

## 米非司酮治疗更年期功血的临床观察

方菁

(江西省南昌市第三医院 南昌 330009)

**摘要:**目的:观察小剂量米非司酮治疗更年期功血的疗效。方法:将 100 例更年期功血保守治疗的患者随机分为 2 组, I 组即在诊刮术后口服米非司酮 10mg, 每日 1 次, 服 1 个月后改服 5mg, 每日 1 次, 再连服 2 个月。II 组于诊刮术后服用妇康片 2.5 mg, 8 h 1 次, 止血后改为 2.5 mg, 12h 1 次, 3d 后减至维持量 2.5mg, 每日 1 次, 连服 20d 停药, 之后每月月经第 5 天给予维持量 2.5mg, 每日 1 次, 连服 20d, 共服药 3 个月, 于治疗前及治疗后了解患者的止血效果、诱导闭经、贫血改善等情况。结果: I 组用药方法简单, 无突破性出血, 且有大多数人进入绝经期无复发, 头晕、贫血大有好转; II 组治疗更年期功血效果肯定, 但用药方法繁琐, 且治疗过程中可出现突破性出血, 易复发。结论: 米非司酮是治疗更年期功血较为理想的药物。

**关键词:**米非司酮; 更年期功血; 诊刮术

**中图分类号:** R 711.75

**文献标识码:** B

**文献编号:** 1671-4040(2007)06-0033-02

更年期功能失调性子宫出血(简称功血), 是指在更年期的妇女因卵巢功能逐渐减退, 不能正常排卵引起的而非生殖器官本身的器质性病变或全身性疾病引起的子宫异常出血, 多发生在 45~55 岁, 常导致不同程度的贫血。临床上常用刮宫、性激素调整月经周期, 但复发较多, 不得以采取手术行子宫

内膜切除或子宫切除, 患者难以接受。我们对 50 例更年期功血患者应用小剂量米非司酮, 治疗效果显著。现总结如下:

### 1 临床资料

**1.1 一般资料** 收集 2004 年 10 月~2006 年 11 月在我院妇科门诊临床确诊为更年期功血患者 100 例, 既往无心血管疾病等, 酿湿生热, 蕴结下焦, 瘀阻精窍, 故以实证为主。随着年龄的增长, 肾精渐衰, 这是正常的生理现象, 反映在本病中即为虚实夹杂。因此, 在临证治疗时应考虑患者的年龄特征, 兼顾标本, 辨别虚实。

**3.2 EPS 中 WBC 数量与中医辨证** 从调查来看, 慢性前列腺炎患者前列腺液中白细胞计数在四个证型中分布有较大区别, 如在湿热下注证和气滞血瘀证中白细胞数 >10/HPF 分别为 17.20% 和 14.08%, 而在后两者中均低于 10%。依据 EPS 中 WBC 数量进行中医辨证似有较大可行性。

然而根据回归分析结果, 可以看出白细胞数由  $\leq 10/HPF$  变化为  $>10/HPF$ , 与湿热下注证负相关, 标准回归系数为  $-0.163622 < 0$ , OR 值为  $0.508 < 1$ ; 与气滞血瘀证、肝肾阴虚证和肾阳虚证正相关, 其标准回归系数均大于 0, OR 值均大于 1。这与张氏和常氏的经验有所不同。这可能与以下几种因素相关: (1) 患者多以兼挟证型出现, 其体征和生化检查结果可以认为是多种证型的综合结果。而 Logistic 逐步回归分析有助于排除各个因素间的相互作用, 得出的结果更具有甄别意义。(2) 白细胞数  $>10/HPF$  对某些证型确实有提示意义, 但特征性不强, 从逐步回归分析结果可以看出后三个证型的标准回归系数和 OR 值区别不大。(3) 调查病例数仍然较少, 需要继续积累。

总之, 中医证候的概念寓意较深, 信息量较大, 其主要特征为定性描述和动态变化, 其复杂性、模糊性和不确定性较为明显, 很难从微观的角度寻找诊断某一证候的实验指标。本研究进一步证实, 部分实验室指标对于中医证型诊断的价值不大, 只能是中医证型判别手段的补充或参考。

### 参考文献

- [1] 张子扬, 彭煜, 孙凌云, 等. 中西医结合治疗慢性前列腺炎 30 例[J]. 上海中医药杂志, 2001, 35(4): 36-37
- [2] 胡志萍, 龚光明, 王旺胜. 常德贵治疗慢性前列腺炎经验[J]. 四川中医, 2005, 23(5): 4-5
- [3] 国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994.50

(收稿日期: 2007-07-10)

表 3 逐步回归分析

	$\chi^2$	P	标准回归系数	OR
X1	5.8219	0.0158	-0.163622	0.508
X2	9.0060	0.0027	0.143457	2.358
X3	7.0299	0.0080	0.174643	2.517
X4	5.4484	0.0196	0.160178	2.003

### 3 讨论

近年不少男科专家依据经验提出“辨精论治”、“微观辨证”等理论, 丰富了临床理论。其中不少医家将白细胞数纳入辨证体系。如张氏等<sup>[1]</sup>将本病分 4 型: (1) 湿热型: EPS 脓细胞多; (2) 血瘀型: EPS 脓细胞少; (3) 脾气虚型: EPS 脓细胞少; (4) 肾阴虚型: EPS 卵磷脂小体明显减少。常氏<sup>[2]</sup>则分 5 型论治: (1) 湿热下注型: 白细胞(+~++) 或有脓细胞; (2) 气滞血瘀型: 白细胞(+~++), 卵磷脂小体减少; (3) 肺脾气虚型: 白细胞基本正常, 卵磷脂小体减少; (4) 阴虚火旺型: 白细胞基本正常, 卵磷脂小体减少; (5) 气虚湿热型: 白细胞(+~++), 卵磷脂小体减少, 前列腺液培养阴性。从上可以看出所有医家各自临床经验有所不同。现在临床中应用的国家标准有国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》<sup>[3]</sup>和《中药新药临床研究指导原则》均未将前列腺液中白细胞计数纳入慢性前列腺炎诊断标准。可见这种理论未得到大多数医生的认可, 本次流行病学调查有助于检验这种理论。

**3.1 CP 证型分布** CP 临床证型十分繁杂, 绝大多数是复合证型, 即由两种或两种以上基本证型构成。从基本证型的统计看, 气滞血瘀 824 例, 占 89.76%; 湿热下注 680 例, 占 74.07%, 是临床最常见证型, 肾阳虚和肝肾阴虚较为少见。出现频率最高的证型组合是湿热下注 + 气滞血瘀 (50.11%), 一部分患者再以三证夹杂, 湿热下注 + 气滞血瘀 + 肾阳虚 (7.95%), 湿热下注 + 气滞血瘀 + 肝肾阴虚 (10.24%)。说明 CP 以肾虚为发病之本, 多由于湿热下注, 膀胱气化不利, 湿浊黏腻, 阻塞精道血脉, 导致气滞血瘀, 湿热瘀血为发病之标。湿热、瘀血、肾虚是其基本病机, 因此, 清利湿热, 活血化瘀, 兼以补肾温阳是治疗 CP 的大法。青年男性相火偏旺, 所愿不遂或性生活不规律; 或饮食不节, 过嗜烟、酒及辛辣厚味

# 西瓜霜喷雾剂治疗宫颈糜烂疗效观察

周玉娟

(南京航空航天大学医院 江苏南京 210016)

**摘要:**目的 观察西瓜霜喷雾剂治疗宫颈糜烂的疗效。方法 对我院收治的 108 例宫颈糜烂患者随机分为治疗组和对照组,分别用西瓜霜喷雾剂与康妇特栓阴道给药 1 个疗程。结果 治疗组治愈率 70.37%, 有效率 24.07%, 总有效率 94.44%, 对照组治愈率 1.85%, 有效率 42.59%, 总有效率 44.44%, 结论西瓜霜喷雾剂治疗宫颈糜烂疗效显著。

**关键词:**宫颈糜烂; 中医药疗法; 西瓜霜喷雾剂

中图分类号: R 711.32

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2007)06-0034-02

宫颈糜烂是妇女的常见病、多发病,是宫颈癌的高危因素之一,目前常用的治疗方法有物理疗法、药物疗法和手术疗法,其中药物疗法简便易行,安全有效,无副作用,但临床上自己用药效果并不满意,且用药时间长,患者很苦恼。我院患,无血液系统疾病及糖尿病史。所有病例治疗前常规检查 B 超,除外早期子宫肌瘤、卵巢囊肿等器质性疾病,并常规进行诊断性刮宫,排除子宫内膜恶性病变。随机分为米非司酮组 I 组(治疗组),妇康片组 II 组(对照组),年龄 45~55 岁,平均年龄 50 岁,病程最短 3 个月,最长 2 年,主要表现为经期延长、经量增多、月经周期不规则、贫血。

**1.2 方法** I 组在诊断术后即口服米非司酮(国药准字 H20000649)10mg,每日 1 次,服 1 个月后改服 5mg,每日 1 次,再连服 2 个月,贫血患者辅以铁剂,3 个月复查肝肾功能、血常规、盆腔 B 超,6 个月复诊询问月经情况。II 组诊断术后服用妇康片 2.5mg, 8h1 次, 血止后改为 2.5mg, 12h 1 次, 3d 后减至维持量 2.5mg, 每日 1 次, 连服 20d 停药, 之后每月月经第 5 天给予维持量 2.5 mg, 每日 1 次, 连服 20d, 服药 3 个月, 贫血患者辅以铁剂, 复查时间、内容同治疗组。

**1.3 疗效标准** (1)痊愈:1 周内止血,1 个疗程结束后,月经量、月经周期恢复正常且维持 3 个月以上或血止绝经;(2)好转:1 周或 10d 内止血,1 个疗程结束后,月经量、月经周期恢复正常但不能维持 3 个月或月经量减少, 月经周期缩短, 基础体温双相或不典型;(3)无效:15d 内不止血或 1 个疗程结束后病情仍如从前。

**1.4 统计学处理** 用 SPSS 13.0 统计软件做 t 检验。

## 2 结果

**2.1 临床疗效** 2 组更年期功血治疗结果比较见表 1。

表 1 2 组更年期功血治疗效果比较 例(%)

组别	痊愈	好转	无效
治疗组	47 (94)	3 (6)	0
对照组	37 (74)	9 (18)	4 (8)

**2.2 止血效果** I 组与 II 组均能有效止血, 血止时间 I 组 (5.7± 1.2)d, II 组 (11.2± 1.1)d, 差异有显著性 (P<0.05)。米非司酮组服药 3 个月均出现药物性闭经, 用药期间无反复出血, 妇康片组无 1 例闭经, 用药期间 8 例出现反复性出血, 需要重新加大药物剂量止血。

**2.3 诱导闭经效果** I 组所有患者治疗期间均闭经, 其中 31 例直接进入绝经期, 10 例月经变为稀少, 6 例恢复正常月经, 3 例再次出现月经过多改用其他方法治疗。II 组治疗期间 4 例月经无改善, 停药后 29 例恢复正常月经, 8 例月经变为稀少, 9 例再次出现月经过多, 改用其它方法治疗, 无 1 例绝经。

门诊 2006 年 3~12 月由医师用西瓜霜喷雾剂外敷宫颈糜烂, 疗效满意。现总结如下:

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 宫颈糜烂大多表现为白带增多, 呈乳白色黏

**2.4 治疗贫血效果** I 组 50 例中治疗前贫血 50 例, 占 100%, 治疗 3 个月贫血纠正 48 例, 治愈率 96%。II 组 50 例中治疗前贫血 50 例, 占 100%, 治疗 3 个月贫血纠正 36 例, 治愈率 72%。

**2.5 对子宫的影响** I 组 50 例停药后 B 超检查提示子宫多正常或偏小, II 组 50 例停药后 B 超检查提示子宫无明显变化。

**2.6 不良反应** 治疗过程中, I 组有 6 例出现轻度潮热, 加服谷维素后症状缓解, 所有患者肝肾功能正常。II 组有 8 例出现反复阴道出血, 调整加大剂量止血, 2 例出现突破性出血。

## 3 讨论

更年期功血的病因主要是卵巢功能障碍引起的无排卵型出血, 卵巢能分泌雌激素和少量孕激素, 卵泡能发育但不能成熟, 没有排卵, 没有黄体形成。米非司酮对子宫内膜孕激素受体具有高度亲和力, 在体内竞争性结合孕激素受体, 具有很强的抗孕激素作用。另外米非司酮在抗孕激素的同时, 还有抗雌激素效应, 这种效应是一种非竞争性的抗雌激素作用, 既能作用于下丘脑抑制 LH-RH 分泌而影响 FSH、LH 分泌, 又能作用于垂体抑制 FSH 和 LH 释放, 且能直接作用于卵巢颗粒细胞, 促进其凋亡, 增加闭锁卵泡数, 导致卵巢残存卵泡的衰竭, 造成闭经<sup>[1]</sup>。更年期卵巢本身功能衰退, 卵泡几已耗竭, 所以疗效更加满意, 并促使部分患者加速进入绝经期。又因米非司酮在受体水平发挥抗孕酮和抗糖皮质激素样作用<sup>[2]</sup>, 使子宫内膜处于增生早期或萎缩, 也增加了疗效。少数患者停药后恢复正常月经, 这与患者本身年龄相对较轻、卵巢功能正常有关, 亦说明米非司酮停药后不影响正常卵巢功能。小剂量米非司酮使体内雌激素维持在卵泡早期水平, 故无明显低雌激素所引起的出汗、潮热、干涩等症状, 亦无关节疼痛等抗糖皮质激素副反应, 本组无肝、肾功能损害, 体重无变化。综上所述, 米非司酮治疗更年期功血止血快速, 疗效可靠, 无不良反应, 同时又可纠正贫血, 诱导闭经, 值得推广应用。

### 参考资料

[1]张雪莲.米非司酮和睾酮对大鼠颗粒细胞凋亡的影响[J].生殖医学杂志,1995,4(3):142  
 [2]汤春生,董建春.米非司酮治疗子宫肌瘤的作用机制及其临床评价[J].中国实用妇科与产科杂志,2001,17(3):137

(收稿日期: 2007-06-28)