



围绝经期子宫肌瘤患者采用小剂量米非司酮与孕三烯酮联合治疗分析

吴彩霞 杨利芬 (新津县人民医院妇产科 四川成都 611430)

摘要: 目的 探究围绝经期子宫肌瘤患者采用小剂量米非司酮与孕三烯酮联合治疗的临床疗效。方法 随机选择我院收治的86例围绝经期子宫肌瘤患者,患者入院治疗时间为2016年4月-2017年5月,依据患者入院先后顺序将其均分为观察组和对照组,各组纳入43例患者。对照组治疗药物为小剂量米非司酮,观察组治疗药物为小剂量米非司酮与孕三烯酮联合治疗,待两组患者进行治疗后对比其临床疗效。结果 ①观察组患者治疗总有效率为95.45%,对照组患者治疗总有效率为79.06%,两组数据经比较后差异显著存在统计学意义;②观察组和对照组患者治疗前雌激素水平、孕激素水平以及血红蛋白水平经比较无统计学意义产生;治疗后雌激素水平、孕激素水平以及血红蛋白水平经比较形成统计学意义;③观察组和对照组治疗前子宫体积以及肌瘤体积经对比无统计学意义,两组患者治疗后子宫体积以及肌瘤体积经比较存在统计学意义。结论 小剂量米非司酮与孕三烯酮联合治疗围绝经期子宫肌瘤患者疗效确切,具有临床应用价值。

关键词: 围绝经期子宫肌瘤 小剂量米非司酮 孕三烯酮 临床疗效

中图分类号: R737.33 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 07-071-02

女性生殖器中患病较高的良性肿瘤为子宫肌瘤,女性集中患病年龄为30-50岁之间^[1,2]。临床治疗中可选择手术切除方法,多数患者经治疗后病情痊愈,但由于子宫除存在孕育胎儿的效果外,还能够将多种活性物质进行分泌,为此多数患者希望可以保留子宫^[3]。本次研究探究围绝经期子宫肌瘤患者采用小剂量米非司酮与孕三烯酮联合治疗的临床疗效,现将治疗过程和结果进行如下汇报:

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选择我院收治的86例围绝经期子宫肌瘤患者,患者入院治疗时间为2016年4月-2017年5月,依据患者入院先后顺序将其均分为观察组和对照组,各组纳入43例患者。对照组年龄跨度41-57岁, (50.3±1.6)岁为平均年龄,均患病时间为(15.1±1.4)个月;观察组年龄跨度43-59岁, (52.4±1.8)岁为平均年龄,均患病时间为(15.6±1.8)个月,两组数据经统计对比后以 $P > 0.05$ 为差异表示无统计学意义形成。

1.2 方法

对照组治疗药物为小剂量米非司酮,患者用药首日服用10mg米非司酮,每日服用1次,用药时间为睡前,持续用药3个月。米非司酮生产厂家为北京紫竹药业有限公司,国药准字为H20010633。

观察组治疗药物为小剂量米非司酮与孕三烯酮联合治疗,米非司酮用法用量和对照组一致,而后予以患者5.0mg孕三烯酮胶囊进行口服,每周用药2次,持续用药3个月。米非司酮生产厂家为北京紫竹药业有限公司,国药准字为H20010633。孕三烯酮生产厂家为英国Aventis Pharma Limited,注册正好为H20080256。

1.3 临床疗效评估^[4]

观察组和对照组患者治疗效果痊愈为症状消失,无子宫肌瘤现象;治疗效果显效表现为和治疗前比较而言,患者临床症状改善显著,子宫肌瘤体积减少比例在50%-99%之间;治疗效果有效为和治疗前比较而言,患者临床症状有所缓解,子宫肌瘤体积减少比例在30%-49%之间;治疗效果无效表现为和治疗前相比较而言,症状以及子宫肌瘤体积并无显著变化。痊愈比例、显效比例和有效比例相加为治疗总有效率。

1.4 评估指标

对比观察组和对照组患者治疗前后性激素水平、血红蛋白水平、子宫体积以及肌瘤体积。

1.5 统计学数据

观察组和对照组患者治疗总有效率经SPSS21.0统计学软件进行计算后,数据呈现形式和检验指标为计数资料和卡方;观察组和对照组患者治疗前后性激素水平、血红蛋白水平、

子宫体积以及肌瘤体积经SPSS21.0统计学软件进行计算后,数据呈现形式和检验指标为计量资料和t值,组间数据通过对比后以 $P < 0.05$ 为差异,表示存在统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效

通过评估后可知,观察组患者治疗总有效率为95.45% (41/43),对照组患者治疗总有效率为79.06% (34/43),两组数据经统计对比后以 $P < 0.05$ 为差异,表示组间存在统计学意义,相关数据由表1可知。此外观察组中4例患者在治疗过程中产生绝经期症状,如失眠和潮热等,对照组患者中6例患者在治疗过程中产生绝经期症状,症状均为轻度,未经处理后均症状消失。

表1: 比较两组患者临床效果 (n%)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	43	18 (41.86)	16 (37.21)	7 (16.28)	2 (4.65)	41 (95.45)
对照组	43	13 (30.23)	15 (34.88)	6 (13.95)	9 (20.94)	34 (79.06)
χ^2						5.1079
P						< 0.05

2.2 治疗前后性激素水平、血红蛋白水平

观察组患者和对照组患者治疗前的雌激素水平、孕激素水平以及血红蛋白水平经过统计对比后以 $P > 0.05$ 表示无显著差异,并不存在统计学意义,详细数据见表2。

表2: 比较两组患者治疗前后的性激素水平、血红蛋白水平

指标	观察组	对照组	t	P
雌激素水平	治疗前 295.4±10.6	294.1±12.8	0.5129	> 0.05
(pmol/L)	治疗后 116.4±11.5	169.5±12.6	20.4114	< 0.05
孕激素水平	治疗前 15.4±7.8	15.8±7.2	0.2470	> 0.05
(pmol/L)	治疗后 6.1±3.3	11.7±3.8	7.2963	< 0.05
血红蛋白	治疗前 90.1±5.6	90.3±5.5	0.1670	> 0.05
(g/L)	治疗后 127.6±6.3	104.7±6.4	16.7212	< 0.05

2.3 子宫体积以及肌瘤体积

对比观察组和对照组患者治疗前子宫体积以及肌瘤体积经统计对比后无显著差异,不存在统计学意义,而两组患者治疗后的子宫体积以及肌瘤体积经对比 $P < 0.05$,统计学意义形成,相关数据由表3可知。

表3: 对比两组患者治疗前后子宫体积以及肌瘤体积

指标	观察组	对照组	t	P
子宫体积	治疗前 38.7±6.1	39.2±5.8	0.3895	> 0.05
(cm ³)	治疗后 20.4±5.4	30.4±6.2	7.9755	< 0.05
肌瘤体积	治疗前 12.8±5.6	13.1±5.9	0.2418	> 0.05
(cm ³)	治疗后 5.1±2.6	9.3±2.2	8.0863	< 0.05



3 讨论

子宫肌瘤的产生和患者体内激素水平存在一定的关系,雌激素和孕激素水平的上升可促进病情发展。临床研究证实^[5, 6],子宫肌瘤病情发展过程中,孕激素具有重要意义,雌激素可对子宫肌瘤肌体的发展起到促进作用。对于围绝经期女性患者而言,体中的孕激素水平及雌激素水平有所降低,不会发展病情,为此药物治疗可对患者的病情予以控制,对其子宫进行保留。

米非司酮为孕激素受体拮抗剂,其抗孕激素效果显著,可对患者体中的孕激素受体数量产生影响,子宫内膜组织为其靶器官^[7]。长时间服用米非司酮,可对患者体中的卵泡发育产生有效抑制,对患者机体排卵停止作用起到促进作用,除此之外,米非司酮可对患者体中的孕酮进行替代,将其和受体予以相互结合,有效抑制孕酮活性,进而对卵巢黄体溶解起到促进作用,降低患者体中的雌激素和孕酮水平^[8, 9]。与此同时,本药物可起到非竞争性抗雌激素效果,对患者下丘脑、垂体以及卵巢轴起到抑制效果,使得患者出现闭经现象。孕三烯酮不但具有显著的抗孕激素和抗雌激素效果,其抗促性腺激素以及抗雄激素效果显著,进而将患者体中的孕激素水平以及雌激素水平进行降低,对子宫肌瘤的生长起到抑制作用^[10]。此次研究结果表明,观察组经小剂量米非司酮联合孕三烯酮治疗后治疗总有效率显著提升,和治疗前相比较而言,雌激素、孕激素水平明显低于对照组患者,同时观察组患者子宫肌瘤体积显著减小,血红蛋白水平呈现上升趋势,和对照组相比较而言,均存在统计学意义, $P < 0.05$, 结果说明小剂量米非司酮联合孕三烯酮治疗效果良好,可将患者肌

体减少,进而降低雌激素和孕激素水平,临床应用价值存在。

综上所述,小剂量米非司酮联合孕三烯酮治疗围绝经期子宫肌瘤患者临床疗效显著提升,同时安全可靠,可在临床中进行推广和应用。

参考文献

- [1] 肖小平. 368 例子宫肌瘤临床分析[J]. 湖北科技学院学报(医学版), 2012, 26(1):52-53.
- [2] 冀改梅. 剖宫产术中同时行子宫肌瘤剔除术 74 例分析[J]. 医药前沿, 2015(15):122-123.
- [3] 潘振球, 范丽英, 金亚蓓. 不同剂量米非司酮治疗围绝经期子宫肌瘤诱导绝经的临床效果观察[J]. 中国生化药物杂志, 2015, 35(12):79-80.
- [4] 胡利辉, 陈梅莲, 顾立芳等. 小剂量米非司酮联合孕三烯酮治疗围绝经期子宫肌瘤的临床疗效观察[J]. 北方药学, 2016, 13(3):30-31.
- [5] 杨璐西. MiR-26a 在子宫肌瘤发生过程中的作用及对雌激素受体 α 、孕激素受体 α 的调控机制研究[D]. 第二军医大学, 2012.
- [6] 田瑞娟. 雌激素受体 GPR30 在人子宫肌瘤以及血管平滑肌细胞中的作用和机理研究[D]. 南开大学, 2013.
- [7] 李冬华, 任慕兰, 吴洁. 孕激素和米非司酮对子宫内腺瘤凋亡相关基因的影响[J]. 江苏医药, 2010, 36(5):503-506.
- [8] 吴素林. 米非司酮与去氧孕烯炔雌醇治疗功能失调性子宫出血的疗效比较[J]. 辽宁医学杂志, 2015(5):288-289.
- [9] 王秀丽, 栾强, 刘萍. 小剂量米非司酮对生殖内分泌的影响[J]. 青岛医药卫生, 2012, 44(1):11-13.
- [10] 邓秀美. 小剂量米非司酮联合孕三烯酮治疗围绝经期子宫肌瘤的临床疗效观察[J]. 中国校医, 2017, 31(2):122-123.

(上接第 68 页)

律失常可获得显著临床效果,改善患者心律失常情况,因此值得在临床中大力推广及应用。

参考文献

- [1] 张长群, 叶亚云. 稳心颗粒联合美托洛尔治疗冠心病合并心律失常 90 例临床观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2012, 07(3):230-231.

(上接第 69 页)

性,可缓解支气管痉挛及水肿,舒张支气管管径,气管恢复清除功能,气道炎症得以缓解和控制;但因其吸入性较差,故可将其与布地奈德联合应用,互补长短^[4]。

应用孟鲁司特联合布地奈德治疗老年支气管炎可减少布地奈德的使用剂量,缩短缓解临床症状的时间,提高肺功能,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 王军, 丁娟娟. 孟鲁司特联合布地奈德混悬液对哮喘急性

- [2] 蒋健刚, 刘俊, 陈金国. 琥珀酸美托洛尔缓释片联合稳心颗粒治疗冠心病心律失常疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(16):1719-1721.

- [3] 余春桥. 步长稳心颗粒联合美托洛尔治疗冠心病室性心律失常 60 例临床观察[J]. 西部中医药, 2013, 26(1):76-78.
- [4] 郑春娜, 黄丽红. 稳心颗粒联合美托洛尔治疗冠心病室性心律失常的疗效观察与研究[J]. 医学与哲学, 2015, 23(10):24-25.

发作患儿 C-反应蛋白,肺功能及临床疗效的影响[J]. 中国生化药物杂志, 2016, (2):108-110.

- [2] 陈伟. 孟鲁司特联合布地奈德治疗老年哮喘的临床疗效及对肺功能的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(30):18-20.

- [3] 刘平平. 孟鲁司特联合布地奈德治疗支气管哮喘的临床效果分析[J]. 医药前沿, 2017, 7(10):179-180.

- [4] 李丽莎, 杨泳, 刘星玲等. 白三烯 B₄ 在单肺通气致肺微血管内皮细胞通透性增加中的作用机制[J]. 南方医科大学学报, 2017, 37(11):1523-1528.

参考文献

- [1] 李志斌, 江慧敏, 肖华等. 奥卡西平联合左乙拉西坦治疗小儿癫痫的疗效及安全性[J]. 实用医学杂志, 2016, 32(16):2734-2736.
- [2] 贾妮. 拉莫三嗪联合丙戊酸钠治疗小儿癫痫的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2016, 32(14):1293-1295.
- [3] 麦少珍, 何敬成, 杜斌等. 丙戊酸钠联合左乙拉西坦治疗小儿癫痫的疗效及安全性[J]. 中国医院用药评价与分析, 2016, 16(7):908-909, 910.
- [4] 季荣. 左乙拉西坦治疗小儿癫痫临床疗效及对脑电图、智力改善作用[J]. 临床军医杂志, 2017, 45(8):865-867.
- [5] 吴海侠, 王明光, 王媛媛等. 维生素 B₆ 联合左乙拉西坦治疗小儿癫痫的有效性 & 安全性评价[J]. 脑与神经疾病杂志, 2017, 25(9):554-557.

(上接第 70 页)

额叶、颞叶等,通过观察病变部位可以判断癫痫类型。拉莫三嗪是钠通道调节药,通过对钙通道、电压敏感性钠的阻滞作用,减少病理性谷氨酸释放量,增加神经元、突触前膜稳定性,改善癫痫症状。丙戊酸属于广谱抗癫痫药,干扰钠离子及钙离子通道强效抑制氨基酸突触,调控神经元,改善神经元异常放电,提升脑内、血浆的丙戊酸浓度,增强脑内 γ -氨基丁酸活性,从而促进脑活化^[5]。治疗后研究组脑细胞葡萄糖代谢异常率为 6.00%,提示脑细胞葡萄糖代谢与癫痫发作有明显相关性。

综上所述,脑细胞葡萄糖代谢直接反映脑功能情况,PET 检查对病灶定位准确、操作简单、对机体无创伤,了解病灶部位,准确评估脑损伤情况、癫痫类型,对小儿癫痫的诊断具有较高的诊断价值。