

达英-35与雌孕激素治疗青春期功血的疗效观察

吕燕玲, 朱天波, 容俊, 朱瑜
(昭通市第一人民医院, 云南 昭通 657000)

[关键词] 达英-35; 青春期功能失调性子宫出血; 雌孕激素联合序贯治疗

[中图分类号] R711.52 [文献标识码] A [文章编号] 2095-610X (2013) 07-0114-02

青春期功能失调性子宫出血简称青春期功血, 是妇科常见疾病之一, 常常引起严重的贫血, 耽误患者学习, 严重影响青春期少女的身心健康, 治疗的目的主要是止血、调整月经周期, 促排卵, 预防复发. 传统的治疗方法主要是应用雌孕激素联合序贯治疗, 但因副作用大, 药物减量复杂, 服药繁琐, 患者治疗的依从性差, 常不能达到预期的效果. 随着达英-35的临床应用, 开辟了治疗青春期功血的新方法. 为探讨达英-35治疗青春期功血的临床疗效和副反应, 对2009年6月至2012年6月昭通市第一人民医院收治的90例青春期功血的患者给予达英-35和雌孕激素联合序贯治疗, 并进行临床对比观察. 现将结果报道如下.

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2009年6月至2012年6月昭通市第一人民医院收治的青春期功血患者90例. 均未婚并否认性生活史, 其中阴道大出血58例, 阴道流血淋漓不净32例. 入院时均行肛门检查、子宫附件B超检查、血常规、尿妊娠试验、肝肾功、凝血功能、甲状腺功能等检查, 排除妊娠、生殖系统器质性病变、血液系统疾病及异物引起的不规则出血等. 符合功能性子宫出血的诊断标准^[1]. 将90例患者随机分入观察组和对照组, 观察组45例, 患者年龄11~19岁, 平均14.8岁; 初潮年龄10~15岁, 平均13.1岁, 初潮1a内发病36例(占80.0%), 初潮后2~4a内发病8例(占17.78%), 大于4a后发病1例(占2.22%); 阴道流血时间5~35d, 平均21d, 血色素45~110g/L, 平均(68±15.46)g/L, 子宫内膜厚度6~19

mm. 平均(11.1±3.4)mm. 对照组45例. 患者年龄11~19岁, 平均15.0岁; 初潮年龄10~16岁, 平均13.3岁, 初潮1a内发病34例(75.56%), 初潮后2~4a内发病9例(20.0%), 大于4a后发病2例(4.44%); 阴道流血时间7~32d, 平均21.4d, 血色素42~112g/L, 平均(72±13.59)g/L, 子宫内膜厚度7~18mm, 平均(12.2±4.3)mm. 2组年龄、病程, 贫血程度等一般情况比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性.

1.2 治疗方法

1.2.1 一般治疗 加强营养, 充分休息; 贫血者补充铁剂、维生素C等, 严重贫血者输血治疗, 流血时间长疑有感染者可酌情给予抗生素. 出血期可辅以促进凝血和抗纤溶的药物, 促进止血.

1.2.2 性激素治疗 (1) 观察组: 给予炔雌醇环丙孕酮片(达英-35), 每8h1片, 持续7d, 然后每12h1片, 持续7d, 最后每天1片, 维持7d停药(若仍贫血重者可适当延长维持时间, 但维持时间最长不超过21d). 一般停药3~7d月经来潮, 于月经来潮第5天开始服用下一周期的药, 每晚1片, 连用21d, 连续使用3个周期; (2) 对照组: 给予戊雌二醇(补佳乐), 3~5mg/8h, 血止后每3天减量1/3, 直至减到1mg/d维持剂量. 维持至出血停止后21d停药, 后10d加用醋酸甲羟孕酮片, 每日10mg, 连用10d, 一起停药. 一般停药3~7d月经来潮, 于月经来潮第5天开始服用下一周期的药, 每晚1片, 连用21d, 连续使用3个周期. 2组停药后均随访6个月以上, 观察月经改善情况.

1.3 观察指标

观察2组控制出血时间、止血时间、调整周期效果和副反应情况及突破性出血等情况. 控制出血时间: 从开始治疗到阴道出血明显减少的时

[作者简介] 吕燕玲 (1965~), 女, 云南昭通市人, 医学学士, 主任医师, 主要从事妇科临床工作.

[通讯作者] 朱天波. E-mail:404276762@qq.com

间; 止血时间: 从开始治疗到阴道出血完全停止的时间; 无效: 用药 72 h 阴道出血未减少或停止, 或治疗过程中需改用其他治疗措施者. 调整周期效果: 停药 6 个月后月经规律者例数.

1.4 统计学处理

采用 SPSS 统计软件进行数据处理, 所测数据采用平均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 数据比较用 t 检验和 χ^2 检验.

2 结果

表 1 2 组治疗效果比较 ($\bar{x} \pm s$)

分 组	n	控制出血时间 (h)	止血时间 (h)	无效 [n (%)]	月经规律 [n (%)]
观察组	45	15.83 \pm 7.65*	36.96 \pm 10.57*	0(0.00)*	42(93.3)*
对照组	45	23.47 \pm 10.32	51.49 \pm 14.36	3(6.67)	34(73.3)

与对照组比较, * $P < 0.05$.

表 2 2 组副反应及突破性出血情况比较 [n (%)]

分 组	n	副反应	突破性出血
观察组	45	5(11.1)*	0(0.00)*
对照组	45	12(26.7)	6(13.3)

与对照组比较, * $P < 0.05$.

3 讨论

青春期中枢神经系统下丘脑-垂体-卵巢轴正常功能的建立需经过一段时间, 在初潮后 3~5 a 可逐渐发育成熟, 形成正常的月经周期. 如果此时受到过度劳累、应急等刺激或肥胖、胰岛素抵抗等遗传因素的影响, 就可能引起青春期功血, 青春期功血主要病因是下丘脑-垂体-卵巢轴的正反馈反应异常, 无正常月经中期的 LH、FSH 峰, 无周期性排卵, 出血无规律. 虽血 E2 水平在正常范围, 但孕酮水平低下, 子宫内膜长期受雌激素刺激, 缺乏孕激素的保护作用, 呈持续增生状态, 从而引起雌激素撤退性出血或突破性出血^[2]. 由于没有孕激素的作用, 子宫螺旋动脉收缩能力差, 当子宫内膜脱落时, 螺旋动脉缺乏节律性收缩, 血窦不容易关闭, 因此无排卵性功血出血长不易停止^[3]. 所以止血是治疗青春期功血的关键, 最终目的是调整周期, 促排卵, 预防复发. 性激素治疗功血占有重要的地位. 传统应用雌激素及孕激素联合序贯治疗青春期功血, 因胃肠道反应重, 药物减量步骤繁琐, 后半期还要加用孕激素, 很多病人会出现漏服

2.1 观察组与对照组治疗效果比较

观察组控制出血时间和止血时间均短于对照组 ($P < 0.05$), 观察组调整周期效果优于对照组, 无效病例数少于对照组, 2 组相比差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1.

2.2 观察组与对照组副反应及突破性出血比较

观察组有 5 例出现轻微恶心、乳房胀痛, 占 11.1%, 能耐受、未做特殊处理, 余未见副反应, 未见突破性出血病例; 对照组有 12 例出现恶心、呕吐, 占 26.7%, 经服维生素 B6 等处理后缓解. 有 6 例出现突破性出血, 占 13.3%. 2 组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2.

或服错, 服药期间有的会出血突破性出血, 患者的依从性差, 往往不能达到预期的效果.

达英-35 即炔雌醇环丙孕酮片 (德国、拜耳), 是第三代高效复合型口服短效避孕药. 每片含炔雌醇 0.035 mg 和醋酸环丙孕酮 2 mg. 炔雌醇的雌激素活性较雌二醇大 10~39 倍^[4], 与醋酸环丙孕酮合起来有较好的止血效果. 其止血原理为高效的雌孕激素配伍, 抑制 H-P-O 轴, 其中孕激素在月经周期的开始就可以使子宫内膜的增生受到抑制, 腺体萎缩, 间质蜕膜样变, 子宫内膜变得很薄, 停药后月经血量很少, 子宫内膜剥离完整, 出血时间短, 而其中的小剂量雌激素则可诱导产生孕酮受体, 加强孕激素的作用. 因雌激素剂量小, 副反应低.

本研究结果显示, 达英-35 既可以止血, 又可以调整月经周期, 用于治疗青春期功能失调性子宫出血, 具有止血迅速、调整周期效果好、使用方便, 副反应轻微、无突破性出血等优点、适宜在临床应用.

[参考文献]

- [1] 乐杰. 妇产科学[M]. 第7版. 北京:人民卫生出版社, 2008:301-308.
- [2] 刘卓勋. 达英-35治疗青春期功血的临床分析[J]. 中国妇幼保健, 2008, 23(34):4 921-4 922.
- [3] 于传鑫, 李儒芝. 妇产内分泌疾病治疗学[M]. 上海: 复旦大学出版社, 2009:263-264.
- [4] 李家泰. 临床药理学[M]. 第2版. 北京:人民卫生出版社, 2007:1 690-1 697.

(2013-04-14 收稿)