

子宫肌瘤采用不同剂量米非司酮治疗的效果分析

刘思思

天水市第四人民医院妇科 741020

【摘要】目的 探讨子宫肌瘤采用不同剂量米非司酮治疗的效果。**方法** 采集本院 2022 年 9 月至 2023 年 12 月期间接收的 92 例子宫肌瘤患者，随机分为低剂量组与高剂量组各 46 例，低剂量组运用 12.5mg/ 次剂量的米非司酮治疗，高剂量组运用 25mg/ 次剂量的米非司酮治疗，分析不同用药剂量后患者治疗疗效、药物不良反应情况。**结果** 高剂量组在治疗总有效率上为 97.83%，低剂量组为 84.31% ($p < 0.05$)；高剂量组治疗不良反应率上为 13.04%，低剂量组为 4.35% ($p < 0.05$)。**结论** 子宫肌瘤运用高剂量米非司酮用药比低剂量效果更为明显，同时不会增加药物不良反应，整体情况更为理想。

【关键词】 子宫肌瘤；不同剂量；米非司酮；治疗效果

【中图分类号】 R737.33

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2024) 06-003-02

米非司酮是一种常用于子宫肌瘤治疗的药物，它是一种黄体酮受体调节剂。在目前的临床上，低剂量米非司酮通常用于控制子宫肌瘤的生长和减轻症状。这种治疗方案的剂量通常为每天 5-10 毫克，连续使用 3-6 个月。低剂量米非司酮可以抑制子宫肌瘤细胞的增殖，减少子宫肌瘤的体积，并缓解相关症状，如月经不规律、疼痛和出血等。高剂量米非司酮通常用于准备手术前的子宫肌瘤治疗。这种治疗方案的剂量通常为每天 20-40 毫克，连续使用 3~4 个月。高剂量米非司酮可以更有效地抑制子宫肌瘤的生长，减少子宫肌瘤的体积，从而为手术切除提供更好的条件。本文采集 92 例子宫肌瘤患者，分析不同剂量米非司酮治疗后的效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院 2022 年 9 月至 2023 年 12 月期间接收的 92 例子宫肌瘤患者，随机分为低剂量组与高剂量组各 46 例，低剂量组中，年龄从 29-46 岁，平均 (34.29 ± 4.82) 岁；高剂量组中，年龄从 27-45 岁，平均 (35.15 ± 3.76) 岁；两组患者在基本年龄、性别与病情等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

低剂量组运用 12.5mg/ 次剂量的米非司酮治疗，高剂量组运用 25mg/ 次剂量的米非司酮治疗，所有患者在餐后 2h 口服用药，或者空腹使用，持续 3 个月治疗观察效果。

1.3 评估观察

分析不同用药剂量后患者治疗疗效、药物不良反应情况。治疗疗效分为显效、有效以及无效。药物不良反应主要集中在恶心呕吐、头晕、腹部不适感等。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数 $n(\%)$ 表示， χ^2 检验，计量 ($\bar{x} \pm s$) 表示，t 检验， $P < 0.05$ 为存在统计学意义。

2 结果

2.1 患者治疗疗效情况分析

见表 1 所示，高剂量组在治疗总有效率上为 97.83%，低剂量组为 84.31% ($p < 0.05$)。

表 1：患者治疗疗效评估结果 $[n(\%)]$

分组	n	显效	有效	无效	治疗总有效率
高剂量组	46	34 (73.91)	11 (23.91)	1 (2.17)	97.83%
低剂量组	46	25 (33.33)	12 (23.53)	9 (15.69)	84.31%

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 患者不良反应率情况

见表 2 所示，高剂量组治疗不良反应率上为 13.04%，低剂量组为 4.35% ($p > 0.05$)。

表 2：患者不良反应率评估结果 $[n(\%)]$

分组	n	头晕	恶心呕吐	腹部不适	不良反应率
高剂量组	46	3 (6.52)	2 (4.35)	1 (2.17)	13.04%
低剂量组	46	1 (2.17)	1 (2.17)	0 (0.00)	4.35%

注：两组对比， $p > 0.05$

3 讨论

在子宫肌瘤的治疗中，使用较高剂量的米非司酮（如 25mg/ 次剂量）相对于较低剂量（如 12.5mg/ 次剂量）可能会提升治疗疗效，并且在一定程度上控制不良反应。这主要是由于以下原因：（1）药理作用增强：较高剂量的米非司酮可以更有效地抑制子宫肌瘤的生长和减少体积^[1]。米非司酮通过调节黄体酮受体的活性，抑制子宫肌瘤细胞的增殖和促进细胞凋亡，从而达到治疗的效果。（2）治疗持续时间延长：较高剂量的米非司酮通常需要较长的治疗时间，一般为 3~4 个月。相对于较低剂量，更长地治疗时间可以更充分地发挥药物的作用，从而提升治疗疗效。（3）不良反应的控制：尽管较高剂量的米非司酮可能会增加一些不良反应的风险，但在临床实践中，这些不良反应相对较轻，并且可以通过适当的管理和监测来控制。医生会根据患者的具体情况和反应来调整剂量和监测不良反应，以确保治疗的安全性^[2]。

米非司酮治疗子宫肌瘤剂量和疗程应根据患者的具体情况和医生的建议进行调整。治疗期间应定期进行复查，以评估治疗的效果和监测患者的安全性。此外，米非司酮治疗可能会引起一些副作用，如头痛、乳房胀痛、情绪变化等，患者在使用过程中应密切关注身体反应，并及时与医生沟通^[3]。

除了低剂量和高剂量米非司酮治疗子宫肌瘤，还有其他一些补充的治疗方法和注意事项（1）手术治疗：对于较大或症状严重的子宫肌瘤，手术切除可能是一个有效的治疗选择。手术可以包括子宫肌瘤剔除术、子宫肌瘤栓塞术、子宫肌瘤切除术等。（2）激素治疗：除了米非司酮，激素治疗也常用于子宫肌瘤的管理。例如，口服避孕药、黄体酮、高剂量雌激素等可以用于控制子宫肌瘤的生长和减轻相关症状。（3）中药治疗：一些中药如当归、川芎、红花等被认为具有调节子宫内环境、减轻症状的作用，可以作为辅助治疗的选择。（4）饮食和生活方式管理：保持健康的饮食和生活方式也对子宫肌瘤的管理有帮助。建议摄入富含纤维的食物、减少饮酒和咖啡因的摄入、保持适当的体重等。

（下转第 6 页）

拔管前，两组心血管反应情况比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。两组患者拔管后心率 HR、SBP、DBP、MAP 水平高于拔管前（ $P<0.05$ ）。观察组拔管后 HR、SBP、DBP、MAP 水平均低于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。见表 2。

2.3 两组不良反应总发生率比较

观察组不良反应总发生率低于对照组（ $P<0.05$ ）。见表 3。

表 3：两组不良反应总发生率比较（例）

组别	例数	呕吐	恶心	腹胀腹痛	总发生率（%）
观察组	50	1	0	0	2.00
对照组	50	8	1	1	20.00
χ^2 值					8.274
P 值					0.004

3 讨论

子宫肌瘤是一种常见妇科疾病，首选的治疗方案为手术治疗。腹腔镜手术具有创伤小、安全性高、术后恢复快等优势，现已在临床广泛推广和应用，而选择合理的麻醉方式是手术成功的关键^[3]。

芬太尼作为临床常用的麻醉药物，能够有效抑制应激反应，该药物半衰期较长，容易导致患者出现呼吸抑制，从而对麻醉效果造成影响，不适宜长期使用^[4]。舒芬太尼作为一种新型阿片类药物，具有多种优势，如清除快、脂溶性较强等，与阿片类受体结合的亲和力较高，其作用时间较长，起效快，镇痛效果好，且患者术后易苏醒。该药的作用强度是芬太尼的 5-10 倍，且安全性较高，能够有效缩短术后苏醒时间和稳定心血管反应。本研究结果显示，观察组拔管后 HR、SBP、DBP、MAP 水

平均低于对照组（ $r<0.05$ ），观察组不良反应总发生率低于对照组（ $r<0.05$ ）。究其原因：舒芬太尼通过抑制肾上腺髓质，从而使下丘脑的兴奋性下降，减少儿茶酚胺的释放，减轻应激反应，以维持血流动力学的稳定，改善患者心血管反应^[5]；舒芬太尼是芬太尼的衍生物，直接作用于患者的 μ 阿片受体，可以透过患者的血脑屏障，且麻醉效果稳定，镇痛效果好。

综上所述，子宫肌瘤患者腹腔镜手术中应用舒芬太尼能够提高麻醉效果，改善患者心血管反应情况，促进血流动力学的稳定，减少不良反应，值得进一步推广与探究。

参考文献

[1] 朱刚, 李骥, 朱静临. 舒芬太尼联合丙泊酚麻醉对腹腔镜下子宫肌瘤剔除术患者氧化应激反应认知功能及相关临床指标的影响 [J]. 中国妇幼保健, 2022, 37 (21): 4090-4093.

[2] 陈永华, 罗建刚, 佟欣. 盐酸右美托咪定辅助舒芬太尼在腹腔镜子宫肌瘤剔除术后镇痛效果观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14 (19): 11-13, 16.

[3] 曾克非, 夏婷婷. 右美托咪定对绝经前期腹腔镜子宫肌瘤切除术患者麻醉诱导期镇痛及应激反应的影响 [J]. 陕西医学杂志, 2021, 50 (11): 1433-1436, 1445.

[4] 张豪杰, 李健, 屈献锋, 等. 右美托咪定联合舒芬太尼自控静脉镇痛对妇科腹腔镜手术患者术后镇痛效果炎症细胞因子及早期恢复的影响 [J]. 中国妇幼保健, 2022, 37 (2): 202-205.

[5] 郑莉莉. 舒芬太尼联合七氟烷麻醉在子宫肌瘤电切术中的应用效果及安全性 [J]. 临床医学, 2020, 40 (6): 50-52.

（上接第 3 页）

子宫肌瘤的治疗通常是综合性的，可以结合多种治疗方法，如手术切除、激素治疗、中药治疗等。根据患者的具体情况，医生会制定个性化的治疗方案。子宫肌瘤是一种慢性疾病，治疗过程可能需要较长时间。因此，患者需要定期进行随访，以评估治疗的效果和监测病情的变化。随访期间，医生会根据需要进行必要的调整和管理。保持健康的饮食和生活方式对子宫肌瘤的管理也很重要。建议摄入富含纤维的食物，限制饮酒和咖啡因的摄入，保持适当的体重，避免过度劳累等。定期进行妇科检查和超声检查可以帮助监测子宫肌瘤的生长和变化。这些检查可以帮助医生及时调整治疗方案，并评估

治疗的效果。

总而言之，子宫肌瘤运用高剂量米非司酮用药比低剂量效果更为明显，同时不会增加药物不良反应，整体情况更为理想。

参考文献

[1] 孙影. 不同剂量米非司酮联合曲普瑞林治疗子宫肌瘤的临床效果比较 [J]. 临床合理用药杂志, 2023, 16(2):112-114, 117.

[2] 刘丹. 不同剂量米非司酮治疗子宫肌瘤的临床观察 [J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(17):184-186.

[3] 师建花. 不同剂量米非司酮保守治疗子宫肌瘤的临床疗效 [J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(27):61-62.

（上接第 4 页）

原转化为纤维蛋白，抑制血小板聚集与释放继而发挥抗凝作用^[2]。而华法林发挥抗凝作用主要为抑制维生素 K 合成多种凝血因子，同时，其还能调节机体纤溶系统清除血栓的作用，减轻疾病对患者机体进一步损害。但值得注意的为，随着临床深入研究发现，使用华法林抗凝治疗后，血栓再形成的风险较高，抗凝不足与抗凝过度等情况时有发生，增加患者痛苦同时，还会加重患者经济负担，极易发生医患纠纷。

随着临床对抗凝药物研究与抗凝治疗方案不断调整，出现利伐沙班这一新型抗凝药物，此次研究即对本院实验组在低分子肝素治疗基础上加以利伐沙班治疗，分析其作用机制，其主要是通过拮抗 Xa 因子，发挥抗凝作用，患者口服后，能快速吸收，且在合理剂量范围内，亦不会出现药物累积情况，代谢快，受食物影响较少，无需进行凝血功能监测，不良反应较低，安全性较高。其次，利伐沙班能选择性阻断 Xa 因子

活性位点，参与凝血级联反应过程，且还能提升二磷酸腺苷酶活性，抑制血小板抑制，显著降低肺栓塞形成，在此基础上与低分子肝素联合治疗，在增强治疗效果同时，能有效降低患者机体中血清 Xa 水平，改善凝血功能，此次研究结果显示，较之对照组，实验组治疗有效率、治疗后 APTT、D-D、t-PA、FIB 等凝血指标均优于对照组（ $P<0.05$ ），进一步证实利伐沙班+低分子肝素抗凝治疗的效果卓越，对改善凝血功能积极作用。综上，对急性肺栓塞患者予以利伐沙班+低分子肝素抗凝治疗，能有效改善凝血功能，增强治疗效果。

参考文献

[1] 马义梅, 骆玲, 白云峰, 等. 低相对分子质量肝素与华法令用于老年肺栓塞抗凝的疗效及出血风险 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2023, 26(S2):61-63.

[2] 刘静. 1 例急性肺栓塞合并肾功能不全和血小板减少患者的抗凝治疗 [J]. 中国药师, 2022, 21(10):1821-1823.