

# 小剂量米非司酮在子宫内膜异位症中的疗效与安全性观察

张艳华

(山东省菏泽市曹县中医院妇产科 山东菏泽 274400)

**摘要:** 目的 探讨小剂量米非司酮在子宫内膜异位症中的临床疗效与安全性。方法 回顾性分析 2018 年 3 月~2019 年 3 月本院收治的 35 例子宫内膜异位症患者的临床资料,所有患者均给予小剂量米非司酮治疗,观察患者的临床疗效和血清卵泡刺激素(FSH)、孕酮(P)、黄体生成素(LH)、睾酮(T)及雌二醇(E2)水平的变化。结果 治疗 6 个月后有 23 例(65.7%)明显改善,10 例(28.6%)改善,2 例(5.7%)无变化。治疗 6 个月后患者的 P、LH 和 E2 均明显降低,与治疗前比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ );而 FSH 和 T 与治疗前比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。无一例发生不良反应。结论 小剂量米非司酮治疗子宫内膜异位症可改善患者的临床症状和体征,副作用小。

**关键词:** 子宫内膜异位症;米非司酮;临床疗效;安全性

子宫内膜异位症是指具有生长功能的子宫内膜组织出现在子宫腔被覆黏膜以外的其他部位[1]。子宫内膜异位症最常发生于盆腔腹膜,具有浸润生长、局部浸润以及远处转移的特点[2],故早期及时治疗对患者的健康有重要意义。在各类生殖系统疾病中,子宫内膜异位症的发生率比较高,对于子宫内膜异位症患者,可采用手术治疗方式或者药物治疗方案。其中,手术治疗可以清除部分可见病灶,但是,对于一些非典型病灶,则清除难度比较大,因此,推崇采用药物治疗方案。近年来,米非司酮被广泛应用于子宫内膜异位症的治疗中,本研究回顾性分析本院收治的 35 例子宫内膜异位症患者的临床资料,以探讨小剂量米非司酮的疗效与安全性。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2018 年 3 月~2019 年 3 月本院收治的 35 例子宫内膜异位症患者为研究对象,年龄 31~47 岁,平均(36.2±2.1)岁;所有患者均经临床及 B 超检查确诊。所有患者均有不同程度的痛经或性交痛。所有患者均无肝肾功能异常史。35 例患者中,子宫腺肌瘤 3 例,子宫腺肌症 8 例,盆腔内膜异位合并卵巢子宫内膜异位 4 例,盆腔内膜异位合并卵巢子宫内膜异位 15 例,单纯卵巢子宫内膜异位 5 例。所有患者近 6 个月均无激素治疗史。

### 1.2 治疗方法

所有 30 例患者于月经来潮第 1 天给予米非司酮(北京紫竹药业有限公司,国药准字 H20010633)12.5 mg 空腹口服,每天 1 次,连续服用 6 个月。

### 1.3 观察项目

所有患者均每月随诊 1 次,观察 35 例患者治疗前和治疗后 6 个月的临床疗效及血清卵泡刺激素(FSH)、孕酮(P)、黄体生成素(LH)、睾酮(T)及雌二醇(E2)水平的变化情况。

### 1.4 疗效评价

明显改善:患者的临床症状和体征消失或者明显改善;改善:患者的临床症状和体征有改善;无变化:患者临床症状和体征无明显变化<sup>[3]</sup>。

### 1.5 统计学处理

所有数据均采用 SPSS 13.0 软件进行统计学处理,计量资料以均数±标准差表示,采用 t 检验,计数资料以率表示,采用  $\chi^2$  检验,检验水准  $\alpha=0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 治疗后患者的临床疗效

治疗 6 个月后,明显改善 23 例(65.7%),改善 10 例(28.6%),无变化 2 例(5.7%)。

### 2.2 治疗前后患者各项指标变化的比较

治疗 6 个月后患者的 P、LH 和 E2 均明显降低,与治疗前比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ );治疗 6 个月后患者的 FSH 和 T 与治疗前比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

治疗前后患者各项指标的变化( $\bar{x}\pm s$ )

与治疗前比较,\* $P<0.05$

### 2.3 不良反应

治疗 6 个月无一例患者出现不良反应。

## 3 讨论

子宫内膜异位是妇科常见的一种疾病,几乎所有的女性都患过轻度的病症,但是大多数女性都会在妊娠之后自然的萎缩,但是近年来,随着晚育妇女的增多,这种病的发病率呈逐渐上升的趋势,且多发于在晚育阶段的妇女中,导致发病率也越来越高[2]。当下,子宫内膜异位症在治疗方面大多偏向于药物治疗,因为从手术治疗方面来看,腹腔镜的手术虽然是最佳诊断和治疗的方法,但是其不能有效的控制住疾病并确保其不复发,而且在病情反复的时候,严重的还会导致盆腔粘连和不孕症等,因此,药物治疗成为了治疗子宫内膜异位症最主要一个方法,也得到了较多患者和家属的推崇。

米非司酮属于抗孕激素,其对子宫内膜正常的功能进行干扰,直接作用在子宫内膜中,进而达到治愈此类疾病的成效。具体来说,米非司酮的治疗目的是通过对卵巢功能的抑制,压制住异位子宫内膜的增生,并致使内膜萎缩,且米非司酮在治疗疾病的过程中,对人身产生的大多数不良反应都低于孕三烯酮,治疗效果也比孕三烯酮显著,同时,米非司酮还能加快卵巢功能恢复的速度。

子宫内膜异位症多发于育龄期妇女,为一种激素依赖性疾病,可严重地影响中青年妇女的生活质量和健康。近年来有研究显示,其发病率有上升的趋势<sup>[4-5]</sup>,如不及时治疗可给患者带来严重的影响。子宫内膜异位症的病因较为复杂,目前被广泛接受的主要为子宫内膜种植学说<sup>[6]</sup>。显微镜下可见病灶中存在内膜腺体或腺样结构、子宫内膜上皮、内膜间质及出血<sup>[7]</sup>;异位子宫内膜可以出现不典型增生,少数可发生恶变。

药物治疗为子宫内膜异位症患者重要的治疗方法,近年来米非司酮被广泛应用于临床治疗中。米非司酮为一种新型抗激素类药物,可与糖皮质激素受体及孕酮相结合,对子宫内膜孕酮受体的亲和力比黄体酮强 5 倍,有效剂量下对皮质醇无影响<sup>[9-10]</sup>。有报道显示,其对子宫内膜异位症患者的疗效显著<sup>[11-12]</sup>。

本研究结果显示,35 例患者应用小剂量米非司酮治疗后,33 例患者的临床症状和体征均改善,仅有 2 例患者无明显变化。治疗 6 个月后患者的 FSH、P、LH、T 及 E2 水平均下降,但与治疗前比较,仅 P、LH 和 E2 的差异有统计学意义,而 FSH 和 T 的变化不大,治疗后无一例患者出现不良反应,与以往的研究结果相符合<sup>[13-14]</sup>。

综上所述,小剂量米非司酮治疗子宫内膜异位症可改善患者的

(下转第 86 页)

(上接第 13 页)

临床症状和体征,降低患者的 FSH、P、LH、T 及 E2 水平,副作用小。米非司酮可以有效的抑制排卵、抑制子宫内膜的增生和导致黄体溶解,同时能够有效的缓解患者腹痛、周期性痛经等临床表现,对改善患者的临床症状有着极为积极的作用,且治疗效果较为显著,副作用较小,因此值得在临床上推广应用。

#### 参考文献:

[1] 丰有吉,沈铿.妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2006:357.

[2] 廖秀隼.子宫内膜异位症术后口服小剂量米非司酮的临床观察[J].医学理论与实践,2009,22(1):77-78.

[3] 张淑兰.子宫内膜异位症的治疗[J].中国使用妇科与产科杂志,2002,18(3):162.

[4] 贾君容,温容,贾云霄.子宫内膜异位症术后小剂量米非司酮辅助治疗临床分析[J].中国妇幼保健,2008,21(23):2960-2961.

[5] 刘英,王宇,李梅.小剂量米非司酮治疗子宫内膜异位症的临床观察[J].西南国防医药,2004,14(1):47-49.

[6] 赵淑华,管晓丽,韩丽英,等.小剂量米非司酮治疗复发性子宫内膜异位症的疗效评价[J].吉林大学学报:医学版,2008,34(4):676-679.

[7] 周夏伶,许剑利,乔林.米非司酮治疗子宫内膜异位症临床效果观察[J].中国计划生育学杂志,2009,17(1):36-38.

[8] Fuhrmann U, Hess-Stumpff H, Cleve A, et al. Synthesis and biological activity of a novel, highly potent progesterone receptor antagonist[J]. Med Chem, 2000, 10(13): 5010-5016.

[9] 徐晓飞.不同剂量米非司酮治疗子宫内膜异位症的临床对比研究[J].中国现代医生,2011,49(12):133.

[10] 刘建英,江美艳.米非司酮对子宫内膜异位症患者血液流变学及子宫动脉血流动力学指标的影响[J].中国现代医生,2013,51(12):46-47.

[11] 周维鹏,熊丽艳,王敏,等.米非司酮对子宫内膜异位症患者的疗效观察及卵巢储备功能的影响[J].中国临床保健杂志,2008,11(5):490.

[12] 周惠梅.孕三烯酮胶囊治疗子宫内膜异位症疗效观察及对子宫动脉血流动力学的影响[J].国际医药卫生导报,2016,22(3):372-374.

[13] 张仲春.米非司酮治疗子宫内膜异位症的疗效及其对卵巢储备功能的影响[J].实用临床医药杂志,2015,19(7):134-135.

[14] 杨眉,蒋春樊,哈春芳.米非司酮对子宫内膜异位症子宫内膜腺上皮细胞骨桥蛋白和基质金属蛋白酶 9 表达的影响[J].中国全科医学,2016,19(24):2925-2929.