

成很大困扰。临床多根据病情给予相对应的药物治疗,高血压者给予降压药治疗,椎基底动脉供血不足者采用盐酸倍他司汀治疗。这些药物主要是通过治疗急性缺血性脑部疾病,有效缓解患者眩晕、耳鸣等症状^[9]。但是其药物不良反应较多,依赖性较强,临床效果一般。

本研究结果显示,治疗后中医组各项临床指标积分明显优于西医组,同时中医组总有效率(95.00%)明显高于西医组(76.67%),两组比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。中医认为眩晕主要是由于肝肾不足、肝阳偏盛、热而生风引起。天麻钩藤饮是中医治疗肝阳上亢所引起眩晕的特效方剂,方中天麻、钩藤具有息风定惊、平抑肝阳的作用,以此为君药,可以有效平息肝风,抑制肝阳^[6];石决明可以清热平肝明目,既可助君药清泄亢盛的肝阳,又可以除热明目;牛膝引血下行,清利因肝阳上亢而瘀滞于头目的气血^[7];两药并为臣药,既助君药平抑肝阳,又可以引血下行,清利头目。杜仲、桑寄生补益肝肾而敛肝阳,以达治本之效;栀子、黄芩清热祛火,以除

肝火;益母草调补经水,佐助平肝之功;夜交藤、茯神宁心安神:俱为佐药^[8]。综上所述,采用天麻钩藤饮加减治疗眩晕症,可以有效缓解患者各种临床症状,其治疗效果佳,值得临床应用。

参考文献

[1]张东升.加味天麻钩藤饮治疗肝阳上亢型高血压病 99 例临床分析[J].中国社区医师(医学专业),2012,14(15):228-229
[2]邱海丽,周志伟,孙桂明,等.老年脑动脉硬化性眩晕 60 例中医辨证治疗[J].中外医疗,2015,35(11):156-157
[3]黄小荣,周绍华,司维,等.天麻钩藤饮合四物汤治疗椎基底动脉供血不足性眩晕 48 例临床观察[J].江苏中医药,2012,44(10):36-37
[4]蒋钦云.天麻钩藤饮加减治疗老年性眩晕 48 例[J].中国医药指南,2012,10(33):278-279
[5]严保雷,何培林.天麻钩藤饮加味对后循环缺血性眩晕治疗作用的观察[J].中医药临床杂志,2012,24(8):725-726
[6]银忠甫.天麻钩藤饮合左归丸化裁治疗眩晕疗效观察[J].四川中医,2012,30(1):63
[7]郭祯祯,孔立.天麻钩藤饮加减治疗肝阳上亢型头痛 40 例[J].实用中医药杂志,2014,30(4):284
[8]张健.天麻钩藤饮加减治疗高血压眩晕 30 例[J].陕西中医,2012,33(9):1170-1171

(收稿日期:2016-09-20)

子宫肌瘤应用不同剂量米非司酮治疗的效果研究

吴木金¹ 陈小莉²

(1 江西省德安县血吸虫病防治站妇产科 德安 330400; 2 江西省德安县人民医院 德安 330400)

摘要:目的:探讨子宫肌瘤应用不同剂量米非司酮治疗的效果。方法:选取我站 2012 年 1 月~2015 年 5 月收治的 52 例子宫肌瘤患者作为研究对象,按照入院顺序随机均分为实验组和对照组,每组 26 例。对照组采取高剂量米非司酮口服治疗,实验组采取低剂量米非司酮口服治疗。观察患者疗效、瘤体体积和不良反应。结果:实验组和对照组在治疗 6 个月时的治疗总有效率均高于同组在治疗 3 个月时的治疗总有效率($P<0.05$);两组患者同时期治疗总有效率对比,差异无统计学意义($P>0.05$)。实验组和对照组在治疗 6 个月时的瘤体体积均低于同组在治疗 3 个月时和治疗前($P<0.05$);实验组和对照组在治疗 3 个月时的瘤体体积均低于同组治疗前($P<0.05$);两组患者同时期瘤体体积对比,差异无统计学意义($P>0.05$)。实验组不良反应发生率为 11.54%,低于对照组的 38.46%,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:子宫肌瘤应用不同剂量米非司酮治疗效果相当,而且低剂量治疗不良反应少,临床应用价值较高。

关键词:子宫肌瘤;米非司酮;效果

中图分类号:R711.74

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.10.036

子宫肌瘤是妇科常见病症,30~50 岁为多发群体,临床以手术治疗为主。然而部分患者拒绝手术治疗,一些患者则不能够实施手术治疗^[1]。因此,采取药物控制对于改善患者的生活质量具有重要意义。本研究对比研究了子宫肌瘤应用不同剂量米非司酮治疗的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我站 2012 年 1 月~2015 年 5 月收治的 52 例子宫肌瘤患者作为研究对象,按照入院顺序随机均分为实验组和对照组,每组 26 例。实验组患者年龄 28~62 岁,平均年龄 (39.74± 5.21)

岁;对照组患者年龄 29~62 岁,平均年龄 (38.55± 6.14) 岁。两组患者的年龄等临床资料对比,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经我院伦理学委员会审批通过。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:自愿接受保守治疗;符合本研究治疗指征;知情同意,签署知情同意协议书。排除标准:合并心、肺、肝等严重疾病者。

1.3 治疗方法 对照组:采取高剂量米非司酮口服治疗,25.0 mg/d,治疗 6 个月。实验组:采取低剂量米非司酮口服治疗,12.5 mg/d,治疗 6 个月。

1.4 观察指标 观察患者疗效、瘤体体积和不良反

应。疗效分为显效、有效和无效。体积缩小 40%为显效,体积缩小 20%为有效,体积缩小不足 20%为无效。总有效为显效+有效。

1.5 统计学分析 两组数据资料均应用 SPSS17.0 软件进行统计和分析,计量资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示,计数资料采用率(%)表示,分别用 t 检验和 χ^2 检验,差异有统计学意义用 $P<0.05$ 表示。

表 1 两组患者临床疗效对比[例(%)]

分组	n	治疗 3 个月时				治疗 6 个月时			
		显效	有效	无效	总有效	显效	有效	无效	总有效
实验组	26	8(30.77)	11(42.31)	7(26.92)	19(73.08)	15(57.69)	9(34.62)	2(7.69)	24(92.31)*
对照组	26	7(26.92)	10(38.46)	9(34.62)	17(65.38)	12(46.15)	10(38.46)	4(15.38)	22(84.62)*

注:与同组治疗 3 个月时对比,* $P<0.05$ 。

2.2 两组患者治疗前后瘤体体积对比 实验组和对照组在治疗 6 个月时的瘤体体积均低于同组在治疗 3 个月时和治疗前,差异有统计学意义 ($P<0.05$);实验组和对照组在治疗 3 个月时的瘤体体积均低于同组治疗前,差异有统计学意义($P<0.05$);两组患者同时期瘤体体积对比,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者瘤体体积对比($\text{cm}^3, \bar{x} \pm s$)

分组	n	治疗前	治疗 3 个月时	治疗 6 个月时
实验组	26	148.66± 5.84	89.21± 7.49 [△]	62.11± 5.89 ^{△*}
对照组	26	150.66± 6.47	90.35± 6.95 [△]	61.05± 8.24 ^{△*}

注:与同组治疗前对比,[△] $P<0.05$;与同组治疗 3 个月时对比,* $P<0.05$ 。

2.3 两组患者不良反应对比 实验组不良反应发生率为 11.54%,低于对照组的 38.46%,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者不良反应对比[例(%)]

分组	n	转氨酶轻微升高	尿素氮轻微升高	其他	总发生
实验组	26	1(3.85)	1(3.85)	1(3.85)	3(11.54)*
对照组	26	3(11.54)	4(15.38)	3(11.54)	10(38.46)

注:与对照组对比,* $P<0.05$ 。

3 讨论

米非司酮在治疗子宫肌瘤方面,应用较广泛。关于其临床应用高剂量的治疗效果和低剂量的治疗效果,有一定的争议^[2-3]。本文研究结果显示,两组患者同时期治疗总有效率对比,差异无统计学意义($P>0.05$);两组患者同时期瘤体体积对比,差异无统计学意义($P>0.05$)。患者经治疗后,瘤体体积均得到了改善,有明显的缩小效果。而且患者接受 6 个月的治疗效果要比 3 个月的治疗效果好。因此,低剂量,长期治疗,是治疗子宫肌瘤的可选方案。另外,本文研究结果发现,实验组不良反应发生率为 11.54%,低于对照组的 38.46%,差异有统计学意义($P<0.05$)。可见低剂量应用治疗更为安全。刘亚楠^[4]研究认为,米非司酮能够改善子宫肌瘤患者的肌

2 结果

2.1 两组患者疗效对比 实验组和对照组在治疗 6 个月时的总有效率均高于同组在治疗 3 个月时的治疗总有效率,差异有统计学意义($P<0.05$);两组患者同时期治疗总有效率对比,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。

瘤体积、血红蛋白水平、孕激素(P)及雌二醇(E₂)水平,服用米非司酮 12.5 mg/d 与 25 mg/d 治疗子宫肌瘤,效果均满意,但小剂量米非司酮不良反应率低、安全性高,这和本文的研究结果是一致的。

子宫肌瘤作为妇科常见的激素依赖性良性肿瘤,其发病和雌激素、孕激素等有密切的联系^[5]。李莉^[6]研究认为,研究组治疗后皮损伤评分明显低于参照组($P<0.05$),研究组治疗后子宫及子宫肌瘤体积明显小于参照组($P<0.05$),米非司酮联合桂枝茯苓胶囊能有效改善皮损伤程度,缩小子宫肌瘤体积,值得临床推广。子宫肌瘤组织中表皮生长因子、雌激素受体、孕激素受体的表达均比较高,米非司酮能够抑制雌激素、孕激素等性激素水平,降低子宫肌瘤中的表皮生长因子、雌激素受体、孕激素受体的表达,抑制子宫肌瘤细胞生长^[7-8]。总之,子宫肌瘤应用不同剂量米非司酮治疗效果相当,而且低剂量治疗不良反应少,临床应用价值较高。

参考文献

[1]Ye J,Wang H,Chen YB,et al.MED12 mutation in patients with hysteryomyoma[J].Oncology Letters,2015,9(6):2771-2774
[2]李剑兰,宋美兰,封全灵,等.不同剂量米非司酮治疗子宫肌瘤效果的循证分析[J].中国妇幼保健,2013,28(27):4574-4576
[3]Li D,Xu X,Qian R,et al.Effect of Lichong decoction on expression of Bcl-2 and Bcl-2-associated X protein mRNAs in hysteryomyoma model rat[J].J Tradit Chin Med,2013,33(2):238-242
[4]刘亚楠.比较不同剂量米非司酮治疗子宫肌瘤的临床效果[J].河南外科学杂志,2016,22(5):48-49
[5]徐海英,沈春映.不同剂量米非司酮治疗子宫肌瘤的近、远期疗效观察[J].中国药房,2012,23(24):2229-2230
[6]李莉.米非司酮联合桂枝茯苓胶囊治疗子宫肌瘤患者的临床效果及预后分析[J].中国实用医药,2016,11(23):140-141
[7]熊蓉艳,彭诚.不同剂量米非司酮在治疗子宫肌瘤中的疗效比较[J].中国当代医药,2011,18(17):74-75
[8]唐勇,蔚秀敏,马莉.不同剂量米非司酮治疗中国人群子宫肌瘤的 Meta 分析[J].湖南中医杂志,2014,30(11):144-149

(收稿日期: 2016-08-25)