

雌孕激素结合心理疏导治疗卵巢早衰的效果评价 *

王宝雅

(广东省惠州市惠城区桥西街道办事处社区卫生服务中心 惠州 516001)

摘要:目的:探讨卵巢早衰(POF)应用雌孕激素结合心理疏导治疗的临床效果。方法:选取本中心门诊部 2014 年 6 月~2016 年 1 月收治的 76 例 POF 患者,依据随机数字表法均分为两组。观察组予以雌孕激素结合心理疏导治疗;对照组仅给予雌孕激素治疗。记录比较两组治疗后临床症状发生率、纽芬兰纪念大学幸福度量表(MUNSH)评分,治疗前后血清雌二醇(E₂)、促黄体素(LH)及卵泡刺激素(FSH)水平,临床疗效。结果:观察组治疗后烦躁失眠、潮热出汗及阴道干涩等发生率,均明显低于对照组($P<0.05$);与治疗前比较,两组治疗后血清 E₂、LH、FSH 水平均显著改善($P<0.01$),且观察组改善程度较对照组更为显著($P<0.05$);观察组治疗后 MUNSH 评分为(15.1±2.3)分,显著高于对照组的(10.6±2.4)分($P<0.01$);观察组总有效率为 97.4%,明显高于对照组的 81.6%($P<0.05$)。结论:POF 患者应用雌孕激素结合心理疏导治疗更能有效改善临床症状与性激素水平,提高幸福指数与生活质量,疗效切实,具有较高临床推广价值。

关键词:卵巢早衰;雌孕激素;心理疏导;结合治疗

Evaluation of the Effect of Estrogen and Progesterone Combined with Psychological Counseling on Premature Ovarian Failure

WANG Bao-ya

(Community Health Service Center, Qiaoxi Subdistrict office, Huicheng District, Huizhou City, Guangdong516001)

Abstract: Objective: To investigate the clinical effect of estrogen and progesterone combined with psychological counseling on premature ovarian failure. Methods: 76 Patients with POF were treated in our hospital from June 2014 to January 2016 as the research object. According to the random number table method, the patients were randomly divided into the control group and the observation group. The observation group were treated with estrogen and progesterone combined with psychological counseling; the control group were treated with estrogen and progesterone. Compared the incidence rate of clinical symptoms between the two groups after treatment, the score of the MUNSH, the serum estradiol (E₂) and luteinizing hormone (LH) and follicle stimulating hormone (FSH) level before and after treatment, and the clinical curative effect. Results: After the treatment, the incidence rate of the irritability and insomnia, sweating and vaginal dryness of the observation group were significantly lower than the control group ($P<0.05$); compared with the control group, the improvement degree of the observation group was more significant ($P<0.05$). After the treatment, the MUNSH score of the observation group was (15.1±2.3), significantly higher than that of the control group (10.6±2.4), $P<0.01$; compared with 81.6% in the control group, the total effective rate of the observation group was 97.4%, which was significantly higher ($P<0.05$). Conclusions: POF patients treated with estrogen and progesterone combined with psychological counseling can effectively improve the clinical symptoms, sex hormone levels, the happiness index and quality of life, and is curative efficiency, which has the high clinical value.

Key words: Estrogen and progesterone; Psychological counseling; Combined therapy; Premature ovarian failure

中图分类号:R711.75 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.09.037

卵巢早衰(Premature Ovarian Failure, POF)是指女性在 40 岁以前即因卵巢功能衰竭而引发闭经的现象^[1]。近年来,其发病率呈上升趋势,对女性健康带来严重威胁。目前临床以激素替代疗法为主,但仍未达到预期治疗效果。随着医疗理念的进步,研究发现^[2],心理疏导在妇科疾病治疗中起到十分重要的作用。本研究以惠州市惠城区桥西社区卫生服务中心(以下简称本中心)门诊部 2014 年 6 月~2016 年 6 月收治的 POF 患者为研究对象,探讨 POF 应用雌孕激素结合心理疏导治疗的临床效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本中心门诊部 2014 年 1 月~2016 年 1 月收治的 76 例 POF 患者,入选标准:(1)均符合《妇科内分泌疾病检查项目选择及应用》

中关于 POF 的诊断标准^[3];(2)年龄 18~40 岁;(3)近 3 个月内无激素类药物服用史;(4)均严格按照医嘱用药,并能接受定期随访,临床资料完整。排除标准:(1)过敏体质,或对本研究使用药物过敏者;(2)合并精神类疾病,或严重心脑血管等系统原发病者;(3)患有乳腺病变,或子宫腺肌病、子宫肌病等妇科器质性病变者。依据随机数字表法均分为两组。其中观察组 38 例,年龄(32.8±4.1)岁,病程(19.7±3.6)个月,月经初潮年龄(12.5±1.1)岁,症状表现:37 例烦躁失眠,26 例潮热出汗,34 例阴道干涩;对照组 38 例,年龄(33.1±3.9)岁,病程(20.5±3.5)个月,月经初潮年龄(12.3±1.2)岁,症状表现:36 例烦躁失眠,24 例潮热出汗,35 例阴道干涩。两组基线资料比较,差异均不显著($P>0.05$),临床可比。

1.2 方法 观察组:予以雌孕激素结合心理疏导治

* 基金项目:广东省惠州市科技局 2010 年医学科研项目(编号:2011Y016)

疗。雌孕激素治疗:于月经第 5 天始服雌二醇(国药准字 J20130009,规格 1 mg× 21 片),1 mg/d,于饭后用水吞服,连续服用 21 d;于服用雌二醇的第 11 天始服安宫黄体酮(国药准字 H33020715,规格 2 mg× 100 片),口服,10 mg/d,连服 10 d;而后两者同时停用,此为 1 个治疗周期,为期 1 个月,共持续治疗 3 个周期。心理疏导:与药物治疗同时进行,为期 2 个月。具体包括:(1)详细告知患者 POF 的发病机制、临床特点、预期治疗效果;(2)对患者应给予充分的理解尊重、人文关怀,主动与其沟通谈心;(3)鼓励患者进行自我情绪调节,消除其消极情绪,适当活动,并保证充足睡眠;(4)同时针对每位患者不同的性格特点制定个性化心理疏导方案,提出针对性的恢复建议。对照组:仅给予雌孕激素治疗,具体用法用量同观察组。

1.3 疗效评定 显效:停药后血清性激素水平大致恢复正常,月经来潮,并持续 3 个月行经正常,合并的围绝经期综合症明显改善或基本消失;有效:停药后性激素水平较治疗前有所改善,月经来潮,且持续 3 个月行经,但经量<80 ml,合并的围绝经期综合症有所缓解;无效:停药后性激素水平未见改善,正常行经未能持续 3 个月,合并的围绝经期综合症亦未有改善。总有效率=(有效+显效)/总例数×100%。

1.4 观察指标 记录比较两组治疗后临床症状发生率、纽芬兰纪念大学幸福度量表(MUNSH)评分,治疗前后血清雌二醇(E₂)、促黄体素(LH)及卵泡刺激素(FSH)水平,临床疗效。其中:(1)MUNSH 评分^[4]:用于评估患者幸福指数,包含 24 个条目,得分范围 -24~+24,评分越高代表越幸福。(2)血清 E₂、LH、FSH 水平测定:于治疗前后采集每位患者血液标本送外院检测。

1.5 统计分析 运用统计软件 SPSS19.0 处理数据,计数资料以(%)表示,采用 χ^2 检验,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,应用 *t* 检验,*P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床症状 观察组治疗后烦躁失眠、潮热出汗及阴道干涩等发生率,均明显低于对照组 (*P*<0.05)。见表 1。

表 1 两组治疗后临床症状比较[例(%)]				
组别	<i>n</i>	烦躁失眠	潮热出汗	阴道干涩
观察组	38	2(5.3)	2(5.3)	1(2.6)
对照组	38	10(26.3)	9(23.7)	8(21.1)
χ^2		6.333	5.208	0.176
<i>P</i>		0.012	0.023	0.013

2.2 性激素水平 与治疗前比较,两组治疗后血清 E₂、LH、FSH 水平均显著改善(*P*<0.01);且观察组改善程度较对照组更为显著(*P*<0.05)。见表 2。

表 2 两组治疗前后血清性激素水平比较($\bar{x} \pm s$)					
组别	<i>n</i>	时间	E ₂ (pmol/L)	LH(U/L)	FSH(U/L)
观察组	38	治疗前	57.8±6.9	55.2±6.4	69.3±8.6
		治疗后	124.6±8.5 [#]	20.1±3.2 [#]	24.8±3.4 [#]
对照组	38	治疗前	58.4±7.1	53.9±6.7	67.8±8.2
		治疗后	102.2±11.4 [*]	24.8±4.3 [*]	32.1±4.7 [*]

注:与本组治疗前比较,^{*}*P*<0.01;与对照组治疗后比较,[#]*P*<0.05。

2.3 幸福指数 治疗后,观察组 MUNSH 评分为(15.1±2.3)分,显著高于对照组的(10.6±2.4)分(*t*=8.345,*P*=0.000)。

2.4 临床疗效 治疗后,观察组显效 20 例,有效 17 例,无效 1 例;对照组显效 15 例,有效 16 例,无效 7 例;其中观察组总有效率为 97.4%(37/38),明显高于对照组的 81.6%(31/38)($\chi^2=5.029$,*P*=0.025)。

3 讨论

POF 属妇科常见病,其病因复杂,可能与心理因素、环境因素、遗传因素、特发性原因、免疫因素等有关。其患者主要特征为体内激素紊乱与内分泌失调,目前以药物治疗为主。其中雌孕激素序贯疗法是其常用治疗方案,该序贯疗法的优势在于:(1)能有效改善机体雌激素分泌不足的状况,抑制 FSH 水平,纠正体内激素水平,缓解卵巢残留卵泡的过度消耗,防止生殖器官萎缩,维持周期性月经;(2)预防老年性痴呆、骨质疏松症及心血管病等因性激素长期缺乏而引发的疾病。但该序贯疗法具有诸如不宜长期使用、疗效欠佳等缺陷,故单一采用雌孕激素序贯疗法治疗 POF 存在一定不足^[5]。

近年来,心理疏导受到越来越多医生的重视,并已广泛应用于临床实践。其应用于 POF 治疗的优势有:(1)能解除患者一部分焦虑不安、紧张等负面情绪,缓解病情,让其放轻松,从而营造静谧惬意的心理环境,增加其治疗依从性,提高治疗成效与生活质量;(2)有利于培养患者良好的生活作息习惯;(3)通过改善患者心理状态,起到提升其生理功能的效果^[6]。另外,在进行心理疏导时应注意:(1)当患者焦躁发怒时,应予以理解,并给予足够的关心与安慰,让其保持健康积极的生活态度;(2)主动与患者交流,且要站在与其平等的角度,协助其建立打败病魔的决心;(3)增强和患者家属的沟通,向其详细告知患者的病情,缓和家属自身的不良情绪,进而为患者构建优越的治疗环境;(4)应依据每位患者实际情况,制定出个性化心理干预方案。故对于基础疾病在采用药物治疗的同时结合心理疏导能起到生理与心理

相互促进的作用,将成为临床治疗的新趋势。

本研究结果显示,予以雌孕激素结合心理疏导治疗的观察组治疗后烦躁失眠、潮热出汗及阴道干涩等发生率,均明显低于单纯给予雌孕激素的对照组;说明该联合治疗方案更有利于改善患者临床症状。与对照组相比,观察组治疗后血清 E₂、LH、FSH 水平改善程度均更为显著;表明该综合治疗方案更有助于改善患者性激素水平,这与余芳等^[7]研究结果一致。同时观察组治疗后 MUNSH 评分显著高于对照组;由此可知,POF 患者采用该联合治疗方案更能提高患者幸福指数,改善生活质量。此外,观察组总有效率高达 97.4%,明显高于对照组的 81.6%;可见,该综合治疗方案能有效提高治疗效果,改善预后,与沈斌仙等^[8]研究报道一致。

综上所述,POF 患者应用雌孕激素结合心理疏导治疗更能有效改善临床症状与性激素水平,提高

幸福指数与生活质量,疗效切实,具有较高临床推广价值。

参考文献

[1]丛青,李斌.卵巢早衰的病因与诊治进展[J].老年医学与保健,2015,21(6):339-342
[2]张国锐.卵巢早衰患者的临床治疗探讨[J].基层医学论坛,2015,19(23):3199-3201
[3]杨冬梓.妇科内分泌疾病检查项目选择及应用[M].北京:人民卫生出版社,2011.83
[4]Stones M.Memorial University of Newfoundland Scale of Happiness (MUNSH)[M].Springer Netherlands: Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research,2014.3987-3990
[5]张丽梅,蔡林.滋肾育胎方剂联合雌孕激素序贯疗法对卵巢早衰大鼠的影响[J].中国中医基础医学杂志,2016,22(6):785-787
[6]康鹏.不同方式治疗高海拔地区卵巢早衰的效果比较[J].中国妇幼保健研究,2014,25(5): 814-816
[7]余芳,姜涛,赵晶晶.雌孕激素联合心理疏导治疗卵巢早衰的效果[J].中国医药导报,2015,12(26):65-69
[8]沈斌仙,李小青.心理疏导联合孕激素治疗卵巢早衰的效果[J].中国乡村医药,2014,21(7):28-29

(收稿日期: 2016-08-27)

呼吸内科临床诊断及治疗 130 例重症哮喘的临床效果分析

何秀丽

(重庆市九龙坡区中西医结合医院 重庆 401326)

摘要:目的:观察分析呼吸内科临床诊断及治疗重症哮喘的临床效果。方法:选取我院 2015 年 2 月~2016 年 2 月收治的 130 例重症哮喘患者,接受呼吸内科诊断,并根据患者病情,采用综合治疗,观察患者临床治疗的效果。结果:患者的治疗总有效率为 92.31%;治疗后患者的 PaCO₂、PaO₂、PEF 指标较治疗前明显改善,差异有统计学意义,P<0.05。结论:针对重症哮喘患者,给予综合治疗,可有效缓解临床症状,改善呼吸功能,临床效果确切,值得临床推广应用。

关键词:重症哮喘;呼吸内科;诊断;综合治疗

中图分类号:R562.25

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.09.038

重症哮喘是临床少见的气道炎症,以往多采用氧疗、补液、糖皮质激素等方法治疗,但多数患者病情难以控制,需探寻一种综合治疗方案,获得最佳治疗效果。本研究对 130 例重症哮喘患者进行了综合治疗。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 将我院 2015 年 2 月~2016 年 2 月收治的 130 例重症哮喘患者作为实验对象,男性 74 例,女性 56 例;年龄 38~78 岁,平均年龄(54.81±3.44)岁;病程 3 个月~12 年,平均病程(5.09±1.22)年。

1.2 纳入标准^[1] 符合重症哮喘诊断标准;无药物过敏史;排除其他呼吸系统严重疾病;了解研究内容,同意入组研究。

1.3 呼吸内科临床诊断 重症哮喘表现为静息下呼吸困难,说话受限,伴有焦虑、烦躁、紫绀、大汗、胸闷、气短等。哮喘症状常在半夜发作,影响患者正常

作息。所有患者经胸部 X 线、肺功能、痰液、血常规检查,确诊为重症哮喘。重症哮喘表现为肺部听诊有哮鸣音、呼吸困难,心率>100 次/min,呼吸频率>30 次/min^[2]。

1.4 治疗方法 患者入院后,密切监测生命体征的变化,经鼻导管吸入氧气,流速 2~5 L/min,维持水、电解质平衡;给予 80 mg 注射用甲泼尼龙琥珀酸钠(国药准字 H20030727)静脉注射,2 次/d,持续治疗 2~3 d;同时给予 0.3~0.6 g 氨茶碱注射液(国药准字 H50021325)静注,1 次/d;将 1 ml 吸入用硫酸沙丁胺醇溶液(国药准字 H20110457)+2 ml 异丙托溴铵气雾剂(国药准字 H11022421)混合,通过雾化吸入方式进行治疗,并接受机械通气治疗;同时用 10~20 ml 硫酸镁注射液(国药准字 H33021961)+10 mg 盐酸多巴胺注射液(国药准字 H32023366)+0.9%氯化钠注射液 500 ml 静滴,并将 0.8 g 西咪替丁片(国药准字 H36020007)+0.9%氯化钠溶液 250 ml 静滴,持