

子宫肌瘤 80 例临床治疗分析 2000

张秋莲

(江西赣州市崇义县妇幼保健院 341300)

摘要:目的 探究子宫肌瘤应用药物治疗的临床疗效。方法 选取我院收治的 80 例子宫肌瘤患者,按照使用不同药物将其分为试验组和对照组,各 40 例。试验组服用米非司酮,对照组服用丹那唑进行治疗。对比临床疗效以及子宫肌瘤体积及子宫体积的变化情况。结果试验组治疗有效率高于对照组(92.50%vs77.50%),服药后两组肌瘤体积与子宫体积均缩小,试验组缩小程度均大于对照组;差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论子宫肌瘤采取米非司酮药物治疗效果显著,能够缩小患者肌瘤体积,缓解或治愈病情,经期缩短,经量减少,有效率较高,可为手术做好提前准备。

关键词: 子宫肌瘤;米非司酮;丹那唑;分析

子宫肌瘤又称为子宫纤维瘤,是生殖器官中最常见的良性肿瘤疾病,初期没有典型症状,随着疾病的发展,出现不规则阴道流血、经期延长、经量变多、疼痛、白带增多、贫血、不孕或流产等,严重影响患者的日常生活,随着人们生活方式的改变,压力增大,该病发病逐渐年轻化[1]。临床通常采取手术根治治疗,但医疗费用高昂,治疗风险巨大,术后痛苦增加,生育能力丧失,许多患者选择使用药物进行治疗。本文对子宫肌瘤患者应用米非司酮药物治疗,临床疗效满意,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2019 年 1~6 月我院收治的子宫肌瘤患者 80 例,经 B 超检测,诊断为子宫肌瘤,临床症状:月经不规律,延迟或提前,天数 $> 7d$,肿瘤直径 $\geq 1cm$ 。年龄 24~56 岁,平均(43.64 \pm 7.25)岁;瘤体直径均小于 5cm,平均(2.28 \pm 1.30)cm;肌瘤位置:肌壁间 44 例,浆膜下 23 例,粘膜下 13 例;生育期 49 例,绝经后 31 例。排除子宫内疾病、颈管内病、药物过敏史、高危患者,严重贫血患者,保留子宫患者,肌瘤有恶变可能患者。随机分为试验组与对照组各 40 例,两组资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

试验组口服米非司酮片(国药准字 H10950347,浙江仙琚制药股份有限公司),每天 2 次,每次 25mg,1 个月一疗程,服用 4 个月。对照组口服丹那唑胶囊(国药准字 H20023116,江苏联环药业股份有限公司)治疗,每天 100~400mg,每天 1 次,1 个月一疗程,服用 4 个月。

1.3 观察指标 比较两组治疗 4 个疗程后肌瘤体积、子宫体积的变化情况,体积缩小程度越大,说明药物疗效越好。评估两组治疗有效率,疗效标准[2]:有效:子宫肌瘤缩小体积 $\geq 20\%$,无效:子宫肌瘤缩小体积比例 $< 20\%$ 。

1.4 统计学处理采用 SPSS17.0 统计学软件进行分析,肌瘤体积、子宫体积的变化等计数资料以率表示,采用 χ^2 检验,治疗有效率等以“ $\bar{x} \pm s$ ”表示,采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果比较 试验组治疗有效率 92.50% (37/40) 高于对照组 77.50% (31/40),差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 肌瘤体积及子宫体积比较 两组肌瘤体积与子宫体积均明显缩小,试验组缩小程度大于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 1 80 例子宫肌瘤患者子宫体积和肌瘤体积变化情况比较
(cm^3 , $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	肌瘤体积	子宫体积
实验组	治疗前	81.64 \pm 23.10	328.49 \pm 29.54
	治疗后	46.33 \pm 20.16 ^a	186.27 \pm 32.91 ^a
对照组	治疗前	80.59 \pm 24.81	326.04 \pm 30.55
	治疗后	62.50 \pm 21.47	306.76 \pm 31.83

注:与对照组治疗后比较,^a $P < 0.05$ 。

3 讨论

子宫肌瘤是由子宫平滑肌细胞增生而成,是妇科发病率最高的良性肿瘤,多发于 30~50 岁。该病容易造成出血、流产、不孕等不良症状,危害性较大。其发病机制可能涉及到平滑肌肌层细胞突变、性激素异常、局部生长因子变化等因素的影响,早期诊断早期治疗极为重要[3]。临床常用有阴式子宫肌瘤剔除术、腹腔镜子宫肌瘤剔除术,但具有一定的风险性,手术时间长,出血多,缝合困难,为患者机体带来损伤,术后容易导致阴道炎症、感染的发生,严重影响生活质量,而且不能触摸和检查,导致遗漏情况,从而提高了复发率;再加上医疗费用巨大,许多家庭无法承受。

米非司酮为一种拮抗剂,具有非常强的亲和力,易与孕酮受体结合,有效抑制孕酮作用,使表皮生长因子的 mRNA 无法正常表达;激活孕酮的活性,抑制雌激素的分泌,遏制肿瘤的正常生长[4];能够抑制 PR 基因,使其无法转录与翻译,含量明显下降;还能够代替体内孕酮,与其受体相结合,抑制孕酮活性,使得卵巢黄体得到有效溶解,降低孕酮及雌激素水平,促使子宫肌瘤体积缩小;下丘脑-垂体-卵巢一系列内分泌控制轴受到影响,减少雌激素分泌,卵巢颗粒细胞迅速凋亡,难以支持肿瘤的发育,使肿瘤明显缩小[5]。米非司酮作用时间短,常常作为辅助药物在手术前使用,减小子宫及肌瘤体积,有效改善贫血症状,促进手术顺利开展。

本研究结果显示,试验组治疗有效率明显高于对照组(92.50%vs77.50%);两组肌瘤体积与子宫体积治疗后均明显缩小,试验组缩小程度均大于对照组(P 均 < 0.05)。表明两种药物对于均有明显的疗效,米非司酮效果显著优于使用丹那唑,其不良反应小,价格低廉、易被患者接受,安全性及有效性较高。

综上所述,子宫肌瘤患者采取米非司酮药物治疗,能够有效避免疼痛,减轻不适,为手术奠定良好基础,改善预后,不良反应少,耐受性较高,治疗费用低廉,值得推广及应用。

参考文献

- [1]李伟杰.药物治疗子宫肌瘤的疗效评价[J].实用妇科内分泌杂志, 2015, 2(9): 169-170.
- [2]谷守娟.子宫肌瘤药物治疗的效果[J].医疗装备, 2017, 30(12): 144-145.
- [3]阴式与腹腔镜子宫肌瘤剔除术术式的临床比较[J].世界最新医学信息文摘 2018 年第 18 卷第 23 期刘汾英:86-87.
- [4]刘亚红,孙蓓.3 种术式治疗子宫肌瘤的临床效果对比分析[J].检验医学与临床, 2016, 13(8): 1103-1104.
- [5]孙彦君,陈文娟,肖芬球,等.经腹、腹腔镜辅助阴式、腹腔镜三种术式剔除子宫肌瘤的临床疗效观察[J].中国实用医药, 2016, 11(31): 45-47.
- [6]罗鸣,唐均英.腹腔镜下与经腹子宫肌瘤剔除术的临床比较[J].皖南医学院学报, 2016, 35(5): 691-695.