

• 药物研究 •

子宫腺肌症给予曼月乐结合醋酸亮丙瑞林治疗的效果

胡职青 郭美萍 罗兵来 王志英 陈 虹

福建医科大学附属龙岩市第一医院 福建龙岩 364000

【摘要】目的 探讨子宫腺肌症给予曼月乐结合醋酸亮丙瑞林治疗的效果。**方法** 本研究回顾分析我院妇科 2017 年 1 月至 2017 年 12 月之间收治 100 例子宫腺肌症患者的临床资料, 依据治疗方案不同分为对照组和实验组, 对照组实施曼月乐治疗, 实验组实施曼月乐结合醋酸亮丙瑞林治疗, 比较两组临床治疗效果。**结果** 实验组和对照组患者接受药物方案治疗后, 总有效率分别为 90% 和 70%, 实验组药物治疗有效性更高 ($P<0.05$)。实验组 VRS 痛经评分和 PBAC 月经量评分结果均明显低于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 子宫腺肌症患者采取曼月乐结合醋酸亮丙瑞林治疗, 整体效果较为理想, 且有助于患者月经状况的改善, 因而推广和应用价值较高。

【关键词】 子宫腺肌症; 曼月乐; 醋酸亮丙瑞林**【中图分类号】** R711.71**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1009-3179 (2018) 09-119-02

子宫腺肌症是一种发病率较高的子宫内膜异位性疾病, 30-50 岁经产妇为该疾病高发人群, 患者临床特征通常表现为性功能障碍、子宫增大、月经量增多以及进行性痛经等。腹腔镜病灶切除手术是临床上较为常用的一种子宫腺肌症治疗方法, 但患者术后恢复速度较慢。醋酸亮丙瑞林有助于卵泡刺激素和垂体黄体生成素的释放, 进而有助于患者各项临床症状的改善, 但是, 该类药物整体成本较高, 且患者长期用药容易带来一定副作用, 表现为月经量减少和卵巢分泌功能降低等。曼月乐属于一种控制内膜对雌激素反应和促进内膜萎缩的药物, 也在子宫腺肌症的治疗中得到了广泛应用。本研究对子宫腺肌症给予曼月乐结合醋酸亮丙瑞林治疗的效果进行了分析。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择 2017 年 1-12 月之间在本院妇科接受药物治疗 100 例子宫腺肌症患者的病例, 对其实施数据回顾分析, 年龄 23-50 岁, 平均 (37.5 ± 12.1) 岁, 病程 1-16 个月, 平均 (8.3 ± 5.6) 个月, 其中, 未生育 30 例, 已生育 70 例。

纳入标准: 第一, 患者知晓临床研究过程, 同意治疗方案, 报备医院伦理委员会; 第二, 能够接受为期 6 个月的随访观察; 第三, 月经周期和月经量基本正常; 第四, 入选前 6 个月内未接受相关对症治疗; 第五, 接受腹腔镜病灶切除手术治疗。

排除标准: 第一, 合并子宫疾病或是子宫异常患者; 第二, 合并盆腔炎等其他妇科疾病的患者; 第三, 合并乳腺肿瘤或是阴道异常出血的患者; 第四, 常规妇科检查结果异常的患者; 第五, 合并其他机体器官疾病患者; 第六, 放置宫内节育器等禁忌症患者。

将患者分为对照组和实验组两组, 每组均 50 例病例, 两

组基本情况较为相似, 无明显的差别 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组观察对象接受阴道放置曼月乐 (拜耳医药保健有限公司广州分公司, 批号: 国药准字 J200090144, 规格: 53mg/ 颗) 治疗, 经超声检查确定放置位置正确。

实验组观察对象接受曼月乐结合醋酸亮丙瑞林治疗, 其中曼月乐治疗方法同对照组, 同时皮下注射 3-75mg 醋酸亮丙瑞林 (上海丽珠制药有限公司, 批号: 国药准字 H20093852) 治疗, 每天 28 天给药 1 次, 依据患者病情接受 3-6 个月治疗。

1.3 观察方法

第一, 临床疗效评定标准。治愈为药物治疗后, 痛经、月经量异常等症状完全消失, 显效为药物治疗后, 痛经症状明显好转, 月经量基本恢复正常, 有效为药物治疗后, 月经症状有所减轻, 月经量逐渐恢复正常, 无效为药物治疗后, 未达到上述标准, 仍然存在月经异常和痛经症状。第二, 依据口述评分法 (VRS) 对两组患者痛经情况进行统计分析, 0 分为轻微疼痛, 1 分为轻度疼痛且部分影响工作和生活, 2 分为中度疼痛, 需要卧床休息, 3 分为严重疼痛, 需要临床治疗。同时, 依据月经失血图法 (PBAC 法) 对比两组月经量情况, 患者评分越高, 则其月经量越大。

1.4 统计学分析

通过 SPSS17.0 数据分析软件处理各项数据。如果数据对比结果为 $P<0.05$, 说明两者之间存在明显差异。

2 结果

2.1 临床疗效

实验组和对照组患者接受药物方案治疗后, 总有效率分别为 90% 和 70%, 实验组药物治疗有效性更高 ($P<0.05$)。如表 1 所示。

表 1: 两组患者临床治疗效果对比分析 [n/%]

组别	例数 (例)	治愈	显效	有效	无效	总有效率
实验组	50	20 (40)	17 (34)	8 (16)	5 (10)	45 (90)
对照组	50	10 (20)	10 (20)	15 (30)	15 (30)	35 (70)
T 值						12.500
P 值						0.000

2.2 月经情况

两组患者治疗前 VRS 痛经评分和 PBAC 月经量评分结果比

较差异无统计学意义 ($P>0.05$)。实验组治疗后 VRS 痛经评分和 PBAC 月经量评分结果均明显低于对照组 ($P<0.05$)。如

表 2 所示。

表 2: 两组患者不同时点月经情况对比分析 [分, $\bar{x} \pm s$]

组别	例数 (例)	VRS 痛经评分		PBAC 月经量评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	50	3.01±0.25	1.19±0.16	168.46±11.53	42.19±4.34
对照组	50	3.06±0.52	1.65±0.45	165.41±12.11	52.67±5.24
T 值		0.613	14.498	1.290	10.891
P 值		0.541	0.000	0.200	0.000

3 讨论

子宫腺肌症 (AM) 属于一种子宫内膜异位症的常见类型, 该疾病的主要诱发原因在子宫基层内存在子宫内膜脱落的碎片, 常见症状包括痛经、不孕症和月经不调等, 随着患者月经量的增加, 患者会出现贫血症状。同时, 痛经症状的出现也会增加子宫张力, 进而诱发平滑肌痉挛问题, 随着痛经症状的加剧, 患者正常的工作和生活也会受到一定影响, 进而给患者造成身心伤害。以往临床上针对子宫腺肌症患者通常实施保守手术治疗, 这一治疗方法虽然能够改善患者的各项临床症状, 但存在一定的复发风险, 无法根治疾病^[1-3]。

随着临床医疗技术水平的逐步发展, 子宫腺肌症的治疗方法也越来越多, 本研究对曼月乐联合醋酸亮丙瑞林治疗子宫腺肌症的效果进行了分析, 其中, 曼月乐属于一种宫内给药的药物系统, 其主要作用成分为左炔诺孕酮, 曼月乐置入患者宫内后, 药物作用持续释放, 进而有助于患者月经不调及痛经症状的改善, 一直内膜腺体的萎缩过程, 药物治疗作用能够持续 5 年以上。醋酸亮丙瑞林是一种子宫肌瘤、子宫内膜异位症、子宫腺肌症患者常用药物, 有助于提高患者体内的类固醇含量, 增加促性腺激素释放量, 其治疗机制在于抑制垂体分泌功能, 延缓卵巢孕酮和雌二醇的释放速度, 因而是一种较为理想的子宫腺肌症治疗药物^[4-5]。

从本研究结果可知, 子宫腺肌症患者接受曼月乐联合醋酸亮丙瑞林治疗后, 整体有效率能够达到 90% 以上, 而接受曼月乐单一药物治疗的对照组, 其有效率仅为 70%, 由此可见, 联合治疗能够对治疗效果起到促进和巩固作用。同时, 实验组治疗后 VRS 痛经评分和 PBAC 月经量评分结果均明显低于对照组 ($P < 0.05$)。由此可见, 联合治疗方案能够有效调节患者的月经功能, 使其逐步恢复正常。

参考文献:

- [1] 李莉莎, 温思思, 甘海英. GnRHa 亮丙瑞林联合曼月乐环保守治疗子宫腺肌症 38 例临床分析 [J]. 药物与临床, 2016, 3 (20): 50-51.
- [2] 喻晓琴, 卢晓静. 子宫肌瘤患者术前醋酸亮丙瑞林预处理的疗效观察 [J]. 中国药师, 2016, 19(7):1322-1324.
- [3] 蓝莹, 肖慧莲. 醋酸亮丙瑞林缓释微球联合曼月乐环治疗子宫腺肌症 42 例临床观察 [J]. 中国民族民间医药, 2015, 24 (22): 86-88.
- [4] 耿鹏, 刘阳, 张法丽. 亮丙瑞林联合曼月乐治疗子宫腺肌症疗效观察 [J]. 中国医药科学, 2016, 6 (19): 78-79.
- [5] 赵微梅. 曼月乐结合醋酸亮丙瑞林用于治疗子宫腺肌症疗效观察 [J]. 实用妇科内分泌杂志, 2018, 5 (16): 39-40.

(上接第 118 页)

现不良应激反应, 从而影响手术效果^[5]。右美托咪啶是一种新型 α_2 肾上腺受体激动剂, 可镇静、止痛、解痉, 能抗寒战、应激、焦虑等。有关资料显示, 右美托咪啶对受体活性作用达到 α_1 肾上腺受体激动剂作用已超过 1000 倍, 活性特别高, 具有明显的镇静效果。右美托咪啶可有效令患者维持呼吸中枢兴奋性, 使得麻醉作用下, 患者不会发生呼吸停滞。又有研究表明^[6], 在右美托咪啶作用下患者的血流情况与自然睡觉状态下基本一致, 充分证明右美托咪啶的镇静效果与人体自然睡眠状态基本接近, 患者较为容易被唤醒, 自然呼吸运动不易被干扰^[7]。另外右美托咪啶使得患者心率下降的主要原因在于阻滞其交感神经作用, 与硬膜外麻醉发生交感抑制作用^[8]。

研究结果显示, 观察组患者术中 Ramsay 评分明显高于麻醉前及观察组 ($P < 0.05$), 具有非常良好的镇痛效果, 大大提升患者治疗过程中的耐受性。因为右美托咪啶半衰期仅 2h, 停药后消除特别快。观察组脑电频谱指数水平明显低于麻醉前 ($P < 0.05$), 充分证明右美托咪啶对脑抑制作用非常小。

综上所述, 子宫肌瘤切除术中, 采用右美托咪啶腰硬麻醉, 对患者镇定作用良好, 麻醉效果优良, 安全可靠, 值得在临

床上广泛推广。

参考文献:

- [1] 杨艳. 子宫肌瘤剔除术中右美托咪啶腰硬麻醉的镇静效果探析 [J]. 医学信息, 2014, 16(22):509.
- [2] 杨礼. 右美托咪啶腰硬麻醉在子宫肌瘤剔除术中的镇静效果分析 [J]. 中外医疗, 2013, 13(14):114-115.
- [3] 丁友益. 右美托咪啶腰硬联合麻醉用于子宫肌瘤切除术中的镇静效果观察 [J]. 中国医药指南, 2014, 14(21):174-175.
- [4] 苑树宁. 分析右美托咪啶腰硬麻醉在子宫肌瘤切除术中的镇静效果 [J]. 中国继续医学教育, 2015, 7(29):66-67.
- [5] 王东. 子宫肌瘤切除术中运用右美托咪啶腰硬麻醉的镇静效果研究 [J]. 河北医学, 2013, 13(9):1382-1384.
- [6] 赵伟新. 观察右美托咪啶腰硬麻醉在子宫肌瘤切除术中的临床镇静效果 [J]. 中外女性健康研究, 2015, 22(11):223.
- [7] 陈涛. 右美托咪啶腰硬麻醉用于子宫肌瘤剔除术中镇静的效果分析 [J]. 现代诊断与治疗, 2014, 18(13):2962-2963.
- [8] 张杰. 右美托咪啶不同给药剂量麻醉在子宫肌瘤腹腔镜手术中的应用效果 [J]. 国际医药卫生导报, 2014, 20(21):3309-3311.