

· 临床经验 ·

左炔诺孕酮宫内缓释系统治疗月经过多 40 例

吴国平, 邹冬芳, 孙 健

[摘要] 目的 探讨左炔诺孕酮缓释系统(LNG-IUS)治疗月经过多的临床效果。方法 因月经过多自愿放置 LNG-IUS 患者 40 例。分别在放置后 3、6、12 个月观察月经状态、子宫内膜厚度、血红蛋白和生殖激素变化。结果 放置 LNG-IUS 后, 月经天数缩短, 放置后 3、6、12 个月的月经量降低分别为治疗前的 $(29 \pm 12)\%$ 、 $(17 \pm 4)\%$ 、 $(9 \pm 4)\%$, 子宫内膜变薄, 血红蛋白明显增加, 与放置前相比差异有统计学意义($P < 0.05$); 生殖激素水平无明显变化无统计学意义($P > 0.05$)。结论 LNG-IUS 治疗能显著改善月经过多及临床症状, 是一种安全、方便且费用相对较低的治疗途径。

[关键词] 月经过多; 左炔诺孕酮; 宫内缓释系统

[中图分类号] R711.52 **[文献标志码]** B **[文章编号]** 1672-271X(2011)06-0536-02

我科 2007 年起对月经过多的患者采取宫内放置左炔诺孕酮缓释系统(LNG-IUS)环的治疗方法, 取得明显疗效, 现报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 2007 年 1 月至 2010 年 6 月, 本院确诊为特发性月经过多的患者 40 例, 年龄在 29~45 岁, 均已婚, 暂时无生育要求, 患者无放环禁忌证, 了解并发症后自愿接受治疗者。

1.2 治疗方法 月经第 5~7 天或诊刮术后, 宫内放置 LNG-IUS(德国拜耳公司), 按照操作指南放置 LNG-IUS, B 超确定位置正常。

1.3 观察方法 患者在放置前月经第 3 天行超声检查(美国 GE730 型 B 超, 7.0 MHz 阴道探头), 测量子宫内膜厚度。月经量采用图示出血评分法(PBAC 法)发放月经卡, 指导患者填写, 月经卡专人整理并计算月经量^[1]。检查当天空腹取静脉血, 电化学发光方法测定卵泡刺激素(FSH)、黄体生成素(LH)、雌二醇(E₂)的浓度, 并检测血红蛋白(Hb)。放置后第 3、6、12 个月返院随访。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 13.0 统计软件包进行统计学分析, 两组计量资料比较用 *t* 检验, 计数资料为 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 随访情况 放置 LNG-IUS 40 例均完成了第 3 个月的随访, 1 例在放置后第 4 个月时 LNG-IUS

脱落, 1 例放置后第 6 个月自行要求取出。其余 38 例均完成第 6、12 个月的随访。

2.2 月经状况 放置 LNG-IUS 后子宫内膜厚度逐渐变薄, 月经量减少, Hb 量逐渐增加, 与放置前比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 月经、子宫内膜与血红蛋白变化比较($\bar{x} \pm s$)					
时间	<i>n</i>	月经天数 (d)	月经量 (%)	子宫内膜 (mm)	Hb (g/L)
放置前	40	7.3 ± 1.9	100.0 ± 0.0	8.2 ± 2.2	88.2 ± 15.7
3 个月	40	6.1 ± 2.4	29.0 ± 12.0	6.9 ± 1.9	99.6 ± 17.3
6 个月	38	5.7 ± 2.2	17.0 ± 4.0	6.6 ± 1.7	112.9 ± 20.1
12 个月	38	5.3 ± 2.5	9.0 ± 4.0	6.1 ± 2.2	114.3 ± 15.2

注: 放置前分别与放置后的第 3、6、12 月比较, 均 $P < 0.05$

2.3 血生殖激素变化 放置期间, 血清 E₂ 水平维持在卵泡期水平, 放置前分别与放置后 3、6、12 月比较, 血 FSH、LH 浓度的差异不明显, 无统计学意义($P > 0.05$)。

2.4 不良反应 主要表现为放置后出现点滴状不规则阴道出血, 尤其在放置后的前 3 月(13 例), 但在第 6 个月随访时, 有此现象的为 6 例, 第 12 月时, 仅为 2 例。其次为闭经及体重增加, 分别为 4 例, 均出现在放置 6 月后。

3 讨论

月经过多是临床上常见的疾病, 治疗功血和月经过多的方法有口服药物、放置 LNG-IUS、子宫内膜切除及子宫切除等。LNG-IUS 系统装载的 LNG(左炔诺孕酮)通过管壁的释控膜, 每 24 h 缓慢恒定释放 20 μg。这种局部高浓度的 LNG 对子宫内膜腺体和间质产生直接作用而使内膜萎缩, 同时也抑制

作者简介: 吴国平(1952-), 女, 江苏无锡人, 本科, 主任医师, 从事妇产科临床工作
作者单位: 200052 上海, 解放军 85 医院妇产科

雌激素受体的合成,调节雌、孕激素受体表达,使内膜对血循环中的雌激素失去敏感性,间接抑制内膜增殖,通过多方面的综合作用,使得子宫内膜萎缩,减少月经量,从而达到治疗月经过多的临床目的。因此,在英国国家临床评估研究所(NICE)的指南中建议将 LNG-IUS 作为月经过多患者的一线治疗措施^[2]。

本研究显示,放置 LNG-IUS 后,患者的子宫内膜较治疗前明显变薄,月经量减少,月经天数缩短,贫血症状得以纠正改善,与文献报道基本一致^[3]。文献报道,放置 LNG-IUS 后 3~4 个月子宫内膜局部和血清激素的变化均趋于平稳,其特点之一是对卵巢功能的抑制作用小,本组研究也验证了这一特点,卵巢仍能正常分泌 E₂,也不会造成 FSH 的增高,可以有正常的排卵周期,对生殖功能和健康无不良影响。其避孕作用主要是对子宫内膜的局部影响,而对卵巢功能的影响甚微。使用 LNG-IUS 妇女的月经模式与卵巢功能无关,使用 LNG-IUS 妇女出现的闭经与卵巢功能衰竭引起的闭经有本质的区别^[4]。

本文所述的不良反应,是由于缺乏雌激素对子宫内膜的增殖作用所致,由于出血量少,一般不会导致贫血,无须治疗。放置前充分告知可能出现的问题以及相关知识和信息,是提高可接受性和满意度的重要手段^[5]。

【参考文献】

- [1] 林雪,苏素.左炔诺孕酮宫内缓释系统治疗子宫腺肌病的临床观察[J].中国妇幼保健,2009,24(9):207.
- [2] 杨欣,吴尚纯,郁琦.左炔诺孕酮宫内缓释系统在妇科疾病治疗中的作用[J].中华妇产科杂志,2009,44(2):152-154.
- [3] 何淑明,韦明秀,韩燕华,等.左炔诺孕酮宫内缓释系统治疗子宫腺肌病的临床观察[J].中华妇产科杂志,2005,40(8):536-538.
- [4] 张琴芳,张英,王会凤,等.左炔诺孕酮宫内缓释系统对女性生殖激素水平的影响[J].中华妇产科杂志,2006,41(11):774-775.
- [5] 武海英.左炔诺孕酮宫内缓释系统及子宫内膜电切术治疗功能失调性出血的临床研究[J].中国妇幼保健,2009,24(37):173.

(收稿日期:2011-07-07;修回日期:2011-10-07)

(本文编辑:潘雪飞)

(上接第 533 页)

- [9] 纪玲霞.糖尿病患者运动疗法的护理干预及体会[J].中国实用神经疾病杂志,2011,14(2):60-61.
- [10] UK Prospective Diabetes Study (UKPDS) Group. Intensive blood glucose control with sulfonylureas or insulin compared with conventional treatment and risk of complications in patients with type 2 diabetes (UKPDS33) [J]. Lancet,1998,352(9131):837-853.
- [11] Looker HC, Knowler WC, Hanson RL. Changes in BMI and weight before and after the development of type 2 diabetes [J]. Diabetes care,2001,24(11):1917-1923.
- [12] Ross R, Dagnone D, Jones PJ, et al. Reduction in obesity and related comorbid conditions after diet-induced weight loss or exercise-induced weight loss in men: a randomized, controlled trial [J]. Ann Intern Med,2000,133(2):92-103.
- [13] 张勤,金豫,江钟立,等.不同运动方式对糖尿病患者血糖的影响[J].中国康复医学杂志,2004,19(4):253-255.
- [14] Church TS, Cheng YJ, Earnest CP, et al. Exercise capacity and body composition as predictors of mortality among men with diabetes [J]. Diabetes Care,2004,27(1):83-88.
- [15] Di Loreto C, Lucidi P, et al. Validation of a counseling strategy to promote the adoption and the maintenance of physical activity by type 2 diabetic subjects [J]. Diabetes Care,2003,26(2):404-408.

- [16] Wei M, Gibbons LW, Kampert JB, et al. Low cardiorespiratory fitness and physical inactivity as predictors of mortality in men with type 2 diabetes [J]. Ann Intern Med,2000,132(8):605-611.
- [17] 吴亚文,江钟立,李红卫,等.运动训练对糖尿病大鼠胰岛形态和β细胞功能的影响[J].中国康复医学杂志,2009,24(6):519-522.
- [18] Barnard RJ. Diet and exercise in the treatment of NIDDM. The need for early emphasis [J]. Diabetes Care,1994,17(12):1469.
- [19] 杨晓峰,戴珂,姚继伟,等.运动处方对老年2型糖尿病患者的疗效[J].中国老年学杂志,2007,27(15):1518-1519.
- [20] 曾会群,韩淑英.运动疗法对社区糖尿病患者血液生化指标的影响[J].现代预防医学,2011,38(4):643-644.
- [21] 谭俊珍,李平,潘建明,等.力量训练对2型糖尿病的干预作用[J].中国老年学杂志,2008,28(12):1103-1104.
- [22] 龚意,赵援,朱惠,等.个体化饮食运动方案对糖尿病病人的影响[J].护理研究,2010,24(8):2002-2003.
- [23] 姜琳.2型糖尿病患者强化运动指导的方法及意义[J].中国现代药物应用,2011,5(5):220.
- [24] 王喆,管仁莲,刘芬,等.个体化运动处方对糖尿病患者疗效评价[J].重庆医学,2008,37(4):413-414.
- [25] 陈献明,刘淑云,王晓梅.谈谈糖尿病的运动疗法[J].中华临床医学研究杂志,2006,2(12):281-282.

(收稿日期:2011-09-17;修回日期:2011-10-11)

(本文编辑:潘雪飞)