

青春期子宫功能性出血 20 例的治疗体会

李景芬

(山东省鱼台县人民医院妇产科 鱼台 272300)

关键词:青春期功血;苯甲酸雌二醇;黄体酮;丙酸睾酮;调理冲任

中图分类号:R 711.52

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2004)04-0051-01

女子青春期子宫功能性出血(简称功血)是妇科常见病。青春期内分泌系统的发育尚不完善,易发生无排卵型功血。本文就治疗青春期功血 20 例报道如下:

1 临床资料

20 例中,年龄 14~20 岁,平均 16.2 岁,均未婚;病史最长 6 年,最短 20d;月经初潮即不规律的 11 例,检查子宫略大的 4 例,小于正常的 2 例,其余均正常;化验血红蛋白 110g/L 以上者 1 例,110~100g/L 者 12 例,100g/L 以下者 7 例,休克者 2 例;作过激素测定的 4 例,FSH、LH 在正常范围,2 例在正常范围偏低;合并粘膜下子宫肌瘤 1 例,凝血因子缺乏症 1 例。

2 治疗方法

治疗的目的在于止血、调经、促排卵、防复发。

2.1 止血 (1)应用大剂量雌激素来提高血内雌激素水平,促使子宫内膜短期修复。苯甲酸雌二醇每日 6~12mg,肌注,血止后减量,但不超过原用量的 1/3,用 3d 后再减,直至用 0.5~1mg 维持量,以保持子宫内膜短期内不脱落。上药停用前 3~5d,加用孕激素黄体酮每天 10~20mg,肌注,用 3~5d,以达到雌孕激素同时停药,撤退出血。(2)单用孕激素:因青春期功血无排卵,无黄体生成,故体内无孕激素,只给外源性孕激素,可使经雌激素作用下的增殖期子宫内膜转化为分泌期。停药后内膜脱落,形成药物性刮宫。黄体酮 10~20mg/d(或口服安宫黄体酮)肌注 3~5d,停药后 3~5d 引起撤药性出血,达到药物性刮宫的目的。适合月经淋漓不尽的青春期功血。(3)在上述治疗或药物性刮宫时,为避免出血过多,可适时(在停药前 3~5d)加用丙酸睾酮 25mg/d 肌注,共 3~5d。注意除非流血量很多,一般情况下不用。(4)在用激素止血的同时,根据出血量多少,可静注止血芳酸 0.2g、维生素 C 2g、止血敏 2g 或其它止血药物。

2.2 调经 在上述药物的基础上月经来潮,于月经来潮第 5 天行人工周期,也可于月经第 15~16 天用孕激素治疗。即黄体酮 10~20mg/d 肌注或安宫黄体酮 8~12mg/d 口服共 5d,后者适当体内有一定量雌激素者,亦可应用复方 18 甲基炔诺酮(复方 18 甲)治疗青春期功血^[1],以达止血调整月经期的目的,在月经第 5 日服用 1 丸,每日 1 次共 22d。也可用倍美力治疗方法^[2,3]:流血期第 1 日服 2.500mg;第 2 日服 1.875mg,第 3 日服 1.25mg,第 4 日起每日 0.625mg,连续 20d,最后 1 周加服安宫黄体酮 4mg 适用 3 个月。

2.3 促排卵 在调经的基础上慢慢促使卵子增长成熟,促其排出;也可用克罗米酚于月经来潮第 5 天,50mg/d 口服,共 5d。

2.4 配合其他治疗防复发 功血与精神、环境、营养等因素均有关。故要同时注意避免精神刺激,改善生活环境及营养条件。甲状腺功能低下时可服甲状腺素片 40mg,1~2 次/d;注意支持疗法如输新鲜血、氨基酸。同时配合中药治疗及抗生素的应用,中药治则以补肾、调理冲任为主。

3 疗效观察

在 20 例无排卵型功血中,用雌激素止血治疗 19 例,血止 17 例,时间为 4d 的 3 例,3d 的 8 例,2d 的 5 例,1d 的 1 例,余有 2 例无明显效果。用药 1 周期后行肛诊,发现 1 例为粘膜下肌瘤,与家属交待病情后切除治愈;1 例病人严重贫血,血色素 35g/L,经进一步检查为血小板等因子缺乏,转其他科进一步治疗。另 1 例曾 3 次住院,前 2 次用雌激素治疗,效果不显(不在此次统计之列),此次住院用孕激素治疗效果较好。上述病例均观察 1~6 个周期,BBT 双向者 6 例,月经周期基本恢复者 8 例,余 4 例效果不佳,其中 3 例为初潮时即发病。

4 讨论

4.1 青春期功血主要是下丘脑和垂体的调节功能未臻成熟,它们与卵巢间尚未建立稳定的周期经调节和正负反馈作用,此时期垂体分泌 FSH 呈持续低水平;LH 无高峰形成,致使无排卵,雌激素分泌不规律,时多时少,有的经过半年至 1 年后可慢慢自行调节为正常月经,有的出血较多,甚至致贫血或休克,就必须严肃对待,认真处理。

4.2 对青春期功血,雌激素止血是较好的止血方法。剂量根据病情而定,不要过大,否则可抑制内分泌轴的功能,血止后一定不要马上停药,否则还要发生撤退性出血,再行治疗难度加大。

4.3 掌握性激素的药理作用,合理用药。一般要观察 3~6 个月,同时注意激素治疗与周身支持疗法及中西医治疗相结合。

4.4 如按上述治疗仍不见好转,应进一步查找原因,明确诊断。如有合并症者同时予以治疗。

4.5 耐心指导病人或家属用药,使其掌握治疗的主动权。

参考文献

- [1]张淑兰,朱楠.功能性子宫出血的性激素治疗[J].中国实用妇科与产科杂志,2000;16(9):517
- [2]初玉英,江志慧.倍美力治疗功能性子宫出血 21 例分析[J].青海医药杂志,1999,29(3):42
- [3]张洁,陈丽霞.倍美力治疗功能性子宫出血 50 例[J].中国实用妇科与产科杂志,1997,13(5):306

(收稿日期:2004-02-16)