

激素替代疗法治疗围绝经期综合征的效果观察

于秀娟

(江苏省常州市西太湖医院 江苏常州 213000)

摘要:目的:分析围绝经期综合征用激素替代疗法的价值。方法:对2019年1月-2021年5月本科门诊接诊围绝经期综合征病人(n=200)进行随机分组,试验和对照组各100人,前者采取激素替代疗法,后者行常规治疗。对比FSH等指标。结果:关于FSH、P、LH和E₂,在疗程结束时:试验组数据分别是(12.43±3.41)U/L、(4.01±0.73)pmol/L、(12.15±2.52)U/L、(120.75±25.98)nmol/L,和对照组数据(20.41±5.03)U/L、(2.84±0.61)pmol/L、(14.73±3.01)U/L、(98.64±22.82)nmol/L相比更好(P<0.05)。关于Kepperman评分,在疗程结束时:试验组数据(9.92±1.96)分,和对照组数据(20.49±3.24)分相比更低(P<0.05)。关于子宫内膜厚度和sf-36评分这两个指标,在疗程结束时:试验组的数据和对照组相比差异十分显著(P<0.05)。关于总有效率,试验组数据98.0%,和对照组81.0%相比更高(P<0.05)。结论:围绝经期综合征用激素替代疗法,病人的预后更好,疗效更高,性激素指标改善更加明显,症状缓解更为迅速,子宫内膜厚度改善也更为迅速。

关键词:激素替代疗法;子宫内膜厚度;围绝经期综合征;生活质量

临床上,围绝经期综合征十分常见,通常是由性激素分泌减少所致,可引起神经功能紊乱的情况,同时伴神经与心理症状,本病一般发生在绝经前/后,并以免疫力降低、情绪不稳定、阵发性潮热与失眠等为主症,同时也能增加病人罹患冠心病、脑血管疾病与骨质疏松症等疾病的几率^[1]。由于围绝经期综合征能损害病人的身体健康,降低病人生活质量,所以,医生有必要加强对围绝经期综合征病人进行对症治疗力度。目前,药物治疗作为围绝经期综合征的一种重要干预方式,能够抑制疾病进展,改善病人预后,但使用不同的用药方案,可获取到不同的疗效。本文选取200名围绝经期综合征病人(2019年1月-2021年5月),着重分析围绝经期综合征用激素替代疗法的价值,如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2019年1月-2021年5月本科门诊接诊围绝经期综合征病人200名,随机分2组。试验组100人的年纪范围44-55岁,均值达到(50.48±2.31)岁;病程范围2-11个月,均值达到(5.42±1.68)个月;体重范围39-79kg,均值达到(53.29±7.31)kg。对照组100人的年纪范围44-56岁,均值达到(50.21±2.76)岁;病程范围2-12个月,均值达到(5.51±1.74)个月;体重范围39-78kg,均值达到(53.58±7.96)kg。纳入标准:(1)病人近30d内未接受过激素治疗;(2)病人对研究知情;(3)病人无精神或心理疾病;(4)病人非过敏体质。排除标准:(1)肝肾功能不全者;(2)卵巢肿瘤者;(3)原发性高血压者;(4)活动性动/静脉血管堵塞者;(5)严重心理疾病者;(6)认知障碍者;(7)双侧卵巢切除者;(8)精神病者;(9)乳腺癌者;(10)过敏体质者;(11)造血系统疾病者;(12)慢性贫血者;(13)依从性极差者。2组病程等相比,P>0.05,具有可比性。

1.2 方法

试验组采取激素替代疗法,详细如下:芬吗通,单次用量1/10mg,口服,每日1次,待连续用药3个月后,调整用药量为2/10mg,口服,每日1次,需继续用药9个月,本药品产自“Abbott B.V.”,其国药准字是:H20150346。

对照组行常规治疗,详细如下:谷维素片,单次用量10mg,口服,2次/d,疗程为12个月,本药由“菏泽华夏国药制药有限公司”提供,国药准字是:H13020300。

1.3 评价指标^[2]

1.3.1 采集2组治疗前/后清晨空腹肘静脉血约5ml,并用1500r/min的速率对血样进行离心处理,15min后,留取上层清液备用,同时采取放射免疫法对FSH(卵泡刺激素)、LH(黄体生成素)、P(孕酮)和E₂(雌二醇)进行检测。

1.3.2 选择Kepperman量表评估2组治疗前/后症状:有失眠、心悸、忧郁和关节痛等内容,总分51。评分和症状严重程度两者间的关系:正相关。

1.3.3 治疗前/后,对病人施以腹部超声检查,以了解其子宫内膜厚度。

1.3.4 参考下述标准评估疗效:(1)无效,失眠与阵发性潮热等症状未缓解,性激素指标未改善。(2)好转,失眠与阵发性潮热等症状有所缓解,性激素指标有所改善。(3)显效,失眠与阵发性潮热等症状消失,性激素指标显著改善。对总有效率的计算以(好转+显效)

/n*100%为准。

1.3.5 用量sf-36量表评估2组治疗前/后生活质量:有总体健康、生理职能和精神活力等内容,总分100。评分与生活质量两者间的关系:正相关。

1.4 统计学分析

SPSS22.0处理数据,t的作用:检验计量资料,即($\bar{x} \pm s$), χ^2 的作用:检验计数资料,即[n(%)]。P<0.05,差异显著。

2 结果

2.1 性激素分析

检测结果显示,关于FSH、P、LH和E₂,尚未治疗时:试验组数据分别是(26.23±6.92)U/L、(2.37±0.49)pmol/L、(17.05±3.41)U/L、(78.36±20.54)nmol/L,对照组数据分别是(26.39±7.01)U/L、(2.27±0.52)pmol/L、(16.99±3.52)U/L、(78.74±20.93)nmol/L,2组数据之间呈现出来的差异并不显著(t₁=0.2914,t₂=0.2749,t₃=0.3052,t₄=0.2958,P均>0.05);在疗程结束时:试验组数据分别是(12.43±3.41)U/L、(4.01±0.73)pmol/L、(12.15±2.52)U/L、(120.75±25.98)nmol/L,对照组数据(20.41±5.03)U/L、(2.84±0.61)pmol/L、(14.73±3.01)U/L、(98.64±22.82)nmol/L,对比可知,试验组检测结果比对照组好(t₁=11.2893,t₂=5.7134,t₃=6.3259,t₄=15.2891,P均<0.05)。

2.2 症状分析

评估结果显示,关于Kepperman评分,尚未治疗时:试验组数据(30.25±9.14)分,对照组数据(30.47±9.35)分,2组数据之间呈现出的差异并不显著(t=0.2847,P>0.05);在疗程结束时:试验组数据(9.92±1.96)分,对照组数据(20.49±3.24)分,对比可知,试验组的症状更轻(t=14.9158,P<0.05)。

2.3 子宫内膜厚度分析

关于子宫内膜厚度,尚未治疗时:2组数据之间呈现出来的差异并不显著(P>0.05),在疗程结束时:试验组的数据更好(P<0.05)。如表1。

表1 子宫内膜厚度检测结果表(mm, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
试验组	100	2.89±0.36	4.81±0.52
对照组	100	2.85±0.39	3.14±0.47
X ²		0.2648	4.2516
P		0.1793	0.0000

2.4 疗效分析

试验组:无效2人、好转29人、显效69人,本组总有效率98.0%(98/100);对照组:无效19人、好转38人、显效43人,本组总有效率81.0%(81/100)。对比可知,试验组的总有效率更高(X²=7.6893,P<0.05)。

2.5 生活质量分析

关于sf-36评分,尚未治疗时:试验组数据(59.48±4.29)分,对照组数据(59.91±4.56)分,2组数据间呈现出的差异并不显著(t=0.2894,P>0.05);疗程结束时:试验组数据(88.42±3.05)分,对照组数据(79.23±4.02)分,对比可知,试验组的生活质量更好(t=9.3158,P<0.05)。

(下转第84页)

(上接第 78 页)

3 讨论

对女性来说,其在绝经前/后卵巢功能明显降低,使得其性激素发生了较大的改变,并引发了失眠、头晕、情绪不稳定、心悸和阵发性潮热等症状,进而导致了围绝经期综合征。相关资料中提及,围绝经期综合征的发生和吸烟、遗传、酶缺陷、放化疗、接触有毒物质与自身免疫性卵巢损伤等因素都有着较为密切的关系,可损害病人身体健康,需要积极的干预^[3]。

目前,医院一般会选择雌激素类药物来对围绝经期综合征病人进行干预,但因孕激素的缺乏,会形成拮抗作用,且随着治疗时间的延长,其拮抗作用越明显,极易引起子宫内膜过度增生等问题,情况严重时,也可导致子宫内膜癌^[4]。而激素替代疗法的目的则在于:向病人提供其机体所需的雌激素剂量,以有效缓解其相关症状,同时也能避免因孕激素拮抗导致的不良事件。雌激素替代疗法能够对病人的月经紊乱等症状进行有效的纠正,并能减轻病人的神经症状,同时也能有效预防缺血性心肌梗塞、骨质疏松症与冠心病等疾病的发生,但对于乳腺良性肿瘤、静脉栓塞、生殖道恶性肿瘤、肝病、有乳腺癌家族史与肾脏肿瘤病人来说,则应禁用此法^[5]。本研究,关于 FSH、P、LH 和 E₂: 疗程结束时,试验组数据优于对照组 (P < 0.05); 关于 Kepperman 评分: 疗程结束时: 试验组数据比对照组低 (P < 0.05); 关于子宫内膜厚度: 疗程结束时,试验组数据比对照组高 (P < 0.05); 关于疗效: 试验组数据比对照组高 (P < 0.05); 关于 sf-36 评分: 疗程结束时,试验组数据比对照组高 (P < 0.05)。

综上,围绝经期综合征用雌激素替代疗法,病人的预后更好,疗效更高,性激素指标改善更为迅速,子宫内膜厚度提升更加明显,值得推广。

参考文献:

[1] 杜益维,张生枝,王兰英. 低剂量雌激素替代疗法联合甲硝唑治疗围绝经期综合征伴萎缩性阴道炎的临床疗效[J]. 现代实用医学,2022,34(5):669-671.

[2] ZHOU BORONG, SUN XIAOFANG, ZHANG MING, et al. The symptomatology of climacteric syndrome: whether associated with the physical factors or psychological disorder in perimenopausal/postmenopausal patients with anxiety-depression disorder[J]. Archives of Gynecology and Obstetrics,2018,285(5):1345-1352.

[3] 叶永梅,李新平. 低剂量雌激素替代疗法治疗围绝经期综合征疗效及对 Kupperman 评分和激素水平的影响[J]. 海南医学院学报,2016,22(6):580-582.

[4] BORONG ZHOU, XIAOFANG SUN, MING ZHANG, et al. The symptomatology of climacteric syndrome: whether associated with the physical factors or psychological disorder in perimenopausal/postmenopausal patients with anxiety-depression disorder.[J]. Archives of gynecology and obstetrics,2019,285(5):1345-1352.

[5] 陈礼梅,林晓洁,徐嘉辉,等. 激素替代疗法对改善宫颈鳞状细胞癌术后患者围绝经期综合征的临床观察研究[J]. 肿瘤预防与治疗,2021,34(6):502-508.