

# 芬吗通治疗女性更年期综合征患者的临床研究

郭玉芝 贾艳红

固安县人民医院 河北廊坊 065500

**【摘要】**目的：探析女性更年期综合征患者治疗中芬吗通的临床应用价值。方法：选取本院接受治疗的女性更年期综合征患者 40 例（2020 年 1 月至 2022 年 5 月）进行研究，纳入患者分为两组，方法为随机数字表法，将戊酸雌二醇片作为对照组的药物，观察组治疗药物为芬吗通。观察指标：临床疗效、症状积分、性激素水平、不良反应发生率。结果：两组促卵泡激素（FSH）、促黄体生成素（LH）水平、改良 Kupperman 评分、不良反应发生率比较，观察组明显更低（ $P < 0.05$ ）。两组血清雌二醇（ $E_2$ ）水平、总有效率比较，明显观察组高过对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：应用芬吗通为更年期综合征患者进行治疗，不仅临床疗效理想，可促进性激素水平与症状的改善，而且安全性高。

**【关键词】**芬吗通；女性；更年期综合征；临床效果

更年期综合征多发生于女性 40~60 岁之间，女性在此期间不仅体内激素水平产生变化，而且卵巢功能逐渐减退，会出现失眠、潮热出汗与头痛等症<sup>[1]</sup>。与此同时，更年期综合征女性多伴随着不同程度的负面情绪，导致身心健康受到极为严重的影响，故需要及时接受治疗。芬吗通是目前常用于治疗女性更年期综合征患者的药物之一，其对卵巢功能具有激活作用，可调节神经活动，并且具有较高的安全性<sup>[2]</sup>。鉴于此情况，本

文就更年期综合征患者应用芬吗通治疗的临床效果进行研究，总结如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

纳入研究对象为本院 40 例女性更年期综合征患者，将其经过随机数字表法分为例数相同的两组，纳入时间：2020 年 1 月至 2022 年 5 月。参与研究者基线资料见表 1，比较无差异（ $P > 0.05$ ）。

表 1 两组一般资料比较

组别	n	年龄		病程（年）		月经状况		
		范围	均值	范围	均值	规则	不规则	已停经
对照组	20	45~55	49.54 ± 3.20	1~4	2.68 ± 0.24	10 (50.00)	5 (25.00)	5 (25.00)
观察组	20	45~55	50.24 ± 2.57	1~4	2.73 ± 0.15	6 (30.00)	3 (15.00)	8 (40.00)
t 值	-	-	0.406	-	0.348	1.667	0.625	1.026
P 值	-	-	0.357	-	0.405	0.197	0.429	0.311

纳入标准：（1）患者符合《实用临床诊疗规范——妇产科：围绝经期综合征》<sup>[3]</sup>制定的更年期综合征诊断标准；（2）患者无其他卵巢与子宫病变者；（3）患者对本研究知情。

排除标准：（1）对研究用药物过敏者；（2）合并肿瘤、精神疾病、传染性疾病者；（3）易产生抗拒情绪者；（4）合并急危重症、肝肾功能不全、胆石症、耳硬化症者；（5）合并严重凝血功能障碍、心血管病者；（6）合并子宫内位症或既往有子宫内位增生过长史。

### 1.2 方法

两组首先采用醋酸甲羟孕酮（浙江仙琚制药股份有限公司，国药准字 H33020715，规格：2mg\*100s，）治疗，每日口服 4~8mg，每日 2~3 次。

应用戊酸雌二醇片（拜耳医药保健有限公司广州分公司，国药准字 J20171038，规格：1mg\*21s）对对照组进行治疗，每日 1 片。

应用芬吗通（荷兰 Abbott Biologicals B.V.，批准文号：H20110208，规格：2mg:10mg\*28 片）为观察组进行治疗，每日服用 1 片。两组均连续应用 4 个月。

### 1.3 观察指标

（1）临床疗效：若病情缓解程度>80%，表明显效；若病情缓解程度为 20~80%，表明有效；若病情缓解程度在 20%以下，表明无效。以显效率与有效率相加之和作为总有效率。（2）症状积分：评估工具为改良

Kupperman 评分，包括失眠、潮热出汗等症，总分 45 分，得分越高表明症状越严重。（3）性激素水平：促卵泡激素（FSH）、促黄体生成素（LH）及血清雌二醇（ $E_2$ ），取患者 3ml 空腹静脉血后离心（3000r/min），时间为 10min，最后取上清液保存于-4℃冰箱中保存待用，应用贝克曼库尔特 AU480 全自动生化仪、放射免疫法检测。（4）不良反应发生率：恶心、呕吐、头晕。

### 1.4 统计学方法

处理工具为 SPSS 22.0 统计软件。计量数据（ $\bar{x} \pm s$ ）比较行 t 检验，计数数据（%）比较行  $\chi^2$  检验。比较差异有统计学意义以  $P < 0.05$  表示。

## 2. 结果

### 2.1 临床疗效比较

两组总有效率比较，对照组为 60.00%，观察组为 90.00%，明显观察组高过对照组（ $P < 0.05$ ），见表 2。

表 2 两组总有效率对比（n/%）

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
对照组	20	6 (30.00)	6 (30.00)	8 (40.00)	12 (60.00)
观察组	20	10 (50.00)	8 (40.00)	2 (10.00)	18 (90.00)
$\chi^2$ 值	-	-	-	-	4.800
P 值	-	-	-	-	0.028

### 2.2 症状积分比较

比较两组治疗前症状积分, 结果为  $P>0.05$ ; 两组治疗后与治疗前比较, 结果显示  $P<0.05$ , 表 3 显示观察组症状积分低。

表 3 两组改良 Kupperman 评分对比 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	治疗前	治疗后	t 值	P 值
对照组	20	26.25 ± 9.32	9.38 ± 5.02	6.350	0.000
观察组	20	26.13 ± 9.40	8.40 ± 5.36	9.277	0.000
t 值	-	0.645	5.369		
P 值	-	0.523	0.000		

### 2.3 性激素水平比较

比较两组治疗前性激素水平, 结果为  $P>0.05$ ; 两组治疗后与治疗前比较, 结果显示  $P<0.05$ , 表 4 显示观察组  $E_2$  水平高, LH、FSH 水平低。

表 4 性激素水平对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	$E_2$ (ng/L)	LH (U/L)	FSH (U/L)
对照组	20	治疗前	20.36 ± 3.42	36.45 ± 3.32	65.95 ± 7.85
		治疗后	58.65 ± 10.36	18.64 ± 1.13	35.24 ± 7.34
	t 值		10.290	7.868	8.524
	P 值		0.000	0.000	0.000
观察组	20	治疗前	21.03 ± 3.29	36.35 ± 3.42	30.99 ± 5.70
		治疗后	70.35 ± 10.56	10.13 ± 1.56	21.70 ± 5.05
	t 值		13.995	10.712	7.763
	P 值		0.000	0.000	0.003
	t <sub>治疗前组间</sub> 值		0.078	0.012	0.091
	P <sub>治疗前组间</sub> 值		0.798	0.825	0.765
t <sub>治疗后组间</sub> 值		7.813	9.098	10.665	
P <sub>治疗后组间</sub> 值		0.000	0.000	0.000	

### 2.3 安全性比较

两组不良反应发生率比较, 结果显示  $P<0.05$ , 由表 5 可见对照组、观察组各为 30.00%、5.00%, 观察组明显更低。

表 5 两组不良反应发生率对比 (n/%)

组别	n	恶心	呕吐	头晕	发生率
对照组	20	2 (10.00)	2 (10.00)	2 (10.00)	6 (30.00)
观察组	20	1 (5.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (5.00)
$\chi^2$ 值	-				4.329
P 值	-				0.037

### 3. 讨论

更年期是女性年龄增长到一定程度后需经历的时期, 此时女性卵巢功能已处于日渐退化趋势, 并且月经量显著减少, 在内源性雌激素缺乏的情况下, 极易出现情绪不稳定、失眠等症状, 严重影响身心状态与日常生活<sup>[4]</sup>。此外, 妇女进入围绝经期后, 会因为体内激素水平发生变化而产生失眠、潮热出汗与感觉异常等症状, 甚至是多种症状同时存在, 使抑郁情绪不断加重, 不利于身心健康<sup>[5]</sup>。

现阶段临床医护人员针对女性更年期综合征患者的治疗以激素替代疗法为常规手段, 虽然性激素有助于促进症状的缓解, 但长时间应用可增添子宫内膜癌的发生风险<sup>[6]</sup>。戊酸雌二醇片给药后可发挥雌二醇的药理作用, 使卵泡雌激素、黄体生成激素的释放显著减少, 对生殖器官、副性征的正常发育进行调节, 但部分患者应用效果欠佳<sup>[7]</sup>。芬吗通是以雌激素、孕激素为主要成分的激素类药物, 近些年在更年期综合征患者治疗

中已得到广泛应用, 并且取得了显著进展, 该药物由雌二醇、地屈孕酮构成, 前者以植物为提取主体, 后者化学结构与天然孕酮最为接近, 在人体内的活性较高<sup>[8]</sup>。本研究结果显示, 两组总有效率比较, 对照组为 60.00%, 观察组为 90.00%, 明显观察组高出对照组 ( $P<0.05$ ), 以上结果表明芬吗通的安全性较高, 且疗效理想。芬吗通中雌二醇的生物学特性与人体内源性雌二醇基本一致, 可使卵巢功能激活, 并调节神经活动。与此同时, 芬吗通服用后可使首次激素刺激的子宫形成完全分泌期内膜, 对子宫发挥保护作用, 避免雌激素持续作用导致子宫内膜过度增长, 从而改善患者的病情<sup>[9]</sup>。

本研究观察两组症状与性激素水平, 发现观察组观察组改良 Kupperman 评分、LH、FSH 水平低,  $E_2$  水平高; 两组不良反应发生率进行比较, 对照组、观察组各为 30.00%、5.00%, 比较发现观察组明显更低 ( $P<0.05$ ), 提示芬吗通的应用安全性较高, 患者不易发生不良反应, 且有助于促进性激素水平以及临床症状的改善。分析是芬吗通对 FSH 的释放具有抑制作用, 可使患者体内 FSH 水平显著降低, 相对于既往应用的治疗药物而言, 芬吗通短时间内即可促使患者内分泌代谢紊乱症状得以改善, 对雌激素水平进行改善, 对多链式脂肪酶活性发挥影响。此外, LH 与 FSH 对卵泡成熟具有一定作用, 能够促进雌激素分泌、排卵与黄体生成。芬吗通用于治疗后可改善患者的症状, 逐渐降低体内 FSH 水平, 对性腺萎缩进行抑制, 最终加快排卵速度, 达到改善患者性激素水平的治疗目的, 并且患者治疗过程中合理应用剂量, 并不会降低治疗安全性, 无严重不良反应发生<sup>[10]</sup>。

综上所述, 在女性更年期综合征患者治疗中应用芬吗通, 可促进疗效的提高与症状与性激素水平的改善, 且不良反应发生率低。

### 参考文献:

- [1]戴雪. 芬吗通治疗女性更年期综合征患者的内分泌水平及临床症状改善效果[J]. 中国妇幼保健, 2019, 34(08):1803-1805.
- [2]姜孝好, 张辉. 芬吗通联合坤泰胶囊对更年期综合征伴失眠患者性激素水平和心理状态的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2018, 26(07):972-976.
- [3]王美莲. 实用临床诊疗规范——妇产科:围绝经期综合征[J]. 中国实用乡村医生杂志, 2008, 15(06):16-18.
- [4]张晓红, 刘桂芝, 王小丹. 芬吗通治疗女性更年期综合征的效果观察[J]. 中国实用医刊, 2019, 46(24):101-104.
- [5]王贺红. 复方制剂芬吗通治疗妇女围绝经期综合征的临床疗效观察[J]. 实用妇科内分泌杂志:电子版, 2018, 5(32):72-75.
- [6]易秀娟. 芬吗通治疗女性更年期综合征患者的临床研究[J]. 系统医学, 2021, 6(18):40-42.
- [7]魏多思. 芬吗通治疗女性更年期综合征的效果[J]. 中国保健营养, 2020, 30(20):48.
- [8]李淑梅. 乌鸡白凤丸联合芬吗通治疗围绝经期综合征的临床效果[J]. 河南医学研究, 2019, 28(04):711-713.
- [9]房晓曼, 刘瑞. 芬吗通联合坤泰胶囊对更年期综合征伴失眠患者的治疗效果及其对性激素水平和心理状态的影响[J]. 首都食品与医药, 2022, 29(04):70-72.
- [10]朱建英. 芬吗通与坤泰胶囊治疗更年期综合征患者的疗效[J]. 中国实用医药, 2021, 16(31):10-13.