

激素替代疗法对妇女更年期综合症的治疗效果探讨

邱萍

北京市丰台区新村社区卫生服务中心 北京 100070

摘要：目的：探讨激素替代疗法在妇女更年期综合症的治疗效果。**方法：**采用临床资料查证法，对我院妇科2019年9月至2020年9月以来收治的78例更年期综合症患者，依照治疗方法不同，等分为参照组和研究组，分别给予常规疗法和计算替代疗法，临床比对和观察两组治疗疗效和免疫指标影响。**结果：**干预后研究组和参照组在副反应对比疗效上分别6.67%（2/30）VS30.00%（9/30），有统计学意义（ $P<0.05$ ）；研究组和参照组在血清降钙素原（PCT）和纤维蛋白（原）降解产物（D-二聚体水平）数值对比为（ 0.42 ± 0.12 ）VS（ 3.67 ± 0.36 ）、（ 300 ± 100 ）VS（ 500 ± 100 ），有统计学意义（ $P<0.05$ ）。**结论：**激素替代疗法在妇女更年期综合症的治疗效果显著，尤其在临床疗效和并发症发生情况及其免疫因子对比上较为明显，且能显著改善患者预后，值得应用实施。

关键词：激素替代法；妇女更年期；治疗效果；改善预后

引言

更年期综合症在临床中比较常见，以45~55岁女性为好发人群^[1]，患者主要症候群为植物神经功能紊乱、内分泌机能降低等，临床症状主要包括潮热汗出、失眠、烦躁易怒、心悸、情绪波动、抑郁等，可直接影响女性的身心健康和生活质量^[2]。激素替代疗法由上世纪40年代首次在美国被用于更年期症状的治疗，到20世纪末，这一方法已在欧美国家得到推广。近年来随着生活水平提高、人们对身心健康日益重视，我国更年期综合症患者的就诊率逐渐提高^[3]，这为激素替代疗法的推广创造了条件。本研究选取78例更年期综合症女性，回顾性分析其临床资料，总结激素替代疗法的治疗价值，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 基础资料

采用医学研究观察法，选取2019年9月~2020年9月以来我院收治的78例妇女更年期综合症患者的临床资料，按照治疗方法的不同，等分为参照组和研究组。其中参照组年龄18~33岁，平均年龄（ 23.72 ± 2.25 ）岁；研究组年龄19~32岁，平均年龄（ 23.82 ± 2.15 ）岁。两组患者的临床资料在年龄、病史、疾病治疗方法、治疗现状、疾病严重程度、用药过敏史上差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 纳入和排除标准

纳入标准：所有患者均符合《西医诊断学》和《妇科诊疗》的相关标准，患者伴有潮热、潮红、出汗，月经变化，经血少或出血等症状；经伦理学会论证，由患者签署知情同意书；所有患者均经常规妇科检查确诊；患者均表现有妇女更年期综合症的临床症状，以月经异常和血管舒缩等症状^[4]。

1.3 治疗方法

常规疗法：口服更年康+逍遥丸+谷维素。

激素替代疗法：主要治疗药物为性激素，以有戊酸雌

二醇片、微粒化17 β 雌二醇、苯甲酸雌二醇、雌二醇、环戊丙酸雌二醇、结合雌激素乳膏、雌三醇等天然雌激素和炔雌醇、尼尔雌醇等半合成雌激素和乙烯雌酚、氯烯雌酚等合成雌激素为主^[5]。

为患者展开人工周期激素替代治疗：给予芬吗通（Abbott Biologicals B.V.，国药准字H20110159，规格1mg:10mg，28片/盒）口服治疗，每日1次，每次1片，连续用药28d为1个疗程。患者共治疗4个疗程^[6]。

1.4 观察指标

（1）在治疗前、后，均空腹12h后在第2d早晨抽血，检测患者血清雌二醇（E2）、黄体生成激素（LH）、碱性磷酸酶（AKP）、促卵泡成熟激素（FSH）、孕激素（P）等水平。

（2）治疗前后以Kupperman改良评分法^[4]对患者更年期症状进行评估，包括潮热出汗、失眠易怒、感觉障碍、阴道干燥、皮肤痒感、心悸、头痛、关节肌痛等9项，各项从轻到重为0~3分，总分为0~27分，分值越高说明症状越严重^[7]。

1.5 疗效评定

将临床疗效分为优秀、良好、无效三等级。优秀：患者临床所有症状消失、白带正常；良好：患者临床所有症状及体征明显缓解，白带缓慢恢复正常。无效：患者临床症状及体征无变化，甚至反复发作。总有效率为优秀率加良好率。

1.6 统计学分析

应用IBMSPSSStatistics24.0(社会科学统计软件包)对所有研究数据进行统计分析，样本率比较采用%表示，用 χ^2 检验计量资料以（ $\bar{x}\pm s$ ）表示，用t检验。当 $P<0.05$ 时，表示两组数据差异具有统计学对比意义。

2 结果

两组临床疗效优良率和并发症情况：干预后研究组和参照组在副反应对比疗效上分别6.67%（2/30）VS 30.00%（9/30），有统计学意义（ $P<0.05$ ）。如表1所示。

表1 两组并发症情况比较[n (%)]

组别	n	优秀	良好	副反应	优良率
参照组	39	6 (15.38)	24 (61.54)	9 (23.08)	30 (76.92)
研究组	39	12 (30.77)	25 (64.10)	2 (5.13)	37 (94.87)
χ^2	/	11.741	8.410	9.621	8.145
P	/	0.001	0.021	0.012	0.036

研究组和参照组在血清降钙素原(PCT)和纤维蛋白(原)降解产物(D-二聚体水平)数值对比为(0.42±0.12) VS (3.67±0.36)、(300±100) VS (500±100), 有统计学意义(P<0.05)。如表2所示。

表2 两组免疫因子情况比较(x±s)

组别	n	PCT(ng)	D-二聚体(ug/L)
参照组	39	0.42±0.12	300±100
研究组	39	3.67±0.36	500±100
χ^2	/	11.485	9.641
P	/	0.001	0.012

3 讨论

更年期综合症是指女性机体发生生理性衰变而产生的常见病症,病理表现为卵巢功能退行病变、雌激素生成受限、内分泌减退、神经功能紊乱等,临床多表现为阵发性潮热、月经紊乱、焦躁易怒、生殖功能丧失等。研究发现^[8],更年期综合症发病与患者雌激素水平关系密切,雌激素水平下降,机体免疫细胞活性不足,内分泌和神经紊乱,从而引起一系列更年期症候群。激素替代疗法是解决女性卵巢功能衰退、弥补机体性激素分泌不足、帮助患者恢复健康的重要手段^[9]。雌激素受体遍布全身各组织器官,因此,更年期症状也是全身性的,采取激素替代疗法,能够有效缓解更年期症状。同时,有研究显示^[10],激素替代疗法还具有预防萎缩性泌尿生殖道疾病和骨质疏松的效果。

更年期是女性自性成熟逐步过渡至老年期的特殊过渡阶段,在这一时期女性卵巢功能慢慢下降,卵巢功能的退行性变化可导致机体雌激素合成量减少,造成内分泌紊乱,植物神经功能也会发生异常,最终导致患者表现出情绪焦躁、心神不

宁、月经紊乱等诸多症状。更年期综合症不仅影响患者及家庭的日常生活,还可能造成骨质疏松、慢性心血管病^[11],因此需积极治疗。

对于此类患者,我院主张应用芬吗通展开激素替代治疗。激素替代疗法可增强患者记忆力,调整更年期症状,使得患者在生理状态、精神状态方面均得到良好改善。另外,这一疗法可对女性已经发生的月经周期紊乱予以调节,改善并预防骨质疏松,促使机体钙离子维持平衡,同时可在一定程度上保护中枢神经,预防老年性痴呆^[12]。本研究对78例实施激素替代治疗的患者治疗前后相关指标、临床症状展开分析,发现治疗后观察组血清雌二醇、孕激素水平均明显升高,黄体生成激素、碱性磷酸酶、促卵泡成熟激素均明显下降,差异有统计学意义(P<0.05),同时治疗后患者症状评分明显低于治疗前,差异有统计学意义(P<0.05)。可见,激素替代疗法能够促使患者体内激素水平得到改善,有助于减轻各项更年期综合症症状,这对于患者而言有重要帮助。

需要指出的是,更年期综合症患者在采取激素替代疗法之余,还应多参加对身心健康有益的各种社会活动,维持青春活力与心理状态,培养良好饮食习惯,多参加喜欢且适合的体育锻炼,以便增强治疗效果,提高患者生活质量^[13]。

围绝经期综合征又称更年期综合征(MPS),指妇女绝经前后出现性激素波动或减少所致的一系列以自主神经系统功能紊乱为主,伴有神经心理症状的一组症候群。药物治疗作为普遍使用方法,在临床实践中发挥了较大的成就,当常规治疗药物所产生的副作用和疗效相当。激素替代疗法作为行之有效的方法,对患者疾病预防和治疗,起了显著的优势。

本研究的治疗实践数据和学者们囍瑟研究结论对比实践中,对患者预后改善效果明显。以并发症对比和在血清降钙素原(PCT)和纤维蛋白(原)降解产物(D-二聚体水平)数值对比较为明显。

综上所述,激素替代疗法在妇女更年期综合症的治疗效果显著,尤其在临床疗效和并发症发生情况及其免疫因子对比上较为明显,且能显著改善患者预后,值得应用实施。

参考文献:

- [1]覃晓燕.更年期综合征体质及其身心状态的评价和艾灸调养的研究[D].广西中医药大学,2016.
- [2]付桂芹.激素替代疗法治疗妇女更年期综合症的疗效观察[J].实用妇科内分泌电子杂志,2015,2(11):89,92.
- [3]邹青梅.围绝经期综合征防治及调养探讨[J].大家健康(学术版),2014,8(10):144-145.
- [4]张碧.激素替代疗法对妇女更年期综合症的治疗效果探讨[J].实用妇科内分泌电子杂志,2017,(28):46,48.
- [5]李新宇.激素替代疗法治疗妇女更年期综合症的疗效评价[J].实用妇科内分泌电子杂志,2018,(3):43-44.
- [6]付桂芹.激素替代疗法治疗妇女更年期综合症的疗效观察[J].实用妇科内分泌电子杂志,2015,(11):89,92.
- [7]唐建军.激素替代疗法配合知柏地黄丸等中药治疗妇女更年期综合症[J].贵阳中医学院学报,2003,(3):16-17.
- [8]吴惠芹,吴凡.芬吗通治疗女性更年期综合症的临床研究[J].临床与病理杂志,2015,35(12):2133-2138.
- [9]崔麦玲.妇女更年期综合征的临床诊断及治疗[J].中国实用医刊,2015,42(4):33-34.
- [10]邓继伟.激素替代疗法联合坤泰胶囊对女性更年期综合征患者的疗效观察[J].实用妇科内分泌电子杂志,2016,3(1):50-51.
- [11]王洪彬,崔建美,赵舒,等.不同体质更年期女性Kupperman、Greene评分研究[J].中国妇幼保健,2015,30(30):5235-5237.
- [12]陈蕊.女性更年期综合症的成因[J].实用妇科内分泌电子杂志,2015,2(8):128-129.
- [13]李玲玉.女性更年期综合征应用小剂量激素治疗的临床分析[J].中国医学工程,2015,23(12):174-174.