

曼月乐联合醋酸亮丙瑞林治疗子宫腺肌病的效果研究

杨茹雪

云南省大理白族自治州人民医院

妇科

云南大理

671000

摘要：目的：探讨左炔诺孕酮宫内缓释系统（曼月乐环，LNG-IUS）联合醋酸亮丙瑞林治疗子宫腺肌病的临床疗效及安全性，为优化保守治疗方案提供依据。方法：回顾性分析 2023 年 1 月至 2025 年 12 月在本院妇产科确诊并接受保守治疗的子宫腺肌病患者 60 例，按治疗方案不同分为对照组（曼月乐环治疗， $n=30$ ）和观察组（曼月乐环联合醋酸亮丙瑞林治疗， $n=30$ ）。比较两组治疗前及治疗 6 个月后痛经视觉模拟评分（VAS）、月经量评分（PBAC）、子宫体积、血红蛋白水平及不良反应发生情况。结果：治疗 6 个月后，两组 VAS 评分、PBAC 评分及子宫体积均较治疗前明显下降，观察组改善幅度显著优于对照组（ $P<0.05$ ）。观察组血红蛋白水平升高幅度大于对照组（ $P<0.05$ ）。两组均未出现严重不良反应，观察组围绝经期样症状发生率略高，但经对症处理后均可耐受。结论：曼月乐联合醋酸亮丙瑞林治疗子宫腺肌病在缓解痛经、减少月经量及缩小子宫体积方面疗效优于单用曼月乐，安全性良好，适用于症状较重且有保守治疗需求的患者。关键词：子宫腺肌病；左炔诺孕酮宫内缓释系统；醋酸亮丙瑞林；痛经；保守治疗

子宫腺肌病是妇产科常见的良性疾病，多发生于育龄期女性，其主要病理特征为子宫内膜腺体及间质侵入肌层，导致子宫弥漫性或局灶性增大。临床主要表现为进行性痛经、经量增多及继发性贫血，严重影响患者生活质量。对于有生育需求或希望保留子宫的患者，保守治疗仍是重要选择。曼月乐环可在宫腔内持续释放左炔诺孕酮，使子宫内膜萎缩、月经量减少，并对痛经具有一定缓解作用，是目前子宫腺肌病常用的保守治疗方式之一。但单用曼月乐在部分症状较重患者中疗效有限。醋酸亮丙瑞林作为促性腺激素释放激素激动剂（GnRH-a），可通过抑制卵巢功能，降低雌激素水平，从而缩小子宫体积、减轻症状。近年来，联合应用曼月乐与 GnRH-a 治疗子宫腺肌病逐渐受到关注，认为其可发挥短期快速抑制与长期维持治疗的协同作用。本研究通过回顾性分析，比较曼月乐单用与联合醋酸亮丙瑞林治疗子宫腺肌病的临床效果，以期为临床合理选择治疗方案提供依据。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 1 月至 2025 年 12 月在本院妇产科就诊，经超声及临床诊断为子宫腺肌病并接受保守治疗的患者 60 例。对照组 30 例，平均年龄（ 39.2 ± 4.6 ）岁；观察组 30 例，平均年龄（ 38.7 ± 4.9 ）岁。两组在年龄、病程、子宫体积及痛经程度等基线资料方面差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准：①符合子宫腺肌病诊断标准；②有明显痛经或月经量增多症状；③有保守治疗意愿；④临床资料完整。排除标准：①合并恶性肿瘤；②严重心、肝、肾功能异常；③对研究药物过敏；④近期使用激素治疗者。

1.3 治疗方法

对照组：于月经来潮第 3~7 天（经期内）放置左炔诺孕酮宫内缓释系统（曼月乐环），确保排除妊娠后在无菌操作下经宫腔置入，术后常规随访 6 个月。观察组：在月经来潮第 3~7 天放置曼月乐环基础上，于治疗初期联合醋酸亮丙瑞林 3.75 mg 皮下注射，每 4 周 1 次，共 3 次（疗程 3 个月）。随后继续以曼月乐维持治疗至 6 个月，定期随访。

1.4 观察指标

①痛经程度：VAS 评分；②月经量：PBAC 评分；③子宫体积：经阴道超声测量；④血红蛋白水平；⑤不良反应发生情况。

1.5 统计学方法

采用 SPSS26.0 统计软件。计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，组内比较采用配对 t 检验，组间比较采用独立样本 t 检验；计数资料采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组治疗前后痛经 VAS 评分及月经量 PBAC 评分比较，见下表：

组别	例数	VAS 治疗前	VAS 治疗后	PBAC 治疗前	PBAC 治疗后
对照组	30	7.8 ± 1.2	4.3 ± 1.1	258 ± 42	146 ± 35
观察组	30	7.9 ± 1.3	2.6 ± 0.9	262 ± 39	98 ± 28
P 值	—	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组治疗前后子宫体积及血红蛋白水平比较，见下表：

组别	子宫体积治疗前 (cm ³)	子宫体积治疗 后 (cm ³)	Hb 治疗前 (g/L)	Hb 治疗后 (g/L)
对照组	182 ± 36	146 ± 28	96 ± 12	112 ± 10
观察组	185 ± 34	118 ± 25	95 ± 13	123 ± 11
P 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 不良反应

观察组出现轻度潮热、出汗等围绝经期样症状 6 例，对照组 2 例，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，但均无需中断治疗。

3. 讨论

子宫腺肌病的发生与雌激素依赖密切相关，长期高雌激素状态可促进腺肌病灶生长并加重症状。曼月乐通过局部持续释放孕激素，使子宫内膜萎缩并减少前列腺素生成，从而缓解痛经和经量增多，但其对子宫体积缩小的作用有限。醋酸亮丙瑞林通过抑制垂体-卵巢轴，使雌激素水平暂时降至绝经状态，可在短期内显著缩小子宫体积、减轻症状。联合治疗模式兼顾了快速抑制与长期维持的优势。本研究结果显示，联合治疗在缓解痛经、减少月经量及改善贫血方面均优于单一治疗。尽管联合治疗可能增加围绝经期样不良反应，但多数症状轻微且可耐受。通过合理疗程设计及对症处理，可最大程度提高治疗依从性。综合来看，曼月乐联合醋酸亮丙瑞林是一种安全、有效的子宫腺肌病保守治疗策略。从疾病长期管理角度分析，子宫腺肌病具有明显的慢性、复发性特点，单一治疗方式往往难以兼顾短期症状缓解与长期稳定控制。GnRH-a 类药物虽可在短期内显著抑制卵巢功

能、降低雌激素水平，从而快速缓解痛经及缩小子宫体积，但其疗效具有时间依赖性，停药后易出现症状反弹，且长期应用可能增加骨密度下降及围绝经期样反应风险。曼月乐环通过局部持续释放孕激素，可在较长时间内维持子宫内膜抑制状态，减少月经量并稳定病情，但其起效相对缓慢，对子宫体积缩小作用有限。二者联合应用，可在治疗初期借助 GnRH-a 迅速控制症状、改善盆腔环境，同时由曼月乐承担后续维持治疗角色，从而形成“先强化、后维持”的阶梯式治疗模式。本研究结果显示，联合治疗在改善临床症状及纠正贫血方面具有更持久优势，提示该方案在减少复发风险、延长缓解期方面具有潜在价值。此外，合理控制 GnRH-a 使用疗程，并结合对症支持治疗，可在保证疗效的同时降低不良反应发生率，提高患者治疗依从性。该联合方案为子宫腺肌病患者提供了一种兼顾疗效与安全性的保守治疗新思路。

4.结论

曼月乐联合醋酸亮丙瑞林治疗子宫腺肌病可显著改善临床症状、缩小子宫体积并纠正贫血，疗效优于单用曼月乐，安全性可控，值得在临床中推广应用。

参考文献：

- 1.中华医学会妇产科学分会.子宫腺肌病诊治指南（2020 版）[J].中华妇产科杂志,2020,55(6):401-406.
- 2.郎景和,冷金花.子宫腺肌病的规范化治疗[J].中华妇产科杂志,2019,54(10):649-653.
- 3.李雪,王丽.曼月乐环治疗子宫腺肌病的疗效观察[J].中国妇幼保健,2021,36(18):4278-4281.
- 4.张敏,刘芳.GnRH-a 在子宫腺肌病保守治疗中的应用进展[J].实用妇产科杂志,2020,36(9):681-684.
- 5.陈静,赵倩.曼月乐联合 GnRH-a 治疗子宫腺肌病的临床研究[J].中国计划生育学杂志,2022,30(5):1021-1024.
- 6.王红,李强.子宫腺肌病患者痛经与月经量变化的临床分析[J].中国实用妇科与产科杂志,2019,35(11):1317-1320.
- 7.刘洋,周琴.子宫腺肌病保守治疗策略的研究进展[J].国际妇产科学杂志,2021,48(4):447-451.
- 8.赵琳,孙梅.左炔诺孕酮宫内缓释系统的非避孕临床应用[J].中国妇产科临床杂志,2020,21(2):158-161.
- 9.黄蕾,等.GnRH-a 相关不良反应的管理策略[J].中国药房,2019,30(7):921-924.
- 10.马会玲,李艳.子宫腺肌病的长期管理与生育力保护[J].中国妇幼健康研究,2022,33(9):1150-1154.