

# 米非司酮联合宫瘤消胶囊治疗子宫肌瘤的疗效

林永良

北海市中医医院 北海 536000

**摘要:** **目的:** 观察米非司酮与宫瘤消胶囊联合治疗子宫肌瘤患者的临床效果。**方法:** 试验对象选自2019.01-2021.06期间, 在我院就医的子宫肌瘤患者84例, 以随机数字表法均分为2组, 在施治期间提供米非司酮与联合宫瘤消胶囊施治, 统计组间施治效果、雌激素水平及用药不良反应。**结果:** 观察组近期治疗总有效率比对照组高,  $P < 0.05$ ; 观察组施治后各项雌激素水平优于对照组,  $P < 0.05$ ; 两组患者的不良反应率对比, 观察组与对照组相差不多, 无统计学差异性 ( $P > 0.05$ ); 观察组患者的肌瘤体积、子宫体积均比对照组低, 组间差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 对子宫肌瘤患者采取米非司酮联合宫瘤消胶囊治疗, 可有效提升近期治疗效果的同时, 还能降低患者体内激素水平及子宫肌瘤体积, 不良反应少, 药效安全确切, 值得临床普及。

**关键词:** 子宫肌瘤; 米非司酮; 宫瘤消; 施治效果; 雌激素; 不良反应

子宫肌瘤属于临床常见一种良性肿瘤, 发病率较高, 发病人群也多以育龄期妇女群体为主, 大部分患者通常无显著症状及体征, 然而随着年龄增长, 肌瘤增大, 导致患者发生盆腔感染、月经过多、月经时间长、白带异常增多、疼痛剧烈等表现, 病情严重者还可能出现不孕、贫血等<sup>[1]</sup>。目前临床尚未完全明确疾病发生因素, 认为是由于多因素共同作用所致, 一旦未得到规范性诊治, 病情严重还易增加患者发生不孕风险, 对女性的身心都会产生严重影响<sup>[2]</sup>。目前临床治疗主要通过手术和药物, 目的是为了抑制患者病情发展, 缩小瘤体体积, 米非司酮做为临床常用治疗药物, 虽具有一定疗效, 然而一旦患者停药后, 易出现病情反复性发作<sup>[3]</sup>。本研究目的主要是为了探讨联合将米非司酮与宫瘤消胶囊应用于患者治疗中的施治价值, 现展开具体分析:

## 1 资料与方法

### 1.1 病例资料

本组入选对象为84例患有子宫肌瘤疾病的患者, 纳入时间为2019.01-2021.06, 按照随机数字表法将其划分为对照组和观察, 每组42例, 对照组中患者年龄最大55岁, 最小28岁, 平均年龄 ( $42.70 \pm 6.84$ ) 岁, 病程范围最长1年, 最短3个月, 平均病程 ( $7.04 \pm 1.21$ ) 个月; 观察组中年龄为25岁~57岁, 均龄值在  $41.97 \pm 7.01$  岁, 病程在3个月~1年, 病程平均为  $7.11 \pm 1.15$  岁。综合分析2组资料数据 ( $P > 0.05$ ), 可对比。(1) 经临床实验室检查确诊;(2) 临床资料无缺失;(3) 遵循知情原则且同意参与;(4) 临床症状以程度不同月经增多、经期延长、阴道流血等为主;(5) 可正常交流与沟通。排除:

(1) 严重脏器功能障碍, 如心衰、呼衰等疾病;(2) 严重认知功能障碍;(3) 病情尚未稳定, 生命体征不平稳, 如进展期脑梗死或脑出血;(4) 体内留有金属异物, 如心脏支架等;(5) 既往有癫痫病史;(6) 有颅骨缺陷。

### 1.2 方法

对照组在施治期间提供米非司酮治疗(生产厂家是浙江仙琚股份有限公司, H10950347), 用药方式是口服, 每次服用剂量为12.5mg, 每日治疗1次, 持续展开为期12周治疗干预; 观察组则联合米非司酮与宫瘤消胶囊施治(生产厂家是山东步长神州制药有限公司, Z20055636), 米非司酮用药方式以及用药剂量与对照组完全相同, 而患者的宫瘤消胶囊每周进行三次用药, 每次用药剂量为三粒, 根据患者病情和症状可对用药剂量做出调整。医务人员进行患者的治疗时, 需重点观察患者的病情, 用药反应一旦发生异常, 需要根据患者病情立即开展对症治疗, 避免对患者的治疗效果产生影响。

### 1.3 指标观察及判定标准

(1) 统计近期疗效, 分为无效(临床症状及子宫肌瘤体积并未得到改善, 少数病情加重)、有效(相较于治疗前, 临床症状有所改善, 且子宫肌瘤体积缩小30%~50%)与显效(临床症状显著改善, 且与治疗前相比子宫肌瘤体积缩小50%以上), 施治疗效为有效率及显效率之和;(2) 统计雌激素水平, 分别在施治前后以放射免疫法对各项雌激素水平进行测定, 指标包括: FSH(促卵泡激素)、P(孕酮)、E2(雌二醇)及LH(黄体生成素);(3) 统计用药不良反应, 指标包括: 性欲减退、恶心呕吐及多汗, 总发生率为各项指标总和;(4) 统计

肌瘤体积与子宫体积, 分别施治前后各评价1次。

#### 1.4 数据处理

本研究数据使用SPSS 22.0软件进行分析, 所得计数资料与计量资料以百分数%与t值表示, 以卡方 $\chi^2$ 与 $(\bar{x} \pm s)$ 进行检验, 若检验显示 $P < 0.05$ , 表示存在统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 近期疗效

施治后, 观察组治疗无效、有效及显效例数各9例、18例、15例, 总有效例数为33例, 总有效率为78.57%; 观察组近期总有效例数为40例, 其中无效2例、有效19例、显效21例, 总有效率达95.24%, 通过对施治后2组近期疗效进行比较, 观察组比对照组高, 组间差异显著,  $\chi^2=5.126$ ,  $P=0.024$ ,  $P < 0.05$ 。

#### 2.2 雌激素水平

表1可知, 通过对施治前2组雌激素指标进行比较, 无显著差异,  $P > 0.05$ ; 经施治后, 与对照组相比, 观察组各项指标水平较优, 组间差异显著,  $P < 0.05$ 。

表1 对比施治前后组间雌激素指标变化 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	雌二醇/ $\text{pmol} \cdot \text{L}$		卵泡刺激素/ $\text{IU} \cdot \text{L}$	
		施治前	施治后	施治前	施治后
对照组	42	$327.84 \pm 17.60$	$268.78 \pm 13.24$	$5.30 \pm 1.27$	$7.28 \pm 2.11$
观察组	42	$325.37 \pm 18.25$	$231.07 \pm 14.18$	$5.41 \pm 1.35$	$10.24 \pm 2.08$
t值	-	0.631	12.597	0.385	6.474
P值	-	0.530	0.000	0.702	0.000

续表

组别	例数	孕酮/ $\text{nmol} \cdot \text{L}$		黄体生成素/ $\text{IU} \cdot \text{L}$	
		施治前	施治后	施治前	施治后
对照组	42	$3.31 \pm 0.42$	$2.27 \pm 0.35$	$10.32 \pm 2.87$	$9.01 \pm 2.13$
观察组	42	$3.25 \pm 0.34$	$1.40 \pm 0.24$	$10.64 \pm 2.48$	$8.07 \pm 1.24$
t值	-	0.720	13.286	0.547	2.472
P值	-	0.474	0.000	0.586	0.016

#### 2.3 不良反应

在施治期间, 2组均有患者出现不良反应, 对照组中有5例患者发生不良反应, 其中1例性欲减退、2例恶心呕吐、2例多汗, 总发生率为11.90%; 观察组中出现性欲减退、恶心呕吐及多汗不良反应患者各1例, 总发生率为7.14%, 通过对施治过程中2组不良反应进行比较, 观察组略低于对照组, 但组间无显著差异,  $\chi^2=0.553$ ,  $P=0.457$ ,  $P > 0.05$ 。

#### 2.4 肌瘤体积与子宫体积

施治前, 对照组肌瘤体积为 $74.25 \pm 14.07\text{cm}^3$ 、子宫体积为 $167.04 \pm 25.74\text{cm}^3$ , 观察组肌瘤体积与子宫体积分别为 $75.38 \pm 13.75\text{cm}^3$ 、 $170.28 \pm 22.37\text{cm}^3$ , 通过对施治前2组肌瘤体积与子宫体积进行比较, 无显著差异,  $t_1=0.372$ ,  $t_2=0.616$ ,  $P=0.711$ 、 $0.540$ ,  $P > 0.05$ 。

施治后, 对照组肌瘤体积为 $55.54 \pm 8.71\text{cm}^3$ 、子宫体积为 $125.45 \pm 14.72\text{cm}^3$ , 观察组肌瘤体积与子宫体积分别为 $46.27 \pm 10.53\text{cm}^3$ 、 $119.54 \pm 6.30\text{cm}^3$ , 通过对施治后2组肌瘤体积与子宫体积进行比较, 观察组各项指标低于对照组, 组间差异显著,  $t_3=4.396$ ,  $t_4=2.392$ ,  $P=0.000$ 、 $0.019$ ,  $P < 0.05$ 。

### 3 讨论

子宫肌瘤属于临床上一种较为常见的妇科疾病, 这一疾病的发生与多方面艺术密切相关, 而子宫肌瘤的发生会导致患者的机体功能受到影响, 严重时还有可能危及患者生命安全受到威胁。子宫肌瘤是现今社会女性中发病率较高的一种乳腺疾病, 主要是由于子宫平滑肌瘤细胞增生而导致的, 因此也可称其为子宫平滑肌瘤, 也是一种常见的女性生殖器官良性肿瘤。在我国近年来的临床调查中发现, 每4~5个成年女性中就有一个患有子宫肌瘤, 发病平均年龄约30岁以上。目前临床对子宫肌瘤的发病机制尚未明确, 但从细胞遗传学和分子生物学等方面来讲, 相关研究者认为子宫肌瘤的发病与激素分泌、遗传因素密不可分, 雌激素可能会促进子宫肌瘤增大, 而孕激素也可能在一定程度上刺激子宫肌瘤, 细胞核分裂, 进而促进肌瘤的生长。子宫平滑肌瘤主要是结缔组织和平滑肌构成, 所以也被称为子宫平滑肌瘤, 在女性中十分多见, 一般都是在子宫体部生长, 而患者是否存在症状和肌瘤的大小位置等情况有关, 如果肌瘤较小且发展速度慢, 可能一辈子都不会发现。而随着医疗技术的进步, B超的广泛应用, 有的患者是在检查时发现存在子宫肌瘤, 但其实并未出现临床症状。有的患者会有腹部肿块、子宫出血、阴道溢液等症状, 倘若未及时治疗肌瘤会逐渐变大而对附近的器官造成压迫, 导致其他器官的正常功能受到影响, 甚至可能癌变。子宫肌瘤在临床妇科疾病中具有极高的发病率, 受到工作环境和生活压力等多方面的影响, 近年来子宫肌瘤的发病率呈现逐年递增的趋势, 并且患者年龄偏年轻化。

子宫肌瘤是女性生殖系统常见的良性肿瘤, 女性发病的年龄约在30岁到50岁之间。从医学的角度来说, 子宫肌瘤在目前临床上较为常见, 究其原因, 可能与遗传和性激素等多方面水平有关, 较小的子宫肌瘤通常没有

特殊症状,但是会随着肌瘤的不断增大,患者逐渐出现白带增多、月经量增多以及不规则的阴道流血,还有可能会出现经期的延长、腹痛、下腹部的坠胀感或腰部酸痛等症状。部分患者需要采用子宫全切术作为治疗方案,这样能够根治子宫肌瘤,避免出现复发或者恶变的情况<sup>[1]</sup>。米非司酮属于一种炔诺酮类药物,对于孕酮受体具有较强的亲和性,产生的抗孕酮活性效果极为良好,佳琪应用于子宫肌瘤患者的治疗中,能够促进患者卵巢黄体快速溶解。在我国中医理论中将子宫肌瘤归于“癥瘕”范畴内,认为该疾病发生机制不外乎气滞、血瘀,大多数患者是由于产后余血未净,遇气逆、气弱而留滞,日渐成症。宫瘤消胶囊由水蛭、桃仁、黄芩、熟大黄、土鳖虫等药物组成,本方剂中大黄可起到泻下逐瘀、消癥破积作用;水蛭可破血逐瘀;桃仁可活血化瘀;黄芩可清泄肝热,诸药共用可起到祛邪、滋阴止血之功效,将其应用于子宫肌瘤患者治疗中,可得到确切疗效。

腾红<sup>[9]</sup>经评定“宫瘤消胶囊加米非司酮治疗子宫肌瘤的有效性”发现,治疗后宫瘤消胶囊加米非司酮雌二醇水平为 $222.03 \pm 12.11 \text{ pmol/L}$ 、卵泡刺激素水平为 $10.21 \pm 2.11 \text{ IU/L}$ 、孕酮水平为 $1.24 \pm 0.21 \text{ nmol/L}$ 、黄体生成素水平为 $8.21 \pm 1.02 \text{ IU/L}$ ,优于对照组 $286.67 \pm 12.56 \text{ pmol/L}$ 、 $7.68 \pm 2.01 \text{ IU/L}$ 、 $2.24 \pm 0.24 \text{ nmol/L}$ 、 $9.62 \pm 2.35 \text{ IU/L}$ ,观察组肌瘤体积与子宫体积分别为 $46.27 \pm 10.53 \text{ cm}^3$ 、 $119.54 \pm 6.30 \text{ cm}^3$ ,低于对照组 $55.54 \pm 8.71 \text{ cm}^3$ 、 $125.45 \pm 14.72 \text{ cm}^3$ ,可见以联合用药方式,还能起到降低患者雌激素水平及缩小子宫肌瘤体积

的作用。

综上所述,在进行子宫肌瘤患者的用药治疗时,将比芬四童子宫瘤消胶囊应用于患者的治疗中,可有效缩小患者的肌瘤大小,减轻临床症状,降低患者的各项激素水平,具有良好的用药安全性以及治疗效果,在子宫肌瘤患者的临床治疗中发挥有效价值,对改善患者病情和促进良好预后均具有积极意义,临床发展前景广阔。

#### 参考文献:

- [1]蒋淑英.米非司酮联合宫瘤消胶囊治疗子宫肌瘤效果的综合研究[J].中国社区医师,2021,37(33):68-69.
- [2]巴尔娜古丽·托肯.探讨子宫肌瘤患者独用米非司酮及联合宫瘤消胶囊进行治疗的临床效果[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(25):126+129.
- [3]潘翠梅.米非司酮联合宫瘤消胶囊治疗子宫肌瘤的临床效果观察[J].中国药物与临床,2021,21(12):2085-2087.
- [4]程建荣.子宫肌瘤患者应用宫瘤消胶囊和米非司酮临床治疗效果[J].数理医药学杂志,2021,34(04):568-569.
- [5]王静,张惠彩.宫瘤消胶囊联合米非司酮对子宫肌瘤患者瘤体体积及内分泌激素水平的影响[J].实用中西医结合临床,2020,20(17):133-135.
- [6]滑秋燕.米非司酮独用及与宫瘤消胶囊合用治疗子宫肌瘤的效果分析[J].养生保健指南,2021,34(87)
- [7]陈丽英[1]廖月[1]邓燕春[1],米非司酮联合宫瘤消胶囊治疗子宫肌瘤疗效观察[J].海南医学,2015,18,2762-2763,2764