

子宫肌瘤患者应用不同剂量米非司酮治疗的效果分析

李 冰

云南昭通永善县人民医院 657300

【摘要】目的 探究不同剂量米非司酮在子宫肌瘤患者临床治疗中的应用效果。**方法** 将我院 2017 年 12 月 -2018 年 11 月收治的 104 例子宫肌瘤患者作为本次研究对象,按照入院顺序分两组,对照组使用大剂量米非司酮进行治疗,研究组使用小剂量米非司酮进行治疗,对比两组患者治疗后子宫肌瘤体积变化以及用药后不良反应发生情况。**结果** 两组患者治疗后子宫肌瘤体积变化对比无统计学意义 ($P > 0.05$),研究组患者用药后不良反应明显低于对照组,差异对比有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 子宫肌瘤患者临床治疗中使用小剂量米非司酮进行治疗能够取得大剂量相同的治疗效果,且用药后不良反应发生率较低,安全性更高。

【关键词】 米非司酮;子宫肌瘤;不同剂量

【中图分类号】 R737.33

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 03-060-02

子宫肌瘤是妇科疾病中发病率较高的一种,常见于育龄妇女,临床中针对子宫肌瘤的治疗方法有嗷呜治疗以及手术治疗两种,米非司酮是子宫肌瘤治疗中较为常用的药物,但是其在临床治疗中的用药剂量依然存在着较大的争议^[1]。将我院 2017 年 12 月 -2018 年 11 月收治的 104 例子宫肌瘤患者作为本次研究对象,探究不同剂量米非司酮在子宫肌瘤患者临床治疗中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将我院 2017 年 12 月 -2018 年 11 月收治的 104 例子宫肌瘤患者作为本次研究对象,按照入院顺序分两组,对照组 52 例,年龄 32-57 岁,平均年龄 (42.3 ± 1.2) 岁;患病时间 1-10 个月,平均患病时间 (5.1 ± 0.6) 个月;单发子宫肌瘤患者 40 例,多发子宫肌瘤患者 12 例;研究组 52 例,年龄 31-58 岁,平均年龄 (42.4 ± 1.3) 岁;患病时间 1-9.5 个月,平均患病时间 (5.2 ± 0.7) 个月;单发子宫肌瘤患者 41 例,多发子宫肌瘤患者 11 例;患者均符合子宫肌瘤的临床诊断标准;患者无系统性疾病;患者入院前一个月未使用过激素治疗;患者无子宫颈病变情况;患者及家属均知晓本次研究并自愿参加。两组患者一般资料对比无统计学意义 ($P > 0.05$),符合临床研究要求。

1.2 方法

所有患者用药方式均为口服用药,对照组使用大剂量米非司酮进行治疗,每次用药量为 25mg,每天用药 1 次;研究组使用小剂量米非司酮进行治疗,每次用药量为 12.5mg,每天用药 1 次;所有患者均连续治疗 3 个月,治疗完成后进行组间对比。

1.3 观察指标

详细统计 104 例患者治疗前后子宫肌瘤体积,分组计算治疗前后子宫肌瘤体积大小并进行组间对比;分组对比两组患者治疗后皮疹、乏力以及恶心呕吐的发生率。

1.4 统计学意义

此次研究数据应用 SPSS21.0 统计学软件进行处理,计数、计量资料表示为 (%)、(均数 $\pm$ 标准差) ($\bar{x} \pm s$),以 t 、 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 分组对比两组患者治疗前后子宫肌瘤体积

两组患者治疗前后子宫肌瘤体积对比均无显著差异,无统计学意义 ($P > 0.05$),详见表 1。

表 1: 两组患者治疗前后子宫肌瘤体积分组对比 ($\bar{x} \pm s, \text{cm}^3$)

组别	例数	治疗前	治疗后
研究组	52	60.33 ± 10.21	32.31 ± 5.26
对照组	52	60.24 ± 10.41	32.64 ± 5.42
t		0.045	0.315
P		0.965	0.753

2.2 分组对比两组患者治疗后不良反应发生情况

研究组 52 例患者治疗后不良反应的发生率为 3.85%,对照组 52 例患者治疗后不良反应的发生率为 19.23%,两组患者治疗后不良反应发生率对比来看差异显著,有统计学意义 ($P < 0.05$),详见表 2。

表 2: 两组患者治疗后不良反应发生情况分组对比 [n(%)]

组别	例数	皮疹	乏力	恶心呕吐	总发生率
研究组	52	0	1	1	2 (3.85)
对照组	52	3	4	3	10 (19.23)
χ^2					6.029
P					0.014

3 讨论

子宫肌瘤患者临床治疗中实施手术治疗会增加对患者的创伤,很多患者会抗拒选择手术治疗,药物治疗同样是子宫肌瘤患者临床治疗中较为常用的治疗方式,能够在减少对患者创伤的基础上起到病情发展控制的效果,与传统手术方式相比,患者的依从性更强^[2]。米非司酮是子宫肌瘤患者临床治疗中较为常用的药物,属于新型孕激素抗结剂,其在临床治疗中的应用主要是抑制子宫肌瘤的进一步发展,且能够对下丘脑-垂体-卵巢进行调节,促使子宫肌瘤萎缩发展,起到治疗效果^[3]。米非司酮在临床治疗中的效果对于 P 受体亲和力约为 5 倍作为,与 P 受体结合之后会对其整体构型造成影响,改变及基础的结构组成,提升 P 受体与热休克蛋白结之间的结合,抑制 P 受体的竞争性,起到降低子宫肌瘤生长的效果。除此之外,米非司酮对于 PR 基因也有一定的抑制效果,降低患者子宫肌瘤中 ER 以及 PR 的含量,进一步提升临床治疗效果^[4]。米非司酮在临床治疗中的效果已经得到了广泛的认可,但是其在临床治疗中的应用剂量尚未达成一致,小剂量的米非司酮在子宫肌瘤治疗中的应用效果与大剂量药物治疗效果相似,且小剂量治疗后对患者机体造成的刺激更小,用药后各类不良反应的发生率明显更低,相对治疗中用药的安全性

(下转第 62 页)

状态 (8.36 ± 0.45) 分, 神经功能损害和神经功能状态评分明显较对照组低, $P < 0.05$ 。究其原因, 发现奥扎格雷钠是一种强力高效的血栓素 A_2 合成酶抑制剂, 可以有效抑制合成酶和血栓素 A_2 的产生, 并且促进前列环素生成, 在防止血栓形成、抗血小板聚集的同时还可以有效改善患者脑灌注并扩张脑血管, 从而促进机体脑细胞功能恢复。不仅如此, 奥扎格雷钠还可以缓解血管痉挛现象, 在抑制环氧化酶活性的同时阻滞受体依赖性钙通道, 从而有效减少神经细胞死亡数量^[4]。阿司匹林属于环氧化酶抑制剂, 可以有效抑制乙酰化环氧酶的活性, 进而抑制血小板当中的前列腺素 H_2 , 不断减少血栓素 A_2 的合成, 从而抗血栓生成并抗血小板聚集。但不可否认, 阿司匹林在抑制血栓素 A_2 产生作用的同时还会影响前列环素的生成, 因此联合奥扎格雷钠, 使两种药物相互补充作用, 在不影响前列环素的产生的同时抑制血栓素 A_2 。

(上接第 58 页)

使用降压药物, 不仅要考虑到药物疗效, 还要特别注意药物的药学特点, 分析不同降压药的优点和不良反应, 避免出现肾脏损害、不良药物反应等情况的出现, 威胁老年患者的健康和生命安全^[7]。

综上所述, 在对老年患者进行药物治疗时, 科学合理的选用降压药物对于患者的治疗有着极为重要的意义。由于每种降压药物都有着不同的药学特点, 在使用后会出现各种不良反应, 因此需要对患者进行有效的监测, 根据患者的实际情况和病情选择降压药物, 合理搭配降压药物, 从而有效发挥降压药物的降压控制作用, 减少不良医疗事故的发生, 提高临床用药合理性, 为患者提供高质量的治疗, 有效提高患者的生活质量。

参考文献

(上接第 59 页)

康唑胶囊联合乌鸡白凤丸治疗组则采取氟康唑胶囊联合乌鸡白凤丸治疗。结果显示, 氟康唑胶囊联合乌鸡白凤丸治疗组干预效果、阴道灼痛、外阴瘙痒、白带异常消失时间、生活质量平均评分、症状积分相比较氟康唑胶囊治疗组更好, $P < 0.05$ 。

综上所述, 氟康唑胶囊联合乌鸡白凤丸治疗复发性外阴阴道念珠菌病效果确切, 可改善临床症状和生活质量。

参考文献

[1] 罗月明, 孙晶. 氟康唑联合克霉唑治疗复发性念珠菌性外阴阴道炎患者的临床效果 [J]. 医疗装备, 2018, 31(16):73-74.

(上接第 60 页)

更高^[5]。

本次研究中, 两组患者治疗前后子宫肌瘤体积对比均无显著差异, 无统计学意义 ($P > 0.05$), 研究组患者治疗后皮疹、乏力以及恶心呕吐的发生率明显低于对照组, 组间差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 可见, 子宫肌瘤患者治疗中使用小剂量米非司酮治疗能够达到与大剂量相同的治疗效果, 且术后不良反应的发生率更低, 不会对患者临床治疗效果造成影响。

综上所述, 子宫肌瘤患者临床治疗中米非司酮的应用效果显著, 小剂量米非司酮的临床应用效果更佳, 安全性更高, 更有利于患者的预后恢复。

综上所述, 临床采用奥扎格雷钠联合阿司匹林治疗脑梗死疗效显著, 不仅可以明显提高临床疗效, 还能显著改善患者神经缺损状况, 全面提高患者生活能力, 使其早日回归社会及家庭。

参考文献

[1] 沈景红, 何海燕, 戴鸣莹. 阿司匹林联合奥扎格雷钠对急性脑梗死的治疗作用观察 [J]. 海南医学院学报, 2017, 23(1):38-40.
[2] 刘晓鹏, 郑锐锋, 蔡群. 奥扎格雷钠联合阿司匹林对急性脑梗死的临床效果观察 [J]. 北方药学, 2017, 14(07):43-44.
[3] 郑新颖. 奥扎格雷钠联合阿司匹林治疗急性脑梗死的临床疗效及对血小板活性的影响研究 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2015, 23(6):64-66.
[4] 盛飞. 奥扎格雷钠联合阿司匹林治疗急性脑梗死患者的疗效探讨 [J]. 中国实用医药, 2018, 13(15):116-117.

[1] 杨森. 降压药在老年高血压病患者中的临床药学特点 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(25):5003-5003.
[2] 师双梅. 降压药在老年高血压病患者中的临床药学特点分析 [J]. 心血管病防治知识, 2014(2):26-28.
[3] 谭国平. 降压药在老年高血压病患者中的临床药学探讨 [J]. 哈尔滨医药, 2014(5):285-286.
[4] 赵晓杰, 刘庆彩. 降压药在老年高血压病患者中的临床药学效果分析 [J]. 中国卫生产业, 2015, 12(32):175-176.
[5] 杨绍鹏. 降压药在老年高血压病患者中的临床药学研究 [J]. 中国处方药, 2017, 15(7):45-46.
[6] 胡硕. 降压药在老年高血压病患者中的临床药学研究 [J]. 数理医药学杂志, 2016, 29(2):221-222.
[7] 赵瑞. 分析降压药在老年高血压病患者中的临床药学特点 [J]. 医学美容美容旬刊, 2014(1):115-116.

[2] 周淑芬. 乌鸡白凤丸巩固治疗复发性外阴阴道念珠菌病的疗效及安全性 [J]. 海峡药学, 2018, 30(01):186-187.
[3] 晏志伟, 范茂春. 氟康唑治疗复发性外阴阴道念珠菌病的效果 [J]. 中国城乡企业卫生, 2017, 32(10):108-109.
[4] 颜丽海. 氟康唑联合克霉唑治疗复发性念珠菌性外阴阴道炎的临床疗效 [J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(06):33-34.
[5] 王宝琴. 氟康唑联合乌鸡白凤丸治疗复发性外阴阴道念珠菌病的疗效研究 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2015, 2(10):1813-1816.
[6] 张玲. 氟康唑联合克霉唑治疗复发性外阴阴道念珠菌病患者的效果分析 [J]. 中国民康医学, 2014, 26(24):80-81.

参考文献

[1] 加丽萍. 子宫肌瘤患者应用不同剂量米非司酮治疗的效果分析 [J]. 心理医生, 2016, 22(24):21-22.
[2] 邓光芹, 刘花. 探究不同剂量米非司酮在子宫肌瘤患者治疗中的应用效果 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(57):130-130.
[3] 聂惠龙, 郭天棋, 张琳. 不同剂量米非司酮治疗子宫肌瘤的临床效果观察 [J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(22):4683-4684.
[4] 韩红. 不同剂量米非司酮治疗子宫肌瘤的临床效果观察 [J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(18):30-31.
[5] 曹咏玲. 探讨不同剂量米非司酮治疗子宫肌瘤的临床应用 [J]. 当代医学, 2016, 22(17):136-137.