

围绝经期子宫肌瘤 55 例门诊治疗临床观察

周成莉

湖南省湘西自治州妇幼保健院 416000

【摘要】目的 对围绝经期子宫肌瘤 55 例门诊治疗临床效果展开研究。**方法** 选取 2015 年 12 月—2017 年 11 月的围绝经期子宫肌瘤患者 55 例,按照不同治疗方法将其分成观察组与参照组各 23、22 例。观察组采取宫瘤消联合米非司酮治疗,参照组仅用米非司酮治疗,将两组患者临床治疗效果展开观察对比。**结果** 将两组患者临床治疗效果与两组患者治疗后观察指标评分展开对比,差异有统计学意义($p < 0.05$)。**结论** 围绝经期子宫肌瘤 55 例采取宫瘤消联合米非司酮治疗临床效果理想,对有效缓解临床症状、延缓肌瘤至绝经期、加速自然绝经进程以及改善患者生活质量,意义深远,临床应用价值较高。

【关键词】 围绝经期子宫肌瘤;宫瘤消;米非司酮

【中图分类号】 R737.33

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561(2018)02-167-02

前言:

子宫肌瘤是临床肿瘤科常见疾病之一,大多是由于患者子宫平滑肌细胞增长异常而引起腹部包块、白带异常、子宫异常出血等症状,严重可对患者生育能力以及生命安全产生威胁^[1]。子宫肌瘤多发于中老年女性,高发年龄段为 40~50 岁且有着较高致死率。有研究资料表明,围绝经期对于子宫肌瘤患者极其重要,如能对围绝经期子宫肌瘤患者进行有效治疗,能降低患者手术率^[2]。临床对于围绝经期子宫肌瘤患者大多自然绝经和子宫切除术两种极端方法,治疗效果各有其利弊。为研究围绝经期子宫肌瘤 55 例门诊治疗临床效果,特选取 2015 年 12 月—2017 年 11 月的围绝经期子宫肌瘤患者 55 例作为研究对象。现将具体研究结果作如下报告:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2015 年 12 月—2017 年 11 月的围绝经期子宫肌瘤患者 55 例,按照不同治疗方法将其分成观察组与参照组各 23、22 例。观察组 23 例,女性,年龄 43~55 岁,平均年龄(31.24±8.53)岁。参照组 22 例,女性,年龄 45~58 岁,平均年龄(33.14±9.02)岁。55 例患者经 B 超检查确诊为围绝经期子宫肌瘤,排除子宫内膜癌患者,且之前均未服用过孕激素药物患者,无药物过敏史患者。两组患者临床资料的对比差异不大,不具备统计学意义($p > 0.05$),有较强参照性。

1.2 治疗方法

参照组进行米非司酮治疗:治疗前对患者血常规、肾功能等进行检测,运用腹部超声对子宫情况进行掌握。再于绝经后五日后口服米非司酮(上海新华联制药有限公司生产,国药准字 H10950202)10mg,每日一次,连续治疗三个月。观察组在服用米非司酮基础上加用宫瘤消进行治疗:停止服用米非司酮后,再口服 0.5g 一粒的宫瘤消(山东步长神州制药有限公司生产,国药准字 Z20055635),每次 1.5g,共治疗三个月。治疗结束后对两组患者的临床指标以及子宫肌瘤情况进行检查,并做好详细记录。

1.3 疗效判定标准与观察指标

将两组患者临床治疗效果展开对比,经过治疗后患者子宫肌瘤体积缩小 $> 40\%$,临床症状改善明显则判定显效;治疗后患者子宫肌瘤体积缩小 $\geq 20\% \sim 40\%$,临床症状有一定程度改善则判定有效;治疗后患者子宫肌瘤体积缩小 $< 20\%$,临床症状无明显改善或者病情加重则判定无效,治疗总有效率=(显效+有效)/例数。对比两组患者治疗后子宫体积、肌瘤体积以及血红蛋白情况。

1.4 统计学方法

研究中采用 SPSS19.0 进行分析,计量资料采用平均数加标准差方式($\bar{x} \pm s$)表示,使用 t 检验;计数资料采用百分率(%)表示,使用 χ^2 检验,当 $P < 0.05$ 时,差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床治疗效果对比

观察组 23 例患者中,治疗显效 23 例、有效 4 例、无效 1 例与参照组 22 例患者中,治疗显效 11 例、有效 3 例、无效 8 例进行对比,差异显著且存在统计学意义($p < 0.05$)。两组患者临床治疗效果具

体对比详见表 1

表 1: 两组患者临床治疗效果对比 (n/%)

组别	例数	显效	有效	无效	治疗总有效
观察组	23	18 (78.26)	4 (17.39)	1 (4.35)	95.65%
参照组	22	11 (50.00)	3 (13.64)	8 (36.36)	63.64%
χ^2		17.3589	0.5364	31.6018	31.6018
P		0.0000	0.4639	0.0000	0.0000

2.2 两组患者治疗后观察指标评分对比

观察组治疗后的子宫体积、肿瘤体积、血红蛋白评分与参照组的差异较大,具备统计学意义($p < 0.05$)。两组患者治疗后具体观察指标对比情况见表 2

表 2: 两组患者治疗后观察指标评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	子宫体积 (cm ³)	肿瘤体积 (cm ³)	血红蛋白 (g/L)
观察组	23	93.12±15.82	8.85±5.01	92.57±4.63
参照组	22	125.64±62.16	16.27±4.81	65.04±2.37
t		2.4293	5.0640	24.9312
p		0.0194	0.0000	0.0000

3 讨论

子宫肌瘤是由于子宫平滑肌细胞增生异常而引起的一种疾病,据生物化学检测表明正常子宫平滑肌雌二醇转化能力比子宫肌瘤高,雌激素受体浓度较子宫肌瘤低,由此认为引发子宫肌瘤的重要因素便是雌激素分泌过高^[3]。据研究证明,孕激素对子宫肌瘤组织有促进其分裂作用,刺激子宫肌瘤生长,因此对该病治疗的关键便是对雌激素进行有效抑制^[4]。围绝经期妇女子宫肌瘤几率较高,进行合理药物治疗能在绝经前对肿瘤症状进行控制,对减少手术干预、提高治疗效果有积极意义^[5]。米非司酮是一种由人工合成的孕激素拮抗剂,通过口服能加速药物反应作用,对有效抑制围绝经期子宫肌瘤患者子宫的孕激素、降低患者体内孕激素、促进快速闭经、促进子宫肌瘤面积缩小、减少子宫内膜增生以及提高治疗疗效等具有重要意义^[6]。宫瘤消是一种用于活血化瘀、软坚散结的药物,由白花蛇舌草、牡蛎、党参、牡丹皮等中药组成,对患者起着消肿止痛、活血化瘀、减少雌激素的作用^[7]。白花蛇舌草有清热解毒、抗击炎症以及增强肾上腺皮质效能,牡蛎有促进血液流通益气散结作用,几种药物加在一起服用对有效消除子宫肌瘤、促进病灶吸收有积极作用^[8]。

综上所述,围绝经期子宫肌瘤 55 例采取宫瘤消联合米非司酮治疗临床效果显著,米非司酮能有效抑制孕激素,从而减少子宫肌层压力,对缩小子宫肌瘤面积、改善临床症状的同时能减少子宫内膜增生情况的发生,值得临床大力应用。

【参考文献】

- [1] 付爱娟. 桂枝茯苓汤联合米非司酮治疗围绝经期子宫肌瘤 43 例 [J]. 河南中医, 2014, 34(9):1664-1665.
- [2] 方海娅, 张海燕, 寿华锋等. 米非司酮治疗围绝经期子宫肌瘤的临床研究 [J]. 中国临床药理学杂志, 2016, 32(11):987-989.
- [3] 华秋琴. 腹腔镜术与开腹术治疗围绝经期子宫肌瘤的临床比较 (下转第 171 页)

< 0.05) ; B、C 两组与穿刺前对比, 各项生理指标差异不明显 ($P > 0.05$)。提示临床中可以采取非药物干预的方法来缓解新生儿疼痛。文献研究显示, 非营养性吸吮的作用机制是通过刺激口腔触觉受体提高疼痛阈值, 促进 5-羟色胺的释放而产生镇痛效果^[3], 将其与葡萄糖联合使用后, 可以获得更好的止痛效果, 未发生不良反应情况。

当下国外新生儿疼痛程度及治疗效果主要通过各类评分系统来评价。本次分析使用加拿大 McGill 及 Toronto 大学制定的 PIPP 评分量表, 专门用于早产儿与足月儿急性疼痛的评分, 经国外临床运用后证实实用而且可靠^[4]。此次研究分析发现穿刺后 B、C 两组 PIPP 疼痛评分显著低于 A 组, C 组 PIPP 疼痛评分低于 B 组 (P 均 < 0.05), 提示非营养性吸吮以及非营养性吸吮 + 葡萄糖在穿刺时具有良好的止痛效果, 而且非营养性吸吮 + 葡萄糖效果更佳。B、C 两组一次穿刺成功率显著高于 A 组, 且 C 组一次穿刺成功率显著高于 B 组, 差异具有统计学意义 (P 均 < 0.05), 提示给予桡动脉穿刺时, 新生儿受到疼痛刺激后会产生哭闹、烦躁及手足乱打等情况和行为变化^[5], 新生儿躁动后无法准确定位桡动脉穿刺点, 从而发生穿刺不成功, 新生儿痛苦增加。给予非营养性吸吮以及非营养性吸吮 + 葡萄糖以后, 一次穿刺成功率明显提高, 提示非营养性吸吮以及非营养性吸吮 + 葡萄糖能有效减轻新生儿疼痛刺激, 患儿哭闹减少了一次穿刺成功率也随之提高了。

操作性疼痛在 NICU 中经常出现, 但使用镇痛剂情况较少。新生儿在发生疼痛时由于自身不会表达出来, 我们只能依靠其细微生理和行为表现来观察。经常、持久的疼痛对新生儿的神经系统发育有害,

刺激和疼痛能够导致应激反应^[6]。本次研究最终结果提示, 非营养性吸吮可有效缓解新生儿操作性疼痛, 且操作简单, 再联合葡萄糖液口服效果更佳, 其并不会产生任何不良反应, 在新生儿病房各种操作性疼痛中最为适用, 我们提倡可将其作为新生儿病房中缓解疼痛的主要方法。总而言之, 作为临床医师, 要注重新生儿的疼痛评估和处理, 防止出现不良反应情况, 达到减轻新生儿疼痛的目的, 将远期不良影响尽量减小。

[参考文献]

- [1] Maxwell L, Malavolta C, Fraga M. Assessment of pain in the neonate[J]. Clinics in Perinatology, 2013, 40(3):457-469.
- [2] 袁振霞, 韩培红, 杨静. NICU 患儿疼痛影响因素的研究进展[J]. 新疆医学, 2012, 42(4):65-68.
- [3] 蒋犁, 李函. 疼痛对新生儿的不良影响及干预对策[J]. 中国新生儿科杂志, 2012, 27(5):289-295.
- [4] Bellieni CV, Buonocore G. Is fetal pain a real evidence? [J]. J Matern Fetal Neonatal Med, 2012, 25(8):1203-1208.
- [5] Cong X, Delaney C, Vazquez V. Neonatal nurses' perceptions of pain assessment and management in NICUs: a national survey. Adv Neonatal Care, 2013, 13:353-360.
- [6] LaPrairie JL, Murphy AZ. Long-term impact of neonatal injury in male and female rats: Sex differences, mechanisms and clinical implications. Front Neuroendocrinol, 2010, 31:193-202.

(上接第 166 页)

的影响[J]. 中国计划生育学杂志, 2015, 23(5):352-356.

[2] 梁晓荣. 计划生育技术服务人员避孕节育知情选择服务能力的分析[J]. 甘肃科技, 2017, 33(12):129-108.

[3] 白桦, 顾晓乐, 窦姗姗, 等. 人工流产后即时放置两种宫内节育器的对比研究[J]. 中国计划生育学杂志, 2017, 25(8):566-570.

[4] 赵君, 代巧云, 张宏光, 等. 全国计划生育技术服务信息化平台的设计与应用[J]. 中国计划生育学杂志, 2017, 25(8):514-518.

[5] 林霞. 黑龙江省计划生育技术服务机构技术人员培训需求研究[J]. 中国计划生育学杂志, 2015, 23(12):806-810.

[6] 陈卫红, 俞海亚, 于赛芬, 等. 流产后关爱对妇女药物流产后避孕方式选择的影响[J]. 中国计划生育学杂志, 2015, 23(10):718-720.

[7] 马旭鸿. 妇幼保健与计划生育技术服务合作的探析[J]. 中国社区医师, 2017, 33(14):6-7.

[8] 张丽英. 人工流产的患者实施计划生育技术服务的效果分析[J]. 中外医疗, 2016, 35(24):118-119, 122.

(上接第 167 页)

[J]. 中国基层医药, 2016, 23(8):1225-1227, 1228.

[4] 向群. 围绝经期子宫肌瘤患者应用米非司酮配伍桂枝茯苓丸治疗的临床观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2014, 35(13):1878-1880.

[5] 王淑梅, 于金凤. 不同剂量米非司酮用于围绝经期子宫肌瘤诱导绝经效果比较[J]. 中国药业, 2017, 26(18):35-36.

[6] 刘文娜. 不同剂量米非司酮治疗围绝经期子宫肌瘤临床对比研究[J]. 中国药业, 2017, 26(17):28-30.

[7] 刘晓红, 王红英. 宫瘤消胶囊联合米非司酮治疗围绝经期子宫肌瘤的疗效分析[J]. 西南国防医药, 2017, 27(5):511-513.

[8] 方艳. 桂枝茯苓汤联合米非司酮治疗围绝经期子宫肌瘤的临床效果体会[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(18):278-279.

(上接第 168 页)

阴道软胶囊的疗效更好, 且能预防不良妊娠结局的发生, 更有利于母婴健康。

[参考文献]

[1] 韩姘, 薛凤霞. 妊娠合并外阴阴道假丝酵母菌病[J]. 实用妇产科杂志, 2017, 33(4):251-253.

[2] 刘朝晖, 廖泰平. 外阴阴道假丝酵母菌病 (VVC) 诊治规范修订稿[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2012, 28(6):401-402.

[3] 杨维双, 康玉惠, 陈冬梅, 等. 止痒洗剂联合妇炎消生物敷料栓治疗妊娠合并外阴阴道假丝酵母菌病临床研究[J]. 河南中医, 2017, 37(4):723-724.

[4] 郭玮, 刁海丹. 保妇康栓治疗妇科恶性肿瘤术后并发阴道炎的效果[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(7):152-154.

[5] 张晶, 魏恒, 张慧杰, 等. 保妇康栓联合硝呋太尔制霉菌素栓改善萎缩性阴道炎患者阴道镜检查效果的临床分析[J]. 实用药物与临床, 2017, 20(6):676-678.

[6] 吴芳, 高淑萍. 阴道用乳杆菌活菌胶囊与硝呋太尔制霉菌素阴道软胶囊联合治疗复发性外阴阴道假丝酵母菌病的临床观察[J]. 中国医刊, 2017, 52(6):43-45.

[7] 王安汝, 徐敏, 郁灵芝, 等. 妊娠合并外阴阴道假丝酵母菌病的危险因素及其治疗对胎膜早破的影响[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(7):1399-1401.

(上接第 169 页)

[3] 马锦萍. 分析氟康唑单独治疗、氟康唑联合克霉唑 (栓剂) 治疗老年念珠菌性阴道炎的疗效及对生活质量的影响[J]. 医药前沿, 2017, 7(21):153-154.

[4] 蔡锦霞. 氟康唑联合克霉唑栓治疗老年念珠菌性阴道炎临床效果[J]. 医学信息, 2017, 30(8):88-89.

[5] 韦东霞. 保妇康栓与克霉唑栓对念珠菌性阴道炎的疗效及生活质量的影响[J]. 北方药学, 2016, 13(10):21-22.

[6] 许薇. 酮康唑联合克霉唑栓治疗老年念珠菌性阴道炎的疗效分析[J]. 中国老年保健医学, 2017, 15(2):50-51.

[7] 李璎. 老年念珠菌性阴道炎应用酮康唑单独和联合克霉唑栓治疗的临床疗效观察[J]. 医药与保健, 2014, 22(7):80.