

不同剂量米非司酮治疗子宫腺肌病伴痛经的效果比较

王凤英 王凤娥

山东省济南市历城区东风街道办事处社区卫生服务中心 济南市第三人民医院 250100

〔摘要〕目的 观察不同剂量米非司酮治疗子宫腺肌病伴痛经的效果。方法 我院 2018 年 6 月-2019 年 6 月收治的 74 例慢子宫腺肌病伴痛经患者为本次研究对象,按照米司非酮给药剂量不同将所有患者分为对照组(37 例:12.5mg/d 米非司酮)与实验组(37 例:6.25mg/d 米司非酮),比较两组患者预后效果。结果 实验组患者治疗 3 个疗程后总有效率(91.88%)明显低于对照组($P>0.05$)。实验组患者不良反应发生率(2.71%)明显低于对照组($P<0.05$)。结论 子宫腺肌病伴痛经患者低剂量米非司酮治疗安全性均高于高剂量米司非酮,治疗有效性与高剂量米司非酮无明显差异。

〔关键词〕剂量;米非司酮;子宫腺肌病;痛经

〔中图分类号〕R711.71

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165(2019)10-052-02

子宫腺肌病目前临床认为与遗传因素、子宫损伤、病毒感染、生殖道梗阻具有密切的联系,在上述因素影响下子宫内膜侵入子宫肌层,从而致使患者出现月经量多、痛经、腹部坠胀等症状,流行病学调查显示本病好发于 30 岁至 50 岁经产妇,米非司酮对属于该病特效药,可有效促使子宫腺肌病灶体积缩小^[1]。本次研究为探究米非司酮不同剂量对子宫腺肌病伴痛经临床治疗效果的影响,比较我院 2018 年 6 月-2019 年 6 月 37 例 12.5mg/d 米非司酮治疗患者与 37 例 6.25mg/d 米司非酮治疗患者单位时间预后情况,具体情况如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院 2018 年 6 月-2019 年 6 月收治的 74 例慢子宫腺肌病伴痛经患者按照米司非酮给药剂量不同将所有患者分为对照组(12.5mg/d 米非司酮)与实验组(6.25mg/d 米司非酮),实验组 37 例患者一般资料如下:年龄最小 34 岁,年龄最大 55 岁,中位年龄为(45.22±1.12)岁,病程最短为 1 年,病程最长为 6 年,平均病程(3.14±0.12)年。对照组 37 例患者一般资料如下:年龄最小 33 岁,年龄最大 52 岁,中位年龄为(45.15±1.11)岁,病程最短为 1 年,病程最长为 6 年,平均病程(3.14±0.11)年。实验组与对照组两组患者一般资料经统计学验证, P 值大于 0.05。

1.2 病例选择标准

纳入标准:(1)本次研究参考第 8 版《妇产科学》中子宫腺肌病诊断标准,①患者均出现月经量多、痛经、腹部坠胀等症状。②妇科检查显示患者子宫均匀增大且呈球形。③生化检查显示血清 CA125 明显超过正常水平。④阴道超声检查确诊。(2)患者在参与本次研究前 3 个月未接受其他药物治疗。排除标准:(1)排除参与本次研究前接受其他药物治疗或对本次用药过敏的患者。(2)排除合并心、肝、肾等重要脏器或合并子宫内膜病变、盆腔囊肿等疾病患者。(3)排除未遵循医嘱用药的患者。

1.3 方法

对照组患者在月经结束后给予米非司酮片(浙江仙居制药有限公司生产,国药准字 H10950197)治疗,每日给药一次,患者每日口服 12.5mg。实验组患者临床用药与对照组相同,该组患者每日给药一次,患者每日口服剂量为 6.25mg,持续给药 4 周为一个疗程,连续给药 3 个疗程。

1.4 观察指标

(1)观察比较两组患者给药 3 个疗程预后情况,若患者痛经症状消失,月经期以及月经量均恢复正常则表示患者治疗有效。若患者痛经症状明显缓解,月经期恢复正常,月经量减少则表示患者病情好转。若患者痛经、月经量多等症状未明显改善,月经期异常则表示治疗无效。总有效率=(显效+有效)/总受检例数。(2)观察比较两组患者给药治疗期间不良反应发生情况。

1.5 统计学处理

SPSS21.0 软件系统处理相关数据,(%)表示的数据用 χ^2 检验, P 值低于 0.05 表示数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 观察比较两组患者给药治疗 3 个疗程预后情况

具体情况(见表 1),实验组总有效率高于对照组且两组总有效率差异无统计学意义。

表 1: 两组患者给药治疗 3 个疗程预后情况 [n/%]

组别	n	有效	好转	无效	总有效率
实验组	37	19 (51.35%)	15 (40.54%)	3 (8.12%)	91.88%
对照组	37	20 (54.05%)	16 (43.24%)	1 (2.71%)	97.29%
χ^2 值					1.268
P 值					>0.05

2.2 观察比较两组患者给药期间不良反应发生情况

具体情况如下:实验组患者给药治疗 3 个疗程期间分别有 1 例、0 例、0 例患者分别发生阴道不规则出血、恶心呕吐、肢体乏力,共有 1 例患者发生不良反应。对照组患者给药治疗 3 个疗程期间分别有 4 例、3 例、3 例患者分别发生阴道不规则出血、恶心呕吐、肢体乏力,共有 10 例患者发生不良反应。实验组不良反应发生率明显低于对照组(2.71%VS27.03%),两组患者不良反应发生率经对比差异明显, $\chi^2=5.203$, P 值低于 0.05。

3 讨论

子宫腺肌病对患者生活质量影响较大,该病临床治疗包括药物保守治疗以及手术治疗,手术治疗对机体造成的影响较大且术后存在病灶残余、远期复发率较高^[2]。米非司酮属于强抗孕激素药物,在妇科被广泛应用,该药具有抗着床、促宫颈成熟等多重作用,其多重作用的发挥是由于该药口服后可与机体黄木酮竞争受体以及糖皮质激素受体结合,从而

(下转第 55 页)

的整体疗效不理想。排卵障碍性异常子宫出血的治疗第一步为止血,第二步为调整月经周期,短效避孕药能够迅速修复内膜,达到止血的目的,临床研究发现,根据出血量、子宫内膜厚度等情况选择每 6、8、12h 口服短效避孕药治疗多可迅速止血^[3]。去氧孕烯炔雌醇片所含去氧孕烯为高效孕激素,可通过促使增生期子宫内膜向分泌期子宫内膜转化,抑制子宫内膜的增殖,促进子宫内膜萎缩,恢复正常月经周期。屈螺酮分子结构和内源性孕激素近似,且和 PR 有良好的亲和力,而且小剂量可生效,用于周期性治疗中可起到调节经量,止血的效果^[4]。本次研究结果显示:采用去氧孕烯炔雌醇片,屈螺酮炔雌醇治疗的观察组患者其治疗总有效率为 95.56%,明显高于常规治疗的对照组 77.78%;观察组与对照组比较控制出血时间与完全止血时间均显著缩短,且不良反应总发生率为 4.44%,明显低于对照组的 15.56%。研究结果与相关报道具有相似性^[5]。

综上所述,采用短效避孕药如去氧孕烯炔雌醇片、屈螺

酮炔雌醇片等治疗排卵障碍性异常子宫出血疗效确切,与常规治疗相比,可迅速止血,获得显著的止血,调经效果,并且不良反应少,可见临床应用价值显著。

[参考文献]

- [1] 张雯,邓继红,安红梅,等.复方短效口服避孕药治疗不同年龄功血病人临床疗效分析[J].长治医学院学报,2015,29(2):119-121.
- [2] 雍玉洁.人工流产后服用短效避孕药去氧孕烯炔雌醇片的临床观察[J].卫生职业教育,2017,35(12):144-145.
- [3] 梁彤.复方短效口服避孕药在药物流产后持续阴道出血中的应用[J].临床医学工程,2016,23(3):359-360.
- [4] 刘爽.复方短效口服避孕药治疗不同年龄功能失调性子宫出血患者的临床疗效观察[J].中国民康医学,2016,28(10):24-26.
- [5] 张文惠.口服避孕药在异常子宫出血中的应用研究[J].实用妇科内分泌电子杂志,2016,3(21):137-138.

(上接第 51 页)

奥曲肽可直接或者间接收缩内脏血管,通过抑制生长激素而减少内脏血流,促使门静脉压力降低,并促使侧枝循环压力降低,从而减少肝脏血流,发挥止血作用。奥曲肽还可通过对胃酸分泌进行抑制而实现对胃黏膜的保护,且可对内脏血管发挥选择性收缩作用而减少肝脏血流量,减轻水钠潴留,安全性高。奥曲肽还可抑酸,保护胃黏膜,相对于垂体后叶素而言,疗效和安全性更高^[4-5]。本研究中,垂体后叶素组采取垂体后叶素治疗,奥曲肽组则采取奥曲肽治疗。结果显示,奥曲肽组肝硬化上消化道出血治疗效果、肝硬化上消化道出血持续时间、血红蛋白情况相比较垂体后叶素组更好, $P < 0.05$ 。奥曲肽组不良反应发生率少于垂体后叶素组, $P < 0.05$ 。

综上所述,奥曲肽治疗肝硬化上消化道出血效果确切,

可加速止血,且缩短出血时间,减少不良反应发生率的发生。

[参考文献]

- [1] 宋义娟.奥曲肽与垂体后叶素治疗肝硬化上消化道出血疗效比较探讨[J].系统医学,2019,4(07):67-69.
- [2] 王娟.奥曲肽、垂体后叶素治疗肝硬化上消化道出血的临床效果对比分析[J].中国医药指南,2019,17(03):57-58.
- [3] 段煜,姜文文.肝硬化上消化道出血给予奥曲肽、垂体后叶素治疗的临床比较[J].中国医药指南,2019,17(01):45.
- [4] 陈启辉,梅相群.奥曲肽与垂体后叶素治疗肝硬化上消化道出血的疗效及不良反应发生率分析[J].黑龙江中医药,2018,47(06):98-99.
- [5] 陈晓娟.奥曲肽与垂体后叶素治疗肝硬化上消化道出血的应用与临床价值评析[J].中国实用医药,2018,13(31):136-137.

(上接第 52 页)

抑制机体黄体酮在内多种孕激素的分泌,继而影响卵泡正常发育,促使卵泡维持不破状态,延迟黄体生成以及机体排卵,扰乱下丘脑-垂体以及卵巢轴之间的生理反馈,抑制内膜细胞增生、分化,最终达到抑制腺体生长的作用^[3,4]。近些年部分医学研究者发现米非司酮给药后可出现多种不良反应,本次研究大胆设想通过减少米非司酮给药量以提升子宫腺肌病治疗安全性,结果显示实验组患者治疗 3 个疗程总有效率与对照组不存在明显差异,且不良反应发生率低。

综上所述,对于子宫腺肌病伴痛经患者低剂量米非司酮有较高的临床推广价值。

[参考文献]

- [1] 湛群.不同剂量米非司酮治疗子宫腺肌病伴痛经的疗效对比观察[J].母婴世界,2019,1(4):119-120.
- [2] 周海清.不同剂量米非司酮治疗子宫腺肌病伴痛经的疗效比较研究[J].临床合理用药杂志,2019,12(9):97-98.
- [3] 陈舒宜,孙文婷,朱丽波,等.不同低剂量米非司酮治疗子宫腺肌病伴痛经患者的疗效研究[J].现代妇产科进展,2016,25(12):881-885.
- [4] 赵锦丽.不同剂量米非司酮治疗子宫腺肌病伴痛经效果及不良反应发生率比较[J].慢性病学杂志,2017,11(06):700-701,704.

(上接第 53 页)

奥曲肽是一种人工合成的八肽衍生物,可以使患者出血部位的血小板聚集,避免造成血凝块脱落的现象,还可以减少患者胃酸返流的刺激,减少患者的出血量,还可以弥补泮托拉唑的不足,提高胃内出血病灶部位的 pH 值^[4]。在本次研究中,对照组实施泮托拉唑治疗,观察组采用泮托拉唑联合奥曲肽治疗,并对两组患者的不良反应发生率和治疗总有效率进行分析比较,发现:观察组患者在使用泮托拉唑联合奥曲肽治疗后,不良反应发生率和治疗总有效率分别为 9.30%、90.70%,显著优于对照组的 27.91%、69.77% ($P < 0.05$)。

综上所述,在胃、十二指肠溃疡出血治疗中,使用泮托

拉唑联合奥曲肽治疗,可以降低患者的不良反应发生率,有利于提高患者的治疗总有效率,可以在临床上推广应用。

[参考文献]

- [1] 李宜华.奥曲肽联合泮托拉唑治疗胃、十二指肠溃疡出血的临床应用价值[J].中国当代医药,2014,21(11):75-76.
- [2] 孙绍伟,毕永辉.奥曲肽联合泮托拉唑治疗胃十二指肠溃疡出血的临床疗效探讨[J].中外医疗,2015,34(16):99-100.
- [3] 冯萨玲.奥曲肽联合泮托拉唑治疗胃十二指肠溃疡出血治疗效果研究[J].医学信息,2016,29(4):91-92.
- [4] 卓玛措.奥曲肽联合泮托拉唑治疗胃十二指肠溃疡出血治疗效果研究[J].中国保健营养,2016,26(31):117-118.