	B组	t	P
总体健康	治疗前	46.62±3.12	46.55±3.17	0.058	0.763
	治疗后	76.13±5.01	68.33±5.11	5.877	< 0.05
生理职能	治疗前	45.78±4.51	45.61±4.16	0.092	0.985
	治疗后	79.24±5.09	64.56±5.23	9.875	< 0.05
情感职能	治疗前	44.92±5.12	44.95±5.16	0.061	0.973
	治疗后	79.12±6.43	69.51±6.24	5.884	< 0.05
社会功能	治疗前	40.32±4.08	40.25±4.72	0.047	0.834
	治疗后	79.44±7.15	60.75±7.23	12.43	< 0.05
躯体疼痛	治疗前	47.32±3.02	47.92±3.07	0.065	0.776
	治疗后	77.14±7.11	69.23±7.28	5.629	< 0.05
生命活力	治疗前	46.12±2.02	46.02±2.07	0.062	0.779
	治疗后	78.15±7.41	70.53±7.24	5.897	< 0.05
心理健康	治疗前	45.56±5.35	45.14±5.23	0.013	1.982
	治疗后	76.46±6.12	68.56±6.27	5.315	< 0.05
生理功能	治疗前	46.35±3.32	46.96±3.09	0.071	0.893
	治疗后	72.12±7.09	65.24±7.38	5.458	< 0.05

表5: 两组患者的心理弹性情况 [$\bar{x} \pm s$, 分]

组别	韧性		乐观		自强	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
A组	15.49±6.55	20.37±6.09	4.32±3.18	10.52±3.34	10.32±5.13	14.58±4.05
B组	15.17±6.27	14.20±6.17	4.29±3.27	5.41±3.29	9.11±5.10	10.27±4.29
t	0.762	5.446	0.213	5.619	0.049	5.042
P	0.429	< 0.05	0.871	< 0.05	0.519	< 0.05

3 讨论

妇产科阴道不规则出血通常表现为在非月经期间出现点滴出血或大量出血,可能与多种病因有关^[4]。对于患者来说,长期或大量的阴道出血可能导致贫血,而且出血期间,子宫颈口往往处于开放状态,所以,容易使细菌侵入阴道,引起妇科炎症,加重病情^[5]。为此,通常考虑在临床治疗中,在分析病因的同时,还要采用药物治疗来改善出血症状。而药物治疗常用妇康片、妇宁栓。在此背景下,本文分析了不规则出血患者的病因,并围绕妇康片、妇宁栓展开了对比研究^[6]。

结果显示,妇康片应用下患者的治疗有效率、治疗后SF-36评分,以及治疗后CD-RISC评分均更高,说明妇康片对于不规则出血治疗的有效性更显著,而且有利于患者生活质量和心理状态的改善。这可能是因为妇康片含有多种中药成分,可以发挥养血调经、补血止血、滋阴润燥等作用,有利于患者出血症状的改善,从而减少出血症状对其生活质量和

心理情况的影响。从不良反应上来看,两组患者的不良反应未见显著差异,说明妇康片具有一定的安全性。

从病因上来看,子宫肌瘤、生殖器炎症、子宫内膜癌、宫颈癌、卵巢肿瘤、节育器、妊娠疾病、子宫内膜异位均可引发不规则出血,但在数量上,节育器、生殖器炎症引发的出血情况在本文的研究中更加常见。

综上所述,妇康片在阴道不规则出血的治疗中具有一定的应用价值。

参考文献:

[1] 任莉, 杨扬, 陈一. 妇炎舒胶囊联合裸花紫珠胶囊治疗阴道出血的效果及安全性分析 [J]. 中国医药指南, 2025, 23(08):57-60.
[2] 丁慧璁, 祝焯然, 刘双. 妇产科阴道不规则出血的病因及临床治疗方法研究 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2025, 42(01):87-88.

及平均舒张压较对照组略高，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），（ $p>0.05$ ）；研究组昼夜节律正常率较对照组偏低，差异有夜间平均收缩压及平均舒张压较对照组高，有统计学差异 统计学意义（ $p<0.05$ ）。见表 2。

表 2：两组患者动态血压各项指标比较

指标	研究组（n=56）	对照组（n=102）	t/ χ^2 值	P 值
24 小时平均收缩（mmHg）	129.55±10.93	127.64±12.31	3.36	0.163
24 小时平均舒张（mmHg）	67.69±8.58	65.35±7.63	1.15	0.061
日间平均收缩压（mmHg）	133.48±7.35	130.76±10.35	5.74	0.157
日间平均舒张压（mmHg）	69.73±8.99	67.24±10.73	1.10	0.074
夜间平均收缩压（mmHg）	123.31±10.03	111.04±12.67	2.30	0.042
夜间平均舒张压（mmHg）	66.38±7.48	60.88±8.02	1.46	0.021
血压昼夜节律性（n，%）				
正常	17（30.35）	41（40.10）		
异常	39（69.65）	61（59.90）	7.32	0.012

2.3 两组短期心脑血管发生率情况

对两组患者随访两年，研究组在新发的心肌梗死、脑出血、脑梗塞、严重心律失常、主动脉夹层等不良事件发生率上较对照组明显升高，差异有统计学意义（ $p<0.05$ ）。见表 3。

表 3：两组患者短期预后比较（n，%）

指标	研究组（n=56）	对照组（n=102）	χ^2 值	P 值
心肌梗死	9（16.07）	12（12.75）	0.41	0.020
严重心律失常	12（21.43）	18（17.64）	4.44	0.017
脑出血	4（7.14）	7（6.86）	1.29	0.048
脑梗塞	6（10.71）	8（7.84）	0.21	0.035

3 讨论

随着经济发展及生活水平的提高，高血压病和糖尿病的发病率逐步升高，已成为危害人类健康的两大慢性疾病。研究证明上述两种疾病具备相似的发病机制，即胰岛素抵抗，直接导致心血管交感神经兴奋性增高，从而影响血压昼夜节律改变，导致血压波动，引起心脑血管事件发生^[3]。因此，促使血压达标是预防和控制心脑血管疾病的可靠手段。国内外多项研究已表明血压早期达标可显著降低心脑血管事件发生，降低全因死亡率。然在评估血压是否达标上，普通血压测量受干扰因素颇多，动态血压监测因其测量全面、发现隐匿性高血压、了解血压昼夜节律性等特点已被广大医师认可，为多国高血压诊疗指南推荐^[4]。

本研究显示研究组 24h 平均收缩压及平均舒张压、日间平均收缩压及平均舒张压较对照组略高（ $P>0.05$ ），夜间平均收缩压及平均舒张压较对照组高（ $p>0.05$ ）；研究组昼夜节律正常率较对照组偏低（ $p<0.05$ ）。笔者认为，糖尿病合并高血压病患者，一方面动脉粥样硬化发生率升高，患者血管顺应性降低，另一方面，患者可能早期肾素-血管紧张素-醛固酮系统功能紊乱，导致患者血压升高，昼夜节律性降低^[5]。血压昼夜节律性是指在生理状态下 24 小时血压节律性波动，绘制成曲线为“杓形曲线”，本研究发现，两组患者昼

夜节律均不同程度降低，研究组昼夜节律性降低更明显，后期随访发现昼夜节律性正常患者心脑血管事件发生率偏低。糖尿病患者由于血管顺应性降低、自主神经功能紊乱等多种因素导致血压昼夜节律性降低，使得心、脑、肾等靶器官长期处于“高压状态”，心脑血管事件发生率高，因此在控制血压的同时，血糖的监测和控制也是十分重要^[6]。

综上所述，高血压合并糖尿病患者血压达标后血压昼夜节律性明显降低，心脑血管事件发生率升高，在促使血压达标的同时，积极控制患者血糖水平，能有效减少心脑血管疾病发生，改善短期预后。

参考文献：

[1] 高血压联盟, 中华医学会心血管病学分会, 等. 中国高血压防治指南 2018 年修订版 [J]. 心脑血管病防治, 2025, 25(1):1-44.

[2] 中华医学会糖尿病分会. 中国 2 型糖尿病防治指南 (2017 年版) [J]. 中华糖尿病杂志, 2025, 17(1):4-67.

[3] 刘永, 张艳敏. 老年高血压合并 2 型糖尿病患者血压血压变异性与基质金属蛋白酶 28、白介素 18、白介素 10 的相关性 [J]. 中华高血压杂志, 2025, 33(3):272-275.

[4] Abdalla M, Booth JN, Seals SR et al. Masked hypertension and incident clinic hypertension among Blacks in the Jackson Heart Study [J]. Hypertension, 2024, 68(1):220-22.

[5] Massierer D, Leiria LF, Severo MD, et al. Blood pressure variability and its association with echocardiographic parameters in hypertensive diabetic patients [J]. BMC Cardiovasc Disord, 2022, 16: 4.

[6] Bakirci EM, Degirmenci H, Hamur H, et al. New inflammatory markers for prediction of non-dipper blood pressure pattern in patients with essential hypertension: Serum YKL-40/Chitinase 3-like protein 1 levels and echocardiographic epicardial adipose tissue thickness [J]. Clin Exp Hypertens, 2023, 37(6): 505-510.

（上接第 2 页）

[3] 高翔, 常宁, 姬宏娟. 经阴道与经腹部彩色超声在不规则阴道出血诊断中的效用分析 [J]. 临床医学工程, 2024, 31(11):1317-1318.

[4] 符菲, 韩毓, 韦先梅. 补血益母丸联合甲羟孕酮治疗药物流产后阴道不规则出血的疗效观察 [J]. 现代药物与临床,

2023, 38(11):2836-2839.

[5] 文玉华, 谭志琴, 李雅芳, 周欣. 米非司酮与戊酸雌二醇治疗放置曼月乐后阴道不规则出血的疗效研究 [J]. 联勤军事医学, 2023, 37(10):861-865.

[6] 何媛媛. 超声检查在阴道不规则出血中的诊断价值 [J]. 妇女儿童健康, 2023, 2(03):28-30.