

米非司酮保守治疗子宫肌瘤的临床效果分析

叶 前¹ 周海燕¹ 王红伟²

1. 城固县中医医院-妇产科 陕西 汉中 723200

2. 城固县中医医院-外科 陕西 汉中 723200

摘要：目的：研究米非司酮保守治疗子宫肌瘤的临床效果。方法：选择2021年1月--2023年12月收治的70例子宫肌瘤患者作为此次实验的主对象，按首次用药时间分组，各35例患者，单日用药者纳入司酮组，行米非司酮保守治疗，双日用药者纳入瑞林组，行醋酸曲普瑞林治疗，比较司酮组与瑞林组的子宫体积、肌瘤体积、月经量、月经周期、疗效、生活质量。结果：司酮组治疗效果明显高于瑞林组，组间差有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。用药前，瑞林组与司酮组的子宫体积与子宫肌瘤体积基本无异（ $P > 0.05$ ）；用药后，瑞林组与司酮组的子宫体积与子宫肌瘤体积均有缩小，司酮组的子宫体积与子宫肌瘤体积显著小于瑞林组，组间差有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。司酮组的月经周期显著短于瑞林组，而月经量明显少于瑞林组，有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。用药前，瑞林组与司酮组的生活质量评分无显著不同（ $P > 0.05$ ）；用药后，瑞林组与司酮组的生活质量评分皆有提高，司酮组生活质量评分明显高于瑞林组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：米非司酮保守治疗子宫肌瘤的临床效果更突出，值得临床广泛运用。

关键词：米非司酮；子宫肌瘤；肌瘤体积；月经量；生活质量

子宫肌瘤为临床常见的良性肿瘤，为妇科高发病，主要发病人群为30-50岁之间的女性，与激素分泌异常有关。此病的临床症状有月经周期异常、月经量增加等，严重影响患者的生活质量，若不及时干预，可能引发失血性贫血^[1]。如今，子宫肌瘤的治疗方法有很多，如手术治疗、保守治疗，其中手术治疗作为侵入性治疗方法，易损害患者的机体功能，且并发症较多，无法达到患者的预期效果^[2]。为此，诸多患者选择保守治疗，有报道明确指出^[3]，米非司酮保守治疗子宫肌瘤的临床效果较理想，可以有效控制病情发展，改善生活质量。为了验证此报道，本文特选择2021年1月--2023年12月收治的70例子宫肌瘤患者作为此次实验的主对象，按首次用药时间分组，各35例患者，单日用药者纳入司酮组，行米非司酮保守治疗，双日用药者纳入瑞林组，行醋酸曲普瑞林治疗，比较司酮组与瑞林组的子宫体积、肌瘤体积、月经量、月经周期、疗效、生活质量。详细报告如下：

1 资料与方法

1.1 基本资料

选择2021年1月--2023年12月收治的70例子宫肌瘤患者作为此次实验的主对象，按首次用药时间分组，各35例患者，单日用药者纳入司酮组，行米非司酮保守治疗，双日用药者纳入瑞林组，行醋酸曲普瑞林治疗。瑞林组年龄介于27-65岁之间，均龄（ 43.26 ± 2.41 ）岁；司酮组年龄介于28-63岁之间，均龄（ 43.36 ± 2.27 ）岁。研究对象的基本资料具有可比性（ $P > 0.05$ ）。

纳入标准：实验内容经伦理委员会批准，对象符合子宫肌瘤诊断标准^[4]，由超声检查确诊，知晓实验操作，并同意实验内容。

排除标准：妊娠期、哺乳期患者；器官功能障碍患者；合并恶性肿瘤、免疫性疾病患者；精神疾病患者^[5]。

1.2 方法

瑞林组行醋酸曲普瑞林治疗，予以患者由深圳市瀚宇药业有限公司生产的醋酸曲普瑞林，对应批号为H20054351，相关规格1ml：0.1mg，每次皮下注射0.1mg，每日1次，月经周期的第3日开始用药，持续用药3个月。

司酮组行米非司酮保守治疗，予以患者口服由上海新华联制药有限公司生产的米非司酮，对应批号H10950202，相关规格25mg，月经周期的首日开始用药，每日1次，用药前后2小时杜绝进食，持续用药3个月。

1.3 评定标准

① 疗效采用自制疗效调查统计表，由患者本人评分，分数范围0-8分，高于6即有效，子宫体积与肌瘤体积明显缩小；低于分即无效，子宫体积与肌瘤体积未变化；介于两者之间即显效，子宫体积与肌瘤体积有缩小。总有效率 = （有效+显效）/总例数 $\times 100\%$ ^[6]。

② 利用超声技术检查患者的子宫体积与肌瘤体积^[7]。

③ 准确记录患者的月经周期与月经量。

④ 生活质量利用sf-36评分量表评定，包括8个维度，各维度得分 = （该维度实际分/理论总分） $\times 100$ ，得分越

高，表示患者生活质量越好^[8]。

1.4 统计学方法

应用 SPSS 26.0 系统，计数资料 ($n, \%$) 表示， χ^2 检验；计量资料 ($\bar{x} \pm s$) 表示， t 检验，检验水准 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 对比瑞林组与司酮组的治疗效果

司酮组的治疗总有效率94.29%显著高于瑞林组的治疗总有效率77.14%，组间差有统计学意义($P < 0.05$)。详见表1：

表1 瑞林组与司酮组的治疗效果[n(%)]

组别/例数	显效	有效	无效	总有效率
司酮组 ($n = 35$)	16	17	2	33 (94.29)
瑞林组 ($n = 35$)	12	15	8	27 (77.14)
χ^2 值				6.042
P 值				< 0.05

2.2 比较瑞林组与司酮组的子宫体积与子宫肌瘤体积

用药前，瑞林组与司酮组的子宫体积与子宫肌瘤体积基本无异($P > 0.05$)；用药后，瑞林组与司酮组的子宫

体积与子宫肌瘤体积均有缩小，司酮组的子宫体积与子宫肌瘤体积显著小于瑞林组，组间差有统计学意义($P < 0.05$)。见表2：

表2 比较瑞林组与司酮组的子宫体积与子宫肌瘤体积 ($\bar{x} \pm s$)

组别/例数	子宫体积 (cm^3)		子宫肌瘤体积 (cm^3)	
	用药前	用药后	用药前	用药后
司酮组 ($n = 35$)	327.87±40.47	241.76±11.67	137.45±25.56	85.26±10.54
瑞林组 ($n = 35$)	326.26±38.58	278.28±10.67	137.05±25.48	126.38±23.47
t 值	0.079	9.391	0.061	7.065
P 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.3 对比瑞林组与司酮组的月经周期与月经量

司酮组的月经周期显著短于瑞林组，而月经量明显

少于瑞林组，有统计学意义($P < 0.05$)。详见表3：

表3 对比瑞林组与司酮组的月经周期与月经量 ($\bar{x} \pm s$)

组别/例数	月经周期(d)	月经量 (ml)
司酮组 ($n = 35$)	6.64±2.13	179.51±37.79
瑞林组 ($n = 35$)	11.13±3.67	319.84±50.33
t 值	2.456	3.132
P 值	< 0.05	< 0.05

2.4 对比瑞林组与司酮组的生活质量

用药前，瑞林组与司酮组的生活质量评分无显著不同 ($P > 0.05$)；用药后，瑞林组与司酮组的生活质量评

分皆有提高，司酮组生活质量评分明显高于瑞林组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。详见表4：

表4 对比瑞林组与司酮组患者的生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别/例数	社会功能(SF)		活力(VT)		生理功能(PF)		精神健康(MH)	
	用药前	用药后	用药前	用药后	用药前	用药后	用药前	用药后
司酮组 ($n = 35$)	65.53±7.26	89.22±7.23	70.56±2.04	92.17±3.04	71.84±2.72	93.25±3.65	70.40±1.52	93.72±3.38
瑞林组 ($n = 35$)	65.15±7.66	81.55±6.15	67.82±4.24	83.54±3.32	71.36±1.25	81.81±2.67	69.73±5.22	82.52±4.29
t 值	0.352	2.327	0.235	0.514	0.363	2.667	0.537	6.185
P 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

续表4 对比瑞林组与司酮组患者的生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别/例数	躯体疼痛(BP)		总体健康(CH)		情感职能(RE)		生理职能(RP)	
	用药前	用药后	用药前	用药后	用药前	用药后	用药前	用药后
司酮组 ($n=35$)	68.51±6.23	94.46±1.24	68.45±7.15	88.45±8.47	69.57±6.14	88.44±7.92	68.25±8.13	91.66±9.03
瑞林组 ($n=35$)	68.46±7.67	79.56±8.16	70.76±7.28	81.67±6.87	70.49±5.33	80.47±6.54	67.29±8.26	81.28±7.28
<i>t</i> 值	0.463	0.234	0.259	5.286	0.584	6.097	0.342	3.124
<i>P</i> 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

据研究发现^[9], 子宫肌瘤与女性体内的激素变化有关, 为此可选用调节激素水平的药物控制病情发展, 缩小子宫与肌瘤体积, 改善月经量与周期。但对于育龄期的患者而言, 药物停止应用后机体内的激素分泌水平会恢复正常, 致使肌瘤再次形成, 并出现一系列症状^[10]。

目前, 临床主要采用醋酸曲普瑞林与米非司酮治疗子宫肌瘤, 其中醋酸曲普瑞林具有抑制激素分泌的作用, 虽有一定疗效, 但用药后易诱发一系列不良反应, 如潮热、性欲减退、阴道干燥等。而米非司酮作为孕酮受体的拮抗剂, 能够抑制孕酮结合, 降低孕激素水平, 同时还能控制肌瘤组织生长与血管扩张, 减少子宫动脉的血流量, 继而实现缩小肌瘤体积的治疗目标, 既高效又安全^[11-12]。本实验结果为: 司酮组的治疗总有效率94.29%显著高于瑞林组的治疗总有效率77.14%。用药前, 瑞林组与司酮组的子宫体积与子宫肌瘤体积基本无异; 用药后, 瑞林组与司酮组的子宫体积与子宫肌瘤体积均有缩小, 司酮组的子宫体积与子宫肌瘤体积显著小于瑞林组。司酮组的月经周期显著短于瑞林组, 而月经量明显少于瑞林组。用药前, 瑞林组与司酮组的生活质量评分无显著不同; 用药后, 瑞林组与司酮组的生活质量评分皆有提高, 司酮组生活质量评分明显高于瑞林组。与葛孟新、李秀荣、谢红霞等人研究结论^[13-15]几乎一致, 充分验证了米非司酮保守治疗子宫肌瘤的临床效果, 同时也证明了此实验的研究价值。

综上所述, 米非司酮保守治疗子宫肌瘤的临床效果更突出, 缩小子宫体积与肌瘤体积的同时, 改善月经量与月经周期, 进一步提高临床疗效与社会功能、活力、生理功能、精神健康等生活指标, 值得临床广泛运用。

参考文献

[1]和光宇,李良. 米非司酮联合血府逐瘀口服液治疗子宫肌瘤的临床效果 [J]. 世界复合医学(中英文), 2024, 10 (04): 103-106.
[2]董熙萍. 醋酸戈舍瑞林缓释植入剂联合米非司酮治

疗子宫肌瘤的临床效果及不良反应分析 [J]. 中国实用医药, 2024, 19 (03): 100-103.

[3]卢蔚. 桂枝茯苓胶囊联合米非司酮治疗子宫肌瘤临床效果研究 [J]. 黑龙江医药, 2023, 36 (06): 1351-1354.

[4]娄晓迪. 米非司酮联合中药保守治疗子宫肌瘤的临床效果观察 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2023, 10 (31): 91-93.

[5]杨静. 米非司酮联用桂枝茯苓丸治疗子宫肌瘤的临床效果 [J]. 婚育与健康, 2023, 29 (12): 19-21.

[6]王令. 不同剂量米非司酮治疗子宫肌瘤的临床效果 [J]. 妇儿健康导刊, 2023, 2 (11): 93-95.

[7]陈原婷. 加味桂枝茯苓汤联合米非司酮治疗子宫肌瘤临床疗效 [J]. 内蒙古中医药, 2023, 42 (05): 29-31.

[8]初贤. 黄郁蛭瘤方联合米非司酮治疗气滞血瘀型子宫肌瘤的临床效果 [J]. 妇儿健康导刊, 2023, 2 (07): 45-47.

[9]谭顺利,田青. 腹腔镜子宫肌瘤剔除术联合米非司酮治疗子宫肌瘤的临床效果及对疼痛应激反应的影响 [J]. 临床合理用药, 2023, 16 (04): 77-80.

[10]孙迪. 戈舍瑞林联合米非司酮治疗子宫肌瘤的疗效观察 [J]. 中国现代药物应用, 2023, 17 (02): 123-125.

[11]王婷婷. 桂枝茯苓丸联合米非司酮治疗气滞血瘀型子宫肌瘤的临床效果 [J]. 内蒙古中医药, 2022, 41 (10): 62-64.

[12]张莎莎,金颖,孟茶卿. 活血化瘀法联合米非司酮治疗子宫肌瘤术后患者的临床效果及对雌激素受体和Bcl-2蛋白水平的影响 [J]. 中国妇幼保健, 2022, 37 (16): 2959-2962.

[13]葛孟新. 米非司酮治疗子宫肌瘤的临床效果分析 [J]. 中国现代药物应用, 2022, 16 (11): 105-107.

[14]李秀荣. 子宫肌瘤采用米非司酮联合宫腔清胶囊治疗的临床效果研究 [J]. 中外医疗, 2022, 41 (07): 72-75.

[15]谢红霞,周剑平. 不同剂量米非司酮对子宫肌瘤患者的临床效果及价值体会 [J]. 北方药学, 2021, 18 (09): 166-167.