

宫瘤消胶囊联合醋酸亮丙瑞林治疗子宫腺肌症的效果

范丽

(河南省沈丘县人民医院妇产科 沈丘 466300)

摘要:目的:探讨宫瘤消胶囊联合醋酸亮丙瑞林治疗子宫腺肌症的效果。方法:选取 2018 年 5 月~2019 年 11 月收治的 98 例子宫腺肌症患者,随机分为观察组和对照组,各 49 例。两组患者均接受醋酸亮丙瑞林治疗,对照组联合左炔诺孕酮治疗,观察组联合宫瘤消胶囊治疗。比较两组子宫体积、血清癌胚抗原 125(CA125)、痛经程度及不良反应发生情况。结果:治疗 3 个疗程后,与对照组比较,观察组子宫体积更小,血清 CA125 水平、痛经程度评分及不良反应发生率均更低,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论:宫瘤消胶囊联合醋酸亮丙瑞林治疗子宫腺肌症,可缩小患者子宫体积,抑制 CA125 表达,缓解痛经症状,且安全性较高。

关键词:子宫腺肌症;宫瘤消胶囊;醋酸亮丙瑞林;癌胚抗原 125

中图分类号:R711.74

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.16.019

子宫内腺体及间质侵入子宫肌层,可引发子宫腺肌症,随着子宫内腺组织的不断浸润,病情进展到后期,可能会导致肌层细胞增生、肥大,严重时会导致不孕,严重影响患者身心健康^[1]。目前,临床多采用西药治疗子宫腺肌症。醋酸亮丙瑞林可有效抑制垂体生成、释放促性腺激素,对子宫腺肌症具有一定疗效,但长期使用可能引发低雌激素症状,影响预后。中医学理论认为子宫腺肌症归属“痛经”范畴,宫瘤消胶囊是由牡蛎、香附等成分组成的中成药,具有活血化瘀、软坚散结之效,适用于痛经^[2]。本研究将探讨宫瘤消胶囊联合醋酸亮丙瑞林治疗子宫腺肌症的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 5 月~2019 年 11 月我院收治的 98 例子宫腺肌症患者,随机分为观察组和对照组,各 49 例。观察组年龄 22~47 岁,平均 (33.18 ± 4.24) 岁;病程 1~5 年,平均 (2.65 ± 0.80) 年;疾病类型:局限性 27 例,弥漫性 22 例。对照组年龄 22~47 岁,平均 (33.52 ± 4.51) 岁;病程 1~5 年,平均 (2.58 ± 0.77) 年;疾病类型:局限性 29 例,弥漫性 20 例。两组一般资料比较无明显差异($P>0.05$),具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会批准实施。

1.2 诊断标准 (1)西医符合《妇产科学》^[3]中子宫腺肌症诊断标准。(2)中医符合《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]中气滞血瘀证,主症:经期腹痛,经量过多或过少,经色暗红或有血块;次症:情志不遂,经前乳房或有胀痛,拒按;舌质暗淡,苔白,脉弦。

1.3 纳入与排除标准 (1)纳入标准:符合中西医诊断标准;卵巢功能正常;入组前 3 个月内未接受相关药物治疗;患者及其家属签署知情同意书。(2)排除标准:合并恶性肿瘤者;有精神障碍者;合并严重

腹腔疾病者;对本研究药物存在变态反应者。

1.4 治疗方法

1.4.1 对照组 接受醋酸亮丙瑞林联合左炔诺孕酮治疗。在患者月经第 1~3 天,经腹壁皮下注射 3.75 mg 注射用醋酸亮丙瑞林微球(国药准字 J20150109),之后每 28 天注射 1 次;在患者月经第 4~7 天放置左炔诺孕酮宫内节育系统(注册证号 H20140238)于患者的子宫腔内,尾端距离宫颈口 1.5~2.0 cm。1 个月经周期为一个疗程,共治疗 3 个疗程。

1.4.2 观察组 接受宫瘤消胶囊联合醋酸亮丙瑞林治疗。口服 1.5 g 宫瘤消胶囊(国药准字 Z20055635),3 次/d,醋酸亮丙瑞林用法、剂量同对照组。疗程同对照组。

1.5 观察指标 (1)治疗前、治疗 3 个疗程后,应用 B 超检查患者子宫情况,测量子宫前后径、长径、横径,计算子宫体积。(2)治疗前、治疗 3 个疗程后,采集患者空腹静脉血 5 ml,以 3 000 r/min 离心 15 min 后,离心半径 8 cm,取上清液,用酶联免疫吸附双抗体夹心法检测血清癌胚抗原 125(CA125)水平。(3)治疗前、治疗 3 个疗程后,应用视觉模拟评分法(VAS)评估两组痛经程度,0 分表示无痛,10 分表示难以忍受的剧痛,分数越高表示患者疼痛越严重^[5]。(4)记录两组治疗期间恶心呕吐、阴道不规则流血、低雌激素症状等不良反应发生情况。

1.6 统计学方法 采用 SPSS23.0 统计学软件处理数据,计数资料以%表示,采用 χ^2 检验,计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,采用 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组子宫体积对比 与治疗前比较,两组治疗后子宫体积均缩小,且观察组改善更显著($P<$

0.05)。见表 1。

表 1 两组子宫体积对比($\text{cm}^3, \bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
对照组	49	193.78± 27.69	182.90± 12.85	2.495	0.014
观察组	49	195.48± 28.17	114.84± 10.29	18.822	<0.001
t		0.301	28.940		
P		0.764	<0.001		

2.2 两组血清 CA125 水平对比 与治疗前比较, 两组治疗后 CA125 水平均降低, 且观察组改善更显著 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组血清 CA125 水平对比($\text{kU/L}, \bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
对照组	49	41.80± 4.28	18.60± 3.56	29.172	<0.001
观察组	49	41.56± 4.20	12.08± 3.24	38.903	<0.001
t		0.280	9.481		
P		0.780	<0.001		

2.3 两组痛经程度对比 与治疗前比较, 两组治疗后 VAS 评分均降低, 且观察组改善更显著 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组痛经程度对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
对照组	49	6.72± 1.11	2.04± 0.46	27.265	<0.001
观察组	49	6.75± 1.05	1.59± 0.25	33.465	<0.001
t		0.137	6.017		
P		0.891	<0.001		

2.4 两组不良反应发生情况对比 与对照组比较, 观察组不良反应发生率更低 ($P<0.05$)。见表 4。

表 4 两组不良反应发生情况对比

组别	n	恶心呕吐 (例)	阴道不规则 流血(例)	低雌激素 症状(例)	总发生率 (%)
对照组	49	4	3	3	20.41
观察组	49	1	0	2	6.12
χ^2					4.346
P					0.037

3 讨论

子宫腺肌症具有较高的发病率, 且发病人群逐年年轻化。药物是常用治疗方式, 其中醋酸亮丙瑞林是高活性的促黄体生成释放激素衍生物, 可通过降低垂体处的反应性抑制黄体生成素释放激素的分泌, 抑制子宫内膜增生, 诱发内膜退变与萎缩, 继而有效缩小子宫体积, 但部分患者治疗效果欠佳, 因此, 选择其他更为有效的治疗方式较为关键^[6]。

子宫腺肌症患者在外周雌激素周期性的作用下, 可导致异位内膜组织进一步在子宫肌层内增长, 进而导致患者子宫体积逐渐增大, 痛经现象更严重。本研究中, 治疗后, 与对照组比, 观察组子宫体积更小, 提示宫瘤消胶囊联合醋酸亮丙瑞林治疗, 可缩小子宫腺肌症患者子宫体积。CA125 作为一种高分子

糖蛋白, 主要存在于体腔上皮组织转化的细胞组织中, 在子宫腺肌症患者中普遍呈高表达。本研究中观察组治疗后 VAS 评分、CA125 水平均较对照组低, 提示宫瘤消胶囊联合醋酸亮丙瑞林可有效缓解子宫腺肌症患者痛经程度, 抑制 CA125 表达。中医学理论认为, 子宫腺肌症与机体瘀血内阻密切相关, 疾病多发于产后, 患者机体正气受损, 易受寒邪侵袭, 进而导致免疫力变弱, 加上患者情绪波动较大, 易导致体内津液运行失常, 阻滞血液运行, 因此, 治疗应以活血化瘀理气为主要原则^[7]。宫瘤消胶囊是由牡蛎、香附等药材制成, 其中牡蛎可敛阴、化痰软坚; 香附可疏肝解郁、调经止痛; 三棱、莪术可行气破血、止痛; 土鳖虫可破血逐瘀; 仙鹤草可收敛止血; 党参可补中益气、养血生津; 白术可健脾益气; 白花蛇舌草具有清热解毒之效; 牡丹皮可清热凉血、活血化瘀; 吴茱萸可散寒止痛。诸药配伍, 标本兼治, 共奏行气止痛、活血化瘀之效, 可有效改善患者痛经症状^[8-9]。现代药理显示, 宫瘤消胶囊可有效促进组织粘连松解, 促进炎症病灶吸收, 还可使子宫内膜异位病灶萎缩^[10]。本研究结果还显示, 观察组治疗期间不良反应发生率较对照组低, 提示宫瘤消胶囊联合醋酸亮丙瑞林治疗子宫腺肌症安全性较高。

综上所述, 宫瘤消胶囊联合醋酸亮丙瑞林治疗子宫腺肌症, 可缩小患者子宫体积, 抑制 CA125 表达, 缓解痛经症状, 且安全性较高。

参考文献

[1]孙羽,洪莉.子宫腺肌症的保守治疗方法研究进展[J].医学综述, 2019,25(5):125-129.

[2]付虹,张丽萍.米非司酮联合宫瘤消胶囊治疗子宫腺肌症的临床效果观察[J].中国医药,2018,13(3):440-442.

[3]谢幸,苟文丽.妇产科学[M].第 8 版.北京:人民卫生出版社,2013.64-71.

[4]国家食品药品监督管理局.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中医药科技出版社,2002.156-162.

[5]高万露,汪小海.视觉模拟疼痛评分研究的进展[J].医学研究杂志, 2013,42(12):144-146.

[6]魏华莉,牛秀敏,王红霞.注射用醋酸亮丙瑞林微球联合左炔诺孕酮宫内释放系统治疗子宫腺肌病患者的临床疗效[J].医学临床研究, 2019,36(9):1736-1738.

[7]王园园,于红娟.于红娟教授辨治子宫腺肌症继发性痛经经验浅析[J].现代中西医结合杂志,2019,28(18):2020-2022.

[8]任爱玲.宫瘤消胶囊联合亮丙瑞林治疗围绝经期子宫肌瘤的临床研究[J].现代药物与临床,2018,33(8):2005-2008.

[9]李著艳,马亚琳,龚宝兰.米非司酮单用与联合宫瘤消胶囊对子宫腺肌症患者的影响[J].西部中医药,2019,32(7):92-95.

[10]秦传芬,李孝军,张宏玲.宫瘤消胶囊对子宫肌病患者性激素、肿瘤标志物、炎症因子及血管内皮功能的影响[J].海南医学学报,2019,25(11):862-866.