

宫腔镜+地屈孕酮、曼月乐治疗异常子宫出血的效果观察

梁花丽

忻城县人民医院 广西来宾

【摘要】目的 探究宫腔镜+地屈孕酮、曼月乐质量异常子宫出血（AUB）的效果。**方法** 选择 2024 年 1 月-2024 年 12 月我院收治的 AUB 患者 100 例。随机数字法将入组患者分为 2 组，各 50 例。对照组行宫腔镜病灶切除术+术后口服地屈孕酮，观察组行宫腔镜病灶切除术+术后放置曼月乐环。比较干预效果。**结果** 月经失血评分：干预后，评分降低，观察组<对照组（ $P<0.05$ ）。子宫内膜厚度：治疗后 3 个月，各组厚度均降低，观察组<对照组（ $P<0.05$ ）。不良反应发生率：对照组 12.00%，观察组 18.00%，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。**结论** 宫腔镜联合地屈孕酮或曼月乐均能有效治疗 AUB，其中宫腔镜联合曼月乐在改善症状方面效果更优，且安全性良好，值得临床推广。

【关键词】 异常子宫出血；宫腔镜；地屈孕酮；曼月乐

【收稿日期】 2025 年 8 月 10 日 **【出刊日期】** 2025 年 9 月 8 日 **【DOI】** 10.12208/j.imrf.20250033

Endometrial cavity dydrogesterone, Mirena treatment for the effect of abnormal uterine bleeding

Huali Liang

Xining County People's Hospital, Laibin, Guangxi

【Abstract】Objective To investigate the effect of hysteroscopy drospirenone, Mirena on abnormal uterine bleeding (UB). **Methods** A total of 100 AUB patients were enrolled in our hospital from January 2024 to December 2024. They were divided into 2 groups of 50 cases each using the random number method. The control group underwent hysteroscopic lesion resection surgery oral drospirenone after operation, and the observation group underwent hysteroscopic lesion resection surgery Mirena placement after the operation. The intervention effect was compared. **Results** Menorrhagia: After intervention, the score decreased, observation group < control group ($P < 0.05$). Endometrial thickness: At 3 months after treatment, the of each group decreased, observation group < control group ($P < 0.05$). Incidence of adverse reactions: 12.00% in the control and 18.00% in the observation group, with no statistically significant difference ($P > 0.05$). **Conclusion** Hysteroscopy combined drospirenone or Mirena can effectively treat AUB, among which hysteroscopy combined with Mirena has a better effect on improving symptoms, and has good safety which is worth promoting in clinic.

【Keywords】 Abnormal uterine bleeding; Hysteroscopy; Dienogest; Manlunle

异常子宫出血（AUB）是妇科常见病症，多发于育龄及围绝经期女性，可导致贫血与心理问题。药物治疗易复发，传统手术创伤大。宫腔镜可微创切除病灶但存在复发风险。联合地屈孕酮调节内膜周期或曼月乐局部抑制内膜增生，能显著提升疗效^[1]。鉴于此，本文以 150 例 AUB 患者为例，分析宫腔镜+地屈孕酮、曼月乐治疗效果。内容如下。

作者简介：梁花丽（1981-）女，本科，主治医师，研究方向：宫腔镜+地屈孕酮、曼月乐治疗异常子宫出血的效果观察。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2024 年 1 月-2024 年 12 月我院收治的 AUB 患者 100 例。随机数字法将入组患者分为 2 组，各 50 例。对照组：年龄 22-48 岁，平均（ 36.1 ± 5.4 ）岁；病程 4-16 个月，平均（ 8.5 ± 2.3 ）个月；病因：子宫内膜息肉 20 例，黏膜下肌瘤 16 例，内膜增生症 14

例。观察组：年龄 24-50 岁，平均 (35.3±5.1) 岁；病程 3-18 个月，平均 (8.1±2.2) 个月；病因：子宫内膜息肉 19 例，黏膜下肌瘤 17 例，内膜增生症 14 例。

纳入标准：(1) 符合《异常子宫出血诊断与治疗指南 (2022 年版)》诊断标准^[2]；(2) 经超声、宫腔镜及病理检查确诊为子宫内膜息肉、子宫黏膜下肌瘤 (I-II 型) 或子宫内膜增生症；(3) 年龄 22-50 岁；(4) 近 3 个月未接受激素类药物或宫腔操作治疗；(5) 患者及家属知情同意。排除标准：(1) 合并心肝肾严重疾病、恶性肿瘤；(2) 凝血功能障碍、激素过敏；(3) 曼月乐放置禁忌证；(4) 妊娠、哺乳期或精神疾病患者^[2]。

1.2 方法

2 组均于月经干净后 3-7d 行宫腔镜手术，采用德国 STORZ 宫腔镜系统，静脉麻醉后，以生理盐水为膨宫液 (压力 80-100mmHg，流速 200-300ml/min)，直视下切除病灶，组织送病理检查。

对照组：术后第 1 天口服地屈孕酮片 (荷兰 Abbott 公司，国药准字 J20171073)，10mg/次，2 次/d，连续服用 21d 为 1 周期，共治疗 3 周期。

观察组：术后 1 个月 (月经干净 3-7d) 由专科医师放置曼月乐环 (德国 Bayer 公司，国药准字 J20180082)，告知患者环位置复查时间及注意事项。

1.3 观察指标

月经失血评分 (PBAC)。根据卫生巾使用量、血染程度及血块大小评分：日用卫生巾完全湿透 10 分、部分湿透 5 分；夜用卫生巾完全湿透 20 分、部分湿透 10 分；血块直径 <1cm 1 分、1-2cm 5 分、>2cm 10 分。分别于治疗前、治疗后 3 个月评估。

子宫内膜厚度。经阴道超声 (美国 GE Voluson E8)

于月经周期第 5-7d 测量宫腔正中矢状面内膜最厚处 (不含肌层)，连续 3 次取均值，检测时间同 PBAC。

不良反应发生率。记录治疗期间恶心、乳房胀痛、阴道点滴出血等不良反应。

1.4 统计学分析

SPSS25.0 软件。涉及计数项，“ $n(\%)$ - χ^2 ”检验；涉及计量项，“ $(\bar{x} \pm s)$ - t ”检验。数据统计， $P < 0.05$ 有意义。

2 结果

2.1 月经失血评分

治疗前，2 组 PBAC 评分无显著差异 ($P > 0.05$)。干预后，评分降低，观察组 < 对照组 ($P < 0.05$)，见表 1。

2.2 子宫内膜厚度

治疗前，2 组子宫内膜厚度差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后 3 个月，各组厚度均降低，观察组 < 对照组 ($P < 0.05$)，见表 2。

2.3 不良反应发生率

对照组 12.00%，观察组 18.00%，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，见表 3。

3 讨论

异常子宫出血 (AUB) 的核心病理机制与子宫内膜异常增殖、激素调节失衡密切相关，临床治疗需同时实现“病灶清除”与“激素环境优化”双重目标。本研究以 100 例 AUB 患者为对象，对比宫腔镜联合地屈孕酮与宫腔镜联合曼月乐的治疗效果，结果显示两种方案均能有效改善患者症状，但曼月乐在降低月经失血量、抑制子宫内膜增生方面优势更显著，且安全性与地屈孕酮相当，为临床治疗方案选择提供了重要参考^[3]。

表 1 月经失血评分 ($\bar{x} \pm s$; 分)

组别	例数	治疗前	治疗后 3 个月	t	P
对照组	50	70.18±11.81	29.31±7.54	20.625	0.000
观察组	50	68.84±12.22	19.24±5.31	26.323	0.000
t		0.558	7.721		
P		0.578	0.000		

表 2 子宫内膜厚度 ($\bar{x} \pm s$; mm)

组别	例数	治疗前	治疗后 3 个月	t	P
对照组	50	12.93±2.22	7.33±1.41	15.057	0.000
观察组	50	12.41±2.33	5.21±1.12	19.693	0.000
t		1.143	8.325		
P		0.256	0.000		

表 3 不良反应发生率 n (%)

组别	例数	恶心	乳房胀痛	阴道点滴出血	总发生率
对照组	50	3 (6.00)	2 (4.00)	1 (2.00)	6 (12.00)
观察组	50	4 (8.00)	4 (8.00)	1 (2.00)	9 (18.00)
χ^2					0.706
P					0.401

从月经失血改善效果来看，干预后两组 PBAC 均较治疗前显著降低，但观察组评分低于对照组 ($P < 0.05$)，这一差异与两种药物的作用模式密切相^[4]。地屈孕酮作为口服合成孕激素，需经体循环作用于子宫内膜，促进其向分泌期转化并抑制腺体增生，从而减少出血。但其疗效受胃肠吸收和肝脏首过效应影响，且依赖患者规律服药，漏服易致激素水平波动^[5]。曼月乐通过宫内局部缓释左炔诺孕酮（每日约 20 μg ），使子宫内膜维持高孕激素浓度，直接抑制细胞增殖、减少血管生成，并降低前列腺素合成酶活性，从而控制出血。该局部给药方式避免了全身代谢损耗，实现靶向治疗，因此在降低 PBAC 评分方面更具优势^[6-7]。

在子宫内膜厚度调节方面，治疗后 3 个月观察组内膜厚度薄于对照组 ($P < 0.05$)。子宫内膜厚度与雌激素驱动的增殖效应直接相关，而孕激素可通过拮抗雌激素受体、抑制内膜细胞 DNA 合成，实现内膜萎缩。地屈孕酮需口服经全身循环起效，局部药物浓度有限，且采用“服 21 天停 7 天”的周期用药模式，停药期间孕激素水平下降可能导致内膜短暂增生，抑制效果呈周期性波动。曼月乐通过宫内持续释放左炔诺孕酮，使内膜长期处于高孕激素环境，不仅抑制腺体增殖，还减少间质血管密度，促使内膜稳定薄化。这种持续 5 年的长效抑制效应，使其在控制内膜厚度及维持止血效果方面更具优势^[8]。

安全性方面，对照组不良反应发生率(12.00%)与观察组(18.00%)无显著差异，且不良反应类型均以轻度胃肠道反应(恶心)、乳房胀痛、阴道点滴出血为主，无严重不良反应发生，说明两种方案的耐受性均良好。对照组常见乳房胀痛和恶心，多与全身孕激素作用相关，症状通常在用药初期出现并于 1-2 周内自行缓解。观察组以阴道点滴出血为主，因宫内局部激素变化导致，多于 3 个月内逐渐减轻。局部给药使观察组全身反应发生率较低，安全性更

具优势。两组均未发生严重不良反应，表明在规范应用下两种方案均安全可控。

地屈孕酮适用于有生育需求或需短期治疗的患者，其口服给药方式灵活且停药后激素恢复快。曼月乐则更适合无生育计划、需长期管理的患者，其五年长效作用可减少复发风险，且一次放置即可持续起效，尤其适用于服药依从性较差的人群。

综上，宫腔镜联合地屈孕酮与宫腔镜联合曼月乐均为治疗 AUB 的有效方案，其中宫腔镜联合曼月乐在改善月经失血、抑制子宫内膜增生方面效果更优，且安全性良好。临床实践中，应根据患者的生育需求、治疗依从性、病情特点，选择个体化的治疗方案，以实现最佳的治疗效果。

参考文献

[1] 张伟英,湛艳瑞,邵世清.宫腔镜联合地屈孕酮与曼月乐治疗异常子宫出血的效果观察[J].临床医学,2024,44(06): 37-39.

[2] 中华医学会妇科肿瘤学分会,等.异常子宫出血诊断与治疗指南(2022 年版)[J].中华妇产科杂志,2022,57(4): 241-256.

[3] 尹克春,岳慧敏,王珊.宫腔镜联合曼月乐治疗围绝经期异常子宫出血的疗效观察[J].现代诊断与治疗,2024, 35(15): 2294-2296.

[4] 林燕彬,吴秋萍,张碧玉.精细化护理在妇科高强度聚焦超声无创治疗中的应用[J].福建医药杂志,2024,46(06): 99-101.

[5] 杨玲.全程优质护理在慢性子宫内膜炎患者中的应用效果分析[J].实用妇科内分泌电子杂志,2024,11(02): 132-134.

[6] 高海燕,周敏红.宫腔镜检查诊断异常子宫出血患者子宫内膜病变的价值分析[J].中国社区医师,2023,39(34):76-

- 78.
- [7] 何文静,黄小燕.探讨流产后异常子宫出血的原因并评价宫腔镜对组织物残留的诊断价值[J].中国医疗器械信息,2022,28(6):43-45.
- [8] 余碧碧,曾掌. 全程优质护理干预在慢性子宫内膜炎患

者中的临床效果观察[J].中国医药指南,2023,21(12):33-36.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS