

· 临床研究 ·

## 去氧孕烯炔雌醇片治疗围绝经期功能失调性子宫出血的疗效观察

石雯沁, 赵纯全<sup>△</sup>

(重庆医科大学附属第一医院妇产科 400016)

**摘要:**目的 探讨去氧孕烯炔雌醇片在治疗围绝经期功能失调性子宫出血中的疗效。方法 收集 2011 年 1~8 月, 该院经诊断性刮宫及病检确诊为围绝经期异常子宫出血患者 65 例, 年龄 40~55 岁。经妇科检查、妇科 B 超、新柏化液基细胞学检测 (TCT) 或阴道镜、实验室检查等排除器质性疾病的患者, 予以去氧孕烯炔雌醇片治疗, 观察止血效果, 并随访月经量、月经周期的恢复以及用药后子宫内膜的厚度。结果 经去氧孕烯炔雌醇片治疗后患者月经量减少, 子宫内膜变薄 ( $P < 0.01$ ), 经期相对缩短 ( $P < 0.01$ ), 月经周期规律。结论 去氧孕烯炔雌醇片治疗围绝经期功能失调性子宫出血疗效显著。

**关键词:**去氧孕烯炔雌醇片; 围绝经期; 功血

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.35.015

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2012)35-3725-02

## Curative effect of marvelon on the perimenopausal dysfunctional uterine bleeding

Shi Wenqin, Zhao Chunquan<sup>△</sup>

(Department of Gynaecology and Obstetrics, the First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China)

**Abstract: Objective** To discuss and assess the curative effect of Marvelon on the dysfunctional uterine bleeding in the perimenopausal period. **Methods** 65 patients who aged from 40 to 55 and were diagnosed as menopausal dysfunctional uterine bleeding without organic disease were treated by Marvelon, to observe its effect of hemostasis and the menstrual blood lost volume, the menstrual episode and the thickness of the endometrium after the treatment. **Results** After the treatment, the reduction of the menstrual blood lost volume, the thinning of the endometrium, the shortening of the menstrual episode are significant. **Conclusion** Marvelon has a remarkable curative effect on the menopausal transitional bleeding.

**Key words:** desogestrel and ethinylestradio tablets; perimenopause; dysfunctional uterine bleeding

围绝经期功能失调性子宫出血 (简称“功血”) 是妇科常见病之一, 也是围绝经妇女常见的阴道出血的原因。其主要是由于下丘脑-垂体-卵巢的内分泌机制失常, 围绝经期卵巢功能低下而引起的异常子宫出血。一般出血时间较长, 出血量时多时少, 常给患者带来身心上的影响; 不伴有全身性的器质性疾病。本文旨在探讨去氧孕烯炔雌醇片治疗围绝经期功血的疗效。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 收集 2011 年 1~8 月到门诊就诊的 65 例年龄在 40~55 岁异常子宫出血患者, 行全身及盆腔检查、B 超、新柏化液基细胞学检测 (TCT) 或阴道镜、实验室检查等排除器质性疾病。所有患者近期均在本院或外院行诊刮术, 其病检报告提示子宫内膜单纯性增生或复杂性增生, 予以去氧孕烯炔雌醇片持续治疗 3~6 个月。

**1.2 治疗方法** 去氧孕烯炔雌醇片的用量根据出血量的多少给予不同剂量, 并采取逐渐递减法。正常月经量大约为 30~40 mL, 上限不超过 80 mL<sup>[1-3]</sup>。对于每次月经周期月经量大于或等于 80 mL 的患者, 可以应用碱性血色素的方法来量化从使用的卫生巾中提取的血红蛋白, 从而起到定量以及划分出血等级的作用<sup>[4]</sup>。但由于这种方法患者的依从性相对较差, 加之患者的认知观念不同, 很难对月经量有一个统一的估量。研究表明, 40% 的月经量超过 80 mL 的女性认为其月经量正常, 相反, 还有 12% 的月经量只有 20 mL 或者更少的女性认为其月经量多<sup>[3]</sup>。仅有 60% 的女性当其月经量大于 80 mL 时能自述月经量多<sup>[5]</sup>。所以笔者采用更直观的方式来对出血量进行

划分<sup>[6]</sup>, 见图 1、2。

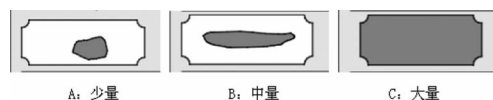


图 1 患者月经量划分 (卫生巾)

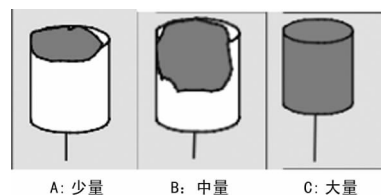


图 2 患者月经量划分 (卫生棉)

对于大量出血患者给予去氧孕烯炔雌醇片每 8 小时 1 片口服, 出血停止后改为每 12 小时 1 片口服, 维持该剂量 3 d 后递减为维持量 1 片/天, 服用至 21 d 停药; 服完 21 d 后, 停药 7 d, 继续用药, 1 片/天, 服 21 d 停药。对于中量出血者给予每 12 小时 1 片口服, 维持该剂量 3 d 后递减为维持量 1 片/天, 服用至 21 d 停药; 服完 21 d 后, 停药 7 d, 继续用药, 1 片/天, 服 21 d 停药。对于少量出血者可给予 1 片/天顿服, 血止后服用至 21 d 停药; 服完 21 d 后, 停药 7 d, 继续用药, 1 片/天, 服 21 d 停药。连续服用 3 个月经周期, 随访 3 个月经周期。

**1.3 随访内容** 每月随访 B 超测定子宫内膜厚度以及观察治疗子宫出血的效果, 包括撤退性出血的天数、止血用药天数、

<sup>△</sup> 通讯作者, Tel:13808397563; E-mail: zcq113@yahoo.com.cn.

突破性出血例数、治疗失败例数,以及月经量自评。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS19.0 统计软件进行分析,计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,采用 *t* 检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

本研究共收集到的 65 例患者,按以上给出的评估方法,其中大量出血患者为 12 例,中量出血患者为 37 例,少量出血患者为 16 例。

**2.1 用药前后组内对比** 用药前后患者子宫内膜、行径时间比较,差异有统计学意义( $P < 0.01$ ),见表 1。

表 1 同组用药前后对比( $\bar{x} \pm s, n=65$ )

项目	用药前	用药 1 个月	用药 2 个月	用药 3 个月
B 超子宫内膜厚度(mm)	10.15±2.89	8.22±2.43	6.79±1.56	5.28±0.65
撤血天数(d)	11.10±2.06	8.67±1.83	6.90±1.42	5.40±0.81

**2.2 评估** 经去氧孕烯炔雌醇片治疗后,64 例功血患者治疗期间无异常阴道出血,1 个疗程结束后,月经恢复正常,随访 3 个月,月经周期规律;仅 1 例患者阴道出血情况无明显改善,视为无效。服用去氧孕烯炔雌醇片后,从第 1 次用药到出血量明显减少的时间为(29.15±13.27)h,完全止血时间为(2.55±1.56)d。月经周期基本规律,月经量较以往有所减少。经过 3 个周期治疗后,患者子宫内膜明显变薄。

## 3 讨论

功血是由下丘脑-垂体-卵巢轴功能失调引起的异常子宫出血<sup>[7]</sup>。出血量可多可少,可以是频繁出现或偶尔发生。功血分为无排卵性和排卵性,其中 70%~80% 为无排卵性出血,常见于青春期少女以及围绝经期妇女;后者占 20%~30%<sup>[7]</sup>。

女性进入围绝经期后,卵巢功能衰退,下丘脑-垂体-卵巢内分泌机制失调,促性腺激素增高,卵泡发育受限,出现无排卵甚至闭锁,黄体形成受限,缺乏雌激素使得子宫内膜增生过长,常使内膜非同步的剥脱,出现异常阴道出血。有研究表明,薄壁弯曲的子宫内膜表面静脉通常是易碎且易破裂出血的,而且这样的静脉在增生过长的子宫内膜表面常见<sup>[8]</sup>。

去氧孕烯炔雌醇片作为第 3 代口服短效避孕药,每片含去氧孕烯 150 μg,炔雌醇 30 μg。去氧孕烯作为一种高选择性孕激素,比炔诺酮的孕激素作用强 30 倍。炔雌醇为高效雌激素,对雄激素受体几乎没有亲和力,不增加血中游离睾酮含量,其代谢产物依托孕烯具有抗雄激素作用,因而患者很少出现痤疮、体质量增加、血脂及血糖改变等不良反应。采用去氧孕烯炔雌醇片治疗围绝经期功血主要是运用孕激素的作用,孕激素可使增生过长的子宫内膜萎缩,从而达到止血的目的<sup>[9-11]</sup>。而小剂量的雌激素可以诱导子宫内膜孕激素受体的生成,使孕激素的作用得到加强<sup>[12]</sup>。小剂量雌激素还可刺激子宫内膜再生性修复,并增加纤维蛋白原和凝血因子,促进内膜创面血管内凝血,更好地达到止血效果。对于患有动脉血栓性疾病、活动性深静脉血栓病史、肺栓塞、未经治疗的高血压、伴有血管性并发症的糖尿病、乳腺癌、雌激素依赖性肿瘤、肝脏疾病的患者应禁用去氧孕烯炔雌醇片,少部分患者服用去氧孕烯炔雌醇片

后可出现胃肠道反应、乳房胀痛等不良反应<sup>[6]</sup>。

本研究证实,去氧孕烯炔雌醇片对于围绝经期功血的止血效果显著,连续用药 3~6 个月可使子宫内膜相对变薄,调整月经周期,减少功血的复发。综上所述,对于围绝经期功血,去氧孕烯炔雌醇片是一种理想且安全有效的药物,可以在临床上推广应用。

## 参考文献:

- [1] Fraser IS, Weisberg E, Minehan E, et al. A detailed analysis of menstrual blood loss in women using Norplant and Nestorone progestogen-only contraceptive implants or vaginal rings[J]. *Contraception*, 2000, 61(4): 241-251.
- [2] Hale GE, Manconi F, Luscombe G, et al. Quantitative measurements of menstrual blood loss in ovulatory and anovulatory cycles in middle- and late-reproductive age and the menopausal transition[J]. *Obstet Gynecol*, 2010, 115(2 pt 1): 249-256.
- [3] Akas J, Nanette S. Endocrine mechanisms and management for abnormal bleeding due to perimenopausal changes[J]. *Clin Obstet Gynecol*, 2005, 48(2): 295-311.
- [4] Jensen JT, Parke S, Mellinger U. Effective treatment of heavy menstrual bleeding with estradiol valerate and dienogest A randomized controlled trial[J]. *Obstet Gynecol*, 2011, 117(4): 777-787.
- [5] Mishell DR, Stenchever M, Droegemuelle W, et al. *Comprehensive Gynecology*[M]. 3rd ed St. Louis, MO: Mosby-Year Book, Inc, 1997: 164.
- [6] Thomas MC. Treatment options for dysfunctional uterine bleeding[J]. *The Nurse Practitioner*, 2011, 36(8): 14-20.
- [7] 丰有吉, 沈铿. 妇产科学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 27.
- [8] Singh RH, Blumenthal P. Hormonal management of abnormal uterine bleeding[J]. *Clin obstet gynecol*, 2005, 48(2): 337-352.
- [9] Lethaby AE, Cooke I, Reses M. Progesterone or progestogen-releasing intrauterine systems for heavy menstrual bleeding[J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2006, (4): CD002126.
- [10] Marjoribanks J, Lethaby A, Farquhar C. Surgery versus medical therapy for heavy menstrual bleeding[J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2006, (2): CD003855.
- [11] Kaunitz AM, Meredith S, Inki P, et al. Levonorgestrel-releasing intrauterine system and endometrial ablation in heavy menstrual bleeding: a systematic review and meta-analysis[J]. *Obstet Gynecol*, 2009, 113: 1104-1116.
- [12] Hill DA. Abnormal uterine bleeding: avoid the rush to hysterectomy[J]. *J Fam Pract*, 2009, 58(3): 136-142.