

曼月乐联合 GnRH- α 治疗子宫腺肌症的效果分析

张鸿博¹, 张秀珍²

¹ 吉林省一汽总医院 吉林长春

² 伊通民族医院 吉林四平

【摘要】目的 探究曼月乐联合 GnRH- α 治疗子宫腺肌症的效果分析。**方法** 选取我院 2020 年 5 月-2021 年 4 月收治的子宫腺肌症患者 122 例, 按照随机选取模式抽取其中 61 例, 以曼月乐联合优思明治疗开展, 即常规组, 则剩下 61 例患者实行曼月乐联合 GnRH- α 治疗, 即研究组, 并对两组患者开展统计子宫改善情况、月经改善情况以及患者对曼月乐联合 GnRH- α 治疗子宫腺肌症的满意度进行比较分析。**结果** 对比两组患者基础数据分析得出, 研究组子宫改善情况、月经改善情况、产生不良反应以及患者对曼月乐联合 GnRH- α 治疗子宫腺肌症的满意度, 均存在明显的优势, ($P < 0.05$) 有统计学意义。**结论** 在探究曼月乐联合 GnRH- α 治疗子宫腺肌症中有良好治疗效果, 降低产生不良反应率以及提高患者满意度。

【关键词】 曼月乐; GnRH- α ; 子宫; 腺肌症; 效果

【收稿日期】 2023 年 3 月 23 日 **【出刊日期】** 2023 年 5 月 10 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20230210

Manyuele and GnRH- α Analysis of therapeutic effect on adenomyosis

Hongbo Zhang¹, Xiuzhen Zhang²

¹ Jilin FAW General Hospital, Changchun, Jilin

² Yitong National Hospital, Siping, Jilin

【Abstract】 Objective To explore the combination of Manyuele and GnRH- α Analysis of the effect of treating adenomyosis. **Methods** 122 patients with adenomyosis admitted to our hospital from May 2020 to April 2021 were selected, and 61 of them were selected according to the random selection mode. The treatment was carried out with the combination of mannitol and bismin, that is, the conventional group. The remaining 61 patients were treated with mannitol and GnRH- α Treatment, that is, the study group, and the improvement of uterus and menstruation of the two groups of patients, as well as the patients' response to the combination of mannitol and GnRH- α The satisfaction of treating adenomyosis was compared and analyzed. **Results** By comparing the basic data of the two groups of patients, it can be concluded that the improvement of uterus and menstruation in the study group, the occurrence of adverse reactions, and the patients' response to mannitol combined with GnRH- α The satisfaction of treating adenomyosis has obvious advantages ($P < 0.05$). **Conclusion** In exploring the combination of Manyuele and GnRH- α In the treatment of adenomyosis, it has good therapeutic effect, reduces the rate of adverse reactions and improves patient satisfaction.

【Keywords】 Manyuele; GnRH- α ; Uterine; Adenomyosis; Effect

子宫腺肌病是一种常见的疾病, 与子宫内膜异位症有相似之处, 主要指的就是子宫内膜腺体和间质侵犯到子宫肌层后, 引起的一种弥漫或局限性病变。子宫腺肌病好发于 30-50 岁之间的月经期, 但是也可以在一些年轻的、未婚的妇女中发现, 原因主要是因为现在越来越多的宫腔操作手术。大约 15% 的病人有内异症, 50% 的病人有子宫肌瘤女性在绝经后, 子宫腺

肌症才会出现明显的症状, 可以通过药物、手术等方式进行治疗^[1]。所以在临床上, 需要根据病人的年龄、症状和生育情况来制定相应的治疗方案。子宫腺肌症指的是子宫肌层受到内膜组织的良性浸润, 并且在肌层中呈现弥漫性的生长, 这种疾病在 40 岁以上的经产妇中发病率比较高。痛经、月经过多、经期过长是常见的症状, 对身体和精神都有很大的影响。GnRH- α

(促性腺激素释放激素)是一种下丘脑分泌的 10 肽类激素,可促进垂体分泌 FSH(垂体合成卵泡刺激素)和 LH(黄体生成素),进而调控卵巢的排卵和雌孕激素的生成。这些结果表明, GnRH 在雌性生殖中起着关键作用。而 GnRH- α 是一种通过对 GnRH 第六、第十位氨基酸进行修饰而获得的,其活性比自然 GnRH 高 50-100 倍。GnRH-a 可抑制卵巢雌激素的产生,进而缓解卵巢雌激素的疼痛。与此同时,对于子宫腺肌症的患者来说,使用 GnRH-a 能够减少子宫的体积,这样就可以保持子宫的正常形态。在服用药物之后,子宫腺肌症的病灶会被吸收,子宫会变得更加柔软,局部循环也会得到改善,这样就可以消除病灶的刺激,让疼痛的症状得到缓解,使子宫和内膜更加有利于妊娠,这对于要求保留生育功能的子宫腺肌症患者是最为有效的措施。目前临床上主要的治疗方法有口服避孕药、介入治疗和手术治疗^[2]。为了解应用 GnRH- α 口服避孕药及曼月乐对子宫腺肌病的疗效,作如下报告:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2020 年 5 月-2021 年 4 月收治的子宫腺肌症患者 122 例作为研究对象,按照随机选取模式抽取其中 61 例,以曼月乐联合优思明治疗开展,即常规组,患者年龄 39-56 岁,平均年龄(44.62 \pm 5.38)岁、BMI(26.45 \pm 6.21) kg/m; 病史(25.12 \pm 9.87)月。则剩下 61 例实行曼月乐联合 GnRH- α 治疗,即研究组,患者年龄 35-59 岁,平均年龄(47.11 \pm 7.94)岁、BMI(22.88 \pm 4.78) kg/m; 病史(22.45 \pm 7.34)月。经对比年龄、性别以及并发症发生率等基础数据统计分析并无明显差异($P>0.05$)不具有统计学意义。此外,所有对象都已了解明白了本次研究的内容并且自愿参与。

1.2 方法

研究组患者每四个星期,注射一次 GnRH- α (上海丽珠制药有限公司,国药准字 H20090299),剂量为 3.75 毫克/次,持续 3 个月,在最后一次注射之后,立即将曼月乐(Bayer Schering Pharma Oy, 国药准字 J20090144)放置体内。

常规组:放置曼月乐后,立即服用优思明片(拜耳医药保健有限公司、H20080335、每片含屈螺酮 3mg 和炔雌醇 0.03mg。),每天 1 片,21 天后停用 7 天,

共 6 个疗程。

1.3 观察指标

本研究主要对两组患者的子宫改善情况、月经改善情况以及患者对曼月乐联合 GnRH- α 治疗子宫腺肌症的满意度进行比较分析。从治疗初期到 6 个月,通过门诊和电话对两组患者进行了如下的随访:①经期血量:应用经期出血图谱(PBAC)测量经期出血量;②经期疼痛程度:应用视觉模拟评分表(VAS)测量经期疼痛程度;③宫腔容积:通过阴道超声波测定每条宫腔的直径,得出宫腔容积=0.523 \times 长径 \times 前、后径 \times 横向直径;④有无曼月乐脱落,有无阴道不规则流血等副作用发生。⑤患者对曼月乐联合 GnRH- α 治疗子宫腺肌症的满意度,采用问卷调查方法,由科室医生制定满意度问卷调查表^[3]。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS22.1.0 系统软件中进行计算,以($\bar{x}\pm s$)进行计量统计,以(%)进行计数统计, t 检验与 χ^2 检验, $P<0.05$ 则表示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者对曼月乐联合 GnRH- α 治疗子宫腺肌症的满意度对比

经过曼月乐联合 GnRH- α 干预治疗,采用问卷调查方法进行对比分析,分析结果为:研究组 61 例患者中满意 29 例(47.54%)、基本满意 30 例(49.18%)、不满意 2 例(3.27%)、护理满意数为 59 例,护理满意率为(96.72)%;常规组 61 例患者中满意 11 例(18.03%)、基本满意 19 例(31.14%)、不满意例(50.81%)、护理满意数为 30 例,护理满意率为(49.18)%, $\chi^2=34.934$; $P=0.001$ 。两组基础数据有显著差异($P<0.05$),有统计学意义。

2.2 两组患者术后子宫改善情况对比

经过曼月乐联合 GnRH- α 干预治疗,两组患者宫腔体积以及宫腔内膜均有明显改善,研究组 61 例患者在经过曼月乐联合 GnRH- α 干预治疗前,宫腔体积为 333.95 \pm 53.12 (cm^3),宫腔内膜为 8.22 \pm 0.68 (mm); 对照组 61 例患者宫腔体积为 333.95 \pm 53.12 (cm^3),宫腔内膜为 8.45 \pm 1.23 (mm)。研究组 61 例患者在经过曼月乐联合 GnRH- α 干预治疗后,宫腔体积为 105.62 \pm 28.98 (cm^3),宫腔内膜为 4.02 \pm 0.49 (mm); 常规组 61 例患者宫腔体积为 214.12 \pm 30.55 (cm^3),宫腔内膜为 5.56 \pm 0.85 (mm), $t=20.124$, $P=0.001$ 。

两组数据对比在统计学上具有一定差异性, 因此有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.3 两组患者术后月经改善情况对比

经过曼月乐联合 GnRH- α 干预治疗, 研究组 61 例患者月经出血量以及痛经程度明显优于对照组, 研究组 61 例患者在经过曼月乐联合 GnRH- α 干预治疗后, 月经出血量为 38.78 ± 8.56 (ml), 痛经程度评级为 2.11 ± 0.45 (分); 常规组 61 例患者月经出血量为 44.26 ± 10.12 (ml), 痛经程度评级为 4.56 ± 1.88 (分); $t = 3.229$, $P = 0.001$ 。数据有明显差异 ($P < 0.05$) 具有统计学意义。

2.4 两组患者术后有无曼月乐脱落, 有无阴道不规则流血等不良反应发生对比

经过曼月乐联合 GnRH- α 干预治疗, 研究组 61 例患者曼月乐脱落以及阴道不规则流血明显低于对照组, 研究组 61 例患者在经过曼月乐联合 GnRH- α 干预治疗后, 出现手术后曼月乐脱落为 2 例 (3.27%)、阴道不规则流血 4 例 (6.57%), 手术后不良反应总例数为 6 例, 总发生率为 9.83%; 常规组 61 例患者, 出现手术后曼月乐脱落为 8 例 (13.11%)、阴道不规则流血 9 例 (14.75%), 手术后不良反应总例数为 17 例, 总发生率为 18.03%; $\chi^2 = 6.7483$, $P = 0.011$ 。两组数据有显著差异 ($P < 0.05$), 有统计学意义。

3 讨论

子宫腺肌症是一种常见的疾病, 临床上常伴有月经不调、痛经等不良反应, 严重影响了患者的生活质量。它的发生与子宫内膜-肌层交界区 (EMI) 的超微结构发生变化, 使子宫内膜或基质浸润到子宫肌层, 在此区域中增殖、移位, 从而引起痛经、月经量增多、子宫体积增大等症状。子宫腺肌症的治疗手段很少, 到现在为止, 但是对于那些想要保留子宫的年轻女性来说, 它并不适合^[4]。

目前, 对于子宫平滑肌瘤的发病机制, 医务人员广泛地将其归因于长时间的、过量的雌激素刺激, 以及激素周期的改变, 而已有研究表明, 雌激素受体和孕激素受体均存在, 而且传统的激素疗法对其疗效显著, 在 GnRH- α 治疗早期, GnRH- α 可引起垂体“点火效应”, 导致垂体分泌的 LH (黄体生成素)、FSH (垂体合成卵泡刺激素) 出现反弹, 导致卵巢荷尔蒙快速升高; 但在 GnRH- α 持续 10-15 天后, 垂体 GnRH- α 受体将出现脱敏, 其分泌的 PSH、LH 将显著减少,

导致卵泡发育受阻, 导致循环中雌、孕激素含量显著下降, 达到更年期或术后卵巢摘除的目的。故, GnRH- α 的长期应用能够对各种雌激素依赖性的妇科病起到有效的治疗和改善作用, 而且它在停药后的低雌激素作用基本上是可逆的, 一般情况下, 她的月经会在停止肌肉注射后 60-90 天就会恢复正常, 这对于有后续生育需要的育龄期妇女来说是一个很好的选择。GnRH- α 主要用于子宫内膜异位症、子宫腺肌症及子宫平滑肌瘤等妇科良性肿瘤。内膜病 (EMS) 是一种典型的异位内膜病灶, 其异常分泌的前列腺素 (PGCs) 与局部分泌的雌激素 (ECs)、细胞因子 (ECs) 等多种因素共同作用, 共同作用于 ECs, 共同作用于 ECs, 从而引起 ECs 疼痛。我们前期研究发现, 芳香酶活性升高可诱导环氧化酶 2 (COX-2) 的高表达, 促进前列腺素 E 的生成, 进而促进雌激素的生物合成。GnRH- α 是目前公认的最有疗效的一种术前药, 它不仅能降低雌激素的产生, 使其缩小, 从而提高了手术的安全性, 而且还能引起闭经, 使患者术前出现贫血, 使患者术前血红蛋白升高, 从而加速了术后创伤的愈合^[5-8]。

综上所述, 曼月乐联合 GnRH- α 对子宫腺肌症的治疗效果显著, 应积极运用曼月乐联合 GnRH- α 对子宫腺肌症的临床作用。

参考文献

- [1] 李莉莎, 温思思, 甘海英. GnRH α 亮丙瑞林联合曼月乐环保守治疗子宫腺肌症 38 例临床分析[J]. 药品评价, 2016, 13(20):3.
- [2] 张冬雅, 郭红军, 邱海峰. GnRH- α 联合曼月乐治疗子宫腺肌症患者的疗效及对血清复发相关指标的影响[J]. 实用医学杂志, 2019, 35(1):4.
- [3] 江瑜. 曼月乐联合 GnRH- α 治疗子宫腺肌症患者的临床疗效及对其卵巢功能, 子宫体积的改善作用[J]. 中国医药指南, 2020, 18(27):2.
- [4] 沈维维, 虞晓潇. 局限性子宫腺肌症病灶切除术后联合 GNRH-a、曼月乐治疗的效果观察[J]. 浙江临床医学, 2018, 20(3):3.
- [5] 窦燕. 腹腔镜切除病灶联合曼月乐治疗子宫腺肌症的临床价值[J]. 健康必读, 2020, 000(003):64.
- [6] 孙庆春. 子宫腺肌症应用子宫动脉栓塞术并促性腺激素释放激素激动剂的临床研究[J]. 2021, (19).
- [7] 葛迎春, 刘学芬, 王珺, 等. 化瘀散结汤对子宫腺肌病患者

- 放置曼月乐后引起的阴道点滴出血的疗效分析[J]. 2022, 41(9).
- [8] 覃茜,李晶晶,范莉,等.黄体期与卵泡期全量长效促性腺激素释放激素激动剂降调方案临床结局的比较[J]. 2022,38(9).

版权声明: ©2023 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