

# 亮丙瑞林联合左炔诺孕酮宫内缓释系统在子宫腺肌症治疗中的应用研究

杨万红 李兰 宋杨

成都棕南医院

DOI:10.32629/bmtr.v8i3.20436

**[摘要]** 目的：探讨亮丙瑞林联合左炔诺孕酮宫内缓释系统在子宫腺肌症治疗中的临床应用效果。方法：本研究选取2024年1月至2025年1月期间，在某医院妇科确诊并符合纳入标准的60例子宫腺肌症患者为研究对象，采用随机数字表法将其分为两组，每组各30例。对照组单独应用左炔诺孕酮宫内缓释系统进行治疗；联合组则在术前先给予亮丙瑞林预处理，术后继续使用左炔诺孕酮宫内缓释系统。通过对两组患者的干预前后痛经视觉模拟评分、月经量评分、子宫体积变化以及血清CA125水平等核心指标的对比分析，评估两种不同治疗策略的临床效果差异。结果：治疗后，两组痛经VAS评分、月经量评分、子宫体积、血清CA125水平均较治疗前显著下降，且联合组上述指标的改善程度均优于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论：亮丙瑞林联合左炔诺孕酮宫内缓释系统治疗子宫腺肌症可显著改善患者临床症状，缩小子宫体积，降低CA125水平，提高治疗效果，且安全性良好。

**[关键词]** 子宫腺肌症；亮丙瑞林；左炔诺孕酮宫内缓释系统；临床效果

中图分类号：R711.7 文献标识码：A

## Application Research of Leuprorelin Combined with Levonorgestrel Intrauterine System in the Treatment of Adenomyosis

Wanhong Yang, Lan Li, Yang Song

Chengdu Zonan Hospital

**[Abstract]** Objective: To explore the clinical application effect of leuprorelin combined with levonorgestrel intrauterine system in the treatment of adenomyosis. Methods: This study selected 60 patients with adenomyosis diagnosed in the gynecology department of a certain hospital from January 2024 to January 2025 and meeting the inclusion criteria as the research subjects. They were randomly divided into two groups using a random number table, with 30 cases in each group. The control group was treated with levonorgestrel intrauterine system alone; the combined group was pre-treated with leuprorelin before surgery and continued to use the levonorgestrel intrauterine system after surgery. The core indicators such as dysmenorrhea visual analogue scale (VAS) score, menstrual volume score, uterine volume change, and serum CA125 level of the two groups before and after intervention were compared and analyzed to evaluate the clinical effect differences of the two different treatment strategies. Results: After treatment, the VAS score of dysmenorrhea, menstrual volume score, uterine volume, and serum CA125 level of both groups were significantly lower than those before treatment, and the improvement degree of the above indicators in the combined group was better than that in the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Leuprorelin combined with levonorgestrel intrauterine system in the treatment of adenomyosis can significantly improve the clinical symptoms of patients, reduce uterine volume, lower CA125 level, improve treatment effect, and has good safety.

**[Key words]** Adenomyosis; Leuprorelin; Levonorgestrel Intrauterine System; Clinical Effect

### 引言

子宫腺肌症是育龄期女性常见的一种妇科疾病，以子宫内膜腺体和间质侵入子宫肌层为病理特点，临床以进行性加

重的痛经、月经量增多、经期延长、慢性盆腔疼痛、不孕为主要表现<sup>[1]</sup>。该病发病率逐年增加，给患者日常生活和生殖健康造成了很大的影响。目前子宫腺肌症的病因还不清楚，

治疗手段主要有药物治疗、手术治疗和介入治疗等<sup>[2]</sup>。对有生育要求或者不愿意做子宫切除术的患者来说，药物治疗是首选的方法<sup>[3]</sup>。左炔诺孕酮宫内缓释系统属于目前治疗子宫腺肌症的一线药物选择之一，该药物在宫腔内局部释放左炔诺孕酮，使子宫内膜萎缩、变薄，进而减少月经量、减轻痛经<sup>[4]</sup>。但是部分患者的子宫体积较大，放置之后容易发生脱落或者下移，影响治疗效果。亮丙瑞林为促性腺激素释放激素激动剂，可抑制垂体-卵巢轴，减少体内雌激素水平，使异位子宫内膜萎缩、病灶缩小，多用于子宫腺肌症的治疗<sup>[5]</sup>。本文主要研究亮丙瑞林预处理联合左炔诺孕酮宫内缓释系统治疗子宫腺肌症的临床效果，分析该疗法对患者痛经程度、月经量、子宫体积和血清 CA125 水平的影响，为临床治疗提供依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 基本资料

本研究选取了 2024 年 1 月至 2025 年 1 月期间某医院妇科住院的 60 例子宫腺肌症患者作为研究对象，采用随机数字表法进行分组，设置对照组与联合治疗组各 30 例。联合组中，年龄 28-48 岁，平均 (38.6±5.2) 岁；病程 1-8 年，平均 (4.2±1.8) 年。对照组中，年龄 27-49 岁，平均 (39.1±5.4) 岁；病程 1-9 年，平均 (4.4±1.9) 年。两组基线资料方面的差异不明显。

纳入标准：①符合子宫腺肌症临床诊断标准，经超声或 MRI 检查确诊；②年龄 20-50 岁；③有生育要求或不愿接受子宫切除术；④痛经 VAS 评分≥4 分。

排除标准：①合并子宫内膜异位症、子宫肌瘤等其他妇科疾病；②严重心、肝、肾功能不全；③凝血功能障碍；④妊娠期或哺乳期女性；⑤对治疗药物过敏。

### 1.2 方法

对照组：于月经周期第 3-7 天放置左炔诺孕酮宫内缓释系统(曼月乐,拜耳医药保健有限公司,含左炔诺孕酮 52mg)。放置前常规检查子宫位置、大小及宫腔深度,严格无菌操作下将缓释系统放置于宫腔底部。放置后 3 个月、6 个月、12 个月定期随访。

观察组：先采用亮丙瑞林预处理。于月经周期第 1-3 天皮下注射醋酸亮丙瑞林缓释微球(上海丽珠制药有限公司,3.75mg/支),每 4 周注射 1 次,连续注射 3 次。末次注射后 4 周内放置左炔诺孕酮宫内缓释系统,放置方法同对照组。放置后继续随访 12 个月。

两组患者治疗期间不使用其他激素类药物,如出现剧烈痛经可临时服用非甾体抗炎药。分别在治疗前及治疗后 3 个月、6 个月、12 个月进行随访评估。

### 1.3 观察指标及评判标准

(1) 痛经程度：本研究运用视觉模拟评分量表 (VAS) 评估痛经程度,该量表以 0 至 10 分为连续取值范围,其中 0 代表完全无痛觉体验,10 则指示最强烈疼痛状态。受试者需根据自身真实感受选择具体分数点,所得数值越大表明其痛经症状越显著。

(2) 月经量：评估月经失血量可采用经期血液流失量化评估工具 (PBAC)。该方法通过分析卫生巾的湿润程度与污染范围来评定,总分数值越大,则表明月经出血量越显著。

(3) 子宫体积：采用经阴道超声测量子宫长径、前后径和横径,根据椭球体公式计算子宫体积 (cm<sup>3</sup>)。

(4) 血清 CA125 水平：采集患者空腹静脉血,采用化学发光法检测血清 CA125 水平,正常参考值<35U/mL。

### 1.4 统计学方法

数据分析由 SPSS 25.0 软件进行。计量资料以均数±标准差表示,采用 t 检验。以 P<0.05 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗前后痛经 VAS 评分对比

治疗前,两组痛经 VAS 评分无显著差异 (P>0.05)。治疗后,联合组的评分均低于同时时间点的对照组 (P<0.05)。见表 1。

表 1 患者治疗前后痛经 VAS 评分对比 ( $\bar{x}\pm s$ , 分)

组别	例数	治疗前	治疗后 3 个月	治疗后 6 个月	治疗后 12 个月
观察组	30	7.21±1.42	3.24±1.08	2.18±0.86	1.52±0.64
对照组	30	7.13±1.48	4.56±1.26	3.48±1.12	2.86±0.98
t	-	0.214	4.357	5.042	6.271
P	-	0.832	<0.001	<0.001	<0.001

### 2.2 两组患者治疗前后月经量评分指标比较

治疗前,两组月经量评分比较未见显著差异 (P>0.05),经干预联合组各时间点月经量评分均低于对照组 (P<0.05)。见表 2。

表 2 患者治疗前后月经量评分指标对比 ( $\bar{x}\pm s$ , 分)

组别	例数	治疗前	治疗后 3 个月	治疗后 6 个月	治疗后 12 个月
观察组	30	124.63±28.54	58.42±16.27	42.68±12.85	32.46±10.53
对照组	30	126.35±29.28	76.89±18.56	62.47±15.68	51.64±14.27
t	-	0.230	4.099	5.347	5.924
P	-	0.819	<0.001	<0.001	<0.001

## 2.3 两组患者治疗前后子宫体积比较

治疗前, 两组子宫体积差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。干预后, 联合组子宫体积有着更大幅度的下降 ( $P<0.05$ ), 见表3。

表3 患者治疗前后子宫体积情况 ( $\bar{x}\pm s$ ,  $\text{cm}^3$ )

组别	例数	治疗前	治疗后6个月	治疗后12个月
观察组	30	156.82±32.54	98.64±18.46	82.43±15.26
对照组	30	158.26±33.18	118.45±22.68	104.68±19.86
t	-	0.170	3.710	4.866
P	-	0.866	0.001	<0.001

## 2.4 两组患者治疗前后血清 CA125 水平比较

两组患者的起始血清 CA125 水平相近 ( $P>0.05$ )。联合组治疗后的 CA125 水平在各个时间点均有更明显的降低 ( $P<0.05$ ), 见表4。

表4 两组患者治疗前后血清 CA125 水平对比 ( $\bar{x}\pm s$ , U/mL)

组别	例数	治疗前	治疗后3个月	治疗后6个月	治疗后12个月
观察组	30	68.52±18.62	32.46±10.28	25.38±8.46	20.14±6.82
对照组	30	69.24±19.13	44.58±12.36	36.52±10.24	31.28±9.56
t	-	0.148	4.129	4.594	5.196
P	-	0.883	<0.001	<0.001	<0.001

## 3 讨论

子宫腺肌症属于育龄期女性常见的一种雌激素依赖性疾病, 它的病理本质就是子宫内膜腺体和间质异位侵入到肌层中, 造成局部慢性炎症反应、组织纤维化以及子宫体积增大。左炔诺孕酮宫内缓释系统在宫腔内局部释放孕激素, 使子宫内膜萎缩、变薄, 改善痛经和月经过多; 亮丙瑞林通过抑制垂体-卵巢轴降低雌激素水平, 使异位子宫内膜萎缩、病灶缩小。本研究采用联合方案, 结果表明联合组在痛经程度、月经量、子宫体积和血清 CA125 水平的改善方面均比单独使用左炔诺孕酮宫内缓释系统优秀, 证明了联合方案的协同作用。从痛经缓解的机制而言, 亮丙瑞林预处理的主要作用是迅速降低体内雌激素水平, 使异位内膜病灶在低雌激素的环境下发生退行性萎缩, 从而减轻病灶对周围神经末梢的机械压迫和炎症介质刺激。预处理为后面左炔诺孕酮宫内缓释系统局部作用创造了更好的子宫内环境<sup>[6]</sup>。当左炔诺孕酮宫内缓释系统置入之后, 它所释放出来的孕激素可以维持子宫内膜的抑制状态, 从而防止病灶复发。两者顺序使用, 发挥出亮丙瑞林快速缩宫减症的前期作用, 再依靠左炔诺孕酮宫内缓释系统长期维持的作用, 使痛经得到更好的、更持久的

控制<sup>[7]</sup>。联合组在各个随访时间点的痛经评分都明显低于对照组, 而且下降速度更加明显, 说明亮丙瑞林预处理并没有因为停药后雌激素恢复而减弱远期效果, 反而通过缩小子宫体积提高了左炔诺孕酮宫内缓释系统放置的稳定性, 形成良性循环。月经量控制上, 亮丙瑞林造成暂时性闭经, 患者可以摆脱严重的月经过多困扰, 并且贫血情况得到明显改善, 生活品质得到提高。更重要的是, 亮丙瑞林使子宫体积变小之后, 左炔诺孕酮宫内缓释系统在宫腔中的位置更加稳定, 脱落或者下移的可能性减小, 从而保证持续、稳定地释放药物<sup>[8]</sup>。左炔诺孕酮使子宫内膜变薄、腺体萎缩, 月经量更少。两者共同作用, 使联合组月经量控制的优势随着时间的推移越来越明显, 体现了预处理和长期维持相结合的合理性。子宫体积变小是评价病情好转的重要客观指标。亮丙瑞林可以抑制卵巢功能, 把雌激素水平降到绝经期水平, 直接对异位内膜和肌层起作用, 促使病灶萎缩, 缩小子宫。联合组子宫体积缩小幅度明显大于对照组, 为左炔诺孕酮宫内缓释系统稳定放置、长期作用提供解剖学基础。子宫体积持续缩小说明疾病发展得到控制, 给有生育要求的患者争取更好的妊娠条件。血清 CA125 水平是反映子宫腺肌症活动性较好的生物标志物, 血清 CA125 水平的升高程度同病灶范围、炎症反应强度有关。联合组 CA125 水平在治疗后各个时间点都比对照组低, 而且降幅更大, 说明联合方案对于异位内膜组织的抑制更加彻底, 疾病活动度控制更好。CA125 降到正常范围也提示预后好, 复发几率小。

综上所述, 亮丙瑞林联合左炔诺孕酮宫内缓释系统采用“预处理缩宫减症、长期局部维持”的序贯方式, 在改善子宫腺肌症患者的痛经、减少月经量、缩小子宫体积、降低 CA125 水平等方面均比单独使用左炔诺孕酮宫内缓释系统效果更好, 给临床提供更好的治疗方案。本研究样本量较小, 后续可以增加样本量、延长随访时间来观察联合方案对妊娠结局和远期复发率的影响。

## [参考文献]

- [1]张文秋, 谢李鑫, 方秋香. 屈螺酮炔雌醇注射用醋酸亮丙瑞林微球联合左炔诺孕酮宫内节育系统治疗子宫腺肌症患者的疗效评价[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(23): 3900-3903.
- [2]胡晖. 注射用醋酸亮丙瑞林微球联合左炔诺孕酮宫内缓释系统治疗子宫腺肌症的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(15): 107-109.
- [3]李奕昕. 亮丙瑞林联合左炔诺孕酮宫内节育系统治疗子宫腺肌症的临床疗效[J]. 当代医学, 2022, 28(10): 110-112.
- [4]葛贵玲. 亮丙瑞林联合左炔诺孕酮宫内缓释系统在子宫腺肌症治疗中的应用研究[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2023, 7(19): 60-62.

[5]李潇,张凯敏,李晓飞. 亮丙瑞林联合 LNG-IUS 对子宫腺肌症患者 VEGF、MMP-9 的影响[J]. 罕少疾病杂志,2024,31(10):79-81.

[6]张小霞,林娟娟. 亮丙瑞林对弥漫型子宫腺肌症患者子宫体积、月经量及血清糖类抗原 125 的影响[J]. 临床合理用药,2023,16(20):104-107.

[7]黎江玲. 醋酸亮丙瑞林微球联合左炔诺孕酮宫内节

育系统治疗子宫腺肌症患者的效果及对子宫血流动力学的影响[J]. 基层医学论坛,2025,29(1):44-47+80.

[8]沈丽. 左炔诺孕酮联合醋酸亮丙瑞林治疗子宫腺肌症的临床效果[J]. 慢性病学杂志,2023,24(9):1372-1375.

#### 作者简介：

杨万红（1984.11-），女，汉族，主治，研究方向：妇产科学。