



· 药物与临床 ·

来曲唑、二甲双胍联合治疗子宫内膜异位症效果分析

王爱平 (韶关市妇幼保健计划生育服务中心 广东韶关 512026)

摘要: **目的** 探究子宫内膜异位症应用来曲唑和二甲双胍联合治疗的临床效果。**方法** 将本院收治的 80 例子宫内膜异位症患者作为研究对象,治疗时间为 2017 年 1 月至 2018 年 1 月,随机分为两组,对照组采用醋酸亮丙瑞林治疗,研究组采用来曲唑和二甲双胍联合治疗。**结果** 研究组和对照组的总有效率分别为 95%、75%,组间差异显著 ($P<0.05$);研究组和对照组的复发率分别为 7.5%、32.5%,组间差异显著 ($P<0.05$);与对照组相比较,研究组的 VAS 评分和血清 CA125 水平低,组间差异显著 ($P<0.05$)。**结论** 子宫内膜异位症应用来曲唑和二甲双胍联合治疗的临床效果确切,能够有效缓解患者的临床症状。

关键词: 来曲唑 二甲双胍 子宫内膜异位症 临床效果

中图分类号: R711.71 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 17-128-02

子宫内膜异位症属于临床上发病率较高的雌激素依赖性疾病,患者的主要临床表现为痛经、慢性盆腔痛等,给患者的身心健康以及日常生活带来严重的不良影响。加强临床治疗的探究对于子宫内膜异位症患者具有重要的意义。本文对我院子宫内膜异位症患者进行了研究,探究了来曲唑和二甲双胍联合应用的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将本院收治的 80 例子宫内膜异位症患者作为研究对象,治疗时间为 2017 年 1 月至 2018 年 1 月,随机分为两组,对照组和研究组均有 40 例,对照组年龄在 22 岁~40 岁,平均年龄为 (32.5 ± 4.2) 岁,病程为 2 年~10 年,平均为 (8.5 ± 2.1) 年,研究组年龄在 21 岁~39 岁,平均年龄为 (33.1 ± 4.4) 岁,病程为 2 年~14 年,平均为 (9.7 ± 2.3) 年。研究组和对照组在一般资料方面比较差异不显著 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组采用醋酸亮丙瑞林治疗,患者需要在月经的第 2d 注射醋酸亮丙瑞林注射液,每周需要接受 1 次皮下注射,患者需要持续治疗 6 个月;研究组采用来曲唑和二甲双胍联合治疗,在月经来的第 1d 服用来曲唑 (国药准字 H19991001;江苏恒瑞医药股份有限公司),口服剂量为 2.5mg/次,每日一次,患者需要持续治疗 6 个月,同时服用盐酸二甲双胍 (国药准字 H32021625;江苏苏中药业集团股份有限公司),服用剂量为 500mg,每日 3 次,患者需要持续治疗 6 个月^[1]。

1.3 研究指标

研究患者的治疗效果,疗效评估标准为:患者治疗后临床中

症状完全消失,并且盆腔的包块消失,则为显效;患者治疗后临床症状明显改善,盆腔包块也明显缩小,则为有效;患者治疗后没有任何好转,则为无效。通过视觉模拟评分 (VAS) 评估患者的疼痛程度,监测患者血清 CA125 水平。

1.4 统计学处理

采用 SPSS19.0 软件处理实验数据,计量资料使用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料使用百分数表示,通过 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者的治疗效果

研究组和对照组的总有效率分别为 95%、75%,组间差异显著 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1: 比较两组患者的治疗效果

分组	有效 (例)	显效 (例)	无效 (例)	治疗总有效率 (%)
研究组 (n=40)	11	27	2	95
对照组 (n=40)	15	15	10	75
χ^2	-	-	-	6.275
P 值	-	-	-	$P<0.05$

2.2 比较两组患者的复发率

研究组有 3 例复发,复发率为 7.5%,对照组有 13 例复发,复发率为 32.5%,组间差异显著 ($\chi^2=7.813$, $P<0.05$)。

2.3 比较两组患者的 VAS 评分和血清 CA125 水平

与对照组相比较,研究组治疗后的 VAS 评分和血清 CA125 水平低,组间差异显著 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2: 比较两组患者的 VAS 评分和血清 CA125 水平 ($\bar{x} \pm s$)

分组	VAS 评分		CA125 水平	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组 (n=40)	8.68 ± 0.85	0.13 ± 0.01	46.81 ± 15.28	15.20 ± 8.36
对照组 (n=40)	8.64 ± 0.81	0.72 ± 0.21	46.88 ± 15.36	28.31 ± 9.12
t 值	0.215	17.479	0.020	6.701
$P<0.05$	$P<0.05$	$P<0.05$	$P<0.05$	$P<0.05$

3 讨论

子宫内膜异位症复发率高,疼痛症状随着病情的进展逐渐加重,部分患者甚至会发生内膜粘连情况,严重威胁了女性健康^[2]。目前,治疗子宫内膜异位症的关键在于减轻疼痛、去除病灶以及降低复发率。手术治疗能够有效去除患者的病灶,但是易发生扩散和浸润,而且手术过程中如果囊肿发生破裂,要想彻底情况的难度极高,患者术后极易再次复发^[3]。因此,临床上多采取药物保守治疗。

亮丙瑞林是 9 肽类化合物,属于促性腺激素释放素,对于垂体功能具有良好的调节作用,从而使得患者卵巢内分泌的激素减少,同时降低血清雌二醇的水平,能够帮助子宫内膜异位症患者

缩小病灶,减轻疼痛症状。但该药物以导致患者出现失眠、出汗、潮热等不良反应^[4]。而来曲唑属于芳香化酶抑制剂,具有高选择性,能够对雄性激素转化为雌性激素产生抑制作用,从而有效降低患者体内的雌性激素水平,抑制患者体内病灶的继续生长。二甲双胍属于降糖药物,有助于提高机体对胰岛素的敏感性,同时对于肿瘤细胞的生长具有抑制作用。通过联合应用来曲唑和二甲双胍能有效发挥系统作用,减轻患者的临床症状,提高临床治疗效果,而且治疗安全性高,能够有效的减少子宫内膜异位症的复发^[5]。

结果显示研究组和对照组的总有效率分别为 95%、75%,复发率分别为 7.5%、32.5%,组间差异显著 ($P<0.05$)。与对照组相

(下转第 131 页)



患者个人体质差异较大,部分患者治疗效果不理想,大部分患者在治疗一段时间后往往疗效减弱,需要采取二线方案治疗。尽管目前有很多二线治疗方案,也在临床实践中取得了一定成绩,但同样面临药效时间短、耐药等问题。随着生物分子学的发展,生物免疫治疗法得到了广泛应用,寻找更加高效的靶向药物已经成为研究重点。甲磺酸阿帕替尼片是一种新上市的VEGFR-2抑制剂,为肺癌的靶向治疗提供了新的思路。

以往有研究显示^[3],甲磺酸阿帕替尼片治疗晚期非小细胞肺癌的短期有效率高达95.35%,明显高于常规紫杉醇单药治疗(76.74%),同时,患者VEGF、MMP-9、细胞角蛋白19片段(CYFRA21-1)、血清癌胚抗原(CEA)等指标均能够得到显著改善。研究发现^[4],甲磺酸阿帕替尼片能够抑制VEGFR-2酪氨酸激酶发挥作用,使酪氨酸激酶激活失败,减少VEGFR-2通路的VEGF生成,并抑制肿瘤血管生成。临床上大量案例表明,甲磺酸阿帕替尼片在多种晚期肿瘤化疗方面均能够起到良好效果。VEGF、MMP-9与肺癌发生、发展关系密切,可在一定程度上评价肺癌化疗效果。在本次研究中,观察组疾病控制率明显高于对照组(88.57% VS 68.57%),治疗后,两组患者VEGF、MMP-9水平均显著下降,其中,

观察组患者的下降幅度更大($P<0.05$);观察组患者的不良反应发生率略高于对照组,但无显著差异($P>0.05$),提示甲磺酸阿帕替尼片在晚期非小细胞肺癌治疗中具有较高价值,能够提升整体疗效,且患者尚可耐受。综上所述,对晚期非小细胞肺癌患者采取甲磺酸阿帕替尼片治疗临床疗效良好,值得临床推广。

参考文献

- [1] 张一博,夏瀛.甲磺酸阿帕替尼片治疗晚期非小细胞肺癌的临床疗效分析[J].中国医药指南,2018(25):147-148.
- [2] 王雅婕,秦博宇,胡毅.甲磺酸阿帕替尼与多西他赛治疗晚期非小细胞肺癌的疗效比较[J].解放军医学院学报,2018,39(05):365-368+372.
- [3] 李旭,张翠翠,谭红叶,陈锦波.甲磺酸阿帕替尼片治疗晚期非小细胞肺癌的临床效果观察[J].中国生化药物杂志,2016,36(02):91-93.
- [4] 宋波.甲磺酸阿帕替尼对晚期非小细胞肺癌CEA、CYFRA21-1、VEGF水平的影响[J].包头医学院学报,2018(08):47-48.
- [5] 崔芳芳.探讨甲磺酸阿帕替尼治疗晚期非小细胞肺癌的临床效果[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(12):83+92.

(上接第127页)

性高血压的疗效及安全性分析[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(36):7246-7246.

[2] Wiedenroth C B, Liebetrau C, Breithecker A, et al. Combined pulmonary endarterectomy and balloon pulmonary angioplasty in patients with chronic thromboembolic pulmonary hypertension[J]. Journal of Heart & Lung Transplantation the Official Publication of the International Society for Heart Transplantation, 2016, 35(5):591-596.

[3] 潘宏华,杨建平,阮步青.苯磺酸氨氯地平片和硝苯地平控释片在老年高血压患者中的疗效比较[J].中国临床药理学杂志,

2013,29(2):89-90.

[4] 刘洪,谢丽,郑燕,等.苯磺酸氨氯地平片联合培哚普利片治疗中危老年单纯收缩期高血压的疗效观察[J].成都医学院学报,2015,10(1):62-65.

[5] Seki S, Oki Y, Tsunoda S, et al. Impact of alcohol intake on the relationships of uric acid with blood pressure and cardiac hypertrophy in essential hypertension[J]. Journal of Cardiology, 2016, 68(5):447-454.

[6] 饶伟梅,聂劼.苯磺酸氨氯地平片和卡托普利单用或联用治疗老年原发性高血压的疗效观察[J].临床医学工程,2016,23(12):1621-1622.

(上接第128页)

比较,研究组治疗后的VAS评分和血清CA125水平低,组间差异显著($P<0.05$)。

综上所述,子宫内异位症应用来曲唑和二甲双胍联合治疗的临床效果确切,能够有效缓解患者的临床症状。

参考文献

[1] 张燕林.来曲唑联合二甲双胍对子宫内异位症患者痛经症状及CA125水平的影响[J].西藏医药,2017,38(03):50-51.

[2] 樊宏英,马华姝,韩晓瑞.来曲唑联合二甲双胍治疗子宫内

膜异位症的临床疗效研究[J].解放军药科学报,2016,32(05):455-457.

[3] 樊宏英,马华姝,郑丽春.来曲唑与二甲双胍对子宫内异位症在位细胞的影响[J].解放军药科学报,2016,32(03):239-242.

[4] 马华姝,樊宏英,郑丽春.腹腔镜术后联合二甲双胍与来曲唑治疗子宫内异位症临床研究[J].山西医药杂志,2016,45(05):560-563.

[5] 辛玲丽,侯庆香,高原,等.来曲唑联合炔诺酮治疗子宫内异位症的疗效分析[J].中国生育健康杂志,2016,27(1):54-56.

(上接第129页)

待探讨更加安全且有效的临床帕金森病治疗方法。

普拉克索是多巴胺的受体激动剂,具有高效选择性能够有效地刺激多巴胺大量分泌,能够改善病人抑郁情绪,同时可缓解其不良症状。患者服药之后2h内机体血药浓度达到高峰,其生物利用度约为90%,并且该药物在机体内的吸收并不会受到食物影响。有报道指出^[5],连用左旋多巴与普拉克索能够发挥协同作用,有助于进一步提升帕金森病的临床疗效。本次研究结果提示,观察组患者通过在左旋多巴治疗基础上加用普拉克索治疗,该组患者总体疗效较对照组更高,并且运动功能改善效果均较对照组更优。进一步提示,联合应用左旋多巴和普拉克索有助于改善帕金森病患者治疗效果,具有较高临床应用价值。

综上所述,在帕金森病患者治疗中,联合应用左旋多巴和普拉克索有利于提升临床疗效,并显著改善患者运动功能,该联合

药物治疗方案值得在帕金森病患者治疗中应用并推广。

参考文献

[1] 韩国辉,姬松波.左旋多巴联合普拉克索治疗帕金森病的疗效及对改善运动功能的影响分析[J].北方药学,2018,15(11):86-87.

[2] 许可,张扬,欧春影.普拉克索联合美多巴治疗帕金森病的疗效及对生活质量的影响[J].实用临床医药杂志,2018,22(01):48-50+54.

[3] 程莉晶.普拉克索在帕金森病治疗的临床观察研究[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(61):12025-12026.

[4] 滕文丽,孙春蕾,杨晶.左旋多巴联合普拉克索治疗帕金森病的临床分析[J].中国处方药,2017,15(06):78-79.

[5] 高忠明,何吉庆,姜海波.左旋多巴联合普拉克索治疗帕金森病的临床研究[J].中国预防医学杂志,2017,18(05):370-373.