左炔诺孕酮宫内节育系统治疗月经过多且合并内科疾病的临床观察及护理

乔晓丽 张静茹 刘辉 张新慧

【摘要】 目的 探讨研究左炔诺孕酮宫内节育系统治疗月经过多且合并内科疾病患者的有效性。
方法 选取 2017 年 10 月—2019 年 5 月本院就诊 80 例需要进行左炔诺孕酮宫内节育系统治疗的患者作为研究对象,根据有无合并症情况分为无合并症组(44 例)和合并内科疾病组(36 例)两组。在患者月经周期第 5~7 天放置左炔诺孕酮宫内节育系统,并进行观察。置入后的第 3、6 个月分别对两组患者进行随访,观察两组患者的疗效、月经变化、血红蛋白水平、子宫内膜厚度和不良反应。**结果** 放置左炔诺孕酮宫内节育系统后第 3、6 个月,两组患者的疗效比较无统计学意义($P>0.05$);两组患者在放置左炔诺孕酮宫内节育系统第 3、6 个月后与放置前相比,子宫内膜厚度均逐渐变薄,血红蛋白均升高,差异均有统计学意义($P<0.05$);两组患者不良反应总发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 通过左炔诺孕酮宫内节育系统治疗月经过多且合并内科疾病,并实施个性化护理,不良反应少,对原发内科疾病影响小,可有效改善临床症状,提高患者的生活质量。

【关键词】 月经过多; 左炔诺孕酮宫内节育系统; 贫血; 不良反应; 护理
[中图分类号]R711 [文献标识码]A DOI:10.3969/j.issn.1002-1256.2021.06.019

长时间月经过多易继发贫血,从而导致疲倦和嗜睡,机体免疫力下降,进而影响女性的身体健康和生活质量^[1]。因此,及时对月经过多患者进行治疗和护理,提高其生活质量尤为重要。多项研究及指南表明^[1-4],左炔诺孕酮宫内节育系统被视为一线治疗方法,其治疗效果优于传统药物,且高效、副作用小^[4,6]。内科疾病患者月经过多多由原发疾病本身引起,除了治疗月经过多外,对原发疾病的控制和管理同样重要。目前此类人群的研究较少,治疗效果尚不明确,本研究通过对合并内科疾病的月经过多患者运用 LNG-IUS 进行治疗,并随访观察,取得了较好的疗效,现报道如下。

一、资料与方法

1.一般资料:选取 2017 年 10 月—2019 年 5 月在本院就诊的 80 例需要进行左炔诺孕酮宫内节育系统治疗的患者作为研究对象,根据有无合并症情况分为合并内科疾病组和无合并症组两组。合并内科疾病患者 36 例(合并内科疾病为:肾功能不全 6 例、血液系统疾病 5 例、系统性红斑狼疮 3 例、肝功能不全 5 例、乳腺癌术后 5 例、心脏病瓣膜置换术后 1 例、糖尿病 3 例、甲状腺疾病 8 例),无合并症患者 44 例。合并内科疾病组患者年龄 27~55 岁,平均(39.00±8.40)岁;孕次为 0~6 次,平均(2.90±1.40)次;产次为 0~3 次,平均(1.50±0.90)次。无合并症组患者年龄

28~56 岁,平均(42.30±5.90)岁;孕次为 0~5 次,平均(2.90±1.20)次;产次为 0~4 次,平均(1.70±0.70)次。两组患者年龄、孕产次、血红蛋白水平、子宫内膜厚度等基线资料相比较,无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。纳入标准:(1)依据临床和辅助检查确诊为月经过多且合并内科疾病;(2)研究前 3 个月内未接受过任何药物治疗;(3)宫腔深度为 5~11 cm;(4)患者已了解使用左炔诺孕酮宫内节育系统可能出现的问题,知情同意参与此研究。排除标准:(1)存在子宫器质性病变;(2)存在癌症病变、附件肿瘤等疾病;(3)患者生殖道炎症且尚未治愈;(4)对左炔诺孕酮宫内节育系统组成成分过敏者。

2.方法:两组患者入院后,无合并症组给予血常规、肝肾功、血凝、传染病、电解质等常规检查,并根据患者情况给予止血、抗感染、补液等对症支持治疗,对于中、重度贫血患者必要时给予输血改善贫血症状。合并内科疾病组患者除了治疗月经过多及对症治疗外,入院后积极治疗原发病,控制原发疾病进展。(1)左炔诺孕酮宫内节育系统治疗:治疗前再次向患者说明置入左炔诺孕酮宫内节育系统的目的及可能出现的问题,取得同意后签署知情同意书。放置前一个月详细记录患者的月经情况,入院后行血常规、肝肾功、血凝、传染病、电解质等检查。在患者月经周期第 5~7 天,由专业医生遵循妇产科放置宫内节育器的操作标准在彩超定位下置入左炔诺孕酮宫内节育系统,术后行彩超检查确定左炔诺孕酮宫内节育系统位置的准确性,放置后常规口服抗生

讨论 本研究表明,在使用左炔诺孕酮宫内节育系统后的第 3、6 个月,子宫内膜显著变薄、血红蛋白升高,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。这与前期报道的结果相一致^[2,9-10]。前期研究结果显示,左炔诺孕酮宫内节育系统可以有效治疗慢性肾功能不全合并月经过多患者^[11-12]、心脏瓣膜置换术后月经过多患者^[13]、遗传性出血性疾病和口服抗凝治疗的月经过多患者^[14]。本研究随访 6 个月后,患者原发疾病均无进展,提示左炔诺孕酮宫内节育系统并不影响患者自身内科疾病^[15-16]。探究原因,国外一项前瞻性研究显示,左炔诺孕酮宫内节育系统对患者的脂代谢、血压和肝功能较小^[17]。此外,Roberts 等^[18]的研究显示,左炔诺孕酮宫内节育系统能有效降低服用他莫昔芬的乳腺癌妇女中良性子宫内膜息肉的发生率。总体而言,左炔诺孕酮宫内节育系统对于合并不同类型内科疾病且月经过多的患者是一种方便有效、安全可行的治疗方法,具有明显的临床治疗优势。

本研究中两组患者均未出现严重的不良反应,无 1 例环取出。环下移的患者经复位后均位置正常,环脱落可能与月经过多有关,且大部分的发生在 6 个月内^[4,19]。Merki-Feld 等^[20]报道称,左炔诺孕酮宫内节育系统脱落与宫腔深度和脱环史有关。而相关研究亦提示,左炔诺孕酮宫内节育系统的脱落大部分发生在 6 个月内,且大部分与月经过多相关^[19]。其中阴道点滴出血或不规则出血是放置左炔诺孕酮宫内节育系统后常见的不良反应。这子宫内血管脆性增加,类固醇激素受体减少,局部雌激素缺乏等密切相关^[21]。Stephanie 等^[22]研究显示,闭经主要是由于宫腔局部高浓度的 LNG 对子宫内膜产生了强的抑制作用,无法出现周期性的子宫内膜脱落,但无需特殊治疗,取出后月经即可恢复^[4]。放置左炔诺孕酮宫内节育系统后的卵巢囊肿相对较小,通常无明显症状,可自行缓解消失。下腹部疼痛可能与与异物刺激宫腔引起子宫收缩,也可能与局部炎症反应有关;体重增加可能与年龄有关。阴道分泌物增多可能与尾丝刺激导致阴道局部炎症有关,进行抗炎治疗并保持局部清洁卫生可以缓解相关症状。最近的一项研究表明,长期应用左炔诺孕酮宫内节育系统并不会增加乳腺癌的风险^[23]。综上所述,无论是合并内科疾病的月经过多患者,还是无合并症的月经过多患者,均出现一定程度上的不良反应,但大都是可逆可控的,且对原发疾病无影响。

本研究中护理人员提供了个性化的护理方案,使患者了解左炔诺孕酮宫内节育系统的原理、放置方法、放置前中后的注意事项、可能出现的不良反应,消除患者的紧张情绪。对个别不良反应及时处

理。在治疗原发病的同时,辅以妇科专科治疗。同时为患者提供连续的护理,进行随访观察,对可能出现的问题进行提早的预防和处理,减轻患者的不适。本研究结果显示,持续的个性化护理干预能提高左炔诺孕酮宫内节育系统的续用率,与前期研究结果相一致^[24-25]。

综上所述,无论是合并内科疾病的月经过多患者还是无合并症的月经过多患者,对左炔诺孕酮宫内节育系统均具有较好的耐受性,其治疗是安全有效的。为放置左炔诺孕酮宫内节育系统的月经过多患者提供持续性的个性化护理干预能提高其续用率。但本研究样本量较少,今后可进一步在临床进行大样本多学科合作研究,制定规范化的护理干预,加以验证和应用,提高临床使用率和效益。

参 考 文 献

- [1] 本刊编辑部. 澳大利亚 Danielle Mazza 教授全科医疗案例分析—月经过多[J]. 中国全科医学, 2014, 20(7): 2296-2299.
- [2] 张鸿. 左炔诺孕酮宫内缓释节育系统治疗月经过多的效果研究[J]. 当代医药论丛, 2019, 14(5): 57-58.
- [3] NICE. Heavy menstrual bleeding: assessment and management [EB/OL]. (2018-03-14). [2019-12-01]. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng88/resources/heavy-menstrual-bleeding-assessment-and-management-pdf-1837701412549>.
- [4] 郎景和, 冷金花, 邓珊, 等. 左炔诺孕酮宫内缓释系统临床应用的中国专家共识[J]. 中华妇产科杂志, 2019, 54(12): 815-825.
- [5] 陶桂春. 左炔诺孕酮宫内节育系统—曼月乐临床应用进展[J]. 中国医疗器械信息, 2019, 22(6): 7-8.
- [6] 王敏华, 陈丽萍, 吕美雅. 左炔诺孕酮宫内节育系统超说明书用药情况分析[J]. 中国乡村医药, 2016, 23(1): 47-48.
- [7] 马宁, 夏恩兰, 赵玉婷, 等. 第二代子宫内膜去除术诺舒临床应用 70 例分析[J]. 妇产科学杂志, 2014, 41(5): 526-530.
- [8] 施永鹏, 冯继冲, 徐琳佩, 叶耐尔. 热球法子宫内膜剥离治疗月经过多[J]. 中华妇产科杂志, 1999, 1(9): 48.
- [9] Yamanka A, Kimura F, Yoshida T, et al. Dysfunctional coagulation and fibrinolysis systems due to adenomyosis is a possible cause of thrombosis and menorrhagia. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 2016, 204(9): 99-103.
- [10] 王雪. 左炔诺孕酮宫内缓释系统治疗月经过多的临床研究[J]. 延边大学学报, 2017, 3(4): 64-75.
- [11] 陈丽丽, 程小青, 康碧芸, 等. 慢性肾功能不全患者月经过多的治疗[J]. 临床研究, 2013, 3(15): 154-155.
- [12] 林丽莎, 宋岩峰, 何晓宇, 等. 左炔诺孕酮宫内缓释系统治疗肾移植术后月经过多 3 例分析[J]. 实用医学杂志, 2011, 27(11): 877-899.
- [13] 莫小亮, 蒋晓莉, 那晓宇, 等. 左炔诺孕酮宫内缓释系统用于治疗心脏瓣膜置换术后抗凝药物所致月经过多的疗效观察[J]. 实用妇产科杂志, 2013, 29(2): 294-295.
- [14] Kadir RA, Chi C. Levonorgestrel intrauterine system: bleeding disorders and anticoagulant therapy [J]. Contraception, 2007, 75(6): 123-129.
- [15] Rimmer E, Jamieson MA, Ames P. Malposition and expulsion of the levonorgestrel intrauterine system among women with inherited bleeding disorders [J]. Haemophilia, 2013, 19(6): 933-938.
- [16] Koh SC, Singh K. The effect of levonorgestrel-releasing intrauterine system use on menstrual blood loss and the hemostatic fibrinolytic/inhibitor systems in women with menorrhagia [J]. Thromb Haemost, 2007, 5(1): 133-138.
- [17] Kayikcioglu F, Gunes M, Ozdegirmenci O, et al. Effects of levonorgestrel-releasing intrauterine system on glucose and lipid metabolism: a 1-year follow-up study [J]. Contraception, 2006, 73(5): 528-531.
- [18] Roberts H, Hickey M. Levonorgestrel intrauterine system for

- endometrial protection in women with breast cancer on adjuvant tamoxifen: A cochrane review summary [J]. *Maturitas*, 2016, 89 (3): 1-2.
- [19] Park DS, Kim ML, Song T. Clinical experiences of the levonorgestrel-releasing intrauterine system in patients with large symptomatic adenomyosis [J]. *Taiwan J Obstet Gynecol*. 2015, 54 (4): 412-415.
- [20] Merki-Feld GS, Schwarz D, Imthurn B, et al. Partial and complete expulsion of the Multiload 375 IUD and the levonorgestrel-releasing IUD after correct insertion [J]. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 2008, 137(1): 92-96.
- [21] Guttinger A, Critchley HO. Endometrial effects of intrauterine levonorgestrel [J]. *Contraception*, 2007, 75(6): 93-98.
- [22] Stéphanie R, Labied S, Blacher S, et al. Endometrial vessel maturation in women exposed to levonorgestrel-releasing intrauterine system for a short or prolonged period of time [J]. *Hum Reprod*, 2007, 22(12): 3084-3091.
- [23] Jareid M, Thalabard JC, Aarflot M, et al. Levonorgestrel-releasing intrauterine system use is associated with a decreased risk of ovarian and endometrial cancer, without increased risk of breast cancer. Results from the NOWAC study [J]. *Gynecol Oncol*, 2018, 149(1): 127-132.
- [24] 薛秀红, 李洁, 张倩. 护理干预对曼月乐满意度的影响 [J]. *中国现代药物应用*, 2015, 22(2): 216-217.
- [25] 万俊红. 曼月乐治疗月经过多的不良反应及护理 [J]. *齐齐哈尔医学院学报*, 2011, 4(7): 670-671.

(收稿日期: 2020-02-26)

学龄前哮喘患儿结合移动医疗进行规范化管理的效果及效率评价

林舜娜 黄海燕 黄郁芬

【摘要】 目的 探讨分析学龄前哮喘患儿结合移动医疗进行规范化管理的效果及效率。方法 选取 2018 年 6 月—2019 年 5 月本院门诊就诊的 100 例学龄前哮喘患儿作为研究对象,按照随机数表法分为对照组和观察组两组,每组各 50 例。对照组采用传统哮喘干预管理,观察组在传统哮喘干预的基础上予以移动医疗管理干预。比较两组患儿哮喘病情变化、C-ACT 评分、FeNO 值、肺功能各项指标和临床疗效总有效率改善状况。**结果** 随访 6 个月后,观察组患儿的哮喘发作次数、急诊就诊次数、因病情加重住院次数均显著低于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 干预随访 6 个月后,观察组患儿的 C-ACT 评分、FeNO 值均显著优于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 干预随访 6 个月后,观察组患儿的第 1 秒用力呼气容积 (FEV1)、第 1 秒用力呼气容积占预计值的百分比 (FEV1%pred) 与呼气高峰流量 (PEFR) 均显著优于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 干预后,观察组患儿临床疗效总有效率显著高于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 移动医疗可弥补传统管理在儿童哮喘规范化管理中的不足,显著改善儿童哮喘规范化管理。

【关键词】 学龄前; 哮喘患儿; 移动医疗; 规范化管理; 效果

[中图分类号] R473.72 [文献标识码] A DOI: 10.3969/j.issn.1002-1256.2021.06.020

Effect and efficiency evaluation of standardized management with mobile medical treatment among preschool children with asthma LIN Shun-na. Department of pediatrics, maternal and child health hospital, Tianhe district, Guangzhou, Guangdong, 510620, China.

【Abstract】 Objective To explore the study on the effect and efficiency of standardized management with mobile medical among preschool children with asthma. **Methods** 100 cases of preschool children with asthma those admitted to our hospital from June 2018 to June 2019 were enrolled as study subjects and they were divided into control group and observation group according to random number table method, 50 cases in each group. Traditional asthma intervention and management was applied in control group, and the mobile medical management intervention was taken additionally in the observation group on the basis of control group. The condition improvement, C-ACT scores, FeNO scores, pulmonary function indexes and total effective rate of the preschool asthma children in these two groups were compared. **Results** Follow-up for six months, the times of asthma attack, emergency department visit and hospitalization due to aggravation in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). After intervention and follow-up for 6 months, C-ACT score and FeNO result the children in the observation group was significantly superior to those in the control group ($P > 0.05$). After intervention and follow-up for 6 months, the forced expiratory volume in the first second (FEV1), the percentage of the forced expiratory volume in the first second to the predicted value (FEV1%pred) and the peak expiratory flow rate (PEFR) in the observation group were significantly better than those in the control group, with statistical significance ($P < 0.05$). After the intervention, the total effective rate of the observation group was significantly higher than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusions** Mobile

基金项目:广州市天河区科技计划项目(2018YY003)

作者单位:510620 广东广州,广州市天河区妇幼保健计划生育服务中心儿科

通信作者:林舜娜, Email: g5839960yunt@163.com