

临床妇科功能失调性子宫出血的诊治分析

杨 晓

(昆明医科大学 云南 昆明 650504)

摘要: 目的: 分析临床妇科功能失调性子宫出血的整治效果。方法: 选择 120 例临床妇科功能失调性子宫出血患者, 对照组采用米非司酮进行治疗, 观察组采用左炔诺孕酮宫内缓释系统进行治疗。结果: 观察组患者治疗效果好于对照组, 具有显著差异 ($P < 0.05$)。结论: 左炔诺孕酮宫内缓释系统对于临床妇科功能失调性子宫出血具有良好治疗效果。

关键词: 功能失调性子宫出血; 左炔诺孕酮; 米非司酮

前言:

功能失调性子宫出血是由于女性内分泌功能紊乱造成的一种脏器出血情况, 主要由全身以及内外生殖器非病理性改变造成。大多数患者由于黄体功能不足、月经周期紊乱, 而造成子宫内膜的局部异常, 影响月经周期以及子宫内膜的脱落规则。该种疾病后发于青春期或绝经过渡期女性, 绝大多数患者伴随子宫内膜异常等相关疾病、生理或健康情况存在不良反应、心情焦躁等等。按照类别来划分, 功能失调性子宫出血可分为排卵异常障碍类型、黄体功能不足以及子宫内膜局部障碍导致的宫腔内出血, 大多数患者的症状会随着月经量、月经周期、月经频率的改变而发生一些变化, 少部分患者可以自愈。虽然这种疾病并不会带来严重的脏器性的改变, 但是大多数患者处于低营养状态, 可能伴随严重贫血影响患者的生育功能, 少部分患者存在焦虑、抑郁的症状, 大量出血造成贫血, 加剧患者的生活负担, 影响患者的正常生活, 身心健康都会受到严重的影响。对功能失调性子宫出血女星进行临床治疗, 主要是以止血、恢复月经、促进排卵为主, 不同时期的患者也要采取不同的治疗方法, 针对青春期和生育期患者以及绝经过渡期患者完成生育、药物治疗无效或不予用药患者, 应采取不同的治疗方式。目前, 主流的治疗方案是采取雌激素联合孕激素进行治疗, 来促进患者子宫内膜的修复, 应用大量雌激素, 促进患者的子宫内膜规律的脱落, 减少不规则的子宫出血现象。除此之外, 对于一些严重出血的患者, 还可以采取刮宫术来进行止血处理。但该方法适用的人群较少, 且应用之后可能会存在一些不良反应, 在用药之后, 患者仍需要进行长时间的药物调节, 促进月经逐渐恢复正常。本文主要结合我院采取的不同药物治疗方式, 对于临床妇科功能失调性子宫出血进行整治。现报道如下:

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院 2018 年 12 月-2019 年 12 月收治的 120 例临床妇科功能失调性子宫出血患者, 按照随机分组方式, 将其分为观察组与对照组, 每组 60 人。观察组年龄 45-59 岁, 平均年龄 (50.54 ± 3.42) 岁, 病程 2 个月-3 年, 对照组年龄 45-57 岁, 平均年龄 (50.95 ± 3.98) 岁, 病程 2 个月-3 年, 两组患者在年龄上、病程上, 无显著差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

对照组采取米非司酮进行治疗, 药物生产单位为长春生物制药有限公司, 药品批号为 H20030673, 采取口服治疗方法, 一日一次, 一次 10 毫克。

观察组患者采取左炔诺孕酮宫内缓释系统进行治疗, 药品生产单位为德国拜耳医药, 药品批号为 G20140088。在用药之前对患者进行超声检查, 分析患者的子宫大小、内膜厚度以及子宫的位置。在月经来潮之前的 3-5 天, 将药物系统放置在患者的宫腔内部调节位置, 减少对患者的宫腔内膜刺激, 注意放置的深度一般以 6-7cm 为宜, 不宜超过 10cm。在患者下一个月月经结束之后, 通过阴道超声检查以及经腹超声检查, 对患者的缓释系统位置进行确定, 从而

进行调整。

两组患者均治疗 2 个月。

1.3 观察指标

观察两组患者治疗有效率、控制出血时间、完全出血时间以及治疗前后子宫内膜厚度、血红蛋白等相关指标变化情况。

显效: 在治疗期间, 功能失调性子宫出血完全得到控制, 完全止血时间在三周以内, 患者的血红蛋白标准超过每升 100 克, 出血量得到全面的改善。

有效: 在治疗期间, 功能失调性子宫出血基本得到控制, 完全止血时间在六以内, 患者的血红蛋白标准超过每升 90 克, 出血量得到有效的改善。

无效: 在治疗期间, 功能失调性子宫出血未得到控制, 未完全止血, 患者的血红蛋白标准低于每升 90 克, 出血量未得到有效的改善。

1.4 统计学方法

统计学软件为 SpSS21.0。计量资料采用 t 检验, 以均数 \pm 标准差 ($\bar{X} \pm S$) 表示; 计数资料以 χ^2 检验, 以率 (%) 表示。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2. 结果

观察组患者治疗恢复情况显著好于对照组患者, 两组患者之间具有显著差异 ($P < 0.05$)。

表 1 两组患者治疗恢复情况对比

组别	例数	控制出血时间	完全止血时间
观察组	60	26.12 \pm 1.89	48.89 \pm 1.46
对照组	60	31.11 \pm 1.67	60.42 \pm 1.79
t	-	14.656	12.656
P	-	< 0.05	< 0.05

观察组患者治疗有效率显著好于对照组患者, 两组患者之间具有显著差异 ($P < 0.05$)。

表 2 两组患者治疗有效率对比

组别	例数 (n)	显效 (n)	有效 (n)	无效 (n)	总有效率 (%)
观察组	60	56	3	1	98.33
对照组	60	45	5	10	83.33
χ^2		-			13.121
p		-			< 0.05

观察组患者子宫内膜厚度、血红蛋白情况显著好于对照组患者, 两组之间具有显著差异 ($P < 0.05$)。

表 3 两组患者情况对比 ($\bar{X} \pm S$)

组别	子宫内膜厚度 (mm)		血红蛋白 (g/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	13.12 \pm 1.69	4.12 \pm 1.89	85.89 \pm 1.46	108.89 \pm 1.46
对照组	13.12 \pm 1.85	5.11 \pm 1.67	85.42 \pm 1.79	94.36 \pm 1.82
t	2.211	14.656	2.656	14.341
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3. 讨论

功能性子宫出血是指异常的子宫出血,经检查之后,患者的器质性病变未见,但神经系统内分泌系统出现分泌异常的情况,而造成子宫内膜脱落不规律的问题。从前文分析可知,功能失调性子宫出血可分为无排卵型功能出血和有排卵性功能出血,本文所选择的研究对象主要是对于无排卵型功能出现后发于围绝经期妇女,大多数患者表现为月经周期紊乱、出血时间延长、淋漓不尽以及出血量增多等等。这部分患者出现功能性出血主要是由于卵巢激素在是、调节方面出现了退行性的病变,也会受到患者的生理机能、心情状态的影响,例如外界环境的变化、气候的改善、精神过度紧张、恐惧忧伤等等。都会通过大脑皮层中枢神经系统而影响卵巢轴的相互调节作用。如果患者长期节食减肥、贫血、代谢紊乱,也有可能影响子宫内膜的规律性脱落,而对靶向器官的正常运行造成负面的影响,造成月经性的失调。在患者的诊断方面,要通过多种因素共同进行病理学的分析,通过机体内部和外界多种因素的共同控制,分析患者的营养状况、贫血症状以及紊乱症状,来对患者进行综合的症状探讨。还要排除患者黄体功能不足所导致的卵泡发育不良以及子宫内膜分泌反应不足,影响的催乳素水平增高造成的功能性出血。

在患者进行药物治疗之前,要详细询问患者的年龄、月经史、婚育史以及生产是根据患者自身的疾病检查情况、外界的环境变化情况以及精神的状态情况来综合判断患者的发病时间、发病症状以及发病的治疗过程。本文观察组患者在调查过程当中发现一些患者存在月经增多、月经频发的情况,而另一些患者主要表现为子宫不规则出血、子宫不规则缺血性病变等等。除此之外,还要对患者进行全身检查、妇科检查,排除器质性病变而造成的功能失调性子宫出血。临床当中可辅助诊断性刮宫、子宫镜检查技术、体温测定、宫颈粘液检查、阴道细胞脱落、涂片检测以及激素检测,共同判定患者的综合症状。

米非司酮是临床当中治疗围绝经期功能失调性子宫出血的一种主要药物,它属于孕酮受体 PR 阻断剂,临床当中主要用于终止患者的妊娠状态,但是近年来随着临床认知的不断深入研究。研究人员发现,米非司酮可应用于大脑皮层的兴奋抑制,改善下丘脑-卵巢轴的分泌情况,从而控制人体激素水平、黄体酮生成水平的分泌,有效地改善孕激素的释放。同时,米非司酮还可以促进卵巢意思素的持续分泌,从而改善人体的月经紊乱状态,促进雌激素的分泌更加稳定,直接作用于卵巢抑制,改善卵泡的不正常发育,因此应用于围绝经期妇女的功能失调性子宫出血也具有较好的效果。经过检查判定,患者是由于卵巢功能蜕变而引起的无排卵型功能性的子宫出血,就可以应用这种药物来进行治疗,促进患者非正常生成的卵巢颗粒细胞逐渐的凋亡,改善由于子宫内膜功能性出血而造成的内膜萎缩情况。避免患者由于不规律的出血而造成其它器官的器质性病变,促进卵泡细胞的凋亡,导致患者闭经。围绝经期功能失调性子宫出血患者治疗的主要原理就在于通过止血的治疗基础,来促进患者逐渐达到闭经的状态,由围绝经期平稳的向绝经期逐渐过度。但是在治疗的过程当中也要对剂量进行合理的控制,例如对照组患者所使用的药物每日一次,每次 10 毫克,基本上可以达到良好的促进毕竟的状态,如果患者经过其他的检查需要加大剂量,也要控制在每日 25 毫克以内。但相对应的是,米非司酮也具有一定的抗皮质激素的副作用,如果剂量过大,很有可能会导致患者子宫内膜明显的组织学变化,应对雌激素影响的变化逐渐增加,从而增加患者内膜癌发病的几率。在服用米非司酮期间,还要持续关注患者黄体酮的变化水平,关注患者子宫内膜的剥脱水平,并且分析患者生殖内分泌轴多个部位受到的综合影响,除此之外,在一些临床当中认为米非司酮治疗功能失调性子宫出血的机制尚不明确,因此需要合理的控制剂量,从而改善该种药物的不良作用。

左炔诺孕酮宫内缓释系统属于 T 形节育器,其纵臂上放有 52 毫克的左炔诺孕酮,再置入功能失调性子宫出血患者的宫腔,之后会逐渐缓慢地释放左炔诺孕酮。该系统由轻巧的 T 型支架组成,主要的成分为聚乙烯材料,长和宽均为 32 毫米,储药库位于纵向结构上,含有左炔诺孕酮 52 毫克,在宫腔内释放的效率为每天 20 μ g,一般应用在常规生育后妇女的避孕当中,可为女性提供五年长效、可逆的避孕效果较好,基本上可达到 99.9%,与输卵管绝育术的避孕效果相当。且该种避孕措施取出之后,患者可自行恢复生育能力,停止一年的妊娠率约为 79%~96%。该左炔诺孕酮宫内节育措施可降低子宫内膜癌和卵巢癌的发生几率,且放置之后不会增加盆腔炎的发生率,还有可能会降低异位妊娠的发生率,不影响母亲的哺乳。药库当中所释放的左炔诺孕酮再放置入宫腔之后,可以与宫腔内膜形成局部的高敏感位置,缓慢的进行雌激素受体的抑制合成,改善宫腔内膜的敏感程度,避免宫腔内膜对于雌二醇过于敏感,从而促进子宫内膜的规律性发育,避免子宫内膜发育明显增厚而造成功能失调性子宫内出血。除此之外,该种系统还可以通过螺旋小动脉管壁厚度调节方法促进毛细血管内的血栓有效形成,改变患者的出血量过大或月经量明显增多的情况。

相对于单纯使用米非司酮进行功血治疗来说,放置左炔诺孕酮宫内调节系统可以改善患者的月经量过多、月经不规则、经期延长等一系列的情况,且左炔诺孕酮主要成分为雌炔醇、去氧乙炔,属于有效的激素调节药物,可起到明显的这些效果,且该种药物属于靶向治疗,不会对患者的身体带来较大的伤害,也不会影响患者的肝功能,通过这种节育系统放置的方法有助于宫腔内药物的持续保持,抑制子宫内膜增厚,不需要患者服药,因此患者也具有较好的依从性。放置节育器之后,患者的子宫内膜在药物的诱导之下出现凋萎的趋向,且细胞间质水肿情况可得到有效的改善,进一步降低出血的水平,在用药 3~5 天之后,患者的内膜细胞活性可持续性的降低,上皮细胞活性也会显著的改善,从而子宫内膜的厚度和粘膜的厚度都可以得到显著的抑制。除此之外,左炔诺孕酮还可以改善子宫内膜的炎性细胞浸润的情况,促进子宫内膜对于血液循环敏感性的降低,减少月经量的持续性分泌。从观察组的数据也可以看出,应用左炔诺孕酮宫内节育器治疗的患者,子宫内膜的厚度平均下降 30%~40%,血红蛋白水平升高 20%~25%。表明该种治疗方式相对于单纯使用米非司酮具有更好的止血效果,降低子宫内膜厚度的效果,提升血红蛋白水平的效果。同时由于放置左炔诺孕酮宫内节育器属于物理治疗方法,联合药物治疗方法控制出血的时间,相对于单纯使用米非司酮缩短 30%~40%,完全止血时间平均缩短十天左右,更有利于患者的身心恢复,这种明显的治疗方法可以给患者较为强烈的治疗信心。

有研究指出,相对于单纯使用米非司酮,应用左炔诺孕酮宫内缓释系统对患者进行综合治疗治疗有效率平均提升 5%~17%^[1],控制出血时间降低 10%~30%^[2],完全止血时间降低 20%~40%,患者的子宫内膜厚度平均降低 5%~40%^[3],血红蛋白水平提升 10%~17%,这与本研究成果基本一致。

综上所述,放置左炔诺孕酮宫内调节系统对于功能失调性子宫出血具有良好的改善作用,治疗成功率高,有效改善患者的出血情况,缩短控制出血的时间,改善患者子宫内膜厚度,提升患者血红蛋白水平,促进患者的症状改善,利于患者预后,可推广。

参考文献:

- [1]毕壁,王芳.去氧孕烯炔雌醇片对青春期功血治疗效果及对机体内分泌功能的影响分析[J].泰山医学院学报,2020,41(10):775-776.
- [2]韩亚青,刘嫔.自拟芪参收敛固涩方联合西药治疗对更年期无排卵性功血脾肾阳虚证患者 PBAC 评分及血清 VEGF、MMP2 水平的影响[J].四川中医,2020,38(10):172-175.