

不同剂量米非司酮治疗子宫肌瘤的临床疗效和安全性研究

陈冬梅

射阳县陈洋卫生院妇产科 江苏盐城 224361

〔摘要〕目的 分析子宫肌瘤患者采用不同剂量米非司酮治疗的临床疗效及安全性。方法 选取 2017 年 9 月-2018 年 9 月期间, 我院收治的子宫肌瘤患者 74 例, 随分为 A、B 两组, 各 37 例, A 组采用大剂量米非司酮治疗, B 组采用小剂量治疗, 比较两组患者的临床疗效及不良反应情况。结果 B 组患者临床治疗的总有效率为 97.29%, 不良反应发生率为 2.70%, A 组别为 81.08%、24.32%, B 组患者的临床疗效及不良反应发生率均显著优于 A 组, $P < 0.05$, 差异显著。结论 使用小剂量米非司酮对子宫肌瘤患者进行治疗, 临床疗效及安全性均优于大剂量治疗, 且更符合临床用药合理性原则, 值得在临床推广与使用。

〔关键词〕米非司酮; 不同剂量; 子宫肌瘤; 临床疗效

〔中图分类号〕R737.33 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 08-071-02

子宫肌瘤是妇科临床比较常见的一种疾病, 临床上又将其称为子宫平滑肌瘤, 以良性肿瘤居多, 临床症状主要表现为盆腔压痛与子宫出血, 病情严重会导致患者不孕不育, 对患者的生活质量造成严重的影响。当前临床上治疗子宫肌瘤多采用保守药物治疗与手术治疗两种, 但手术治疗危险性较高, 无法确保患者对生育及生活质量需求, 大部分会选择药物保守治疗^[1]。本文就要就子宫肌瘤患者采用不同剂量米非司酮治疗的临床疗效及安全性进行分析, 并将详细情况报告如下:

1 基础资料与方法

1.1 基础资料

选取 2017 年 9 月-2018 年 9 月期间, 我院收治的子宫肌瘤患者 74 例, 随分为 A、B 两组, 各 37 例, A 组患者年龄区在 24~55 岁, 平均龄是 (32.18±7.46) 岁, 其中肌壁间肌瘤 11 例、浆膜下肌瘤 15 例、黏膜下肌瘤 11 例, A 组采用大剂量米非司酮实施治疗; B 组患者年龄在 26~56 岁之间, 平均龄是 (34.33±7.83) 岁, 其中肌壁间肌瘤 16 例、浆膜下肌瘤 13 例、黏膜下肌瘤 8 例, B 组患者给予小剂量米非司酮治疗。两组患者在基础资料方面均不存在明显差异, $P > 0.05$, 可实施下一步对比。

1.2 治疗方法

A 组患者采用大剂量米非司酮治疗, 药物规格为: 25mg/片, 以口服药物的方式进行治疗, 每天 1 次, 于睡前口服, 药物用量 25.0mg/d; B 组患者采用小剂量米非司酮治疗, 于睡前口服, 每天 1 次, 药物用量为 12.5mg/d。上述所有患者均由月经第 1 天开始口服, 持续服用 3 个月, 并确保患者服用药物前 2h 内不能进食任何食物, 用药期间内, 严密监测每个患者肝肾功能与各种不良反应情况。

1.3 观察指标

治疗后观察两组患者的临床疗效与不良反发生情况。疗效评定标准为: 患者相关临床症状全部消失, 月经恢复正常, 经 B 超检查子宫体积正常, 肌瘤完全消失为显效; 相关临床症状基本改善, 月经大部分正常, 经 B 超检查子宫体积缩小 20% 以上为有效; 患者相关临床症状无任何改善, 肌瘤未缩小低于 20%, 甚至病情加重为无效。显效 + 有效 / 总病例数 × 100% = 总有效率。

1.4 统计学方法

研究所获的所有数据均通过统计学软件 SPSS22.0 统计处理, 计数资料用 “[例 (%)]” 表示, 用 “ χ^2 ” 检验, 两组对比以独立样本 t 进行检验, 若 $P < 0.05$, 提示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者的临床疗效

治疗后, B 组患者临床治疗的总有效率为 97.29%, A 组为 81.08%, B 组治疗的总有效率显著高于 A 组, $P < 0.05$, 提示差异有统计学意义。如表 1 所示:

表 1: 比较两组患者的临床疗效 (例 / %)

组别	例数 / 例	显效 / 例	无效 / 例	有效 / 例	总有效率 / %
A 组	37	19	11	7	81.08
B 组	37	26	10	1	97.29

2.2 比较两组患者治疗后不良反应发生率

治疗后, B 组患者不良反应发生率为 24.32%, A 组为 2.70%, B 组患者不良反应发生率显著低于 A 组 $P < 0.05$, 提示差异有统计学意义。如表 2 所示:

表 2: 比较两组患者治疗后不良反应发生率 (例 / %)

组别	例数 / 例	恶心呕吐 / 例	头痛 / 例	皮疹 / 例	总有效率 / %
A 组	37	3	4	2	24.32
B 组	37	1	1	0	2.70

3 讨论

子宫肌瘤是妇科临床一种常见的良性肿瘤疾病, 多数患者早期子宫肌瘤患者时无明显临床病征, 小部分子宫肌瘤患者会出现痛经、流产以及不孕等, 当前临床上多采用子宫切除或是药物治疗对子宫肌瘤进行治疗, 但手术治疗极易导致育龄期妇女机体内分泌受到损伤, 引发骨质疏松症或更年期综合征等, 影响患者的正常生活。

米非司酮药物是一种合成型固醇药物, 可有效抑制患者体内的孕激素, 阻碍患者子宫肌瘤的发展。米非司酮成份中的 P 受体亲和力高出天然 P 受体亲和力 5 倍以上, 两种 P 受体结合之后, 会出现构型改变, 进一步强化热休克蛋白与 P 受体蛋白之间的结合, 致使 P 受体因竞争性产生较强的抑制作用,

(下转第 73 页)

对中枢神经系统受体的作用有关，乙酰胆碱和胆碱能系统与记忆密切相关，抗胆碱药物对记忆有恶化；多巴胺提高注意，多巴胺拮抗剂降低注意。阿立哌唑、利培酮等非典型抗精神病药物，无抗胆碱能的副作用，且是 DA、5HT 平衡拮抗剂，能调节 DA 系统，中和多巴胺受体的阻滞作用。相关研究显示^[8]5HT 拮抗剂可加强学习及记忆功能，因此 SARS 型抗精神病药物对认知功能有改善作用。本研究利用阿立哌唑和利培酮对首发精神分裂症认知功能的影响进行研究，进一步印证了非典型抗精神病药物对分裂症患者的学习新知识、注意、运动、执行、言语和非言语等方面的功能有明显的改善作用。另外，经阿立哌唑和利培酮治疗后，显示阿立哌唑能更好地改善首发精神分裂症患者的认知功能。分析原因，利培酮治疗过程中出现 EPS 不良反应是剂量依赖性的^[9]，随着剂量的增加，EPS 发生率也增加，从而影响运动协调及言语运动功能；而且为了控制 EPS 不良反应，不得不使用较多的抗胆碱能药物，从而影响了其对记忆、学习能力等的改善。而阿立哌唑由于与各种受体解离迅速，因此在治疗过程中随着剂量的增加几乎不产生 EPS，不用使用抗胆碱能药物，且阿立哌唑对 5HT₃ 受体有一定的拮抗作用，而利培酮无此作用，相关动物实验显示^[8]，5HT₃ 受体拮抗剂能加强大鼠及脊椎动物的学习及记忆功能。因此，本研究认为阿立哌唑对首发精神分裂症认知功能的改善作用优于利培酮。SARS 型抗精神病药物对认知功

能的改善可能还存在更为复杂的机制，有待深入研究。利培酮组患者在这方面也有不同程度的改善，但较阿立哌唑组差，特别在注意、认知弹性、语言运用、思维组织及抗干扰能力，说明阿立哌唑对首发精神分裂症患者的注意及执行功能的改善作用优于利培酮。

【参考文献】

[1] 张作记. 行为医学量表手册. 中国行为医学科学, 2001, 特刊: 1432148.
 [2] TrenerryMR, Crosson B, LeberWR. Stroop Neuropsychological Screening Test. Psychological Assessment Resource Inc, 1989. 92141
 [3] Lezak. Neuropsychological Assessment (3 rd edition) . New York: Oxford University Press, 1995188121011
 [4] Simon HA. The functional equivalence of problem-solving skills. Cognitive Psychology 1975, 7: 2682288.
 [5] Nelson H. A modified card sorting test sensitive to frontal lobe defects. Cortex, 1976, 12: 3132324.
 [6] Heinrichs R W, Awad A G. Neurocognitive subtypes of chronic schizophrenia. Schizophr Res, 1993, 9: 49258.
 [7] GreenMF. Schizophrenia from a neurocognitive perspective: probing the impenetrable darkness. Allyn SL Bacon Viacom Company, 1998. 22228.

(上接第 70 页)

产生耐受性，使复发率增加，导致病情迁延难愈。因此，寻求一种安全有效的治疗方法具有重要的临床意义^[3]。

临床医学研究在对慢性湿疹进行治疗过程中，多选择保湿霜辅助治疗，同时经过数据判断证实，柔润保湿霜联合复方氟米松软膏对慢性湿疹的治疗效果显著。柔润保湿霜中所含有的活性成分均由天然植物、矿物以及活泉水中所提取，不会对人体产生过敏反应、安全性高，因此慢性湿疹患者可以长期使用^[4]。既往使用复方氟米松治疗慢性湿疹虽具一定疗效，但由于其为油包类水制剂，成分中所含基质及凡士林均属非生理性脂类，在外涂后仅沉积于皮肤表面，无法模拟人体的皮肤处由天然类保湿因子、水、油等所生成的保湿类成分；同时，其成分中 3% 的水杨酸将对皮肤造成轻度刺激，多数患者在外用后均感灼热感及油腻不适等；此外，长期外用极易减少由角质形成的细胞层数，且细胞缩小，使得细胞增殖与分化等受到抑制，不利于皮肤屏障性功能恢复，加快皮肤的经表皮处水分丢失，对慢性湿疹患者进行治疗的过程中，联合应用外用保湿霜的效果更佳^[5]。我院皮肤科通过对慢性湿疹患者应用柔润保湿霜与复方氟米松软膏外用治疗取得了明显效果，观察组患者治疗的总有效率为 90.9%，对照组

患者总有效率为 72.7%，观察组明显高于对照组，两组比较差异具有统计学意义 (P < 0.05)，说明，柔润保湿霜与复方氟米松软膏外用起协调作用，进而提高疗效，缩短病程，减少不良反应。

综上所述，柔润保湿霜联合复方氟米松软膏外用治疗慢性湿疹疗效显著，可有效改善患者临床症状，且安全性较高。

【参考文献】

[1] 吴玉清, 潘继升, 赵文青. 柔润保湿霜联合复方氟米松软膏外用治疗慢性湿疹的临床研究 [J]. 临床皮肤科杂志, 2014, 43 (7): 434-436.
 [2] 刘晓娟, 赵新霞. 柔润保湿霜与复方氟米松软膏外用治疗慢性湿疹的疗效研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18 (88): 217-218.
 [3] 王娟朋. 柔润保湿霜联合复方氟米松软膏外用治疗慢性湿疹的疗效观察 [J]. 临床合理用药, 2015, 8 (8A): 111-112.
 [4] 方天英. 柔润保湿霜 + 复方氟米松软膏外用治疗慢性湿疹的疗效 [J]. 中国妇幼保健研究, 2017, 28 (3): 636.
 [5] 高永雷. 柔润保湿霜联合复方氟米松软膏外用治疗慢性湿疹的疗效分析 [J]. 现代诊断与治疗, 2015, 26 (24): 5596-5597.

(上接第 71 页)

阻断患者体内的孕激素产生作用^[2]。本次研究显示，不同剂量的米非司酮在子宫肌瘤患者临床治疗均能取得一定疗效，但是 B 组患者临床治疗的总有效率明显高于 A 组，而 B 组的不良反应发生率则明显低于 A 组，P < 0.05，提示差异有统计学意义。由此可知采用 12.50mg/d 米非司酮小剂量治疗子宫肌瘤的疗效更为显著，且不易出现不良反应，用药的安全性也相对较高。

综上所述，子宫肌瘤采用小剂量米非司酮治疗相较于大剂量米非司酮治疗其临床治疗效果更为理想，且不良反应发生明显较低，安全性更高，临床应该推广使用。

【参考文献】

[1] 李玛俊. 不同剂量米非司酮治疗子宫肌瘤的疗效与安全性探究 [J]. 首都食品与医药, 2018, 10 (下): 59.
 [2] 龙玉芬. 不同剂量米非司酮治疗子宫肌瘤的临床疗效比较 [J]. 医药前沿, 2018, 8(28): 107-108.