

# 地诺孕素对卵巢内异症囊肿的临床疗效观察

陈江秀<sup>1</sup> 杨 熠<sup>2</sup>

1. 汕头大学医学院 广东汕头 515000

2. 深圳市人民医院 广东深圳 518001

**摘要:** **目的:** 分析不同大小卵巢子宫内膜异位囊肿患者应用地诺孕素的近远期效果及对孕激素、卵巢功能的影响。**方法:** 回顾性分析2019年5月至2023年5月就诊于深圳市人民医院子宫内膜异位症门诊接受地诺孕素治疗的卵巢子宫内膜异位囊肿57例患者, 以其卵巢子宫内膜异位囊肿直径大小分为两组, 即A组(直径<4cm, 27例)、B组(直径4-6cm, 30例), 两组患者均予以地诺孕素治疗, 比较各组治疗前、治疗后3个月、6个月、9个月、1年、2年的囊肿大小、孕激素、卵巢功能。**结果:** A组、B组治疗后3个月较治疗前相比, 其囊肿大小显著缩小( $t=30.963; 10.063; P<0.05$ ); 且治疗后6个月、9个月、1年、2年两组均较前一时期囊肿大小减缩, 但无显著差异性( $P>0.05$ )。A组、B组治疗后3个月较治疗前相比, 其孕激素水平显著提升( $t=2.032; 2.047; P<0.05$ ); 且治疗后6个月、9个月、1年、2年两组均较前一时期孕激素水平高, 但无显著差异性( $P>0.05$ )。A组、B组治疗后3个月较治疗前相比, 其E<sub>2</sub>、FSH水平显著降低( $t=9.468、6.712; 5.060、3.288; P<0.05$ ); 且治疗后6个月、9个月、1年、2年两组均较前一时期E<sub>2</sub>、FSH水平低, 但无显著差异性( $P>0.05$ )。**结论:** 地诺孕素治疗不同大小卵巢子宫内膜异位囊肿患者临床疗效显著, 可显著缩小其囊肿大小, 改善孕激素水平, 促进卵巢功能恢复。**关键词:** 不同大小卵巢子宫内膜异位囊肿; 地诺孕素; 孕激素; 卵巢功能

## 前言

卵巢子宫内膜异位囊肿, 作为一种常见的妇科疾病, 其发病率逐年上升, 给众多女性的健康带来了严重威胁。该病主要表现为痛经、不孕、月经不规律等症状, 严重影响患者的生活质量。目前, 药物治疗是卵巢子宫内膜异位囊肿的主要治疗手段之一, 激素类药物因其独特的作用机制而受到广泛关注, 可通过抑制排卵、降低雌激素水平或改变子宫内膜的反应性来减少囊肿的大小和症状<sup>[1]</sup>。尽管激素类药物可以提供短期缓解, 但它并不能根治卵巢子宫内膜异位囊肿, 且副作用较大, 会在一定程度上影响患者生育能力<sup>[2]</sup>。地诺孕素是19-去甲睾酮衍生物, 可通过模拟孕激素的作用, 抑制雌激素的产生, 从而达到缩小囊肿、缓解症状的目的<sup>[3]</sup>。与其他激素类药物相比, 地诺孕素具有剂量小、副作用少等优点, 为卵巢子宫内膜异位囊肿的治疗提供了新的选择<sup>[4]</sup>。本文旨在分析不同大小卵巢子宫内膜异位囊肿患者应用地诺孕素的近远期效果及对孕激素、卵巢功能的影响, 以此为临床应用提供依据。现报告如下。

## 一、资料与方法

### (一) 一般资料

回顾性分析2019年5月至2023年5月就诊于深圳市人民医院子宫内膜异位症门诊接受地诺孕素治疗的卵巢子宫内膜异位囊肿患者57例为研究对象, 以其卵巢子宫内膜异位囊肿直径大小分为两组, 即A组(直径<4cm, 27例)、B组(直径4-6cm, 30例)。57例患者年龄在24-40岁之间, 平均(35.12±1.67)岁。

**纳入标准:** (1) 具备卵巢子宫内膜异位囊肿临床指征, 且经超声检查确诊者; (2) 基础资料完善; (3) 已告知患者相关内容、注意事项, 并签署知情同意书。**排除标准:** (1) 生殖系统存在恶性病变者; (2) 妊娠期者; (3) 有严重心理疾病者; (4) 配合度差者。

### (二) 方法

两组患者均予以地诺孕素口服, 每日一次, 单次2mg。药品来源: 厂家: 拜耳医药保健有限公司; 批准文号: 国药准字H20180090; 规格: 2mg/片。

### (三) 观察指标

(1) 囊肿大小。治疗前、治疗后3个月、6个月、9个月、1年、2年采用多普勒超声探查两组患者卵巢子宫内膜异位囊肿大小, 并进行记录。(2) 孕激素、卵巢功能。治疗前、治疗后3个月、6个月、9个月、1年、2年采取两组患者空腹血样, 经电化学光法检测其孕激素、

雌二醇 (E<sub>2</sub>) 促卵泡生成素 (FSH) 水平。

#### (四) 统计学分析

使用SPSS 20.0统计软件处理数据, 计量数据采用t检验, 当P < 0.05时, 提示数据具有统计学意义。

### 二、结果

#### (一) 两组囊肿大小变化情况分析

A组、B组治疗后3个月较治疗前相比, 其囊肿大小显著缩小 (t=30.963; 10.063; P < 0.05); 且治疗后6个月、9个月、1年、2年两组均较前一时期囊肿大小减缩, 但无显著差异性 (P > 0.05)。详见表1。

#### (二) 两组孕激素水平变化情况分析

A组、B组治疗后3个月较治疗前相比, 其孕激素水平显著提升 (t=2.032; 2.047; P < 0.05); 且治疗后6个月、9个月、1年、2年两组均较前一时期孕激素水平高, 但无显著差异性 (P > 0.05)。详见表2。

#### (三) 两组卵巢功能变化情况分析

A组、B组治疗后3个月较治疗前相比, 其E<sub>2</sub>、FSH水平显著降低 (t=9.468、6.712; 5.060、3.288; P < 0.05); 且治疗后6个月、9个月、1年、2年两组均较前一时期E<sub>2</sub>、FSH水平低, 但无显著差异性 (P > 0.05)。详见表3。

表1 两组囊肿大小变化情况分析 [x̄ ± s; cm]

组别	治疗前	治疗后3个月	治疗后6个月	治疗后9个月	治疗后1年	治疗后2年
A组 (n=27)	2.85 ± 0.11	2.13 ± 0.05	2.09 ± 0.02	1.84 ± 0.05	1.61 ± 0.01	1.55 ± 0.01
B组 (n=30)	5.84 ± 0.24	5.32 ± 0.15	5.13 ± 0.09	4.98 ± 0.11	4.61 ± 0.08	4.52 ± 0.02

表2 两组孕激素水平变化情况分析 [x̄ ± s; ng/ml]

组别	治疗前	治疗后3个月	治疗后6个月	治疗后9个月	治疗后1年	治疗后2年
A组 (n=27)	0.66 ± 0.31	0.79 ± 0.12	0.81 ± 0.38	0.82 ± 0.24	0.85 ± 0.13	0.86 ± 0.15
B组 (n=30)	0.64 ± 0.33	0.77 ± 0.11	0.78 ± 0.34	0.80 ± 0.20	0.81 ± 0.22	0.83 ± 0.16

表3 两组卵巢功能变化情况分析 [x̄ ± s]

组别	E <sub>2</sub> (pg/ml)					
	治疗前	治疗后3个月	治疗后6个月	治疗后9个月	治疗后1年	治疗后2年
A组 (n=27)	73.71 ± 5.42	62.11 ± 3.34	61.25 ± 2.35	55.45 ± 3.21	47.21 ± 2.84	41.32 ± 1.64
B组 (n=30)	73.72 ± 5.43	66.55 ± 2.18	63.33 ± 3.43	59.62 ± 4.88	53.25 ± 3.27	47.41 ± 2.84

续表3

组别	FSH (mIU/ml)					
	治疗前	治疗后3个月	治疗后6个月	治疗后9个月	治疗后1年	治疗后2年
A组 (n=27)	11.23 ± 1.23	9.48 ± 1.31	8.22 ± 1.47	7.93 ± 1.16	6.21 ± 0.85	5.52 ± 0.74
B组 (n=30)	11.26 ± 1.52	10.13 ± 1.11	9.59 ± 1.21	9.18 ± 1.04	8.07 ± 1.14	7.59 ± 1.01

### 三、讨论

卵巢子宫内膜异位囊肿主要发生在育龄期妇女群体, 20~40岁之间的发病率最高, 约占总发病率的80%左右<sup>[5]</sup>。这与该疾病的发病机制密切相关, 即卵巢表面或内部的子宫内膜样组织对雌激素的依赖性较强, 在育龄期女性内分泌环境的影响下更易出现增殖和异位生长<sup>[6]</sup>。对于不同直径大小的卵巢子宫内膜异位症囊肿患者, 临床上常采用激素药物治疗的方式, 以期达到缓解症状、抑制囊肿复发的目的。然而, 不同大小的囊肿在应用激素药物时表现出的疗效和局限性也存在一定差异。直径较小 (< 4cm) 的卵巢子宫内膜异位症囊肿, 通常对激素治疗较为敏感。应用疗效好且安全性较高的孕激素类药

物, 能有效抑制雌激素的分泌, 从而抑制囊肿的进一步发展。相关研究表明, 多数囊肿患者经过6个月左右的激素治疗, 其症状及囊肿体积均能得到明显改善。但激素药物停用后, 仍有部分患者会出现复发<sup>[7]</sup>。相比之下, 直径较大 (> 4cm) 的卵巢子宫内膜异位症囊肿对激素治疗的反应则相对较差, 但也有缩小囊肿的治疗效果。这类大型囊肿常伴有较为严重的症状, 如下腹痛、月经不调等, 且囊肿体积较大, 难以完全消除, 缩小速度较直径较小囊肿 (< 4cm) 稍缓慢。即使经过长期的激素治疗, 仍有50%以上的患者在药物停用后出现复发<sup>[8]</sup>。究其原因, 多是大型囊肿内结构较为复杂, 激素难以完全渗透, 从而难以达到理想的治疗效果。此外, 长期应

用激素药物也可能带来一些不良反应，如肝肾功能异常、体重增加、乳房胀痛、不孕等。

本研究中，对不同直径大小的卵巢子宫内膜异位囊肿患者应用地诺孕素治疗后，患者治疗后3个月、6个月、9个月、1年、2年的囊肿大小均较治疗前呈现缩小趋势；且治疗后各时间段的孕激素、卵巢功能相关指标均较治疗前显著改善（ $P < 0.05$ ）。说明地诺孕素在不同大小卵巢子宫内膜异位囊肿患者均可呈现显著疗效。原因分析：地诺孕素能够抑制下丘脑-垂体-卵巢轴，降低FSH的水平，从而抑制排卵。排卵的抑制减少了卵巢内膜异位症病灶的生长和活动，有助于减小囊肿的大小<sup>[9]</sup>。雌激素是促进内膜组织生长的主要激素，地诺孕素能够降低雌激素水平，减少内膜异位组织的增生，有助于囊肿的缩小。其次，地诺孕素本身就是一种孕激素，其水平的提升可以对抗雌激素的作用，进一步抑制内膜异位组织的生长。通过药物治疗，对于不同大小的卵巢子宫内膜异位囊肿均有缩小的效果，因此可以避免手术治疗，从而避免了过度手术治疗给卵巢带来的损失，从而保护了卵巢功能。此外，通过调节激素水平，地诺孕素有助于恢复卵巢的正常功能，包括改善卵泡发育和卵巢的排卵功能，从而对卵巢子宫内膜异位囊肿患者的生育能力产生积极影响<sup>[10]</sup>。

综上所述，不同大小卵巢子宫内膜异位囊肿患者应用地诺孕素治疗均呈现显著疗效，且可改善其孕激素水平，促进卵巢功能的恢复，值得临床借鉴。

#### 参考文献

[1] 曹啸俊，刘姝灵，陆舜华，等.地诺孕素对卵巢子宫内膜异位囊肿患者术后复发及卵巢储备功能的影响

[J].实用药物与临床，2021，24（9）：809-812.

[2] 王久兰，何伟，周夏伶，等.地诺孕素，亮丙瑞林辅助治疗卵巢子宫内膜异位囊肿的临床效果比较[J].中国妇产科临床杂志，2022，23（3）：275-277.

[3] 凌霞，陈君霞.地诺孕素应用于卵巢子宫内膜异位囊肿保守治疗的临床效果研究[J].中国妇幼保健，2023，38（24）：4879-4883.

[4] 朱奕融，方淑芬，彭淑华.地诺孕素治疗复发型卵巢子宫内膜异位症的临床效果[J].中国当代医药，2021，28（20）：118-121.

[5] 张朔.卵巢子宫内膜异位囊肿的临床特点和手术方法的研究进展[J].实用妇科内分泌电子杂志，2022，9（36）：23-26.

[6] 石晓玲，杨晓花，徐萌，等.两种手术方式治疗卵巢子宫内膜异位囊肿效果及对卵巢储备功能影响[J].中国计划生育学杂志，2023，31（12）：2957-2961.

[7] 周鑫，唐晖，金莉，等.腹腔镜术后坤泰胶囊联合促性腺激素释放激素激动剂治疗卵巢子宫内膜异位囊肿的临床效果[J].广西医学，2020，42（10）：1224-1227.

[8] 师瑶，段君熠，赵焯.卵巢子宫内膜异位囊肿术后复发危险因素及药物治疗研究进展[J].实用药物与临床，2022，25（9）：843-847.

[9] 田华中.地诺孕素药物治疗卵巢子宫内膜异位症对囊肿直径，相关疼痛和卵巢储备的影响[J].哈尔滨医药，2023，43（5）：20-22

[10] 沈洁洁.地诺孕素治疗复发型卵巢子宫内膜异位症对患者异位囊肿体积与疼痛的影响[J].现代医学与健康研究，2022，6（22）：74-76.