

米非司酮与妈富隆治疗更年期功能性子宫出血的疗效

刘淑琴

(河南省平顶山市鲁山县人民医院妇产科 鲁山 467300)

摘要:目的:探讨米非司酮与妈富隆治疗更年期功能性子宫出血的疗效及对性激素的影响。方法:选取我院收治的更年期功能性子宫出血患者 140 例,随机分为米非司酮组和妈富隆组各 70 例。米非司酮组给予米非司酮片治疗,妈富隆组给予妈富隆治疗,比较两组临床治疗效果、控制出血及止血时间、血清性激素[卵泡刺激素(FSH)、黄体生成素(LH)、雌二醇(E₂)]水平情况。结果:妈富隆组治疗总有效率高于米非司酮组,控制出血时间、完全止血时间均短于米非司酮组($P<0.05$);治疗后,两组 FSH、E₂、LH 水平均有所改善,且妈富隆组改善程度优于米非司酮组($P<0.05$)。结论:妈富隆治疗更年期功能性子宫出血临床疗效优于米非司酮,可有效减少出血量,改善患者性激素水平,对机体影响较小,预后良好。

关键词:功能性子宫出血;米非司酮;妈富隆;性激素

中图分类号:R711.52 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.12.047

功能性子宫出血(DUB)是指患者卵巢对垂体促性腺激素的反应较低,卵泡不能正常排卵而引发的子宫异常出血情况^[1]。以往常采用刮宫或子宫切除术进行治疗,但对患者伤害较大。目前临床上以止血、减少经量、调节周期、防止子宫内膜发生病变为治疗方针,给予药物治疗,取得一定疗效。本研究选取我院更年期 DUB 患者 140 例,分析米非司酮与妈富隆的临床疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2015 年 5 月~2017 年 5 月收治的 140 例更年期 DUB 患者为研究对象,随机分为妈富隆组和米非司酮组各 70 例。妈富隆组年龄 41~55 岁,平均年龄(45.63± 2.35)岁;米非司酮组年龄 42~54 岁,平均年龄(45.33± 2.13)岁。两组患者一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 治疗方法 两组均行诊断性刮宫,同时给予补液、止血等常规对症治疗。米非司酮组给予米非司酮片(国药准字 H20143063)口服,25 mg/次,1 次/d。妈富隆组给予妈富隆(国药准字 H20130491)口服,1 片/次,1 次/d。两组患者均持续治疗 3 个月。

1.3 观察指标及疗效判定 (1)观察两组临床治疗效果。判定标准,治愈:用药期间阴道无不规则流血,停药后月经规律或自然绝经;显效:停药后无阴道不规则流血,月经稀发,经量减少;有效:用药期间无阴道不规则流血,停药后阴道不规则流血症状复发,阴道流血仍多;无效:用药期间仍有阴道不规则流血,血量无明显减少。总有效率=(治愈+显效+有效)/总例数× 100%^[2]。(2)观察两组控制出血及完全止血时间,其中控制出血时间为首次给药至阴道流血明显减少时间,完全止血时间为首次给药至阴道完全止血时间。(3)观察两组治疗前后卵泡刺激素(FSH)、黄体生成激素(LH)、雌二醇(E₂)水平变化。

1.4 统计学方法 运用 SPSS21.0 软件处理数据,

用%表示计数资料并进行 χ^2 检验,用($\bar{x} \pm s$)表示计量资料并进行 t 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗总有效率比较 妈富隆组治疗总有效率明显高于米非司酮组, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组治疗总有效率比较[例(%)]

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
妈富隆组	70	49(70.00)	18(25.71)	2(2.86)	1(1.43)	69(98.57)
米非司酮组	70	39(55.71)	12(17.14)	8(11.43)	11(15.71)	59(84.29)
χ^2						9.115
P						<0.05

2.2 两组控制出血及完全止血时间比较 妈富隆组控制出血时间、完全止血时间均短于米非司酮组, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组控制出血及完全止血时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	控制出血时间	完全止血时间
妈富隆组	70	0.78± 0.16	1.82± 0.26
米非司酮组	70	1.63± 0.31	2.88± 0.34
t		20.386	20.720
P		<0.05	<0.05

2.3 两组血清性激素水平比较 治疗前,两组 FSH、E₂、LH 水平比较无明显差异, $P>0.05$;治疗后,两组 FSH、E₂、LH 水平均有所改善,且妈富隆组改善程度优于米非司酮组, $P<0.05$ 。见表 3。

表 3 两组血清性激素水平比较($\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	E ₂ (pmol/L)	FSH(U/L)	LH(U/L)
治疗前	妈富隆组	70	330.86± 81.66	54.03± 10.65	39.05± 5.96
	米非司酮组	70	330.63± 86.54	55.16± 10.39	38.80± 6.56
	t		0.125	1.143	0.708
	P		>0.05	>0.05	>0.05
治疗后	妈富隆组	70	123.34± 21.36	24.13± 6.44	22.67± 4.52
	米非司酮组	70	228.55± 40.01	31.62± 7.31	27.89± 5.23
	t		19.408	6.175	6.318
	P		<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

DUB 好发于 40~55 岁女性,其发病机制与下丘脑-垂体-卵巢轴功能失调、性激素紊乱有关。临床表现为无规律性子宫出血,常导致患(下转第 84 页)

持续发作、影响生活) 分别赋值 0 分、1 分、2 分、3 分;判断标准,痊愈:治疗后患者单项症状评分为 0;显效:治疗后患者单项症状评分降低 2 分及以上;有效:治疗后患者单项症状评分降低 1 分;无效:治疗后患者单项症状评分无变化,或分数升高。总有效率=(有效+显效+痊愈)/总例数×100%。(2)观察两组不良反应情况。

1.5 统计学方法 将此次研究所得数据输入 SPSS20.0 统计学软件,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料用%表示,分别进行 t 检验和 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 研究组临床治疗总有效率为 96.88%,高于对照组的 81.25%, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]						
组别	<i>n</i>	无效	有效	显效	痊愈	总有效
研究组	32	1(3.12)	6(18.75)	11(34.38)	14(43.75)	31(96.88)
对照组	32	6(18.75)	10(31.25)	11(34.38)	5(15.62)	26(81.25)
χ^2						4.010
<i>P</i>						<0.05

2.2 两组不良反应情况比较 研究组发生白细胞计数异常、血小板计数异常、血红蛋白计数异常各 1 例,不良反应发生率是 9.38%(3/32);对照组发生白细胞计数异常 2 例,血小板计数异常 1 例,血红蛋白计数异常 2 例,不良反应发生率是 15.62%(5/32);两组患者均无严重肝功能损伤、异常心电图变化,不良反应发生率比较不明显($\chi^2=0.160, P>0.05$)。

3 讨论

随着中医研究的不断深入,中医治疗具有疗效显著、安全性高、前景好等优势。中医学主张遵循辨

证论治原则,通过调节患者气血阴阳和脏腑经络,可构建新平衡状态,提高生活质量^[9]。中医研究人员认为^[9],该病病因是肝肾阴虚,应以益肾调肝为主。益肾调肝方是由二至丸、六味地黄丸、牡蛎散三种药方加减而成。其中百合养心肺之阴,有清肺热、宁心安神之功效;淮山补益肺、脾、肾之气,滋养三脏之阴,发挥养阴生津之功效;浮小麦和煅牡蛎有敛阴止汗之功效,有效消除患者盗汗、自汗等症状;白芍、丹皮补益肝阴、养血滋肝、疏郁化热;郁金活血凉血、化瘀解郁;山茱萸、女贞子、旱莲草滋阴养肾、消肿凉血;佛手调畅气机、疏肝解郁、行气止痛之功效;甘草可调和诸药,共奏益肾调肝之功效^[7]。

本研究结果显示,研究组临床治疗总有效率高 于对照组($P<0.05$);两组不良反应发生率比较差异不明显($P>0.05$);进一步佐证益肾调肝方对乳腺癌患者类更年期综合征的有效性 & 安全性。综上所述,益肾调肝方在乳腺癌患者类更年期综合征治疗效果显著,安全性较高,预后佳,值得临床推广应用。

参考文献

[1]王志光,林丽珠.疏肝健脾益肾中药联合化疗治疗肝郁型转移性三阴性乳腺癌患者疗效及安全性研究[J].中国全科医学,2015,18(6):620-624
[2]刘雅,张欣文,王燕,等.Kupperman 评价辅助化疗对乳腺癌患者更年期综合征的影响[J].中国妇幼健康研究,2015,26(6):1283-1285
[3]刘文娜,路遥,金哲,等.女性更年期综合征肾阴阳两虚证证候诊断指标观察[J].中华中医药杂志,2013,28(3):781-783
[4]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:241
[5]蒋益兰,赵晔,蔡美.益肾调肝方治疗乳腺癌患者类更年期综合征肝肾阴虚证的临床研究[J].湖南中医药大学学报,2012,32(11):61-64
[6]严晨,王笑民,于明薇,等.乳腺癌内分泌治疗相关类更年期综合征的中医研究现状[J].中华中医药杂志,2017,32(10):4552-4554
[7]范秀凤.益肾调肝法治疗女性更年期综合征疗效观察[J].实用医技杂志,2005,12(21):3188

(收稿日期:2017-10-20)

(上接第 78 页)者贫血、感染,甚至切除子宫,易增加患者心理负担,严重威胁女性身心健康。因此,给予及时有效的治疗措施,控制出血量,具有重要的临床意义。

米非司酮是受体水平抗孕激素的甾体类药物,可作用于下丘脑-垂体-卵巢系统,直接影响卵泡发育,延迟排卵,且能诱导黄体溶解,从而降低孕、雌激素水平,达到治疗的目的^[3]。但有研究表明^[4],长期服用米非司酮可致子宫内膜异常增生、子宫异常增大。妈富隆是一种新型口服避孕药,含去氧孕烯(PG)、炔雌醇(EE)等成分。其中 PG 具有很强的孕激素受体亲和力,可促进子宫内膜快速进入分泌期,导致子宫内膜变薄、萎缩,还能迅速修复子宫内膜功能层,有效止血,且安全性高^[5]。

本研究结果显示,妈富隆组治疗总有效率高 于

米非司酮组,控制出血时间、完全止血时间均短于米非司酮组($P<0.05$);治疗后,两组 FSH、E₂、LH 水平均有所改善,且妈富隆组改善程度优于米非司酮组($P<0.05$)。说明妈富隆治疗更年期功能性子宫出血临床疗效优于米非司酮,可有效减少出血量,改善患者性激素水平,对机体影响较小,预后良好。

参考文献

[1]邢志蕊.米非司酮与妈富隆治疗更年期功能性子宫出血的疗效及对患者血清性激素 FSH、LH、E₂ 浓度的影响分析[J].中国实用医药,2016,11(28):184-185
[2]张淑丽.米非司酮治疗更年期功能性子宫出血临床疗效分析[J].现代诊断与治疗,2015,26(11):2452-2453
[3]杨叶莉,王永英.长期小剂量米非司酮治疗子宫肌瘤的疗效观察[J].中国生化药物杂志,2017,42(7):371-373
[4]牟秀娟.长期服用米非司酮致子宫内膜息肉 11 例临床分析[J].生物技术世界,2016,10(3):197
[5]燕云.妈富隆治疗功能失调性子宫出血临床观察[J].基层医学论坛,2015,19(36):5084-5085

(收稿日期:2017-10-20)