

米非司酮在妇产科临床应用的研究进展

梅慧华

景宁畲族自治县人民医院(县域医共体) 浙江 丽水 323000

摘要:目的:本次研究主要分析妇产科临床治疗过程中运用米非司酮的治疗效果以及进展。方法:本次研究对象主要选择2018年2月—2022年8月本院接诊的106例妇产科病症患者,随机分成观察组(53例,运用米非司酮医治)、对照组(53例,运用基本用药医治)。比较两组患者的治疗效果、不良反应发病率及生活品质的得分。结论:观察组患者总有效率为(98.11%)高过对照组的总有效率(84.91%)($P < 0.05$);观察组患者医治后生活品质得分高过对照组患者($P < 0.05$);两组患者的不良反应发病率无显著性差异($P > 0.05$)。结论:在妇产科疾病治疗中运用米非司酮具有较强的疗效,有利于改进患者日常生活品质,且药品安全系数比较高。

关键词:米非司酮;研究;临床应用;妇产科

引言:近些年,伴随着大众生活水平的提升,工作生活压力的增加,妇科很多疾病的患病率逐年递增,常见疾病有子宫肌瘤、子宫内膜异位和肿瘤。发病时多见用药物进行治疗。米非司酮是妇科临床运用率很高的一种药品。与孕酮值和糖皮质激素发生比较较高的亲和力,具备抑止糖皮质激素和孕酮值的药理学价值。在一定程度上还可以抑止雌性激素的不非常生长发育,具有极强的抗氧化功能。临床上该药运用覆盖面广,对妇科病有一定的医治价值。文中讨论米非司酮在妇产科临床治疗过程中的治疗实际效果,期待可以为临床给予有价值的参照^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究对象主要选择2018年2月—2022年8月本院接诊的106例妇产科病症患者,随机分成观察组(53例,运用米非司酮医治)、对照组(53例,运用基本用药医治)。观察组患者的年纪在23~44周岁,平均年纪为(30.75±3.73)周岁。疾病种类:终止妊娠22例,子宫疾病19例,紧急避孕7例,宫外孕5例。对照组患者年纪在22~44周岁,平均年纪为(30.75±3.73)周岁。疾病种类:终止妊娠23例,子宫疾病18例,紧急避孕7例,宫外孕5例。两组患者中间的一般数据信息并没有显著性差异($P > 0.05$),但具有可比性^[2]。

1.2 方法

对照组患者主要是由临床医生依据病况开展用药医治。观察组患者选用米非司酮开展医治,文中主要详细介绍观察组的治疗手段。(1)终止妊娠。孕妇可以用米非司酮50mg/d医治,在怀孕50日内每日2次。给药途径为内服。持续服药3天之后,应具体指导患者在妊娠中后期

90多天服用米索前列醇0.4mg,但是在妊娠90d左右的中期孕妇,患者服用米非司酮100mg/d,每日2次,持续服药2天,第3天再服用米索前列醇100mg,倡导末期妊娠患者手术医治,防止流产彻底发生大出血的情况。(2)紧急避孕。假如在性生活时没有进行相关的避孕措施,还可以在性生活完成后72h内服用25mg左右米非司酮。间距12h后,必须再次服用25mg米非司酮。(3)子宫相关疾病。最先,米非司酮可以治疗子宫内膜异位,前提条件是使用量应依据患者来定,一般情况下,在术后一周内,患者内服10mg米非司酮,每天一次。次之,米非司酮可用于治疗子宫肌瘤。实际使用量为5~12mg,治疗过程为3~6个月。最终,在临床异常子宫出血时,患者必须给与10~12.5mg米非司酮3~6个月。(4)异位妊娠。在异位妊娠中,患者必须内服米非司酮100/d,一天两次,期限3天。除开这类药品外,患者还应当接纳甲氨蝶呤皮下注射医治的方法。

1.3 观察指标

比较两组患者的功效、不良反应发病率和生活品质得分。评判标准:术后,患者的症状和体征症状彻底消退,生活恢复过来代表显效;患者症状有改进代表有效;不同时符合上面标准的代表失效。显效率与有效率之和为总有效率。生活品质得分:挑选生活品质评定量表GQOL-74展开调查,鉴定心理状态行业(0-100分)、躯体领域方面(0-100分)、社会关系方面(0-100分)、物质生活方面(0-100分)。得分越大,生活品质就会越高^[3]。

1.4 统计学方法

为确保数据的合理性,采用SPSS18.0应用统计学软件开展数据统计分析,($\bar{x} \pm s$)代表计量资料,行 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 代表差异具有统计

学意义。

观察组患者总有效率为(98.11%)高过对照组的总有效率(84.91%)($P < 0.05$ ，具体数据可以见表1。

2 结果

2.1 比较两组患者的治疗效果

表1 比较两组患者的治疗效果

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	53	28	17	8	84.91
观察组	53	36	16	1	98.11
χ^2					5.950
P					0.015

2.2 比较两组患者生活质量评分

治疗之前，两组患者生活质量评分对比没有明显的差

别($P > 0.05$)；治疗后之，观察组患者医后生活品质得分高过对照组患者($P < 0.05$)，具体数据可以见表2。

表2 比较两组患者生活质量评分($\bar{x} \pm s$ ，分)

组别	例数	时间	躯体领域	心理领域	社会关系领域	物质生活领域
对照组	53	治疗前	74.53±5.42	70.35±4.90	73.08±4.21	74.59±4.19
		治疗后	80.58±5.90	76.72±4.82	76.28±4.57	76.92±4.85
观察组	53	治疗前	74.54±5.85	70.56±4.74	73.37±4.04	74.87±4.64
		治疗后	87.47±5.69	84.62±4.21	83.16±4.24	84.46±4.95
t			0.009	0.224	0.362	0.326
P			0.993	0.823	0.718	0.735
t_1			6.120	8.987	8.035	7.921
P_1			0.000	0.000	0.000	0.000

注： t 、 P 为2组治疗前比较检验值， t_1 、 P_1 为2组治疗后比较检验值。

2.3 比较两组患者不良反应的发病率

观察组患者不良反应发病率为9.43%(头昏2例，恶心干呕2例，乳房疼痛1例)，对照组患者不良反应发病率为15.09%(头昏2例，恶心干呕4例，乳房疼痛2例)。两组患者没有显著差异性($\chi^2 = 0.789$ ， $P = 0.374$)。

3 讨论

3.1 米非司酮药理特性

孕酮在延续生命中起到重要意义，米非司酮根据阻隔孕酮占有其受体而来功效。米非司酮与孕酮受体和皮层受体融合后，融解子宫纤维细胞，释放很多前列腺素，促进子宫收缩，提高子宫平滑肌的敏感度，宫颈软化后扩大，使孕囊从膜上释放，最后流产。科学研究证实，米非司酮能够刺激下丘脑垂体，限定促黄体激素的释放，减少黄体素水准，进而阻拦排卵期 and 受精卵着床，具有避孕措施功效^[4]。结果显示，单单使用米非司酮实际效果不太理想，最大通过率仅是61%~73%，也会随着怀孕周数的增加降低。临床研究说明，使用米非司酮1~2天后再用前列腺素锌指比独立服食一切药品都有效。临床研究确认，此方法是安全、合理和可以接受的手段。

3.2 米非司酮在妇产科临床应用的新进展

3.2.1 米非司酮在终止妊娠方面的研究

我们查找了PubMed、中国知网、维普网，探寻有关妊娠早期、末期应用米非司酮或米索前列醇进行流产的同行业文章内容，对比该怀孕周数内药品流产和手术治疗流产的研究，观察单用米非司酮和米索前列醇或结合应用的解决方案。大家研究的重要结果显示一次成功的流产，被界定为彻底清除妊娠不需要后期进行干涉。主次结论包含安全系数难题，如严重不良事件发生率、病人的可接受性和满意率及其不良反应。大家都知道，孕周会影响到全部治疗方式的疗效，孕期9星期过后疗效就会下降。因而，一般建议从妊娠初期开始按时应用米非司酮或米索前列醇。研究说明，全部策略的彻底流产率是78.6%至94.6%中间。米非司酮不一样给药途径的成功率很高^[5]。

3.2.2 米非司酮在异位妊娠方面研究

异位妊娠通常给孕妇带来一定的风险，一旦引产手术不合理，会严重危害病人的生命，之前手术医治病症多，非常容易影响生育能力。近些年，有关米非司酮医治异位妊娠的报道有许多。与实际效果相近的甲氨蝶

岭对比,米非司酮没有明显副作用,医治通过率更高一些,更可以减轻孕妇的痛楚。研究说明,米非司酮和甲氨蝶呤相互用药对异位症妊娠有协同效应,推动肿块消化吸收,维护病人生育功能。也是有研究说明,米非司酮和甲氨蝶呤相互用药可达到异位症妊娠的治疗率和安全系数。

妇产科包含妇科,其工作职责是当代病理学、发病原因、诊治、怀孕、孕妇分娩等。是女性身心健康中不可或缺的一部分,在维护女性体健康方面起到重要作用。妇科则在经营范围可以分为六个方面:一般妇产科、妇科癌症学、围生期医药学、女性生殖道内分泌学、计划生育政策科学研究、女性的医疗健康。这几个方面涉及到各种疾病。常见病有女性生殖器官感染、创伤、发育不全、子宫内位、女性生殖道恶性肿瘤、胎儿先天性畸形、女性生殖内分泌或疾病。其中,研究发现米非司酮对大部分病症有明显功效。米非司酮是控制怀孕初期、诱发月经、终止怀孕、引产及各类子宫病的常用药。可以有效地与激素类药物和孕酮受体融合,更改二者之间平衡,使孕酮活力出现异常。除此之外,米非司酮可应用于绒毛组织,加快细胞坏死,推动脱膜转性,分离出来子宫内腔的病理学机构^[6]。除此之外,因为米非司酮与内膜的孕酮受体有极强的感染力,适合于孕妇引产。根据代谢内源前列腺素,使宫颈软化扩大,确保引产的顺利开展。但应用该药时,子宫活动没法激发,很容易出现不完全流产率。服食这类药后,患者;的身体就会对前列腺素特别敏感,因此能用剂量的前列腺素做到彻底流产率。在常见问题层面,假如怀孕初期病人存在严重的恶心干呕,则不能应用该药,不然会引起反映。为了实现较好的功效,怀孕初期病人应尽可能在停经后50天消肿药,以防一部分女性因流产不全而造成内出血,必须医师监测^[7]。除此之外,吃药2周后该开展疾病诊断,查验流产实际效果。约80%的孕妇在服食米非司酮后6小时之内排出来茸毛孕囊,10%的孕妇在吃药后1周排出来孕囊。在确认流产实际效果时,还可以在必须的环节开展流产查验。假如检测出HCG,就说明流产不完整,流产不成功。负压力清宫术后应清除宫腔内,患者和病人在使用时需要考虑米非司酮很容易引起败血病。因而,临床上必须慎重服药,严苛依据病人状况确定服药方法与时长的标准,以保证可以达到最好的治疗^[8],并且减少药品

不良反应。此外,为了确保合理用药,必须严格把控米非司酮的禁忌,比如,身患比较严重器质性病变如肾脏、肾上腺功能减退、长期性接纳皮质激素医治、血液系统疾病和卟啉症的病人禁止使用本产品^[9]。

本科学研究数据显示,观察组患者的总有效率和生活品质得分均大于对照组患者,提醒米非司酮医治妇科疾病患者具有较好的功效,能有效缓解其临床表现和提升日常生活品质。与此同时,两组患者不良反应发生率没有明显差别,表明米非司酮十分安全,不良反应的发生率比较低。

结束语:总而言之,由于科技技术的不断进步,米非司酮广泛应用于妇科疾病的治疗。在妇科临床治疗中,米非司酮具备非常高的实用价值。总而言之,病人的不良反应发生率比较低。因而,米非司酮在妇科临床治疗方面具有合理、安全性、不良反应比较少的优势。因而,非常值得在临床治疗中进一步全面推广。

参考文献

- [1]黄小桃,周明芳,黄园园.妇产科临床中米非司酮的应用和不良反应分析[J].现代诊断与治疗,2021,(11):2503-2504.
- [2]周凡凡.米非司酮在妇产科的临床应用分析[J].中国保健营养(下旬刊),2021(4):2211-2212.
- [3]贾庆玲.妇产科临床治疗中应用米非司酮的效果分析[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2021,4(23):91-93.
- [4]罗春花.使用米非司酮治疗妇产科疾病的临床疗效分析[J].当代医药论丛,2021,(6):164-165.
- [5]胡丽萍.米非司酮在妇产科疾病治疗中的应用及不良反应分析[J].中国现代药物应用,2021,10(08):154-155.
- [6]薛转亲.米非司酮在妇产科疾病治疗中的应用及临床效果[J].世界最新医学信息文摘,2021,16(25):118.
- [7]马卫国.妇产科疾病应用米非司酮进行治疗的临床效果以及不良反应发生情况分析[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2021,5(32):66.
- [8]张同耀.散结镇痛胶囊联合米非司酮片治疗子宫内位异位症的临床疗效及对患者血清抗子宫内膜抗体的影响[J].中国医药科学,2021(6):114-116.
- [9]马振起.米非司酮配合化疗药物治疗侵蚀性葡萄胎的临床效果观察[J].中国现代药物应用,2021(6):132-133.