

芬吗通对卵巢早衰月经调节的临床应用

刘碧娟^①

【摘要】目的：探讨研究芬吗通对卵巢早衰月经调节的临床应用价值。**方法：**随机抽选笔者所在医院收治的82例卵巢早衰月经失调患者为研究对象，将其分成观察组和对照组。对照组采取人工周期性激素替代疗法治疗，观察组采用芬吗通药物治疗，比较两组患者的治疗效率、不良反应及内分泌指标变化。**结果：**观察组治疗总有效率95.11%，高于对照组的78.04%，差异有统计学意义($\chi^2=5.14, P<0.05$)；观察组治疗后的内分泌指标(FSH、LH、E₂)均优于对照组，差异均有统计学意义($t=4.78、5.24、5.32, P<0.05$)；观察组患者不良反应发生率9.76%，低于对照组的26.83%，差异有统计学意义($\chi^2=3.99, P<0.05$)。**结论：**针对卵巢早衰月经失调患者采取芬吗通治疗，有效提高患者治疗效率的同时可有助于改善其内分泌指标，且患者不良反应少，药物具有较高安全性，值得临床上大力推广。

【关键词】 芬吗通； 卵巢早衰； 月经调节

doi: 10.14033/j.cnki.cfmr.2018.16.062

文献标识码 B

文章编号 1674-6805(2018)16-0131-03

卵巢早衰是临床妇科中常见的一种病症，患者卵巢受多种不明因素影响而导致生殖内分泌功能障碍，是导致患者雌激素指标显著下降而引发月经失调的主要原因，患者临床上多以面部潮红、性欲低下、阴道干涩、皮肤松散等为主要表现，若不及时给予其科学有效的治疗加以改善，患者月经的长期不调不仅会影响其正常排卵而提高患者不孕率，还会诱发骨质疏松、神经退行性病变与心脑血管疾病等症状，威胁女性健康安全的同时对其家庭造成压力，是现今妇科临床亟待解决的医学问题之一^[1-2]。历年来，临床上针对此类病症患者有多种选择，如人工周期疗法、诱发卵泡发育等治疗方法，药物方面多以性激素药物为主，但激素药物种类繁多，且副作用大，长期使用是导致其诱发子宫内膜增生、乳房疾病的主要影响因素之一，故临床上常有争议^[3-4]。近年来，临床上针对卵巢早衰月经失调患者主张采取芬吗通作为药物治疗，此类药物作为一种复合制剂，其中囊括的17 β -雌二醇与地屈孕酮成分均能有效改善患者雌性激素，且成分中较高的亲和度是降低其药物不良反应的主要原因，故安全性较高，目前已被临床所认可^[5]。本文现将于笔者所在医院收治的卵巢早衰月经失调患者中随机挑选出82例作为研究对象行临床分析，具体结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取2015年4月-2016年4月于笔者所在医院收治的82例卵巢早衰月经失调患者为研究对象，本次研究所选患者均符合卵巢早衰的诊断标准，临床上均以原发性闭经或继发性闭经为主要症状，多以闭经、月经不规律、量少、子宫出血不规律为主要症状，相关血清学检查指标结果为FSH ≥ 40 U/L、E₂<73.2 pmol/L；排除患有自身免疫性、消化系统异常、造血系统内分泌障碍、感染、肿瘤、炎症等多类病症患者。研究经医院伦理委员会批准且患者均对本次研究知情且同意。根据患者入院时间将所选患者分成观察组和对照组，每组41例。对照组患者年龄22~40岁，平均(32.45 \pm 3.55)岁；病程1~7年，平均(4.12 \pm 1.03)年；文化程度：大专以上学历12例，高中学历18例，初中以下学历11例。观察组患者年龄20~40岁，平均(33.11 \pm 4.67)岁；病程1~8年，平均(4.55 \pm 1.39)年；文化程度：

大专以上学历15例，高中学历16例，初中以下学历10例。两组患者一般资料比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)，有可比性。

1.2 方法

对照组选择人工周期性激素替代疗法治疗，采用补佳乐(拜耳医药保健有限公司生产，国药准字J20130009)作为患者治疗药物，餐后0.5 h口服，1片/d，持续21 d，最后10 d加以200 mg 安宫黄体酮(浙江仙居制药，国药准字H33020715)口服。患者停药后出现月经来潮时的第5天根据上述方法进行药物口服，若未出现月经来潮需在停药1周后继续遵循上述方法进行1周期治疗。

观察组选择芬吗通片(Abbott Health care Products B.V, 国药准字H20150345)治疗；于患者月经前14 d(周期第1~14天)开始，取白色芬吗通片(雌二醇片)温开水送服，1 mg/次，1次/d；于患者月经后14 d(周期第15~28天)开始，取灰色芬吗通片(雌二醇地屈孕酮片)温开水送服，1 mg/次，1次/d。

1.3 观察指标及评价标准

以患者临床效果作为依据进行疗效评定。显效：患者治疗后，其性交痛、阴道干涩及外生殖器萎缩等临床症状得到显著性改善或完全消失，且患者经量和月经周期持续3个月处于正常范围；有效：患者临床症状有所改善，其经量处于正常范围，但月经周期恢复正常时间小于3个月；无效：上述情况均未出现，患者临床症状、经量及月经周期均无明显改善^[6]。总有效率=(显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。其中，患者月经量计算方法均是以同款、同规格的卫生垫上的血液渗透面积进行计算，垫上血量高于80%计为10 ml，若月经量渗透面积范围低于80%，应当以其实际渗透面积来结合比例作以计算。并在患者治疗后3个月进行随访，为其药物疗效评定提供依据^[7]。

于患者月经来潮第3天清晨空腹状态进行静脉血样本采集，后送至检验科选择放射免疫法来进行检测，以得出患者血清卵泡刺激素(FSH)、LH(促黄体生成激素)及雌二醇(E₂)等内分泌指标。观察统计患者治疗期间出现的头疼、恶心及皮疹等不良反应症状，不良反应发生率=发生例数/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学处理

本研究数据采用SPSS 17.0统计学软件进行分析和处理，计

①厦门大学附属第一医院思明分院 福建 厦门 361001

量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用独立样本 t 检验,计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组临床治疗总有效率 95.11%, 高于对照组的 78.04%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表1 两组患者的临床疗效比较 例(%)

组别	显效	有效	无效	总有效
观察组 (n=41)	23(56.09)	16(39.02)	2(4.89)	39(95.11)
对照组 (n=41)	15(36.58)	17(41.46)	9(21.96)	32(78.04)
χ^2 值				5.14
P 值				<0.05

2.2 两组患者不良反应发生率比较

观察组不良反应发生率 9.76%, 低于对照组的 26.83%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表2 两组患者不良反应发生率比较 例(%)

组别	头疼	恶心	皮疹	合计
观察组 (n=41)	2(4.88)	1(2.44)	1(2.44)	4(9.76)
对照组 (n=41)	3(7.32)	5(12.20)	3(7.32)	11(26.83)
χ^2 值				3.99
P 值				<0.05

2.3 两组患者治疗前后内分泌功能指标比较

两组患者治疗后 FSH、LH、 E_2 等内分泌功能指标均较治疗前有所改善, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组内分泌功能指标较对照组改善显著, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表3 两组患者治疗前后内分泌功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	FSH(U/L)		LH(U/L)		E_2 (pmol/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=41)	50.98 ± 4.97	36.02 ± 3.25*	30.29 ± 12.54	15.01 ± 6.45*	55.78 ± 18.11	95.92 ± 17.48*
对照组 (n=41)	51.52 ± 3.65	41.01 ± 4.12*	31.98 ± 11.72	29.12 ± 6.92*	55.37 ± 19.18	82.45 ± 15.11*
t 值	0.02	4.78	0.14	5.24	0.12	5.32
P 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

*与本组治疗前比较, $P < 0.05$ 。

3 讨论

卵巢早衰月经失调在妇科临床中具有较高的发病率, 患者多以经期紊乱、性欲低下、经量少和闭经作为患者常见表现, 若不及时给予其有效治疗来改善临床症状, 对其生活质量和身心健康均会造成严重影响。根据相关临床研究结果显示, 针对此类病症患者发病机制虽然仍未明确, 但纠正其激素水平的紊乱现象仍是目前用于改善患者病症的前提和标准, 对改善其黄体功能不足、子宫内膜局部凝血功能障碍及子宫内膜功能性障碍等临床病症具有积极的影响作用^[8]。历年来, 临床上治疗此类病症患者是以主张采取传统的人工周期性激素替代疗法作为其首先方案, 虽具有治疗方式便捷和起效快的特点, 对缓解患者临床症状和改善其生活质量具有较好的临床价值, 但仍有大量临床结果反应此类治疗方法存在较高的毒副作用, 间接性提高了患者不良反应的发生概率, 且其停药治疗时还会提高其病症复发概率, 同时长期的雌激素治疗是增加患者乳腺癌、子宫内膜癌发生率主要原因, 故此类药物的安全性和预后改善在临床上存在较大争议。

近年来, 临床上针对卵巢早衰月经失调患者主张采取芬吗通片作以首选药物进行治疗, 疗效确切, 但其药物的安全性和有效率目前仍有待商榷。本次研究针对此类病症患者采取芬吗通片作为研究药物进行治疗, 研究结果显示观察组治疗总有效率、不良反应发生率及内分泌指标均较对照组改善显著 ($P < 0.05$), 并与孟凡红^[9]一文中的数据相似, 表明此类药物治疗均具有较高的安全性和疗效。其中, 芬吗通片作为一种复合制剂, 药物中囊括 17 β -雌二醇和地屈孕酮, 17 β -雌二醇是雌激素的一种, 其成分有助于进一步提升患者子宫内膜的容受程度, 同时还能修复其子宫内膜障碍, 在进入患者体内后利用药物中卵巢

激素的活性直接作用于子宫附件部位, 从而进一步促进患者子宫内膜增生, 对改善患者卵巢早衰具有较好的临床价值^[10-11]。地屈孕酮与天然孕酮中的化学结构相差甚小, 较传统的激素药物治疗而言, 其药物的天然性能有效降低患者的药物毒副作用^[12]。将上述药物联合用于患者治疗中, 有效提高其治疗效率的同时可改善患者内分泌失调症状, 加上芬吗通片中具备的较高雌激素与人体分泌中的雌激素具有同源性, 是改善其内分泌轴反馈作用的有效药物。

综上所述, 采取芬吗通用于卵巢早衰月经失调患者治疗中, 其治疗效率及内分泌指标均得到显著性改善, 且患者不良反应少, 安全性高, 值得临床上推广。

参考文献

- [1] 刘梅云, 李焯, 郝婉姣. 芬吗通治疗卵巢储备功能下降及卵巢早衰的临床研究 [J]. 生殖医学杂志, 2015, 24(3): 225-229.
- [2] 王磊, 韩文菊, 罗海娇, 等. 芬吗通的不同用药方案在冻融胚胎移植中的应用 [J]. 生殖医学杂志, 2015, 24(2): 153-156.
- [3] 强素凤, 付菲, 支云清, 等. 芬吗通治疗异常子宫出血的临床观察 [J]. 生殖医学杂志, 2015, 24(5): 377-380.
- [4] 王海燕, 白红艳. 阴道给药芬吗通联合氯米芬用于排卵障碍性不孕症促排卵治疗的研究 [J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(24): 4173-4175.
- [5] 孙林, 王磊, 柯雪, 等. 芬吗通在冻融周期子宫内膜发育不良患者中的应用 [J]. 生殖医学杂志, 2014, 23(1): 42-47.
- [6] 张蔚, 周宝琳, 孟俐, 等. 芬吗通改善氯米芬促排卵患者子宫内膜容受性的疗效评价 [J]. 生殖医学杂志, 2017, 26(1): 34-38.
- [7] 吴惠芹, 吴凡. 芬吗通治疗女性更年期综合症的临床研究 [J]. 临床与病理杂志, 2015, 35(12): 2133-2138.

加减桃核承气颗粒联合甘露醇治疗胫腓骨双骨折术后患肢水肿的临床效果

蒋志远^①

【摘要】目的：探索加减桃核承气颗粒联合甘露醇治疗胫腓骨双骨折术后患肢水肿的临床效果。**方法：**选取2011年11月-2017年11月笔者所在医院收治的胫腓骨双骨折40例患者，根据抽签法分为两组，每组20例。对照组和观察组分别采用甘露醇治疗和加减桃核承气颗粒联合甘露醇治疗，经相应治疗方案干预后，比较两组的水肿值、疼痛评分、患肢最大直径及不良反应情况。**结果：**观察组患者水肿值为(16.12±1.75)cm、疼痛评分为(1.63±0.19)分、患肢最大直径为(40.18±1.32)cm、不良反应发生率为5.00%，均优于对照组的(20.69±1.63)cm、(3.37±0.25)分、(47.97±1.55)cm、35.00%，差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论：**对胫腓骨双骨折术后水肿患者实施加减桃核承气颗粒联合甘露醇治疗效果显著，能够促进胃肠道蠕动，兴奋肠道平滑肌，发挥碱样作用，增高肠内渗透压，且不良反应较少，具有较高的安全性，值得在临床中推广实施。

【关键词】 加减桃核承气颗粒；甘露醇；胫腓骨双骨折术；水肿；效果

doi: 10.14033/j.cnki.cfmr.2018.16.063

文献标识码 B

文章编号 1674-6805(2018)16-0133-02

胫腓骨双骨折属于临床常见病症，在骨折患者中属于发病率较高的一类，经研究统计，大部分患者合并骨折的原因为直接暴力或间接暴力损伤。而胫骨位于皮下，表面有血供且覆盖软组织，从而加大了治疗难度性^[1]。近年来，随着医疗技术的进步，手术方案得到完善，能够促使手术的顺利进行，恢复患者肢体功能，但随着相关报道增多，临床学者发现大部分胫腓骨双骨折术后患者均可发生疼痛不适、麻木、肿胀等症状，从而影响预后和生活质量，为了避免截肢的发生，需加强术后治疗^[2]。在面对患者肢体水肿现象时，部分学者提议实施脱水剂治疗，虽然能够在一定程度上改善症状，但大剂量使用，容易引起水电解质紊乱，加重肾脏损伤^[3]。而本文旨在探索胫腓骨双骨折术患者实施不同治疗方式的临床意义，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2011年11月-2017年11月收治的40例胫腓骨双骨折术患者为研究对象，采用抽签方式分为观察组和对照组，各20例。纳入标准：(1)患者经X线检查，均确诊为胫腓骨双骨折术后患者；(2)患者术后第1天患肢肿胀周径为术前的两倍。排除标准：(1)存在开放性胫腓骨骨折，且并发感染现象患者；(2)存在下肢深静脉血栓患者；(3)合并颅脑损伤、肝肾功能不全患者；(4)术后存在骨筋膜室综合征患者；(5)存在开放性胫腓骨粉碎性骨折患者；(6)凝血机制障碍患者；(7)存在神经损伤患

者；(8)临床资料不齐全患者，且依从性较差患者；(9)对药物任一成分过敏的患者。患者均自愿加入本次试验，且均经伦理委员会批准。观察组中，男10例、女10例；年龄35~51岁，平均(41.89±2.94)岁；受伤至入院时间6~10h，平均(8.46±1.25)h；手术时间70~81min，平均(74.89±5.88)min；受伤部位：左侧11例，右侧9例；受伤类型：打击伤3例，坠落伤2例，交通事故伤15例。对照组中，男11例、女9例；年龄35~50岁，平均(41.27±2.15)岁；受伤至入院时间6~10h，平均(8.32±1.17)h；手术时间70~80min，平均(74.64±5.28)min；受伤部位：左侧12例，右侧8例；受伤类型：打击伤4例，坠落伤3例，交通事故伤13例。两组患者性别、年龄、受伤至入院时间、手术时间、受伤部位及受伤类型等一般资料比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)，有可比性。

1.2 方法

两组患者均在围手术期加强抗生素的使用，即头孢西汀(扬子江药业集团有限公司，国药准字：H20043658)治疗，2次/d，静脉滴注，1.0g/d。

对照组采用甘露醇(上海百特医疗用品有限公司，国药准字：H20036585)治疗，2次/d，每次快速静脉滴注250ml，连续用药3d后，改为1次/d，250ml/次。

观察组采用加减桃核承气颗粒联合甘露醇治疗，甘露醇治疗方式如对照组相同，加减桃核承气颗粒(处方包括炙甘草、桂枝、牛膝、枳壳、茯苓、薏苡仁、泽兰、归尾、桂枝、大黄、

①常州市新北区孟河中医医院 江苏 常州 213138

[8] 洪丽华. 中西医结合治疗卵巢早衰31例临床疗效分析[J]. 中外医学研究, 2015, 13(9): 33-34.
[9] 孟凡红. 芬吗通片治疗月经失调的疗效观察及安全性分析[J]. 中国处方药, 2017, 15(7): 109-110.
[10] 洗爱英. 阴道彩超用于协助诊断特发性卵巢早衰的应用分析[J]. 中外医学研究, 2012, 10(21): 45-46.

[11] 王金永, 郭美萍, 饶妍妍. 达英-35与雌孕激素联用方案治疗功能失调性子宫出血的临床效果观察[J]. 中外医学研究, 2016, 14(34): 28-29.
[12] 乔东艳, 于红, 任慕兰, 等. 卵巢早衰危险因素Meta分析[J]. 生殖与避孕, 2013, 33(1): 30-35.

(收稿日期: 2018-01-03)