

# 曼月乐对子宫腺肌症患者痛经及经量增多的治疗效果分析

王 华(长江航运总医院妇产科,武汉 430015)

**【摘要】 目的** 探讨左诺孕酮宫内缓释系统(曼月乐)治疗子宫腺肌症患者痛经及经量增多的临床疗效。**方法** 选取长江航运总医院收治的 48 例子宫腺肌症患者,随机均分为对照组(口服甲睾酮)和观察组(放置曼月乐环),比较两组患者治疗前后痛经程度、月经量和不良反应发生率的差异。**结果** 两组患者治疗后痛经症状减轻,月经量减少,均较治疗前有不同程度改善,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),观察组改善程度明显优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );两组患者均无严重不良反应发生,不良反应发生率比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。**结论** 曼月乐治疗子宫腺肌症患者效果确切,可有效缓解痛经和月经量多等临床症状,无严重不良反应,值得临床广泛推广使用。

**【关键词】** 曼月乐; 子宫腺肌症; 痛经; 经量增多

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.10.016 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2014)10-1339-02

**Clinical efficacy of Mirena for the treatment of adenomyosis patients with dysmenorrhea and increased menstrual volume**  
WANG Hua (Department of Gynaecology and Obstetrics, General Hospital of the Yangtze River Shipping, Wuhan, Hubei 430015, China)

**【Abstract】 Objective** To investigate the clinical efficacy of leftnorgestrel releasing intrauterine system (mirena) for the treatment of adenomyosis patients with dysmenorrhea and increased menstrual volume. **Methods** A total of 48 cases of adenomyosis patients in this hospital were randomly divided into control group (receiving methyl testosterone) and observation group (receiving mirena ring). Dysmenorrhea degree, menstrual volume and rate of adverse reactions were compared between the two groups before and after treatment were compared. **Results** After treatment, the degree of dysmenorrhea and menstrual volume markedly decreased in the tow groups ( $P < 0.05$ ). The degree of improvement in observation group was significantly better than control group ( $P < 0.05$ ). No serious adverse reaction was found in the two groups, and the incidence rate of adverse reaction of the two groups were not significantly different ( $P > 0.05$ ). **Conclusion** Mirena might be efficient for the treatment of adenomyosis, could effectively alleviate dysmenorrhea and menstrual volume, and without serious adverse reactions, which might be worthy of widely clinical using.

**【Key words】** mirena; adenomyosis; dysmenorrhea; increased menstrual volume

子宫腺肌症是指子宫内腺体及间质侵入子宫肌层,形成弥漫性或者局限性病变,是育龄期妇女常见疾病,发病率呈现逐年升高和年轻化趋势,其主要临床表现为进行性痛经、月经量过多和子宫增大等<sup>[1]</sup>。本研究以本院收治的 48 例子宫腺肌症患者为研究对象,旨在探讨曼月乐治疗子宫腺肌症患者痛经及经量增多的临床疗效,现将结果报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取本院 2011 年 3 月至 2013 年 2 月收治的 48 例子宫腺肌症患者,所有患者均已生育,符合《妇产科学》第 7 版关于子宫腺肌症的诊断标准<sup>[2]</sup>:痛经继发性、渐进性加重伴经量增多,妇科检查显示子宫有压痛,子宫均匀增大或肌壁间局限性结节样隆起,超声检查显示子宫体积增大,肌层光点粗大,后壁增厚和内膜线前移;排除子宫肌瘤、子宫内膜癌、宫内节育器禁忌证和肝、肾功能异常者等。随机均分为对照组和观察组,每组 24 例。其中对照组患者年龄 25~49 岁,平均(36.48±5.43)岁;产次 1~5 次,平均(1.82±0.76)次;痛经程度:中度 13 例,重度 11 例。观察组患者年龄 26~50 岁,平均(36.25±5.38)岁;产次 1~6 次,平均(1.92±0.86)次;痛经程度:中度 14 例,重度 10 例。两组患者在年龄、产次和痛经程度等方面比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 方法** 所有患者治疗前均行妇科检查确定子宫大小及位

置,排除急性性生殖道炎症等妇科禁忌证,并签署知情同意书。对照组患者于月经第 5 天开始舌下含服甲睾酮片 5 mg,每天 2 次,每月服用 20 d,治疗 6 个月;观察组患者于月经干净后 3~7 d 放置曼月乐环(德国先灵药业公司),放置过程中使用 B 超监测确定基准定位,需保证子宫内均暴露于孕激素下,防止脱落。两组患者均随访 6 个月。

**1.3 观察指标** 痛经评分<sup>[3]</sup>:0 分(无痛);1 分(疼痛可耐受,不影响正常生活);2 分(疼痛可耐受,不影响正常生活但要求使用镇痛药物);3 分(疼痛难以耐受,影响正常睡眠,需使用镇痛药物)。使用月经量评分:月经量评分大于 100 分为月经量大于 80 mL,诊断为经量过多。比较两组患者治疗前和治疗后 1、3、6 个月痛经程度、月经量和不良反应发生率的差异。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS17.0 统计软件进行分析,计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用  $t$  检验,计数资料以率表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

**2.1 两组患者治疗前后痛经程度比较** 两组患者治疗前痛经程度比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗 1、3、6 个月后痛经程度均较治疗前有不同程度改善,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );其中观察组改善程度均明显优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),6 个月后痛经基本消失。见表 1。

**2.2 两组患者治疗前后月经情况比较** 两组患者治疗前月经情况比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗 6 个月后月经量减少,月经周期延长,经期缩短,均较治疗前有不同程度改善,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。其中观察组月经量减少程度明显多于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。月经周期和经期组内比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。见表 2。

表 1 两组患者治疗前后痛经程度比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	治疗时间	痛经评分(分)	痛经分级(级)
对照组	24	治疗前	2.68±0.63	4.15±1.13
		治疗后 1 个月	2.02±0.57	3.83±1.23
		治疗后 3 个月	1.47±0.48	2.87±0.95
		治疗后 6 个月	1.01±0.37	1.58±0.78
观察组	24	治疗前	2.64±0.64	4.18±1.14
		治疗后 1 个月	1.54±0.45*	3.13±1.01*
		治疗后 3 个月	0.59±0.36*	1.36±0.57*
		治疗后 6 个月	0*	0*

注:与对照组比较,\* $P<0.05$ 。

表 2 两组患者治疗前后月经情况比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	治疗时间	月经量(分)	月经周期(d)	经期(d)
对照组	24	治疗前	169.26±33.14	29.37±2.14	7.73±2.36
		治疗后 1 个月	143.03±26.74	30.53±2.43	6.39±2.22
		治疗后 3 个月	102.43±20.73	31.36±2.47	5.79±1.89
		治疗后 6 个月	82.83±17.84	32.37±3.08	4.32±1.47
观察组	24	治疗前	168.62±33.43	29.11±2.43	7.68±2.39
		治疗后 1 个月	110.32±17.39*	31.63±2.71	6.54±2.24
		治疗后 3 个月	78.27±15.73*	32.58±2.58	5.49±1.68
		治疗后 6 个月	40.84±14.26*	33.29±3.12	4.43±1.57

注:与对照组比较,\* $P<0.05$ 。

**2.3 两组患者不良反应发生率比较** 两组患者均无严重不良反应发生,对照组不良反应发生率为 25.0%(6/24),与观察组的 16.7%(4/24)比较,差异无统计学意义( $\chi^2=0.505, P>0.05$ )。见表 3。

表 3 两组患者不良反应发生率比较[n(%)]

组别	n	恶心	痤疮	头痛	乳房触痛	发生率
对照组	24	3(12.5)	1(4.2)	1(4.2)	1(4.2)	6(25.0)
观察组	24	0(0.0)	1(4.2)	2(8.3)	1(4.2)	4(16.7)*

注:与对照组比较,\* $P>0.05$ 。

### 3 讨 论

子宫腺肌症传统多采用手术切除子宫达到根治的目的,但由于切除子宫带来的生育能力的缺失、绝经期的提前到来及盆腔功能的减弱等,不易被患者接受<sup>[4]</sup>。口服或注射性激素治疗子宫腺肌症疗效不佳,发病率较高且依从性差。左炔诺孕酮宫内缓释系统(曼月乐)是由一个 T 形宫内节育器组成,总长度小于或等于 32 mm,支架纵臂上载药量为 52 mg,可每天稳定释药 20  $\mu$ g,持续 5 年,5 年后下降至每天释放左炔诺孕酮 10  $\mu$ g。高效左炔诺孕酮可直接作用于异位的病灶,使病灶萎缩,活性降低,达到缓解痛经症状的目的,也可直接调节子宫内雌激素、孕激素受体的表达,促使子宫内膜对血液中的雌二醇不敏感,起到强力拮抗内膜增生的作用,诱导子宫内膜萎缩,致使月经量减少。同时还能间接抑制内膜增生,避免子宫内膜出血,致使月经量减少和痛经症状减轻<sup>[5]</sup>。研究表明,使用曼月乐治疗子宫腺肌症患者疗效确切,不影响患者的生育能力和卵巢功能,且无严重不良反应,极少数患者可能出现头痛、乳房胀痛和下

腹胀痛等不良反应,在保留生育能力的同时还能有效控制临床症状<sup>[6]</sup>。

本研究结果显示,两组患者治疗后痛经程度均较治疗前不同程度改善( $P<0.05$ ),其中观察组 6 个月后痛经症状完全缓解,明显优于对照组( $P<0.05$ ),同李琳等<sup>[7]</sup>报道的结果一致,提示曼月乐治疗子宫腺肌症患者痛经效果确切,明显优于甲睾酮治疗。付琼等<sup>[8]</sup>对放置曼月乐环的 53 例子宫腺肌症患者进行随访,结果有 52 例患者痛经症状显著缓解,甚至消失。本研究中,两组患者治疗 6 个月后月经情况均较治疗前不同程度改善( $P<0.05$ ),经量减少,经期缩短,月经周期延长,其中观察组月经量减少程度明显多于对照组( $P<0.05$ ),月经周期和经期组内比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),与王惠玲<sup>[9]</sup>研究结果一致,说明曼月乐可显著减少月经量,对于子宫腺肌症疗效显著。激素治疗子宫腺肌症可引起恶心、痤疮、头痛和乳房触痛等不良反应的发生。本研究结果显示,两组患者均无严重不良反应发生,对照组不良反应发生率与观察组,比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),提示曼月乐治疗子宫腺肌症不良反应少,安全有效,同徐嘉宁等<sup>[10]</sup>报道结果一致。

综上所述,同口服性激素治疗子宫腺肌症比较,曼月乐治疗可有效缓解痛经,减少月经量,且无严重的全身不良反应,是一种安全、有效、易于被患者接受的方法,可以作为子宫腺肌症患者的常规治疗手段,值得临床广泛推广使用。

### 参考文献

- [1] Peng FS, Wu MY, Yang JH, et al. Insertion of the Mirena intrauterine system for treatment of adenomyosis-associated menorrhagia: a novel method[J]. Taiwan J Obstet Gynecol, 2010, 49(2): 160-164.
- [2] 申爱荣, 冯怡凡, 郜祥, 等. 曼月乐环对子宫腺肌病临床疗效的随访观察[J]. 中国实用医刊, 2013, 40(11): 23-24.
- [3] Vaughan D, Byrne P. An evaluation of the simultaneous use of the levonorgestrel-releasing intrauterine device combined with endometrial ablation in the management of menorrhagia[J]. J Obstet Gynaecol, 2012, 32(4): 372-374.
- [4] 李鼎恒, 徐楷焯, 寿坚, 等. 腹腔镜下腺肌瘤病灶切除联合曼月乐治疗子宫腺肌病疼痛 53 例观察[J/CD]. 中华危重症医学杂志: 电子版, 2010, 3(5): 33-35.
- [5] 王芳, 张晶. 子宫腺肌症无创及微创治疗现状[J]. 中华医学杂志, 2011, 91(19): 1360-1362.
- [6] 李雷, 冷金花. 左炔诺孕酮宫内缓释系统治疗内异症和子宫腺肌病的研究进展[J]. 中华妇产科杂志, 2013, 48(1): 61-64.
- [7] 李琳, 游柳婵, 莫带弟, 等. 曼月乐治疗子宫腺肌病临床观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2010, 31(10): 1560-1561.
- [8] 付琼, 洪莉, 陈璐, 等. 曼月乐节育环对子宫腺肌病患者月经模式和性生活质量影响的临床研究[J]. 中国医师杂志, 2011, 13(4): 451-453.
- [9] 王惠玲. 左炔诺孕酮宫内缓释系统治疗子宫腺肌病[J/CD]. 中华妇幼临床医学杂志: 电子版 2011, 7(6): 476-477.
- [10] 徐嘉宁, 周应芳. 子宫腺肌病痛经相关因素的研究进展[J]. 中华妇产科杂志, 2013, 48(2): 144-147.