

益母草联合醋酸甲羟孕酮治疗围绝经期子宫内膜增厚患者的临床研究

张 姣

余杭区径山镇社区卫生服务中心, 浙江 杭州 310000

[摘要]目的: 分析醋酸甲羟孕酮联合益母草在围绝经期子宫内膜增厚患者疾病治疗中的效果。方法: 选择2021年11月-2023年11月到本院治疗的100例围绝经期子宫内膜增厚患者进行研究, 将其分为对照组与观察组, 分别采用醋酸甲羟孕酮、益母草联合醋酸甲羟孕酮治疗, 对患者疗效、子宫内膜厚度等指标进行对比。结果: 经对比发现, 观察组疗效高于对照组, $p < 0.05$; 在患者治疗前后 VEGF 等一类激素指标对比中, 观察组患者指标更占对比优势, $p < 0.05$; 在经过治疗后, 观察组患者体内炎症因子水平下调更加明显, 患者子宫内膜厚度也明显降低, $p < 0.05$ 。结论: 醋酸甲羟孕酮在围绝经期子宫内膜增厚患者疾病治疗中的效果显著。

[关键词] 益母草; 醋酸甲羟孕酮; 围绝经期; 子宫内膜增厚

DOI: 10.33142/cmn.v3i1.16563

中图分类号: R71

文献标识码: A

Clinical Study on the Combination of Motherwort and Medroxyprogesterone Acetate in the Treatment of Postmenopausal Endometrial Thickening Patients

ZHANG Jiao

Community Health Service Center in Jingshan Town, Yuhang District, Hangzhou, Zhejiang, 310000, China

Abstract: Objective: to analyze the efficacy of medroxyprogesterone acetate combined with motherwort in the treatment of endometrial thickening in perimenopausal patients. Method: a study was conducted on 100 patients with postmenopausal endometrial thickening who received treatment at our hospital from November 2021 to November 2023. They were divided into a control group and an observation group, and were treated with medroxyprogesterone acetate and motherwort combined with medroxyprogesterone acetate, respectively. The efficacy and endometrial thickness of the patients were compared. Result: after comparison, it was found that the therapeutic effect of the observation group was higher than that of the control group, $p < 0.05$; In the comparison of hormone indicators such as VEGF before and after treatment, the observation group had a comparative advantage in terms of indicators, $p < 0.05$; After treatment, the levels of inflammatory factors in the observation group patients decreased more significantly, and the thickness of the endometrium also decreased significantly, $p < 0.05$. Conclusion: medroxyprogesterone acetate has a significant effect on the treatment of endometrial thickening in perimenopausal patients.

Keywords: motherwort; medroxyprogesterone acetate; perimenopausal period; endometrial thickening

子宫内膜是覆盖于女性子宫腔的黏膜, 一般情况下, 子宫内膜的厚度均在 0.2cm~1.0cm 之间, 但若受到卵巢激素异常、药物刺激等因素影响, 子宫内膜可出现异常增厚的情况^[1]。大多患者患病后仅会表现出轻微腹部疼痛、月经量增多等情况, 临床体征缺乏典型性, 但却具备一定癌变倾向, 患者有可能因此患有肿瘤, 需及时加以治疗。对于出现子宫内膜增厚的患者来说, 临床多采用手术切除的方式进行治疗, 但子宫作为女性身体中重要的一个器官, 直接借助手术切除方式清除增生组织可能会对患者生育能力产生影响, 进而降低患者的整体生活质量^[2]。因此, 临床对于育龄期女性且存在生育需求的患者多采用药物等一类相对较为保守化的治疗方式, 以尽可能的减少手术对患者身体的损伤。还有一部分学者认为, 该疾病的方式与其患者体内激素水平平衡有一定关联, 在疾病治疗中可借助天然孕激素进行干预。醋酸甲羟孕酮作为常见的一种孕激素药物能够在患者服药后快速发挥作用, 并直接作用

于患者病变组织起到抑制细胞增生的作用, 控制病情发展。但单一性用药的整体疗效有限, 若在常规醋酸甲羟孕酮治疗中加入益母草等一类中药制剂则是能够实现对这一类患者病症的更有效改善, 帮助患者破除体内血瘀, 加速内膜脱落。基于此, 此次研究便是选择 100 例存在子宫内膜增厚的患者进行研究, 在其原有治疗方案中加入益母草进行同步治疗, 分析联合用药对患者疗效等指标的影响, 现将结果报道如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选择 2021 年 11 月—2023 年 11 月到本院治疗的 100 例围绝经期子宫内膜增厚患者进行研究, 将其分为对照组与观察组。对照组年龄 (42.35 ± 2.62) 岁, 病程 (0.86 ± 0.02) 年; 观察组年龄 (42.36 ± 2.63) 岁, 病程 (0.87 ± 0.03) 年。患者病程等基线资料无显著差异, $p < 0.05$, 可比性高。

纳入标准：(1) 经刮宫诊断，确定患者患有子宫内膜增厚；(2) 患者对益母草等相关药物无过敏反应。

排除标准：(1) 患者凝血异常；(2) 患有严重肝脏或肾脏等器官疾病；(3) 患者合并白血病等病症。

1.2 方法

对照组：组内患者应用醋酸甲羟孕酮（北京斯利安药业有限公司，国药准字 H11021562）治疗，口服，25mg/次，1次/d，具体停药时间不固定，可根据实际情况调整。通常服药 10 天后，患者到医院进行复查。

观察组：在对照组基础上应用益母草进行同步治疗。选用益母草注射液（成都第一药业有限公司，国药准字 Z51021448）肌肉注射，2ml/次，1次/d。

1.3 观察指标

临床疗效。显效：患者子宫内膜厚度等相关指标均已达到正常标准；有效：在经过用药治疗后患者子宫内膜厚度明显降低，其余指标有所改善，但仍未达到相关指标标准；无效：患者用药前后子宫内膜厚度无显著变化，自身症状及其余指标无明显改善。

激素指标。于清晨采集空腹血液，并借助酶联免疫吸附试验对患者血管内皮生长因子(VEGF)水平、黄体生成素(LH)、雌二醇(E₂)、卵泡刺激素(FSH)指标进行测定。

炎症因子指标及子宫内膜厚度。使用酶联免疫吸附试验对患者空腹血液标本进行测定，测定指标包括血液内CRP 浓度及白细胞计数(WBC)指标。在患者子宫内膜厚

度测定中，需要告知患者在检查前排空大小便，若患者存在有便秘的情况，则是需要给予其缓泻剂辅助排便，避免对影像结果产生干扰。借助多普勒超声诊断仪对患者子宫进行诊断（探头频率 5.0~9.0MHz，涂抹耦合剂后将探头置入患者阴道内部对患者子宫形态进行深入探查，观察患者子宫内膜厚度等情况）。

不良反应。观察患者用药后的不良反应，为患者进行身体检查，检查患者身体各项功能，询问患者是否出现乳房胀痛、阴道不规则出血等症状，询问是否出现其他不良反应。

1.4 统计学方法

选用 SPSS 25.0 进行数据处理分析，($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料，t 检验；%表示计数资料， χ^2 检验， $p < 0.05$ ，差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效分析

经对比发现，观察组疗效高于对照组， $p < 0.05$ ，详见表 1。

2.2 激素指标对比

在患者治疗前后 VEGF 等一类激素指标对比中，观察组患者指标更占对比优势， $p < 0.05$ ，详见表 2。

2.3 炎症因子及子宫内膜厚度

在经过治疗后，观察组患者体内炎症因子水平下调更加明显，患者子宫内膜厚度也明显降低， $p < 0.05$ ，详见表 3。

表 1 患者临床疗效分析

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	50	22 (44.00%)	26 (52.00%)	2 (4.00%)	96.00% (48/50)
对照组	50	14 (28.00%)	20 (40.00%)	16 (32.00%)	68.00% (34/50)
χ^2 值					13.279
P 值					0.000

表 2 激素指标对比

组别	例数 (n)	VEGF (ng/ml)		LH (mIU/ml)		E ₂ (pg/ml)		FSH (mIU/ml)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	50	1.68 ± 0.16	0.67 ± 0.10	8.56 ± 1.67	4.27 ± 1.08	77.21 ± 1.03	60.37 ± 5.23	8.63 ± 1.16	3.74 ± 0.63
对照组	50	1.67 ± 0.15	1.17 ± 0.25	8.47 ± 1.66	5.96 ± 1.09	77.28 ± 1.26	69.77 ± 5.12	8.38 ± 1.16	5.62 ± 1.02
t 值		0.322	13.131	0.270	7.788	0.304	9.082	1.078	11.088
p 值		0.748	0.000	0.788	0.000	0.762	0.000	0.284	0.000

表 3 炎症因子及子宫内膜厚度分析

组别	例数	CRP (mg/L)		WBC (10 ⁹ /L)		子宫内膜厚度 (cm)
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
观察组	50	13.36 ± 1.36	8.39 ± 0.34	11.45 ± 1.56	6.83 ± 0.38	1.61 ± 0.23
对照组	50	13.85 ± 1.65	12.45 ± 0.89	11.78 ± 1.64	10.71 ± 0.49	1.78 ± 0.49
t 值		1.620	30.133	1.031	44.245	2.221
p 值		0.108	0.000	0.305	0.000	0.029

3 讨论

子宫内膜作为女性生殖器官的一部分,有极强的分化能力,并且对雌激素和孕激素有反应,因此可随着月经周期而发生明显变化^[3]。子宫内膜表面主要是由致密层和海绵层组成的功能层和基底层,由于受到卵巢性激素的影响产生反应,会发生周期性变化,靠近子宫肌层的基底层部分由于不受卵巢性激素的影响,而不会发生周期性变化。健康女性在,会受雌激素的影响使子宫内膜增生孕激素。女性从45岁左右,一直到女性绝经后的一年时间之内被称为围绝经期,处于围绝经期的女性会出现子宫内膜异常增厚的现象^[4]。主要是由于围绝经期女性体内雌激素水平下降,有时会出现激素不稳定的情况,导致子宫内膜增厚。患者子宫内膜异常增厚的症状主要有阴道不规则出血或者绝经出血,下腹疼痛不适。诊断患者子宫内膜情况一般会使用B超,用于评估患者子宫内膜厚度和状态,使用宫腔镜对子宫执行检查^[5]对患者子宫内膜组织进行取样,将组织送入病理学门诊进行检验,检测子宫内膜等,同时还可使用静脉抽血的方法,对患者空腹血液进行检测,监测患者体内雌激素和孕激素水平是否出现异常,如果出现异常患者应立即接受治疗,避免子宫内膜异常组织出现进一步恶化的情况。大多患者患病后仅会表现出轻微腹部疼痛、月经量增多等情况,临床体征缺乏典型性,但却具备一定癌变倾向,患者有可能因此患有恶性肿瘤,并且患者子宫内膜可能受到感染或者炎症影响,因此需要及时治疗。对于非恶性增生可使用孕激素类药物,调节激素水平^[6]。在使用药物治疗的同时,患者也应保持健康的生活方式,避免体重增加,定期进行合理的锻炼运动。并且在服用药物一段时间后,要定期进行复诊,如出现子宫内膜异常问题应及时调整治疗方案。

通常在治疗子宫内膜增厚会使用药物调节体内激素水平,来促进子宫内膜脱落,辅助使用药物抑制子宫内膜异常增厚。醋酸甲羟孕酮临床中常被用于治疗子宫内膜增厚,是一种合成孕激素^[7]。醋酸甲羟孕酮作用原理主要是通过调节患者体内激素水平,来抑制子宫内膜增厚,并通过增加子宫内膜对孕激素的敏感性,来促进患者子宫内膜脱落,达到抑制患者子宫内膜病变组织异常增生的效果。然而由于使用醋酸甲羟孕酮进行治疗,药物单一导致整体治疗效果有限,并且治疗周期较长,子宫内膜增厚复发可能性也较大。而且由于个体差异会产生一些适应症和禁忌症。并且长时间使用醋酸甲羟孕酮会导致患者体内激素不稳定,出现情绪异常波动,部分患者会出现体重增加、乳房胀痛敏感等副作用。长期使用醋酸甲羟孕酮还会导致患者骨密度降低,增加骨折的风险,还有可能会有心血管疾病等。针对长期使用醋酸甲羟孕酮而产生的不良反应,临床治疗中,医护人员逐渐开始使用益母草对患者进行治疗,在使用醋酸甲羟孕酮的基础上,添加使用益母草,益母草

可以加速患者子宫内膜脱落,有活血调经的效用。使用醋酸甲羟孕酮联合益母草治疗方式,旨在减少西药带来的不良并发症,改善子宫内膜增厚情况,提升整体治疗效果^[8]。益母草在中医中有着广泛应用,具有活血调经,利尿消肿的功效。可用于治疗妇科疾病,女性月经不调、痛经淤血等症状,可以有效改善血液循环,并且可以增强心脏功能,预防心血管疾病,也可以稳定情绪。醋酸甲羟孕酮在调节激素水平的同时,减少患者体内炎症因子水平,有效改善症状。而益母草作为天然草本植物,与醋酸甲羟孕酮药物联合使用是可以减少体内化学药物的副作用,减少患者出现不良反应的概率,提高患者生活舒适度,降低患者对用药的抵触心理,增加患者对治疗的依从性。总的来说,使用醋酸甲羟孕酮联合益母草治疗方式,可以有效减少西药带来的并发症,患者用药。根据患者具体情况确定醋酸甲羟孕酮联合益母草的用药剂量,让患者按照一定剂量服用,服用疗程为三个月时间,服用药物是保证服药安全性,时刻检测患者服药后的不良反应和其他副作用。服药结束后患者定期检查,检查子宫内膜厚度和临床症状。

根据结果表明,在患者治疗前后 VEGF 等一类激素指标对比中,观察组患者指标更占对比优势, $p < 0.05$,使用这种综合性的治疗策略通过两种药物的不同作用机制,改善平衡使用药物后激素失衡的情况,在提升治疗效果的基础上,可以有效改善服用醋酸甲羟孕酮后产生的副作用。并且医护人员为患者提供的个性化治疗方案都保证了患者的用药安全性和有效性。这种治疗方式对于患者血液内激素水平的调节具有稳定作用,使患者情绪稳定,其他生理上的不良反应。在经过治疗后,观察组患者体内炎症因子水平下调更加明显,患者子宫内膜厚度也明显降低, $p < 0.05$,醋酸甲羟孕酮联合益母草的治疗策略不可以调节患者体内激素水平还对患者体内炎症因子产生一定影响,醋酸甲羟孕酮参与调节激素水平的同时,还具有一定的抗炎作用,通过调节血液内白细胞数目和 CRP 浓度来减轻炎症,并且益母草活血化瘀的作用,对妇科炎症有一定的缓解作用。总之,醋酸甲羟孕酮在调节激素水平的同时,减少患者体内炎症因子水平,有效改善症状。而益母草作为天然草本植物,与醋酸甲羟孕酮药物联合使用是可以减少化学药物的副作用,提高了患者的用药安全性,在临床中具有重要意义。最后根据门诊内统计得出,使用联合治疗策略后,观察组疗效高于对照组, $p < 0.05$,观察组患者临床有效人数明显高于对照组,说明醋酸甲羟孕酮联合益母草患者治疗效果显著。

综上所述,醋酸甲羟孕酮联合益母草在围绝经期子宫内膜增厚患者疾病治疗中的效果显著,使用这种联合治疗策略,对治疗效果有明显改善,并且最大限度地降低患者

产生不良反应,具有积极意义。

[参考文献]

- [1]周爱龙,万玉珍.醋酸甲羟孕酮联合左炔诺孕酮宫内节育系统在围绝经期异常子宫出血治疗中的应用[J].武汉大学学报(医学版),2024(8):8.
- [2]兰星,李媛,李莎.左炔诺孕酮宫内节育系统与醋酸甲羟孕酮分别联合经宫颈子宫内膜电切术治疗围绝经期异常子宫出血的临床效果比较[J].中国性科学,2024,33(7):70-74.
- [3]袁芳.醋酸甲羟孕酮、米非司酮治疗功能性子宫出血的效果分析[J].中国社区医师,2024,40(9):65-67.
- [4]朱燕,荣楚雪,刘源.醋酸甲羟孕酮片联合奥沙利铂与紫杉醇治疗晚期子宫内膜癌的效果观察[J].临床医学,2024,44(2):87-89.
- [5]郭娟,张凤玲,薛娇,等.醋酸甲羟孕酮联合糖蛋白抑制

剂对子宫内膜癌化疗患者肿瘤标志物、免疫系统功能和生存质量的影响[J].陕西医学杂志,2023,52(10):1335-1339.

[6]胡青.地屈孕酮联合醋酸甲羟孕酮治疗围绝经期异常子宫出血患者的临床疗效观察[J].中国实用医药,2023,18(18):118-121.

[7]单海燕,邱剑萍.益母草联合醋酸甲羟孕酮治疗围绝经期子宫内膜增厚患者的临床效果[J].医疗装备,2022,35(20):62-64.

[8]张乐梅.观察益母草联合屈螺酮炔雌醇片II对人工流产后宫内残留及子宫内膜影响的临床疗效[D].南昌:南昌大学,2022.

作者简介:张姣(1995.10—),女,浙江省海宁市人,就职于杭州市余杭区径山镇社区卫生服务中心,妇产科主治,从事基层妇产科门诊、盆底康复门诊、急诊科。