

· 药物与临床 ·

不同剂量米非司酮治疗子宫肌瘤的疗效观察

王君

(中国人民解放军第二一一医院妇产科, 黑龙江 哈尔滨)

摘要: **目的** 探讨不同剂量米非司酮治疗子宫肌瘤的临床疗效。**方法** 选择我院 2016 年 10 月至 2017 年 8 月收治的子宫肌瘤患者 46 例, 将患者随机分为观察组和对照组各 23 例, 对照组采用正常剂量米非司酮治疗, 观察组采用小剂量米非司酮治疗, 对比两组疗效及不良反应。**结果** 观察组 23 例, 显效 15 例, 好转 6 例, 无效 2 例, 总有效率为 91.3%; 对照组 23 例, 显效 10 例, 好转 7 例, 无效 6 例, 总有效率为 73.9%, 差异存在统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 观察组子宫体积为 $(32.1 \pm 7.2) \text{ cm}^3$; 对照组子宫体积为 $(45.5 \pm 10.7) \text{ cm}^3$, 差异存在统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组不良反应发生率为 4.3%; 对照组不良反应发生率为 17.4%, 差异存在统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 小剂量米非司酮治疗子宫肌瘤效果更佳显著, 安全性高, 值得临床应用。

关键词: 米非司酮; 剂量; 子宫肌瘤; 疗效

中图分类号: R737.33

文献标识码: B

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.77.088

本文引用格式: 王君. 不同剂量米非司酮治疗子宫肌瘤的疗效观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(77): 118.

0 引言

子宫肌瘤是女性常见的良性肿瘤, 临床多采取手术治疗; 随着人们生活水平的不断提高, 对治疗效果的要求不断提高, 为减少对患者的创伤, 保留生育功能在临床上不断研究, 保守治疗在临床上得到了广泛应用, 米非司酮是一种抗孕激素药物^[1], 近年来在子宫肌瘤的治疗上得到应用, 但对于剂量问题一直存在争议; 为进一步探讨不同剂量米非司酮治疗子宫肌瘤的效果, 本研究通过对我院 2016 年 10 月至 2017 年 8 月收治的子宫肌瘤患者采用不同剂量进行对比, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院 2016 年 10 月至 2017 年 8 月收治的子宫肌瘤患者 46 例, 患者主要表现为痛经、贫血、尿频、经期延长、腹痛等症状, 经临床超声检查明确诊断, 患者均知情同意自愿参加本试验, 并签署知情协议通知书。排除子宫内膜恶性病变患者、严重肝、肾功能不全患者、药物禁忌症患者、恶性肿瘤患者。将患者随机分为观察组和对照组, 观察组 23 例, 年龄 30~55 岁, 平均 (43.8 ± 2.7) 岁; 肿瘤数量: 肌瘤 1 个患者有 8 例, 2 个及以上肌瘤有 15 例; 肿瘤类型: 黏膜下肌瘤 4 例, 浆膜下肌瘤 6 例, 肌壁间肌瘤 13 例; 对照组 23 例, 年龄 32~57 岁, 平均 (44.5 ± 2.8) 岁; 肿瘤数量: 肌瘤 1 个患者有 7 例, 2 个及以上肌瘤有 16 例; 肿瘤类型: 黏膜下肌瘤 4 例, 浆膜下肌瘤 5 例, 肌壁间肌瘤 14 例; 两组一般资料对比, 差异不存在统计学意义 ($P > 0.05$), 有可比性。

1.2 方法

两组均采用米非司酮治疗, 对照组患者口服米非司酮 25mg, 1 次/d, 晚餐后服用; 连续治疗 3 个月; 观察组患者口服米非司酮 12.5mg, 1 次/d, 晚餐后服用, 疗程为 3 个月。疗程结束后对比两组子宫体积变化及不良反应。

1.3 疗效判定标准

疗效判定根据患者症状改善情况及子宫病灶变化情况进行判定, 分为显效、好转、无效。显效: 患者的临床症状基本消失, 经期恢复正常, 子宫肌瘤病灶缩小 50% 以上; 好转: 患者的临床症状有所改善, 经期基本恢复, 子宫肌瘤病灶缩小 20%~50%; 无效: 患者的临床症状相比治疗前无明显改善, 子宫肌瘤病灶缩小 20% 以下; 总有效率 = 显效率 + 有效率。

1.4 统计学方法

本研究采取 SPSS17.0 统计学软件对所得数据进行分析处理, 计量资料用均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 计数资料用率 (%) 表示, 采用 t 和 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 认为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效对比

观察组 23 例, 显效 15 例, 好转 6 例, 无效 2 例, 总有效率为 91.3%; 对照组 23 例, 显效 10 例, 好转 7 例, 无效 6 例, 总有效率为 73.9%, 差异存在统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 两组治疗前后子宫体积对比

治疗前, 观察组子宫体积为 $(66.3 \pm 11.7) \text{ cm}^3$; 对照组子宫体积为 $(65.8 \pm 12.0) \text{ cm}^3$; 差异不存在统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 观察组子宫体积为 $(32.1 \pm 7.2) \text{ cm}^3$; 对照组子宫体积为 $(45.5 \pm 10.7) \text{ cm}^3$, 差异存在统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.3 不良反应对比

观察组出现 1 例呕吐, 不良反应发生率为 4.3%; 对照组出现 2 例呕吐, 1 例皮疹, 1 例乏力, 不良反应发生率为 17.4%, 差异存在统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

子宫肌瘤是妇科临床上常见病, 多在育龄女性患者中多见, 同时是女性子宫手术的主要因素; 该病初期症状不明显, 部分患者出现痛经; 不及时治疗会导致肿瘤逐渐增大, 子宫肌瘤过大会导致对直肠和膀胱进行压迫^[2], 影响患者健康。临床治疗子宫肌瘤方法主要有保守治疗和手术治疗, 手术治疗能够防止子宫肌瘤进一步发展, 但手术对患者带来的创伤较大, 同时将瘤体切除后易导致更年期综合征过早出现以及骨质疏松等, 另外肿瘤的部位和大小不同增加手术风险; 非手术治疗子宫肌瘤一直是临床上重点研究的课题; 米非司酮是一种抗孕激素药物, 该药物在临床上主要用于终止妊娠; 随着不断研究发现, 米非司酮对抗孕激素敏感度较高, 能够对孕酮活性进行抑制, 使卵巢黄体素溶解加快, 降低子宫肌瘤病灶中孕酮和雌激素水平^[3], 从而阻止肿瘤生长, 效果得到肯定; 但对于剂量在临床上有争议, 本研究中采取正常剂量和小剂量治疗子宫肌瘤进行对比, 结果显示, 观察组总有效率为 91.3%; 对照组总有效率为 73.9%; 观察组子宫体积为 $(32.1 \pm 7.2) \text{ cm}^3$; 对照组子宫体积为 $(45.5 \pm 10.7) \text{ cm}^3$; 观察组不良反应发生率为 4.3%; 对照组不良反应发生率为 17.4%; 体现出小剂量米非司酮治疗子宫肌瘤疗效显著, 不良反应更少, 安全性高, 值得临床应用。

参考文献

- [1] 魏敏. 不同剂量米非司酮治疗子宫肌瘤疗效比较 [J]. 中国社区医师: 医学专业, 2012, 14(31): 195-196.
- [2] 羊华丹. 不同剂量米非司酮用于子宫肌瘤治疗的临床分析 [J]. 大家健康, 2014, 8(3): 146.
- [3] 易军. 小剂量与大剂量米非司酮治疗子宫肌瘤的疗效与不良反应比较 [J]. 临床合理用药杂志, 2014, 7(3): 36-37.