

左旋炔诺酮宫内缓释系统在围绝经期功血患者中的应用

贾文颖 刘东伟 逢淑秀

青岛市黄岛区人民医院 妇科 山东 青岛 266400

【摘要】目的：分析左旋炔诺酮宫内缓释系统在围绝经期功血患者中的应用价值。**方法：**选取2021年1月—2022年1月我院收治的100例围绝经期功血患者作为研究对象，将其随机分成观察组和对照组，每组50例患者。对照组采用米非司酮片治疗，观察组采用左旋炔诺酮宫内缓释系统治疗；两组治疗时间持续6个月，治疗结束后，对比两组患者的治疗效果、子宫内膜厚度、血红蛋白量水平。**结果：**观察组患者的治疗总有效率高于对照组($P<0.05$)。治疗前，两组患者的子宫内膜厚度、血红蛋白水平等指标差异无统计学意义($P>0.05$)；治疗后，两组患者子宫内膜厚度均有所降低，血红蛋白水平均有所上升；同时，观察组患者的子宫内膜指标低于对照组，血红蛋白水平指标高于对照组，组间差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论：**围绝经期功血患者使用左旋炔诺酮宫内缓释系统治疗能获得理想的治疗效果，可有效改善患者的症状，值得临床运用推广。

【关键词】左旋炔诺酮宫内缓释系统；围绝经期功血；应用价值

Application of levonorgestrel intrauterine sustained release system in perimenopausal dysfunctional uterine bleeding patients

Jia Wenying, Liu Dongwei, Lu shuxiu

Department of Gynecology, Qingdao Huangdao District People's Hospital, Qingdao, Shandong 266400

【Abstract】 Objective: to analyze the application value of levonorgestrel intrauterine sustained release system in perimenopausal dysfunctional uterine bleeding patients. **Methods:** 100 perimenopausal dysfunctional uterine bleeding patients treated in our hospital from January 2021 to January 2022 were randomly divided into observation group and control group, with 50 patients in each group; The control group was treated with mifepristone tablets and the observation group was treated with levonorgestrel intrauterine sustained release system. The treatment time of the two groups lasted for 6 months. After the treatment, the treatment effect, endometrial thickness and hemoglobin level of the two groups were compared. **Results:** the total effective rate of the observation group was significantly higher than that of the control group ($P<0.05$); After 6 months of treatment, the endometrial thickness and hemoglobin level of the two groups were well treated, and the situation was optimized. The improvement of the observation group was better than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion:** the treatment of perimenopausal dysfunctional uterine bleeding patients with levonorgestrel intrauterine sustained-release system can obtain effective therapeutic effect, and its symptoms can be significantly alleviated and improved, which can be applied and popularized in clinic.

【 key words 】 Levonorgestrel intrauterine sustained release system; Perimenopausal dysfunctional uterine bleeding; Application value

【中图分类号】 R711.52

【文献标识码】 B

【文章编号】 2096-1685(2022)12-0088-03

当女性进入更年期后，随着年龄的增长，其卵巢功能和激素水平均会出现下降，在这个时间段，垂体促性腺激素对卵巢的刺激性会相对降低，造成卵泡储备量少，进而出现卵泡发育受阻而无法排卵的现象，导致腺激素的敏感性得不到刺激，因此会出现围绝经期功血。围绝经期功血属于一种女性更年期常见的疾病^[1]，一旦罹患此病，部分女性会出现内分泌失调的现象，还有部分女性会出现阴道出血、月经量多或月经不止等症状，病情严重者甚至会出现神经上的问题，如失眠、多梦、多汗等。治疗此病主要原则为止血，因此要遵循改善月经周期，

控制月经周期内的经量，以减少出血量，避免子宫内膜发生病变的治疗原则，临床治疗围绝经期功血的手段主要包括药物治疗和刮除子宫刮物的治疗方式。现目前，多数患者会选择保守的药物治疗手段，随着科技的进步和发展，越来越多的研究专家对左旋炔诺酮宫内缓释系统的认可度不断提高，并且在临床中，此方法的治疗效果也收获较为满意的成绩^[2]。本研究分析左旋炔诺酮宫内缓释系统在治疗围绝经期功血患者中的应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 1 月—2022 年 1 月我院收治的 100 例围绝经期功血患者作为研究对象, 将其随机分成观察组和对照组, 每组 50 例患者。对照组患者年龄 47~58 岁, 平均年龄 (51.17±3.64) 岁。观察组患者年龄 46~55 岁, 平均年龄 (52.91±2.22) 岁。两组研究对象一般资料差异无统计学意义 ($P>0.05$), 研究具有可比性。纳入标准: (1) 经过诊断, 研究对象符合围绝经期功血的症状^[2]; (2) 参加研究之前未服用过其他有激素的药物; (3) 所有患者和家属都知情此次研究内容, 表示主动参加, 并签署知情同意书。排除标准: (1) 精神病患者; (2) 严重器官功能缺失或不足者; (3) 在治疗前 6 个月内接受过流产手术或者妊娠手术; (4) 对本研究内的药物过敏者。

1.2 方法

1.2.1 对照组采用米非司酮片治疗 米非司酮片 (国药准字 H20033551, 湖北葛店人福药业有限责任公司生产, 规格为 25mg×1 片), 每日睡前使用温水送服米非司酮片, 每次 10mg, 连续治疗 6 个月。

1.2.2 观察组采用左旋诺酮宫内缓释系统治疗 由具有丰富的放置经验或对本系统放置流程充分培训过的专业医师放置本系统^[3]; 操作人员使用钳子轻轻钳住系统的尾部丝线, 轻

柔拉出并找好宫腔内位置进行放置, 如果操作人员在看不见尾丝的情况下, 当系统已进入宫腔, 首先扩充宫颈管来放置系统, 再使用更细的持物钳将系统取出。

1.3 观察指标

对比两组的治疗效果、子宫内膜厚度、血红蛋白水平。

1.3.1 治疗效果评估标准 经过治疗后, 患者的症状完全消失或者大部分消失, 各项指标都在正常范围中, 月经量和月经周期得到缓解为治愈; 大部分症状消失, 月经量和月经周期得到缓解, 血红蛋白水平相较于治疗前得到好转为有效; 症状完全没有消失, 各项指标和治疗前相比没有改善, 月经量和月经周期没有改变, 血红蛋白水平没有恢复正常值, 或有加剧的可能性为无效。总有效率=(痊愈+有效)×100%。

1.3.2 所有患者在治疗前后通过 B 超检查子宫内膜厚度。

1.3.3 通过抽血的方式检测血红蛋白水平量。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 17.0 软件统计分析数据, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验, 计数资料以 $n(\%)$ 表示, 采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 代表差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果对比

观察组患者的总有效率高于对照组患者, 差异有统计学意义 ($P<0.05$), 详见表 1。

表 1 两组患者治疗效果对比 [$n(\%)$]

组别	治愈	有效	无效	总有效
观察组 ($n=50$)	78.00(39/50)	16.00(8/50)	6.00(3/50)	94.00(47/50)
对照组 ($n=50$)	46.00(23/50)	28.00(14/50)	26.00(13/50)	74.00(37/50)
χ^2	—	—	—	7.440
P	—	—	—	0.006

2.2 两组患者治疗前后子宫内膜厚度和血红蛋白水平对比

治疗前, 两组患者的子宫内膜厚度、血红蛋白水平等指标差异无统计学意义 ($P>0.05$); 治疗后, 两组患者子宫内膜厚度

均有所降低, 血红蛋白水平均有所上升; 同时, 观察组的子宫内膜指标低于对照组, 血红蛋白水平指标高于对照组, 组间差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。详见表 2。

表 2 两组患者治疗前后子宫内膜厚度和血红蛋白水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	子宫内膜厚度 (mm)		血红蛋白水平 (g/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 ($n=50$)	15.42±0.66	8.14±0.21	56.87±3.67	100.78±6.84
对照组 ($n=50$)	15.55±0.74	9.33±0.48	55.82±3.49	86.13±4.79
t	0.927	16.060	1.466	12.405
P	0.356	0.000	0.145	0.000

3 讨论

围绝经期功能失调性子宫出血简称为围绝经期功血; 而围绝经期是指妇女卵巢开始衰退持续至最后一次月经的后一年, 也就是妇女绝经前的时期。在经历一次不规则的月经后, 围绝期妇女的月经会停止并不会再来, 在此期间, 因卵巢功能、

下丘脑垂体功能衰退而引起的激素变化, 会导致功能障碍性子宫出血。子宫不规则出血是围绝经期功血的一般症状表现, 具体表现为月经周期不规则、紊乱、经期长、月经量增多, 甚至部分女性会出现大出血^[4]。围绝经期功血的诊断是排除法, 即需排除妊娠引起的出血, 如先兆流产; 生殖器官肿瘤如子宫肌

瘤、卵巢肿瘤、子宫内膜息肉,子宫内膜癌等疾病的影响^[5];血液系统疾病如白血病、再生障碍性贫血等影响;以及部分肝肾疾病所引起的子宫出血。同时,因甲状腺功能低下或甲状腺功能亢进也会引起子宫不规则出血,同样需要鉴别排除。此外,还需要排除使用宫内节育器或吃避孕药等因素所引起子宫不规则出血。临床中,常见的治疗手段包括药物治疗和刮宫治疗。药物治疗中,米非司酮片的治疗效果比较显著^[6]。米非司酮具有抗孕酮的作用,而孕酮具有松弛子宫平滑肌的作用。应用米非司酮后,可阻断孕酮对子宫平滑肌的松弛,增加子宫肌层兴奋的敏感性,导致子宫收缩,以减少出血。米非司酮与子宫内膜孕酮受体有较高的亲和力,能减少雌激素和孕酮的分泌。通过对抗体内的雌激素和孕酮的产生,从而起到止血的作用。但该治疗方案的不足之处为约有30%的患者在用药后会出现一系列的副反应,主要表现为恶心、乏力、下腹痛、头晕、乳房胀痛、头痛、呕吐等症状。

本研究结果显示,治疗前,两组患者的子宫内膜厚度、血红蛋白水平等指标差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组患者子宫内膜厚度均有所降低,血红蛋白水平均有所上升;同时,观察组的子宫内膜指标低于对照组,血红蛋白水平指标高于对照组,组间差异均有统计学意义($P<0.05$)。左炔诺孕酮宫内缓释系统(levonorgestrel-releasing intrauterine system, LNG-IUS)由芬兰赫尔辛基大学甾体类激素实验室和美国共同研发,于1990年首先在芬兰上市,2000年在中国上市。LNG-IUS是一种由硅橡胶支架及具有缓释功能的乙烯乙酸乙烯酯纵臂外层[内含左炔诺孕酮(LNG)]组成的避孕系统,是一种“T”形支架,其支架材料为聚乙烯,长度和宽度相同,都为32mm^[7];在系统的纵臂圆柱上储存药品,这些药品由52mg左炔诺孕酮构成,每天定时在子宫宫腔内释放。当LNG-IU系统被放入宫腔15min后,人体血清便可检测到药品,放置几周后,血清的LNG浓度则会下降至正常标准,在150~200 ng/L之间。LNG-IU系统会使宫腔内孕激素水平达到一个相对浓厚的环境,从而使子宫内膜的生长得到抑制,在临床上应用较为广泛^[8]。对于围绝经期功血的女性来说,因其卵巢功能下降和排卵功能的退化,出现功血的概率较高。左旋炔诺酮宫内缓释系统在体内释放,通常会维持在一个相对稳定的状态,每天释放的药物剂量相同,这种作用会提高子宫内膜雌激素的清除代谢功能和血管生成功能,从而减少子宫内膜厚度,升高血红蛋白水平,进而减少出血量和减低发生贫血的可

能性^[9]。与其他药物治疗手段相比,左旋炔诺酮宫内缓释系统不会对人体产生并发症,更不会对其他器官造成损伤^[10-11],因此,在临床中使用左旋炔诺酮宫内缓释系统治疗围绝经期功血患者可收获理想的治疗效果。

综上所述,针对围绝经期功血患者使用左旋炔诺酮宫内缓释系统治疗可收获理想的治疗效果,进而有效改善患者的症状,值得临床运用推广。

参考文献

- [1] 张旭. 左旋炔诺酮宫内缓释系统对围绝经期功血的治疗价值分析[J]. 中国处方药, 2020,18(4):106-107.
- [2] 吕佩瑾. 妇科疾病诊断与疗效标准[M]. 上海:上海中医药大学出版社, 2006.
- [3] 郝莉. 益肾健脾固冲汤联合地屈孕酮治疗脾肾亏虚型围绝经期功血的临床观察[D]. 南京:南京中医药大学, 2020.
- [4] 尤丽娜. 地屈孕酮与炔诺酮片治疗围绝经期功血的临床疗效分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019,6(29):112.
- [5] 王敏, 王艳丽, 韩波. 左旋炔诺酮宫内缓释系统对围绝经期功血的治疗价值分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019,6(33):104.
- [6] 甘露. 左旋炔诺酮宫内缓释系统治疗围绝经期功血的临床效果观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019,7(27):21,28.
- [7] 李成杰. 左旋炔诺酮宫内缓释系统治疗围绝经期功血的临床效果观察[J]. 人人健康, 2019(18):77.
- [8] 陈小友, 赵莹莹. 左旋炔诺酮宫内缓释系统治疗围绝经期功血的临床效果观察[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019,6(17):90.
- [9] 陈夏. 宫腔镜电切术联合炔诺酮对围绝经期功能失调性子宫出血患者治疗的临床效果[J]. 广州医药, 2022,53(2):99-101,107.
- [10] 夏燕卿, 杨艳明, 何玉玫, 等. 炔诺酮联合TCRE在围绝经期子宫内膜息肉导致异常子宫出血中的疗效[J]. 中国现代药物应用, 2020,14(20):192-194.
- [11] 李洁, 张毅. 宫腔镜联合炔诺酮治疗围绝经期子宫内膜息肉的效果及对患者月经情况、子宫内膜息肉复发情况的影响评价[J]. 世界最新医学信息文摘(连续性电子期刊), 2019,19(A4):165,170.