

青春期子宫异常出血止血治疗中应用性激素药物对患者 出血情况的改善探讨

李露

首都医科大学电力教学医院 北京

【摘要】目的 探究青春期子宫异常出血患者治疗中性激素药物的临床效果。**方法** 选择研究者医院妇产科提供的样本进行研究，共计100例青春期子宫异常出血患者，入组时间2023年1月~2024年1月。随机分2组，数字表法。对照组予以单纯雌激素治疗，观察组则联用复方短效口服避孕药。比较两组治疗效果、出血改善情况、不良反应发生率以及治疗前后性激素水平。**结果** 观察组治疗有效率100.00%，较对照组高($\chi^2=4.1667$; $P<0.05$)。观察组出血控制时间(1.12 ± 0.46)d、完全止血时间(2.12 ± 0.74)d较对照组短，出血量(110.12 ± 10.12)mL较对照组少($T=7.2635$; $T=7.0935$; $T=6.7894$; $P<0.05$)。观察组不良反应发生率8.00%略高于对照组，但差异比较($\chi^2=0.1536$; $P>0.05$)。观察组治疗后E2水平为(240.12 ± 21.36)pmol/L、FSH水平为(5.32 ± 0.72)IU/L、LH水平为(3.25 ± 0.66)IU/L、P水平为(2.23 ± 0.66)nmol/L，较对照组低($T=8.5084$; $T=15.7610$; $T=12.4819$; $T=8.1807$; $P<0.05$)。**结论** 青春期子宫异常出血治疗中，性激素药物治疗理想，可改善患者性激素水平，快速控制出血，且治疗安全性较高，值得推广。

【关键词】 青春期子宫异常出血；性激素药物；治疗效果；不良反应；性激素水平

【收稿日期】 2024年5月17日

【出刊日期】 2024年6月25日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20240221

To explore the improvement of applied hormone drugs in the treatment of abnormal uterine bleeding during puberty

Lu Li

Capital Medical University Electric Power Teaching Hospital, Beijing

【Abstract】 Objective To explore the clinical effect of sex hormone drugs on adolescent patients with abnormal uterine bleeding. **Methods** The samples provided by the department of Obstetrics and Gynecology of the investigator hospital was selected to study a total of 100 adolescent patients with abnormal uterine bleeding, enrolled from January 2023 to January 2024. Randomized into 2 groups, numerical table method. The control group was treated with estrogen alone, while the observation group was combined with compound short-acting oral contraceptives. Treatment effects, improvement in bleeding, incidence of adverse reactions, and sex hormone levels before and after treatment were compared between the two groups. **Results** The response rate of the observation group was 100.00%, higher than that of the control group ($\chi^2=4.1667$; $P<0.05$). The bleeding control time in the observation group (1.12 ± 0.46) d, complete hemostasis (2.12 ± 0.74) d was shorter than the control group (110.12 ± 10.12) mL less than the control group ($T=7.2635$; $T=7.0935$; $T=6.7894$; $P<0.05$). The incidence of adverse reactions in the observation group was 8.00% slightly higher than that in the control group, but the difference was compared ($\chi^2=0.1536$; $P>0.05$). E2 was (240.12 ± 21.36) pmol/L, FSH (5.32 ± 0.72) IU/L, and LH (3.25 ± 0.66) IU/L, and P (2.23 ± 0.66) nmol/L, lower than the control group ($T=8.5084$; $T=15.7610$; $T=12.4819$; $T=8.1807$; $P<0.05$). **Conclusion** In the treatment of abnormal uterine bleeding in puberty, sex hormone drugs have ideal efficacy, which can improve the sex hormone level of patients, and control the bleeding quickly, and the treatment safety is high, which is worth popularizing.

【Keywords】 Abnormal uterine bleeding in puberty; Sex hormone drugs; Therapeutic effect; Adverse reaction; Sex hormone level

前言

青春期子宫异常出血是女性青春期常见病，我国青春期女性发病率约为 11%~13%^[1]。不仅会影响患者日常生活，加重心理负担，降低生活质量，还可能引起贫血、妇科炎症等并发症，威胁身心健康^[2]。因此，有效诊治青春期子宫异常出血，具有重要意义。目前，临床多通过雌激素药物治疗青春期子宫异常出血，戊酸雌二醇、黄体酮均为常用药，可抑制子宫收缩，促使子宫内膜由增生期转为排泌期，从而调整月经，控制出血^[3]。

但整体疗效并不理想，起效较慢，还存在可能引起突破性出血风险，故而临床建议联合其他药物^[4]。本文即选择 100 例青春期子宫异常出血患者作为研究对象，探究雌激素+复方短效口服避孕药的治疗效果，为临床该类患者治疗提供新思路，见下文。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择研究者医院妇产科提供的样本进行研究，共计 100 例青春期子宫异常出血患者，入组时间 2023 年 1 月~2024 年 1 月。随机分 2 组，数字表法。

对照组中，患者年龄均值（ 15.98 ± 2.16 ）岁，最高 18 岁，最低 13 岁；初潮年龄均值（ 12.62 ± 1.06 ）岁，最高 14 岁，最低 11 岁；出血时间均值（ 24.12 ± 6.82 ）d，最长 40 d，最短 10 d。

观察组中，患者年龄均值（ 15.94 ± 2.18 ）岁，最高 18 岁，最低 13 岁；初潮年龄均值（ 12.60 ± 1.08 ）岁，最高 14 岁，最低 11 岁；出血时间均值（ 24.20 ± 6.77 ）d，最长 38 d，最短 10 d。

两组一般资料比较（ $P > 0.05$ ），具有可比性。研究得到医院伦理委员会批准。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准

均确诊青春期子宫异常出血。临床资料完整。沟通和认知正常。对研究用药无过敏反应。患者及家长在研究同意书上签字。用药依从性良好。

1.2.2 排除标准

精神异常，无法遵从医嘱用药者。自行更改用药方案者。因妇科疾病导致出血者。近期接受类似治疗者。合并重要脏器器质性病变者。凝血功能障碍者。中途失访患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组

本组予以单纯雌激素治疗，本院采用戊酸雌二醇片+黄体酮软胶囊方案治疗。戊酸雌二醇片由拜耳医药保健有限公司广州分公司提供，国药准字 J20030089，规格 1 mg/片，口服用药，饭后服用，每日 1 mg，可依照出血情况酌情增减，出血停止后继续用药 21 d；黄体酮软胶囊由 Cyndea Pharma,S.L.提供，国药准字 HJ20160265，规格 100 mg，于患者出血停止后的第 10 d 开始使用本药，每日 200 mg，持续用药 12 d。当患者血红蛋白值允许时，可增加孕激素撤退治疗。

1.3.2 观察组

本组则联用复方短效口服避孕药，本院使用药物为炔雌醇环丙孕酮片（Bayer Weimar GmbH und Co. KG 提供，国药准字 J20140114，规格为 2 mg+0.035 mg）或屈螺酮炔雌醇片（Bayer Weimar GmbH und Co. KG 提供，国药准字 HJ20170317，规格 0.03 mg+3 mg），口服用药，初始每间隔 8 h 用药 1 次，每次 1 片，后续依照出血改善情况逐渐减少用药，改为间隔 12 h 用药 1 次，每次 1 片，持续用药 3 d；以后改为每日 1 次，每次 1 片，持续用药至出血停止后的第 21 d。当患者血红蛋白值允许时，可增加孕激素撤退治疗。

1.3.3 其他

两组均周期治疗 2 个月（即持续治疗 21 d 后停药至少 1 周），期间由同一批医护人员照护，予以同等护理干预，含心理疏导、饮食指导、运动干预等内容。

1.4 观察指标

1.4.1 比较两组治疗效果

参考资料^[5]，纳入显效、有效、无效三个等级。

显效：治疗后，患者症状完全消失，激素水平消失。

有效：治疗后，患者异常出血症状消失，月经周期缩短，经量减少，激素恢复正常。

无效：未达到上述要求。

总有效率 = （显效 + 有效） / 总例数 * 100.00%。

1.4.2 比较两组出血改善情况

统计患者出血控制时间、完全止血时间、出血量

1.4.3 比较两组不良反应发生率

统计患者用药不良反应发生情况，主要有贫血、呕吐、头晕、面色潮红四类。

1.4.4 比较两组治疗前后性激素水平

含雌二醇 (E2)、卵泡刺激素 (FSH)、黄体生成素 (LH)、孕酮 (P) 四项指标。于治疗前、后, 患者空腹状态下, 抽取肘部静脉血液 3 mL, 离心处理, 离心速率 3000 r/min (时长 15 min), 而后以 AU5800 型全自动生化分析仪分析样本 (贝克曼库尔特公司提供), 酶联免疫吸附法测量数据。

1.5 统计学方法

数据采用 SPSS26.0 系统处理。计量资料 ($\bar{x} \pm s$), 以 t 检验。计数资料 (%)、以 χ^2 检验。 $P < 0.05$, 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果比较

观察组治疗有效率较对照组高 ($P < 0.05$)。详情见表 1。

2.2 两组出血改善情况比较

对照组中, 患者: 出血控制时间 (2.14 ± 0.88) d, 完全止血时间 (3.56 ± 1.23) d, 出血量 (125.31 ± 12.16)

mL。

观察组中, 患者: 出血控制时间 (1.12 ± 0.46) d, 完全止血时间 (2.12 ± 0.74) d, 出血量 (110.12 ± 10.12) mL。

观察组出血控制时间、完全止血时间较对照组短, 出血量较对照组少 ($T=7.2635, P=0.0000; T=7.0935, P=0.0000; T=6.7894, P=0.0000; P < 0.05$)。

2.3 两组不良反应发生率比较

对照组中, 发生: 贫血 1 例, 呕吐 1 例, 面色潮红 1 例; 发生率 = $(1+1+1) / 50 * 100.00\% = 6.00\%$ 。观察组中, 发生: 贫血 1 例, 呕吐 1 例, 头晕 1 例, 面色潮红 1 例; 发生率 = $(1+1+1+1) / 50 * 100.00\% = 8.00\%$ 。

观察组不良反应发生率略高于对照组, 但差异比较 ($\chi^2=0.1536, P=0.6951; P > 0.05$)。

2.4 两组治疗前后性激素水平比较

观察组治疗后 E2、FSH、LH、P 水平较对照组低 ($P < 0.05$)。详情见表 2。

表 1 治疗效果比较[n (%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
对照组 (n=50)	21 (42.00)	25 (50.00)	4 (8.00)	46 (92.00)
观察组 (n=50)	24 (48.00)	26 (52.00)	0 (0.00)	50 (100.00)
χ^2	-	-	-	4.1667
P	-	-	-	0.0412

表 2 治疗前后性激素水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	E2 (pmol/L)		FSH (IU/L)		LH (IU/L)		P (nmol/L)	
	前	后	前	后	前	后	前	后
对照组	370.25 ±	280.46 ±	11.70 ±	7.82 ±	8.82 ±	5.56 ±	6.43 ±	3.36 ±
观察组	370.32 ±	240.12 ±	11.73 ±	5.32 ±	8.90 ±	3.25 ±	6.47 ±	2.23 ±
T	0.0099	8.5084	0.1351	15.7610	0.2797	12.4819	0.1895	8.1807
P	0.9921	0.0000	0.8928	0.0000	0.7803	0.0000	0.8501	0.0000

3 讨论

青春期是女性生长发育的重要时期。该阶段内, 女性中枢神经中调节月经的体系尚未发育完全, 即下丘脑-垂体-性腺轴发育不完全, 卵泡难以正常排便, 加之青春期精神压力较大、剧烈运动较多等因素影响, 容易引起青春期子宫的异常出血^[6-7]。该病以月经量增多、经期延长等症状为主要表现, 对患者日常生活影响显著, 还会增加患者心理负担, 可能引起抑郁、焦虑等心理问题, 降低生活质量, 且长期出血, 患者还容易出现继发感染、贫血等症状, 威胁身体健康, 及时诊治意义

重大。

以往治疗中, 临床多通过单纯雌激素药物治疗青春期子宫异常出血, 戊酸雌二醇、黄体酮均为常用药, 其作用机制即为雌激素修复内膜法^[7]。但实际应用中, 单纯雌激素治疗也存在稳定性较差^[8]、起效较慢、疗效整体不佳等问题, 临床多建议联合其他性激素药物。复方短效避孕药可利用子宫内膜萎缩法的相关环节、机制 (如控制下丘脑-垂体系统抑制排卵、直接作用于子宫内膜与卵巢等), 即通过抑制患者垂体分泌促性腺激素^[9-10]、卵巢分泌雌激素来实现子宫出血的有效

改善。本文中,观察组治疗有效率较对照组高,治疗后出血控制时间、完全止血时间较对照组短,出血量较对照组少($P<0.05$)。便证实了雌激素药物+复方短效避孕药治疗青春期子宫异常出血的有效性,与临床研究^[1]结果大致相同。

而观察组治疗后 E2、FSH、LH、P 水平较对照组低($P<0.05$)。则进一步突显雌激素药物+复方短效避孕药的优势,可调节患者性激素水平,改善预后。这是因为,青春期子宫异常出血的直接原因与患者体内雌、孕激素产生时间、数量以及二者比例失调有关,改善患者性激素水平,便可有效预防疾病复发。此外,两组用药不良反应发生率比较($P>0.05$)。可见性激素药物治疗安全性较高,并不会造成过多的不良反应。

综上所述,青春期子宫异常出血治疗中,性激素药物疗效理想,可促进病情转归,快速控制出血,还可改善患者性激素水平,利于预后,且治疗安全性较高,值得推广。

参考文献

- [1] 张美翠.妈富隆治疗青春期功能性子宫出血的效果观察探讨[J].实用妇科内分泌电子杂志,2021,8(16):6-8.
- [2] 蔡华敏.不同药物治疗青春期排卵障碍性异常子宫出血的疗效比较[J].当代医药论丛,2022,20(18):128-131.
- [3] 樊丽娜.青春期子宫异常出血止血治疗中性激素药物的应用及有效性研究[J].中国医药指南,2020,18(4):21-22.
- [4] 翟彬鑫,叶婷,丁彩云,倪观太.青春期异常子宫出血诊断的研究进展[J].沈阳医学院学报,2021,23(4):397-400.
- [5] 孔伶俐,丁岩,常青,等.西部地区基层医院妇科门诊的排卵障碍性异常子宫出血初级诊疗规范及转诊建议[J].华西医学,2020,35(11):1303-1310.
- [6] 李文苹.雌孕激素序贯疗法治疗青春期子宫异常出血的研究进展[J].当代医药论丛,2021,19(7):17-18.
- [7] 王精明,杨慧俐.不同剂量米非司酮治疗异常子宫出血效果及其对性激素水平影响的比较[J].临床合理用药杂志,2023,16(9):135-138.
- [8] 保泾芳.达英-35 治疗青春期功能失调性子宫出血的效果分析[J].中国现代药物应用,2020,14(16):182-183.
- [9] 张会遵.炔诺酮片治疗异常子宫出血的短期疗效与安全性分析[J].中国药物滥用防治杂志,2022,28(7):933-936.
- [10] 赵晓悦,罗敏,田秦杰.排卵障碍性异常子宫出血治疗选择:一项中国女性抽样横断面研究[J].生殖医学杂志,2022,31(6):717-724.
- [11] 张峰,刘洋.青春期子宫异常出血止血治疗中性激素药物的应用及有效性研究[J].中国现代药物应用,2023,17(7):12-15.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS