

# 米非司酮治疗子宫肌腺症 35 例临床疗效分析

魏紫婷<sup>1</sup>, 伍椅铭<sup>2</sup> (1. 广东省开平市长沙街道办事处卫生院妇产科 529300; 2. 广东省开平市妇幼保健院 529300)

**【摘要】 目的** 探讨米非司酮治疗子宫肌腺症的疗效。**方法** 70 例子宫肌腺患者按照数字分组法分为观察组和对照组,观察组患者给予米非司酮口服治疗,对照组给予甲基睾九素口服治疗,两组均治疗 3 个月。**结果** (1) 两组药物不良反应率差异无统计学意义( $P>0.05$ ),均未出现严重不良反应;(2) 治疗后观察组和对照组血红蛋白均明显上升,子宫体积、子宫厚度和 VAS 评分差异均有统计学意义( $P<0.01$ );(3) 除 VAS 评分外,观察组血红蛋白,子宫体积和子宫厚度改善程度均显著优于对照组( $P<0.01$ )。**结论** 米非司酮治疗子宫肌腺症效果确切,值得临床考虑。

**【关键词】** 子宫肌腺症; 米非司酮; 甲基睾九素  
**DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.20.067 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)20-2750-02**

子宫肌腺症虽然为良性病变,但可导致患者痛经和性生活质量下降,严重者还可能导致不孕不育。手术治疗虽然能迅速改善病情,但相关的并发症较多,所以对于没有必要手术治疗的患者来说,合适的药物治疗非常重要。作者采取米非司酮治疗子宫肌腺症,取得较好效果,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 研究对象为本院 2008 年 7 月至 2012 年 2 月收治的 70 例子宫肌腺患者,均在经子宫颈近穹窿处进行穿刺活检确诊,其中 40 例有贫血症状。临床表现主要为痛经,经期延长,经量增多和性交疼痛等。B 超检查显示子宫增大,内膜线偏移,肌层回声不均。入选标准<sup>[1]</sup>:无相关的药物治疗禁忌,无明显盆腔粘连、子宫肌瘤、子宫脱垂和尿失禁等其他并发症。按照数字分组法分为观察组和对照组,每组均为 35 例。观察组年龄 27~53 岁,平均 48.9 岁;孕次 1~6 次,平均 2.8 次;产次 1~3 次,平均 1.2 次。对照组年龄 26~52 岁,平均 38.7 岁;孕次 1~5 次,平均 2.7 次;产次 1~3 次,平均 1.1 次。组间一般资料比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 方法** 观察组患者给予米非司酮(生产厂家:上海医药集团有限公司华联制药厂;生产批号:20100517)口服治疗,每次 12.5 mg,每天 1 次。对照组给予甲基睾九素(生产厂家:上海信谊康捷药业有限公司;生产批号:20100622)口服治疗,每次 5 mg,每天 1 次。两组均在月经周期第 1 天开始服药,连续服用 3 个月。统计治疗前后血红蛋白水平、子宫体积、子宫厚度和疼痛程度(采用 VAS 评分),以及治疗期间药物不良反应。

**1.3 统计学处理** SPSS12.0 软件处理数据,计量资料采用  $t$  检验,计数资料采用  $\chi^2$  检验, $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

两组均未出现严重药物不良反应。观察组不良反应率为 28.6%(10 例),包括恶心 4 例,呕吐 4 例,恶心 2 例;对照组不良反应率为 31.4%(11 例),包括恶心 5 例,呕吐 3 例,恶心 3 例,组间比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。两组不良反应均未给予特别干预,自行缓解。治疗后观察组和对照组血红蛋白明显上升,子宫体积、子宫厚度和 VAS 评分显著下降( $P<0.01$ );除 VAS 评分外,观察组血红蛋白,子宫体积和子宫厚度改善程度均显著优于对照组( $P<0.01$ ),见表 1。

表 1 两组相关计量资料比较 (n=40,  $\bar{x}\pm s$ )

| 组别         | 血红蛋白(g/L)    | 子宫体积(cm <sup>3</sup> ) | 子宫厚度(mm)     | VAS 评分        |
|------------|--------------|------------------------|--------------|---------------|
| 观察组 治疗前    | 75.3±12.8    | 33.7±9.5               | 13.8±3.6     | 6.3±1.8       |
| 治疗后        | 103.4±18.9   | 18.8±5.6               | 10.2±2.7     | 2.9±0.6       |
| 对照组 治疗前    | 75.6±12.5    | 33.6±9.3               | 13.7±3.5     | 6.2±1.7       |
| 治疗后        | 94.3±15.2    | 22.5±6.1               | 11.7±3.0     | 3.1±0.7       |
| $t_1, P_1$ | 9.456, <0.01 | 10.378, <0.01          | 6.145, <0.01 | 13.764, <0.01 |
| $t_2, P_2$ | 7.299, <0.01 | 7.666, <0.01           | 3.333, <0.01 | 12.952, <0.01 |
| $t_3, P_3$ | 2.882, <0.01 | 3.432, <0.01           | 2.855, <0.01 | 1.666, >0.05  |

注:  $t_1, P_1$  为观察组治疗前后比较,  $t_2, P_2$  为对照组治疗前后比较,  $t_3, P_3$  为治疗后组间比较。

## 3 讨论

子宫肌腺症又称内在性子宫内膜异位症,是指子宫内膜长入子宫肌肉中的宫体良性病变,一般见于中老年女性。米非司酮对子宫内膜孕激素受体具有高度亲和力,还能一定程度的对抗雌激素,通过抑制排卵以及拮抗孕酮,减少黄体生成素和促卵泡激素的分泌,使子宫内膜腺体分泌活动减少,子宫内膜萎缩,从而达到治疗目的,在临床上应用非常广泛<sup>[2-3]</sup>。本次研究中观察组治疗效果更好,其可能原因为:甲基睾九素虽然也能对抗雌激素,抑制子宫内膜生长和卵巢垂体功能,但对孕激素受体的亲和力相对较低,所以治疗效果相对要差<sup>[4-5]</sup>。

长期大剂量服用米非司酮可能引起较为严重的不良反应,因此临床上对其服用剂量尚有争议。王丽媛<sup>[6]</sup>的研究显示, A 组和 B 组分别服用 12.5 mg/d 和 6.25 mg/d 的米非司酮,服用时间为半年, A 组有效率高于 B 组,不良反应率显著高于 B 组,但无严重不良反应。本次为了达到更好的治疗效果,加之服药时间设定为 3 个月,所以患者均采用 12.5 mg/d 的剂量,观察组患者未发生严重不良反应,提示 12.5 mg/d 的剂量在短期内是较为安全性的。从临床统计来看,治疗后除 VAS 评分外,观察组血红蛋白、子宫体积和子宫厚度改善程度均显著优于对照组,显示了更好的治疗效果。作者认为,米非司酮治疗子宫肌腺症效果确切,值得临床考虑。

参考文献

[1] 王宏,冷金花,郎景和,等. 子宫肌瘤的临床病理特点及手术指征的探讨[J]. 现代妇产科进展, 2006, 15(7): 493-496.

[2] 吉家奎. 米非司酮片治疗子宫内膜异位症 40 例分析[J]. 海南医学, 2009, 20(10): 104-105.

[3] 何莲. 米非司酮治疗子宫肌瘤临床分析[J]. 亚太传统医药, 2012, 8(5): 82-83.

[4] 孙敏玲. 米非司酮治疗子宫肌瘤 75 例临床观察[J]. 山东医药, 2009, 49(13): 87-88.

[5] 龚磊. 米非司酮治疗子宫肌瘤的临床研究[J]. 医药产业资讯, 2005, 2(11): 31-32.

[6] 王丽媛. 用不同剂量米非司酮治疗子宫肌瘤的临床疗效观察[J]. 中国医药指南, 2011, 9(14): 271-272.

(收稿日期: 2013-03-25 修回日期: 2013-06-16)

• 临床研究 •

探讨复方沙棘籽油栓联合奥硝唑治疗滴虫性阴道炎的临床疗效

温 红(四川省革命伤残军人医院妇科, 成都 610501)

**【摘要】 目的** 探讨复方沙棘籽油栓联合奥硝唑治疗滴虫性阴道炎的临床效果。**方法** 将四川省革命伤残军人医院妇科 2012 年 3 月至 2013 年 2 月就诊的 167 例滴虫性阴道炎患者按就诊时间分为治疗组和对照组, 治疗组 87 例采用阴道给复方沙棘籽油栓和口服奥硝唑片治疗, 对照组 80 例口服奥硝唑片治疗。将两组临床症状改善和疗效以及患者不良反应进行比较。**结果** 两组临床症状改善比较, 差异有统计学意义( $P<0.05$ ); 治疗组总有效率为 96.55%, 对照组总有效率为 86.25%, 两组比较, 差异有统计学意义( $P<0.05$ ); 对照组的不良反应率(48.75%)显著高于治疗组的不良反应率(12.64%), 两组比较, 差异有统计学意义( $P<0.01$ )。**结论** 复方沙棘籽油栓与奥硝唑联合治疗滴虫性阴道炎疗效显著提高, 且安全可靠, 值得推广应用。

**【关键词】** 复方沙棘籽油栓; 奥硝唑; 联合用药; 滴虫性阴道炎  
DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.20.068 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2013)20-2751-02

盆腔炎、不孕症及不良妊娠与滴虫性阴道炎有关, 常有泌尿系统及肠道内滴虫感染发生<sup>[1]</sup>。临床上以口服硝基咪唑类药物治疗该病为主, 但目前还没有一种较为理想中西药联合的治疗方案。为此本院妇科门诊对滴虫性阴道炎患者利用阴道给复方沙棘籽油栓和口服奥硝唑片联合治疗方式, 取得显著性疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择本院 2012 年 3 月至 2013 年 2 月妇科门诊经阴道分泌物镜检找到滴虫, 确诊为滴虫性阴道炎患者 167 例, 所有患者年龄在 20 岁以上已婚或未婚有性生活史, 并排除妊娠、哺乳、非月经期, 有严重心、肝、肾、造血系统疾病以及全身感染的患者。按就诊时间随机分为对照组和治疗组, 对照组 80 例, 年龄 20~48 岁, 平均(34.0±1.36)岁; 治疗组 87 例, 年龄 22~56 岁, 平均(36.0±2.16)岁。两组间年龄和病情方面差异无统计学意义( $P>0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 治疗方案** 用药时间为确诊后开始, 两组均每次口服 500 mg 奥硝唑片(西安博华制药有限公司生产), 每日 2 次。同时治疗组患者每天晚上用生理盐水清洗后将 1 枚 2.7 g 的复方沙棘籽油栓(陕西海天制药有限公司生产)自行缓慢推

入阴道后穹窿处。治疗期间禁止性生活, 并且要求其性伴侣同患者一样每日口服 500 mg 奥硝唑片(西安博华制药有限责任公司生产)2 次。7 d 为 1 个疗程。停药 3 d, 再治疗 1 个疗程。治疗结束后, 对两组进行临床症状改善、疗效和不良反应的结果分析。

**1.3 疗效判定标准** 其治疗效果依照标准分为痊愈、显效、有效和无效<sup>[2]</sup>。无效: 临床表现为自觉症状及阴道分泌物检查与治疗前基本上一致, 病原体检查阳性; 有效: 阴道分泌物检查正常或异常, 阴道以及外阴痛痒和阴道黏膜充血减轻, 病原体检查阴性; 显效: 阴道分泌物检查正常, 阴道以及外阴痛痒减轻, 阴道黏膜充血消失, 病原体检查阴性; 临床治愈: 阴道分泌物检查正常, 阴道、外阴痛痒和阴道黏膜充血消失, 病原体检查阴性。总有效=痊愈+显效+有效。

**1.4 统计学处理** 各组数据均采用 SPSS 19.0 统计软分析, 率比较用  $\chi^2$  检验, 以  $P<0.05$  差异有统计学意义。

2 结 果

**2.1 临床症状改善情况比较** 两组经过 2 个疗程的治疗后阴道充血、外阴瘙痒、血尿、刺痛等临床症状得到明显改善, 但治疗组改善更为明显( $P<0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组临床症状改善情况比较[n(%)]

| 组别  | n   | 阴道充血 | 尿道刺激性痛               | 白带异常                 | 外阴瘙痒                 | 异味                   |
|-----|-----|------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 对照组 | 治疗前 | 80   | 66(82.50)            | 56(70.00)            | 76(95.00)            | 39(48.75)            |
|     | 治疗后 |      | 42(52.50)            | 31(38.75)            | 29(36.25)            | 21(26.25)            |
| 治疗组 | 治疗前 | 87   | 69(79.31)            | 60(68.97)            | 78(89.66)            | 36(41.38)            |
|     | 治疗后 |      | 6(6.90) <sup>a</sup> | 8(9.20) <sup>a</sup> | 3(3.45) <sup>a</sup> | 7(8.05) <sup>a</sup> |

注: 与对照组比较, <sup>a</sup> $P<0.05$ 。