

米非司酮用于围绝经期复发性子宫内膜异位症的可行性研究

刘君 吴梅英 周伟莲

(广东省惠州市惠东县妇幼保健院 惠东 516300)

摘要:目的:观察小剂量米非司酮连续给药对围绝经期复发性子宫内膜异位症的疗效,探讨其可行性。方法:选取我院自 2005 年 1 月~2013 年 1 月收治的围绝经期复发性子宫内膜异位症患者共 60 例为研究对象,均采用小剂量米非司酮连续给药进行治疗 6 个月,观察治疗前后的疗效及不良反应。结果:治疗后患者临床症状改善,尤以痛经减轻为甚,附件区包块缩小,血清 FSH、CA-125 水平降低,相较于治疗前差异显著($P<0.05$);不良反应发生率较低。结论:采用小剂量米非司酮连续给药可以明显改善围绝经期复发性子宫内膜异位症患者的临床症状,减少再次手术率。

关键词:复发性子宫内膜异位症;围绝经期;米非司酮

中图分类号:R711.71

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.03.019

子宫内膜异位症(EMT)是一种令人困惑的妇科常见病,简称“内异症”,是指子宫内膜组织(腺体和间质)出现在子宫体以外部位而引起的一种病变,临床表现为痛经、不孕、周期性大便坠胀、月经异常、性交痛及小便疼痛等症状。它是生育期妇女常见病和多发病,虽是良性疾病,却有复发性和转移性的特点,这使患者在健康、生活质量等方面严重受到影响^①。复发性子宫内膜异位症是指经手术和药物治疗后,病灶消灭或减少,症状缓解或消失后临床症状再次出现,并回到治疗前甚至加重。近年来子宫内膜异位症发病率明显增高,大多为育龄女性,且发病年龄呈年轻化趋势。此病行子宫切除可根治,但部分围绝经期复发性 EMT 患者希望通过药物治疗缓解症状,保留子宫,顺利过渡到绝经。我院自 2005 年 1 月~2013 年 1 月采用米非司酮治疗复发性子宫内膜异位症 60 例,取得了满意的临床疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 研究对象 2005 年 1 月~2013 年 1 月来我院并确诊为围绝经期复发性子宫内膜异位症患者,选自愿接受米非司酮治疗患者共 60 例为研究对象。

年龄 44~51 岁,平均年龄(46.3± 3.8)岁;病程(4.4± 1.1)年;月经周期(30.9± 9.8) d。纳入标准:(1)曾行手术治疗的子宫内膜异位症患者,再次出现痛经、性交痛等临床表现,盆腔检查时扪及有触痛性结节或子宫旁有不活动的囊性包块;(2)研究前 2 个月内,未接受过任何一种子宫内膜异位症药物治疗者;(3)肝、肾功能及血脂正常,无血凝障碍性疾病,且无服用米非司酮禁忌证。

1.2 治疗方法 所有入选患者于月经周期第 1 天开始服用米非司酮,12.5 mg/d,服药前后 2 h 嘱患者禁食。连续服用,6 个月为 1 个疗程。于用药 6 个月后观察临床症状、血清 FSH、CA-125 水平及附件区包块大小。患者治疗期定期进行复诊,检测患者血清 FSH、CA-125 水平及 B 超检查附件区包块的直径。

1.3 统计学方法 采用 SPSS17.00 软件进行数据统计分析,计量资料用方差分析,比较两组患者 CA-125 的含量,以($\bar{x} \pm s$)表示;计数资料用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 治疗结果

2.1 治疗前后各指标比较 治疗前后各指标比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 治疗前后各指标比较($\bar{x} \pm s$)

	n	治疗前	治疗后 3 个月	治疗后 6 个月	F 值	P 值
附件包块直径(cm)	60	3.15± 2.1	2.73± 1.7	2.51± 1.2	3.67	<0.05
血清 CA-125(IU/ml)	60	55.1± 11.1	35.7± 8.1	20.9± 5.6	16.50	<0.05
血清 FSH 水平(mIU/ml)	60	12.5± 3.6	10.3± 3.4	8.5± 3.1	6.54	<0.05

2.2 临床疗效 治疗期间,所有患者用药 3 个月均出现闭经、痛经缓解甚至消失。停药半年后 43 例(71.7%)直接进入绝经期;11 例出现不规则阴道流血,3 例恢复正常月经,未进入绝经期 14 例患者均再次进行米非司酮第 2 个疗程治疗,而后平稳过渡到绝经期;3 例患者因痛经无缓解、包块无缩小,拒

绝再次服药而行全子宫加双附件切除术。治疗过程中,轻微恶心、头晕 4 例,全身潮热、阴道干涩等围绝经期症状 3 例,不良反应发生率为 11.7%。

3 讨论

随着剖宫产率的增加,子宫内膜异位症的发病率日益上升,患者身心健康受到严重的影响^②。子宫

内膜异位症最常发生于盆腔腹膜及卵巢等部位,临床常表现为进行性加重的痛经及不孕、性生活困难等,严重影响患者的生活质量^[3]。对于该病,常以手术及促性腺激素激动剂进行治疗。该病复发率较高,患者常面临再次手术或接受昂贵的性腺激素治疗的风险。对于围绝经期复发性子宫内膜异位症患者,多对再次手术存在较强的抵制心理^[4]。因此,对于该类患者,找到一种能够抑制症状、减少并发症、使患者平安度过绝经期的治疗方法十分重要。另一方面,再次手术或使用促性腺激素激动剂治疗会对患者造成较大的经济负担。此外,患者在治疗期间还会出现诸多不良反应,甚至需要反复治疗,故该方法不易被患者接受。相比之下,应用米非司酮对该病进行治疗,患者的经济负担较小,且无明显的毒副作用,因而患者更易接受。

米非司酮是一种具有抗孕激素、抗糖皮质激素作用的甾体类药物,与孕激素受体有较强的亲和力,可直接或间接作用于下丘脑-垂体系统,减少促性腺激素分泌^[5]。它通过影响 FSH、LH 等抑制排卵,诱发闭经,因而改善内异症症状^[6]。米非司酮可拮抗孕激素,使子宫内膜萎缩,而直接作用于子宫内膜^[7]。米非司酮为孕激素受体拮抗剂,最早用于终止早期妊娠,随着研究的不断深入,该药也应用于如异位妊娠、子宫肌瘤、子宫腺肌症及功能失调性子宫出血等疾病的治疗。连续小剂量应用米非司酮,可以抑制垂体分泌促性腺激素,降低患者体内雌激素及孕激

素水平,以达到治疗孕激素依赖性疾病的目的。子宫内 膜异位症属于孕激素依赖性疾病,应用该药可以明显限制子宫内膜囊肿的生长,减轻患者症状,从而使患者平稳度过绝经期,从而避免再次手术。

本研究使用米非司酮对围绝经期复发性子宫内膜异位症患者进行治疗,通过观察发现,小剂量、长疗程(半年)的应用,43 例患者停药后直接进入绝经期,14 例患者进入第 2 个疗程后也平稳过渡到绝经期,仅 3 例最终手术治疗。疗效较为确切,患者的临床症状明显改善。同时该药副作用发生率较低,患者多能耐受。可见,采用小剂量、长疗程的米非司酮连续给药,可直接诱导闭经乃至绝经,为治疗围绝经期复发性子宫内膜异位症提供了一个安全有效的治疗方案。

参考文献

- [1]吴玲玲,谌小卫,余妙真.HCG 治疗复发性卵巢子宫内膜异位症 16 例临床分析[J].中国实用医药,2012,7(15):119-120
- [2]陈燕会.腹壁子宫内膜异位症患者围手术期的护理体会[J].中国实用医药,2012,7(25):235-236
- [3]Fleseriu M,Biller BM,Findling JW,et al.Mifepristone, a glucocorticoid receptor antagonist, produces clinical and metabolic benefits in patients with Cushing's syndrome [J].J Clin Endocrinol Metab,2012,97 (6): 2039-2049
- [4]Guo SW,Liu M,Shen F,et al.Use of mifepristone to treat endometriosis: a review of clinical trials and trial-like studies conducted in China [J]. Women's Health,2011,7(1):51-70
- [5]聂志宏.米非司酮治疗围绝经期功血 56 例[J].中国实用医药,2011,6(33): 168-169
- [6]潘秀荣.米非司酮联合桂枝茯苓胶囊治疗子宫内膜异位症疗效观察 [J].中国实用医药,2011,6(36):136-137
- [7]张玉霞,马丽,张瑞兰,等.米非司酮治疗围绝经期功能性子宫出血疗效分析[J].中国实用医药,2012,7(12):178-179

(收稿日期:2014-10-17)

中西医结合治疗输卵管性不孕 68 例临床分析

王海玲¹ 寇新华²

(1 甘肃省武威市凉州医院 武威 733000; 2 甘肃省武威职业学院 武威 733000)

摘要:目的:对中西医结合治疗输卵管性不孕的临床疗效展开分析。方法:选取我院 2012 年 1 月~2013 年 8 月收治的输卵管性不孕患者 68 例,均采用中西医结合治疗,对其治疗效果进行分析。结果:68 例患者治疗总有效率为 91.2%;1 年内共有 20 例患者妊娠,其中 4 例为异位妊娠;经分析,输卵管病变程度越重,则患者在术后 1 年内的妊娠率越低,同时异位妊娠发生率越高,有统计学意义($P < 0.05$)。结论:中西医结合治疗输卵管性不孕效果显著,且输卵管病变程度对患者术后妊娠情况及异位妊娠发生风险有直接影响。

关键词:不孕症;输卵管炎性梗阻;宫内妊娠;异位妊娠

中图分类号:R711.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.03.020

近年来,不孕症的发生率有一定升高,且对人们的生活质量及生活幸福感有明显影响。造成女性不孕的因素众多^[1],其中输卵管阻塞是最为常见的因素。相关统计显示,90%以上的输卵管性不孕患者均是因炎症造成输卵管堵塞、扭曲变形或周围粘连^[2]。输卵管阻

塞是不孕症治疗难题,尽管近年来生殖辅助技术迅猛发展,不孕症临床规范化诊疗水平不断提高,宫腹腔镜技术水平逐渐成熟,为许多输卵管性不孕患者带来了福音。但输卵管不同部位的阻塞,治疗后再通率、妊娠率不同,自然妊娠结局也不同^[3]。现将我院诊治的输