

(文章编号) 1007-0893(2020)22-0148-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.22.067

左炔诺孕酮宫内缓释节育系统治疗 子宫内膜异位症的疗效观察

刘鹏敏 李 祥

(长沙市中心医院, 湖南 长沙 410018)

〔摘要〕 **目的:** 探究子宫内膜异位症采用左炔诺孕酮宫内缓释节育系统治疗的疗效以及安全性。**方法:** 将长沙市中心医院2018年1月至2020年3月期间收治的80例子宫内膜异位症患者作为研究对象, 并通过随机数表法将其分为对照组和观察组, 两组患者均为40例。对照组采用米非司酮片对患者进行治疗, 观察组采用左炔诺孕酮宫内缓释节育系统对患者进行治疗, 对两组患者治疗后检测指标以及临床疗效进行比较。**结果:** 观察组患者接受治疗后血清基质金属蛋白酶-9(MMP-9)、血清基质金属蛋白酶组织抑制因子-1(TIMP-1)以及两项指标比值均低于对照组, 同时治疗有效率显著高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 将左炔诺孕酮宫内缓释节育系统治疗方式应用到子宫内膜异位症患者的治疗中具有明显的疗效, 不仅能够改善患者血清指标情况, 而且有助于提升治疗有效率, 对促进患者疾病康复具有重要作用。

〔关键词〕 子宫内膜异位症; 左炔诺孕酮宫内缓释节育系统; 米非司酮

〔中图分类号〕 R 711.71 **〔文献标识码〕** B

子宫内膜异位症是育龄期妇女常见的疾病, 主要是由于患者子宫内膜脱离正常位置生长导致的^[1]。目前, 临床上对子宫内膜异位症的发病机制尚不明确, 相关医学专家表示该病与经血通过输卵管逆流至腹腔有关。在患者发病过程中普遍存在慢性盆腔疼痛、肛门坠胀、月经异常、腹泻以及便秘等症状, 若不及时接受治疗, 将会导致患者不孕, 不仅严重影响患者正常生活以及生活质量, 而且在一定程度上对其生命安全构成极大威胁, 因此探究科学、有效的治疗方式已经成为临床实践中的重点内容^[2]。本研究回顾性分析了80例子宫内膜异位症患者的治疗方式, 并深入探究子宫内膜异位症采用左炔诺孕酮宫内缓释节育系统治疗的临床效果、安全性及与相关血清指标的关系, 旨在为临床实践提供相应理论参考依据, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将本院2018年1月至2020年3月期间收治的80例子宫内膜异位症患者作为研究对象, 并通过随机数表法将其分为对照组和观察组, 两组患者均为40例。观察组中, 年龄23~42岁, 平均年龄为(32.17±2.16)岁; 病程时间1~5年, 平均病程为(2.78±0.12)年。对照组中, 年龄24~43岁, 平均年龄为(33.14±2.13)岁; 病程时间1~6年, 平均病程为(3.18±0.17)年。两组患者年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 符合2015年中华医学会妇产科分会发布的《子宫内膜异位症的诊治指南》诊断要求^[3]; 患者临床资料保留完整, 遵医嘱服用药物, 完成整个治疗过程, 可以进行研究分析; 患者及家属自愿参与本研究。

1.1.2 排除标准 具有意识障碍、语言障碍以及沟通障碍; 合并严重器官疾病; 近期进行其他药物治疗者; 肝、肾功能不全者; 治疗依从性低。

1.2 方法

1.2.1 对照组 给予患者米非司酮(上海新华制药有限公司, 国药准字H20000628)治疗, 用药方式为口服, 药量为10 mg·d⁻¹, 治疗时间为6个月。

1.2.2 观察组 采用左炔诺孕酮宫内缓释节育系统(拜耳医药保健有限公司广州分公司, 批准文号J20090144)对患者进行治疗, 治疗时间为患者就诊后第1次月经来潮的第3天。具体流程: 医护人员告知患者膀胱排空, 并对其进行常规消毒, 然后实施妇科检查, 全面掌握患者子宫位置、宫口方向以及深度等信息, 并使用宫颈钳将患者宫颈上唇夹住, 将左炔诺孕酮宫内缓释节育系统置入宫腔内, 在置入后对患者宫颈口进行消毒。

1.3 观察与检测指标

(1) 检测指标: 治疗后由医护人员取患者空腹静脉血3~5 mL, 并借助2500 r·min⁻¹的分离机进行低温离心, 然后将样本放置在冰箱冷冻处理。同时, 采用酶联免疫吸附法对两组患者血清基质金属蛋白酶-9(matrix metallo

〔收稿日期〕 2020-09-11

〔作者简介〕 刘鹏敏, 女, 主治医师, 主要研究方向是妇科肿瘤、妇科内分泌疾病。

proteinase-9, MMP-9)、血清基质金属蛋白酶组织抑制因子-1 (tissue inhibitors of metallo proteinase-1, TIMP-1) 进行检测, 并计算两项指标的比值。(2) 临床疗效判定标准: 患者治疗后临床症状逐渐消失, 且盆腔包块基本消失表示治疗显著; 患者治疗后临床症状得到明显改善, 且盆腔包括缩小一半表示治疗有效; 患者治疗后临床症状以及盆腔包块无明显变化表示治疗无效, 总有效率=(显著+有效)/总例数×100%。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 *t* 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, *P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗后检测指标比较

观察组患者血清 MMP-9、血清 TIMP-1 以及 MMP-9/TIMP-1 均低于对照组, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 1。

表 1 两组患者治疗后检测指标比较 (n = 40, $\bar{x} \pm s$)

组别	MMP-9/ng · mL ⁻¹	TIMP-1/ng · mL ⁻¹	MMP-9/TIMP-1
对照组	201.78 ± 39.89	158.64 ± 41.21	1.27 ± 0.31
观察组	134.27 ± 40.32 ^a	135.79 ± 38.24 ^a	0.99 ± 0.24 ^a

与对照组比较, ^a*P* < 0.05

注: MMP-9 — 血清基质金属蛋白酶-9; TIMP-1 — 血清基质金属蛋白酶组织抑制因子-1

2.2 两组患者临床疗效比较

观察组患者治疗有效率显著高于对照组, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 2。

表 2 两组患者临床疗效比较 (n = 40, 例)

组别	显著	有效	无效	总有效/n (%)
对照组	24	7	9	31(77.50)
观察组	29	9	2	38(95.00) ^b

与对照组比较, ^b*P* < 0.05

3 讨论

子宫内膜异位症集中发生在育龄女性中, 是临床常见的妇科疾病, 这种疾病对女性身心健康以及正常生活产生严重影响。子宫内膜异位症是由子宫内膜组织生长在宫腔外引起的, 临床表现为月经不调、性交疼痛、周期膀胱刺激等。研究显示, 子宫内膜异位症的发生和发展与患者免疫功能缺陷、体液免疫缺陷等因素具有密切联系^[4]。在患者发病过程中单核细胞或巨噬细胞的异常将会降低免疫系统功能, 使巨噬细胞刺激因子参与整个免疫过程, 进一步加快子宫内膜异位症的发展和进程。近年来, 子宫内膜异位症发病率逐渐呈现上升趋势, 不仅严重影响患者身体健康, 而且降低其生活质量^[5]。目前, 临床上针对子宫内膜异位症主要采用手术治疗和药物治疗两种方式, 其中手术治疗一般应用于年龄较大且无生育要求的患者, 而药物治疗主要针对年龄较小且具有生

育要求的患者。从以往临床经验可以看出, 药物治疗主要通过控制内源激素抑制患者病情发展、改善其临床症状, 但部分药物在应用过程中将出现多种不良反应, 使临床治疗效率逐渐下滑。米非司酮属于强效抗孕激素, 在治疗过程中能够抑制子宫内膜生长, 但长期服用将会使患者产生月经量少, 严重者将出现闭经情况, 在一定程度上增加不良反应发生风险, 从而阻碍患者疾病康复^[6]。随着医疗事业的不断发展, 临床上逐渐将左炔诺孕酮宫内缓释节育系统应用到子宫内膜异位患者治疗过程中, 并且取得显著临床效果。左炔诺孕酮功能缓释系统属于 T 型宫内节育环, 在治疗过程中通过在患者宫腔内释放左炔诺孕酮激素能够使药物成分直接作用于异位内膜病灶, 有效抑制子宫内膜增长, 进一步阻碍雌激素在子宫内膜中合成^[7]。同时, 左炔诺孕酮激素可以抑制内膜神经因子与受体的表达, 释放孕激素, 有效减少雌二醇积聚, 使增生肥大平滑肌产生萎缩, 从而防止患者出现病情复发情况。除此之外, 这种治疗方式可以有效预防患者内膜出血, 并且有助于缓解痛经、减少月经出血量, 进而实现有效治疗的目的。相关研究报告显示, 血清 MMP-9、血清 TIMP-1 是子宫内膜异位症患者检测的重要指标, 在应用过程中能够准确反映出患者子宫内膜异位情况^[8]。本研究数据显示, 观察组患者检测指标结果均优于对照组, 并且治疗有效率显著高于对照组, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。

综上所述, 在子宫内膜异位症患者治疗过程中应用左炔诺孕酮宫内缓释节育系统方式具有显著临床效果, 不仅能够改善检测指标情况, 而且有助于提升临床疗效, 对患者早日康复具有重要作用, 可以作为子宫内膜异位症患者首选治疗方案。

[参考文献]

- (1) 薛开莲. 探讨子宫内膜异位症治疗中左炔诺孕酮宫内缓释系统的治疗效果及安全性 (J). 糖尿病天地·教育 (上旬), 2019, 16(10): 44.
- (2) 牛海燕, 侯保萍, 卫金线. 左炔诺孕酮宫内缓释系统治疗子宫内膜异位症的临床疗效 (J). 现代医药卫生, 2018, 34(3): 415-417.
- (3) 郎景和, 崔恒, 戴毅, 等. 2015 年子宫内膜异位症的诊治指南专家解读 (J). 中华妇产科杂志, 2017, 52(12): 857-861.
- (4) 李红, 罗艳, 晁晶. 左炔诺孕酮宫内缓释系统在子宫内膜异位症和子宫腺肌病中的应用价值 (J). 医学临床研究, 2018, 35(12): 2362-2364.
- (5) 乔晓芹. 左炔诺孕酮宫内缓释系统治疗子宫内膜异位症的疗效和 VAS 评分观察 (J). 健康大视野, 2019, 27(6): 64-65.
- (6) 钟妮南. GnRH 联合左炔诺孕酮宫内缓释系统对子宫内膜异位症的治疗价值评析 (J). 中国社区医师, 2019, 35(5): 111-112.
- (7) 窦保英. 探讨左炔诺孕酮宫内缓释系统治疗子宫内膜异位症的临床疗效 (J). 健康必读, 2018, 26(19): 91.
- (8) 刘平. 左炔诺孕酮宫内缓释系统预防子宫内膜异位症术后复发的疗效 (J). 中国现代药物应用, 2019, 13(11): 136-137.