

促性腺激素释放激素结合反加疗法 对子宫内膜异位症患者性激素水平的影响

李川芊¹, 张莉²

(合肥工业大学医院 1. 妇产科; 2. 门诊部, 安徽 合肥 230009)

摘要: **目的** 探究促性腺激素释放激素 (GnRH-a) 结合反加疗法对子宫内膜异位症患者性激素水平的影响。**方法** 回顾性分析合肥工业大学医院 2017 年 6 月至 2019 年 6 月收治的 60 例子宫内膜异位症患者的临床资料, 按照治疗方法分为联合治疗组与 GnRH-a 治疗组, 各 30 例。GnRH-a 治疗组患者使用 GnRH-a 进行治疗, 联合治疗组患者使用 GnRH-a 结合反加疗法进行治疗, 28 d 为 1 个疗程, 两组患者均治疗 6 个疗程。比较两组患者治疗后临床疗效, 治疗前后血清雌激素 (E_2)、卵泡刺激素 (FSH)、血清癌抗原 125 (CA125) 及骨密度水平, 治疗期间不良反应发生情况。**结果** 经治疗, 联合治疗组患者临床总有效率高于 GnRH-a 治疗组; 与治疗前比, 治疗后两组患者血清 E_2 、FSH 水平均降低, 但联合治疗组均高于 GnRH-a 治疗组; 两组患者血清 CA125 均下降, 且联合治疗组显著低于 GnRH-a 治疗组; 治疗后联合治疗组患者骨密度较治疗前升高, GnRH-a 较治疗前降低, 且联合治疗组高于 GnRH-a 治疗组; 联合治疗组患者治疗过程中不良反应总发生率显著低于 GnRH-a 治疗组 (均 $P < 0.05$)。**结论** 使用 GnRH-a 结合反加疗法治疗子宫内膜异位症, 可提高治疗效果, 有效改善患者性激素水平, 且安全性较高。

关键词: 子宫内膜异位症; 促性腺激素释放激素激动剂; 反加疗法; 性激素; 骨密度

中图分类号: R711.71

文献标识码: A

文章编号: 2096-3718.2021.09.0045.03

子宫内膜异位症是临床中常见的妇科疾病, 主要是指患者子宫内膜组织在子宫内外的部位进行生长, 在生长过程中出现反复出血并且形成结节、包块, 进而出现明显疼痛感, 子宫内膜组织生长位置多为盆腔脏器和腹膜^[1]。患有该病的患者往往会出现下腹痛、月经疼痛、月经异常, 较晚生育女性、有剖宫产史女性易患有该病。促性腺激素释放激素 (GnRH-a) 是促性腺激素释放激素激动剂, 治疗该疾病取得了一定的效果, 但长期使用 GnRH-a 治疗会造成一定的骨丢失, 使患者出现血管收缩, 不利于疾病治疗, 且易引起乏力、头晕等不良反应。有研究表明, 在治疗过程中联合反向添加疗法 (反加疗法), 可以改善单一治疗的缺点, 控制骨丢失, 改善血液循环, 并且可有效预防低雌激素水平引起的类绝经症状^[2]。本研究旨在探讨 GnRH-a 结合反加疗法对子宫内膜异位症患者性激素水平的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析合肥工业大学医院 2017 年 6 月至 2019 年 6 月收治的 60 例子宫内膜异位症患者的临床资料, 按照治疗方法分为 GnRH-a 治疗组与联合治疗组, 各 30 例。GnRH-a 治疗组患者年龄 21~35 岁, 平均 (25.58 ± 2.45) 岁; 经期 5~10 d, 平均 (7.20 ± 1.19) d。联合治疗组患者年龄 20~30 岁, 平均 (25.50 ± 2.42) 岁; 经期 6~10 d, 平均 (7.37 ± 1.24) d。两组患者一般资料经对比, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 组间具有可比性。纳入标准: 符合《现代妇产科学》^[3] 中子宫内膜异位症的相关诊断标准者; 未服用激素药物者; 无高血压, 精神病史者等。排除标准: 妊娠或哺乳期女性; 依从性较低者; 严重心脑血管疾病者等。

1.2 方法 两组患者均行腹腔镜手术治疗, GnRH-a 治疗组患者于术后使用 GnRH-a 治疗, 使用醋酸戈舍瑞林注

作者简介: 李川芊, 大学本科, 副主任医师, 研究方向: 妇产科常见病与多发病的治疗。

- [3] 李张银. 四肢骨折的现代诊断与治疗 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2001: 1-7.
- [4] 严广斌. 视觉模拟评分法 [J]. 中华关节外科杂志 (电子版), 2014, 8(2): 273.
- [5] 胡小辉, 熊发明, 何成文. 软组织肿胀程度对胫腓骨骨折手术并发症的影响 [J]. 中国医学装备, 2014, 11(12): 235-236.
- [6] 黄刚. 丹参酮治疗对老年四肢骨折患者骨愈合指标、炎症细胞

因子水平的影响 [J]. 四川医学, 2017, 38(8): 934-937.

- [7] 郇义超, 赵佳. 骨肽注射液联合丹参酮注射液对胫骨骨折术后血清骨性标志物水平及关节功能影响 [J]. 中国伤残医学, 2018, 26(2): 74-75.
- [8] 彭瑶, 胡敬梅, 胡立, 等. 骨肽注射液联合丹参酮注射液对胫骨骨折术后血清 sICAM-1、VEGF、TGF- β 1、ALP 水平及骨折愈合的影响 [J]. 国际检验医学杂志, 2019, 40(8): 939-942, 946.

注射液 (AstraZenecaUK Limited, 注册证号 H20040447, 规格: 3.6 mg/支) 皮下注射, 3.6 mg/次, 1次/28 d。联合治疗组患者于术后使用 GnRH-a 结合反加疗法进行治疗, 醋酸戈舍瑞林注射液治疗方式、频次与 GnRH-a 治疗组相同, 在此基础上加用替勃龙片 (南京欧加农制药有限公司, 国药准字 H20051085, 规格: 2.5 mg/片) 口服治疗, 2.5 mg/次, 1次/d。28 d 为 1 个疗程, 两组患者均治疗 6 个疗程。

1.3 观察指标 ①比较两组患者治疗后临床疗效, 显效: 盆腔触痛结节完全消失, 疼痛症状较前明显缓解; 有效: 盆腔结节缩小且触痛减轻, 疼痛症状稍缓解; 无效: 疼痛无减轻, 超声检查可见卵巢囊性包块。总有效率 = (显效 + 有效) 例数 / 总例数 $\times 100\%$ [3]。②比较两组患者治疗前后血清雌激素 (E_2)、卵泡刺激素 (FSH) 水平, 分别采集患者空腹静脉血 5 mL, 以 3 000 r/min 转速离心 8 min, 取血清, 采用全自动微粒子发光免疫法检测。③比较两组患者治疗前后血清癌抗原 125 (CA125) 与骨密度水平, 血清 CA125 检测方法同②, 采用双能 X 线吸收骨密度仪测定腰椎骨密度水平。④比较两组患者治疗期间不良反应发生情况, 包括情绪失常、乏力、严重失眠。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 24.0 统计软件进行数据处理分析, 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 t 检验; 计数资料用 [例 (%)] 表示, 行 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 联合治疗组患者临床总有效率高于 GnRH-a 治疗组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较 [例 (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
联合治疗组	30	12(40.00)	16(53.33)	2(6.67)	28(93.33)
GnRH-a 治疗组	30	9(30.00)	13(43.33)	8(26.67)	22(73.33)
χ^2 值					4.320
P 值					<0.05

2.2 性激素指标 与治疗前比, 治疗后两组患者血清 E_2 、FSH 水平均降低, 但联合治疗组高于 GnRH-a 治疗组, 差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者性激素指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	E_2 (pmol/L)		FSH(U/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合治疗组	30	125.05 \pm 12.39	42.03 \pm 6.49*	6.61 \pm 1.79	3.67 \pm 1.01*
GnRH-a 治疗组	30	124.57 \pm 12.44	26.83 \pm 4.61*	6.57 \pm 1.83	2.03 \pm 0.67*
t 值		0.150	10.458	0.086	7.411
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注: 与治疗前比, * $P < 0.05$ 。 E_2 : 雌激素; FSH: 卵泡刺激素。

2.3 血清 CA125、骨密度 与治疗前比, 治疗后两组患者血清 CA125 均下降, 且联合治疗组低于 GnRH-a 治疗组, 治疗后联合治疗组患者骨密度较治疗前升高, GnRH-a 较治疗前降低, 且联合治疗组高于 GnRH-a 治疗组, 差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者血清 CA125、骨密度比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	CA125(U/L)		骨密度 (g/cm ²)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合治疗组	30	56.88 \pm 26.58	18.48 \pm 8.45*	0.48 \pm 0.02	0.49 \pm 0.01*
GnRH-a 治疗组	30	54.25 \pm 25.35	26.58 \pm 11.35*	0.49 \pm 0.02	0.48 \pm 0.01*
t 值		0.392	3.135	1.936	3.873
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注: 与治疗前比, * $P < 0.05$ 。 CA125: 癌抗原 125。

2.4 不良反应 联合治疗组患者治疗过程中不良反应总发生率低于 GnRH-a 治疗组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 4 两组患者不良反应发生率比较 [例 (%)]

组别	例数	情绪异常	浑身无力	严重失眠	总发生
GnRH-a 治疗组	30	3(10.00)	3(10.00)	2(6.67)	8(26.67)
联合治疗组	30	1(3.33)	1(3.33)	0(0.00)	2(6.67)
χ^2 值					4.320
P 值					<0.05

3 讨论

子宫内膜异位症是一种激素依赖性疾病, 患有该病的女性均会有不同程度的盆腔疼痛, 如痛经、非经期腹痛、性交痛以及排便痛, 疼痛的程度往往会随着月经次数逐渐增加 [4]。

临床中常见的治疗方式为药物治疗, GnRH-a 是促性腺激素释放激素激动剂, 可以在一定程度上改善患者症状, 但是治疗效果并不理想。戈舍瑞林是一种的十肽类化合物, 可有效降低促性腺激素, 使机体保持低雌激素水平进而控制 CA125, 但相关研究显示, 持续性使用该药剂会使患者产生围绝经期症状和骨质疏松症等不良反应 [5]。反加疗法是减少低雌激素水平所致的不良反应的一种主流方法, 也已经得到普遍的认可。替勃龙的异构体主要在子宫内膜和乳腺产生, 可使垂体分泌促性腺激素减少, 进而使雌激

纤维支气管镜吸痰对重症肺炎患者肺功能与炎症因子水平的影响

邵 娜

(山西医科大学第一医院盐湖区分院呼吸与危重症医学科, 山西 运城 044000)

摘要: **目的** 探讨纤维支气管镜吸痰对重症肺炎患者肺功能与炎症因子水平的影响。**方法** 选取山西医科大学第一医院盐湖区分院 2018 年 4 月至 2020 年 4 月接受治疗的 60 例重症肺炎患者, 按随机数字表法分为对照组与观察组, 各 30 例。对照组患者实施常规抗感染治疗, 观察组患者给予抗感染联合纤维支气管镜吸痰治疗, 连续治疗 14 d。比较两组患者治疗后临床疗效; 治疗前后第 1 秒用力呼气容积 (FEV₁)、用力肺活量 (FVC)、最大呼气流量 (PEF) 及血清降钙素原 (PCT)、白介素-6 (IL-6)、C-反应蛋白 (CRP) 水平; 治疗期间并发症发生率。**结果** 治疗后, 观察组患者临床总有效率为 96.67%, 显著高于对照组的 56.67%; 两组患者 FEV₁、FVC、PEF 水平均显著高于治疗前, 且观察组显著高于对照组; 两组患者血清 PCT、IL-6、CRP 水平均显著低于治疗前, 且观察组显著低于对照组 (均 $P < 0.05$); 两组患者治疗期间并发症总发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论** 在重症肺炎患者的临床治疗中予以纤维支气管镜吸痰联合抗感染治疗, 可显著提高患者临床疗效, 有效改善患者肺功能, 抑制炎症反应的发生, 减少并发症, 安全有效。

关键词: 重症肺炎; 纤维支气管镜吸痰; 抗感染; 肺功能; 炎症因子; 并发症

中图分类号: R563.1

文献标识码: A

文章编号: 2096-3718.2021.09.0047.03

肺炎是临床一种常见的高发性肺部感染性疾病, 该病的临床表现无特异性, 起病较为隐匿, 在诊断时容易出

作者简介: 邵娜, 大学本科, 主治医师, 研究方向: 呼吸与重症疾病的研究。

素处于低水平状态, 还可通过抑制硫酸酯酶而改善组织中产生的活性性激素水平^[6]。本研究结果显示, 经治疗, 联合治疗组患者血清 E₂、FSH 均高于 GnRH-a 治疗组, 血清 CA125 低于 GnRH-a 治疗组, 提示使用 GnRH-a 结合反加疗法治疗子宫内膜异位症, 可有效改善患者性激素水平, 降低血清 CA125 水平。长期单独使用 GnRH-a 可使子宫内膜异位症患者性欲减退、记忆力下降甚至是骨质丢失、骨密度降低等^[7]。由于人体很大程度上对性激素的依赖性高于子宫内膜, 故在长期使用 GnRH-a 的同时可加用适量的替勃龙, 可在不影响治疗效果的同时降低患者其他的不适感, 并且替勃龙可促进体内细胞因子多途径间接或直接作用于骨细胞和破骨细胞, 进而抑制破骨细胞的分化与活性^[8]。本研究结果显示, 经治疗, 联合治疗组患者临床总有效率、骨密度均高于 GnRH-a 治疗组, 治疗过程中的不良反应总发生率低于 GnRH-a 治疗组, 提示使用 GnRH-a 结合反加疗法治疗子宫内膜异位症, 可提升骨密度水平, 进而提升患者临床疗效, 且不良反应少, 应用安全性高。

综上, 使用 GnRH-a 结合反加疗法治疗子宫内膜异位症, 可有效改善患者性激素水平, 提升骨密度水平, 降低不良反应, 但本研究样本量较少, 还需进行多样本量、多中心的研究。

参考文献

- [1] 张璐, 赵骏达, 张绍芬, 等. 496 例腹壁子宫内异位症临床分析 [J]. 现代妇产科进展, 2017, 26(8): 599-602.
- [2] 周群艳, 陈琪. GnRH-a 反加疗法联合腹腔镜手术治疗子宫内膜异位症伴不孕症 [J]. 浙江创伤外科, 2018, 23(1): 28-29.
- [3] 郑怀美. 现代妇产科学 [M]. 上海: 上海医科大学出版社, 1998: 392.
- [4] 何政星, 王姝, 冷金花, 等. 子宫内膜异位症恶变的临床风险分析 [J]. 中华妇产科杂志, 2018, 53(4): 282-284.
- [5] 杨冰, 江红, 王晓谦, 等. GnRH-a 及反加疗法治疗子宫内膜异位症的疗效和安全性分析 [J]. 基因组学与应用生物学, 2017, 36(10): 3963-3969.
- [6] 张黎, 吴忠新. GnRH-a 联合雌孕激素反向添加疗法治疗重度子宫内膜异位症患者疼痛及远期复发率随访 [J]. 临床和实验医学杂志, 2017, 16(13): 1325-1327.
- [7] 侯丽娟, 翟建军, 曹京红, 等. 腹腔镜手术联合 GnRH-a 治疗子宫内膜异位症临床效果及对患者卵巢功能的影响 [J]. 山东医药, 2019, 59(14): 75-77.
- [8] 张斯斯, 金海红, 王智文, 等. GnRH-a 联合反向添加疗法治疗对子宫内膜异位症手术患者临床疗效、性激素水平和骨密度影响 [J]. 解放军医药杂志, 2019, 31(5): 63-66.