



· 临床研究 ·

米非司酮治疗围绝经期功能性子宫出血应用效果评估

廖于和 (临湘中医医院, 湖南岳阳 414300)

摘要:目的 探讨米非司酮治疗围绝经期功能性子宫出血的应用效果。方法 收集我院诊断为围绝经期功能性子宫出血的患者, 随机分为: 50 例 A 组 (接受米非司酮治疗) 和 50 例 B 组 (接受妈富隆治疗)。对比 (1) A 组和 B 组围绝经期功能性子宫出血治疗疗效。(2) A 组和 B 组控制出血时间和完全止血时间。结果 (1) A 组和 B 组围绝经期功能性子宫出血治疗疗效分别为 96%、98%, 结果比较无差异 ($P>0.05$)。(2) A 组和 B 组控制出血时间和完全止血时间结果比较无差异 ($P>0.05$)。结论 本次研究认为米非司酮治疗围绝经期功能性子宫出血疗效肯定, 安全可靠。

关键词: 米非司酮 围绝经期 子宫出血**中图分类号:** R711.52 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 04-074-01

围绝经期功能性子宫出血是临床常见的一种中老年妇女疾病。有学者统计围绝经期妇女中约有 30%~50% 可发生功能性子宫出血, 主要原因与下丘脑-垂体-卵巢轴调控失常, 雌孕激素比例失常, 黄体功能不足有关。严重干扰妇女的正常生活。因此本次研究拟收集 2013 年 2 月~2015 年 1 月我院诊断为围绝经期功能性子宫出血的患者, 探讨米非司酮的治疗价值。

1 资料与方法

1.1 病例选择 收集 2013 年 2 月~2015 年 1 月我院诊断为围绝经期功能性子宫出血的患者, 随机分为: 50 例 A 组 (接受米非司酮治疗) 和 50 例 B 组 (接受妈富隆治疗)。A 组平均年龄 (49.6 ± 15.2) 岁, 功能性子宫出血平均时间 (3.4 ± 1.1) 年; B 组平均年龄 (50.6 ± 14.9) 岁, 功能性子宫出血平均时间 (3.9 ± 1.2) 周; 2 组人员年龄, 功能性子宫出血时间结果无差异。

1.2 入选标准 (1) 接受治疗前未使用过性激素类药物。(2) 围绝经期功血的诊断符合中华医学会妇产科学分会关于围绝经期功血的诊断, 表现为不同程度的月经过多、月经周期紊乱或不规则子宫出血。(3) 失调性子宫出血时间大于 6 月。

1.3 排除指标 (1) 严重肝、肾功能不全, 恶性肿瘤, 自身免疫性疾病者, 对去氧孕烯炔雌醇或米非司酮有过敏者、恶性心律失常者。

1.4 治疗方法

1.4.1 B 组 患者诊刮后第 3 天开始口服妈富隆 (批准文号: H20090423, 生产厂家: 荷兰 Desogestrel and Ethinylestradiol Tablets), 2 片/d, 出血症状减轻后每 3 天减量 1 次, 每次减量 1/2 片, 至 1 片/d 剂量维持 21d, 连服 21d 为 1 个周期; 撤退性出血第 5 天开始治疗, 1 片/d, 服 21d 停药, 3 个月经周期为 1 个疗程。

1.4.2 A 组 诊刮后第 5 天开始口服米非司酮 (批准文号: 国药准字 H20055518, 生产厂家: 深圳市资福药业有限公司), 1 片/d, 顿服, 连服 3~6 个月。

1.5 观察指标 对比 (1) A 组和 B 组围绝经期功能性子宫出血治疗疗效。(2) A 组和 B 组控制出血时间和完全止血时间。

1.5.1 围绝经期功能性子宫出血治疗疗效 疗效分为 (1) 治愈: 治疗后无不规则阴道流血, 停药后无复发。(2) 有效: 用药后止血或者血量明显减少。(3) 无效: 治疗后症状无改善。

1.6 统计学 研究数据录入 SPSS18.0 分析系统, 计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 描述, 使用 Student's t 检验。样本率的比较用 χ^2 检验法, 当 $P<0.05$, 判断有统计学意义。

2 结果

表 1: A 组和 B 组围绝经期功能性子宫出血治疗疗效

组别	治愈 (例)	有效 (例)	无效 (例)	有效率 (%)
A 组	38	10	2	96
B 组	35	14	1	98
χ^2				0.01
P				>0.05

注: 有效率 = (治愈例数 + 有效例数) / 总例数 $\times 100\%$ 。

2.1 A 组和 B 组围绝经期功能性子宫出血治疗疗效 A 组和 B 组

围绝经期功能性子宫出血治疗疗效分别为 96%、98%, 结果比较无差异 ($P>0.05$), 见表 1。

2.2 A 组和 B 组控制出血时间和完全止血时间对比 A 组和 B 组控制出血时间和完全止血时间结果比较无差异 ($P>0.05$), 见表 2。

表 2: A 组和 B 组控制出血时间和完全止血时间对比

组别	控制出血时间 (天)	完全止血时间 (天)
A 组	20.3 ± 4.8	39.6 ± 5.4
B 组	21.7 ± 5.2	40.3 ± 6.1
t	0.26	0.33
P	>0.05	>0.05

3 讨论

围绝经期功能失调性子宫出血主要原因为促性腺激素或者卵巢激素释放量过多或者过少、引起机体神经内分泌调节失衡。以往治疗中多采用刮宫, 但是刮宫不能解决丘脑-垂体-卵巢轴的神经失衡。而且还有学者指出功能性子宫出血虽然是良性病变, 但是可能是患子宫内膜癌的危险因素。

米非司酮为人工合成 19-去甲基睾酮衍生物, 作为孕激素受体拮抗剂, 具有明显的抗孕激素作用^[1]。由于子宫内膜增生过长是围绝经期功血的主要病理类型, 而米非司酮可通过降低雌激素和孕激素受体使子宫内膜由增生期转化为分泌期^[4]。此外米非司酮还能有促进内膜创面血管内凝血和降低毛细血管通透性等作用。有学者对 120 例围绝经期功能失调性子宫出血患者给予 6 月的米非司酮治疗, 在治疗结束时, 发现患者内源性 E₂ 和 LH 下降。还有学者指出米非司酮还可通过减少白细胞介素 6 而参与免疫调节^[6]。而且米非司酮服用期间较为安全, 目前只有少数报道患者在服用米非司酮后出现潮热、体重增加等副作用。

本次研究发现 A 组和 B 组围绝经期功能性子宫出血治疗疗效、控制出血时间和完全止血时间相比无差异。可以看出米非司酮治疗围绝经期功能性子宫出血疗效肯定, 具有修复创面, 促进愈合的效果。

参考文献

- [1] 辛晓玲, 田琤, 张文华. 宫腔细胞学检查在诊断绝经后子宫出血中的临床价值 [J]. 实用医学杂志, 2010, 26:619-620.
- [2] 田国琴, 寿炎明, 方雅琴, 等. 阴道 B 超联合宫腔镜在绝经后子宫出血中的应用 [J]. 中国微创外科杂志, 2010, 10:243-244.
- [3] 韩子研. 围绝经期激素替代治疗的药物和方法选择 [J]. 实用妇产科杂志, 1997, 13:66-67.
- [4] 乐杰. 妇产科学 [M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008:320-330.
- [5] 李亚杰, 蒋萍, 康健, 等. 米非司酮治疗更年期功能失调性子宫出血的临床观察 [J]. 中国妇幼保健, 2011, 24:2386.
- [6] Murphy AA, Zhou MH, Malikapurams et al. RV 486-induced groutin inhibition of human endometrial cells [J]. Fertil Steril, 2012, 74(5):1014.
- [7] Gameron ST, Critchley HQ, Thong KJ et al. Effects of daily low dose mifepristone on endometrial maturation and proliferation [J]. Hum Reprod, 2013, 11 (5): 2518.