

曲普瑞林+不同剂量米非司酮在子宫肌瘤治疗中的应用效果分析

张庆春

广西壮族自治区钦州市钦北区人民医院 广西 钦州 535000

摘要:目的: 统计观察子宫肌瘤病人, 给予曲普瑞林结合不同剂量米非司酮治疗的效果差异性。方法: 研究选取2023年1-9月时段收诊的80个子宫肌瘤病例为观察研究基础, 随机进行对照组(40例)、观察组(40例)划分, 对照组-曲普瑞林+传统剂量米非司酮治疗方案治疗, 观察组-曲普瑞林+小剂量米非司酮治疗方案治疗, 对组间实施效果差异性进行比较。结果: 观察组的不良反应风险低于对照组, 差异显著($P < 0.05$); 不同组别FSH、LH、P、E2等以及子宫、肌瘤体积检测结果对比, 无统计学差异($P > 0.05$)。结论: 子宫肌瘤治疗中, 采取曲普瑞林+小剂量米非司酮, 可以在保证性激素与子宫、肌瘤体积得到有效改善的基础上, 最大限度提升治疗安全性, 临床价值较高。

关键词: 曲普瑞林; 剂量; 米非司酮; 子宫肌瘤; 性激素

子宫肌瘤属于一种妇科高发的生殖系统良性肿瘤疾病, 其主要诱因在于子宫平滑肌部分纤维结缔组织生成或细胞增生, 因而临床上也将其称为子宫平滑肌瘤^[1]。从疾病特征来看, 多数病人发病后无典型症状与体征, 仅有少数病人会出现盆腔疼痛、腹部包块以及子宫出血等特征, 更多是在超声或是盆腔检查时确诊, 如果治疗措施应用不及时, 则会直接影响病人身心健康、生活质量, 甚至诱发不孕症等不良后果^[2]。曲普瑞林属于一种促性腺激素释放激素激动剂, 药物治疗机制可显著降低病人的雌激素与雄激素等类固醇激素表达, 而米非司酮则属于一种孕激素拮抗剂, 将其用于子宫肌瘤的治疗, 有利于肌瘤体积的缩小, 但对于该药物的应用剂量, 临床上仍然存在一定的争议性^[3]。

1 资料和方法

1.1 一般资料

研究选取2023年1-9月时段收诊的80个子宫肌瘤病例为观察研究基础, 受访者及家属均了解认可本研究目的过程, 经医学伦理委员会批准。随机进行对照组、观察组划分, 分别设定40个病例, 其中对照组, 年龄最小者27岁, 最大者49岁, 中位值(35.23±5.34)岁, 孕次最少1次, 最多3次, 中位值(2.26±0.34)次, 肌瘤类型: 5例混合型肌瘤、5例浆膜下肌瘤、9例黏膜下肌瘤、21例壁间肌瘤, 观察组, 年龄最小者26岁, 最大者47岁, 中位值(35.15±4.88)岁, 孕次最少1次, 最多3次, 中位值(2.31±0.41)次, 肌瘤类型: 5例混合型肌瘤、6例浆膜下肌瘤、9例黏膜下肌瘤、20例壁间肌瘤, 个人情况、疾病资料差别较小, 不符合统计学差异性标准($P >$

0.05)。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: ①出现典型子宫肌瘤临床症状与体征, 经B超与妇科临床检查确诊, 符合疾病诊断标准; ②研究对象均未绝经; ③无米非司酮、曲普瑞林治疗禁忌症; ④病例资料完整, 且依从性良好。

排除标准: ①入组前3个月内有激素类药物治疗史的病人; ②妊娠期或是哺乳期的女性; ③并发严重脏器系统疾病或功能障碍者; ④并发其他生殖系统疾病者; ⑤病例资料缺失或是中途失访者。

1.3 方法

对照组-曲普瑞林+传统剂量米非司酮治疗方案治疗, 实施流程: 月经来潮1d后, 给予曲普瑞林(生产厂家: 辉凌制药有限公司, 批准文号: 国药准字H20040237, 规格: 1mL: 0.1mg) 3.75mg, 肌内注射, 1次/d, 同时, 米非司酮(生产厂家: 浙江仙琚制药股份有限公司, 批准文号: 国药准字H20000648, 规格: 25mg×1片) 25mg, 口服, 1次/d。合计治疗3个月。

观察组-曲普瑞林+小剂量米非司酮治疗方案治疗, 实施流程: 曲普瑞林用药方案同对照组, 同时, 米非司酮12.5mg, 口服, 1次/d。合计治疗3个月。

1.4 观察指标

① 不良反应。由恶心呕吐、谷丙转氨酶升高、腹痛等层面着手, 对不同方案下, 组间不良反应发生情况进行统计分析, 以判断两组病人的安全性。

② 性激素指标。预定疗程治疗前与治疗3个月后, 均采集5ml空腹静脉血, 经离心处理后, 借助Bio-

RAD550型酶标仪及相应试剂盒,对病人的促卵泡生成素(FSH)、黄体生成素(LH)、孕酮(P)、雌二醇(E2)等性激素指标及改善效果进行检验分析。

③ 子宫、肌瘤体积。预定疗程治疗前与治疗3个月后,均借助彩色多普勒超声检查设备,对病人的子宫、肌瘤体积及其变化情况进行检测分析。

1.5 统计学分析

使用SPSS 27.0统计软件分析处理数据,计量资料

以“ $\bar{x} \pm s$ ”表示,比较采用 t 检验,计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,比较采用 χ^2 检验, ($P < 0.05$)表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不同组别病人不良反应风险对比

观察组(2.50%)不良反应风险更低,相较于对照组(15.00%),组间差异明显($P < 0.05$)。如表1所示。

表1 不同组别病人不良反应风险对比 $[n(\%)]$

组别	例数(例)	恶心呕吐	谷丙转氨酶升高	腹痛	合计
观察组	40	1 (2.50)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.50)
对照组	40	4 (10.00)	1 (2.50)	1 (2.50)	6 (15.00)
χ^2					3.914
P					0.048

2.2 不同组别病人各时点性激素指标对比

治疗前后FSH、LH、P、E2等组间差异,均不符合统

计学意义($P > 0.05$)。如表2所示。

表2 不同组别病人各时点性激素指标对比 $[\bar{x} \pm s]$

组别	例数(例)	FSH ($\mu\text{g/L}$)		LH (IU/L)		P (nmol/L)		E2 (pmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	28.80 \pm 4.23	14.89 \pm 2.44	24.14 \pm 3.12	12.01 \pm 2.11	22.50 \pm 3.23	10.01 \pm 1.77	330.77 \pm 45.23	149.88 \pm 21.12
对照组	40	28.78 \pm 4.24	15.14 \pm 2.36	24.20 \pm 2.77	11.80 \pm 2.09	22.48 \pm 2.66	9.80 \pm 1.45	331.23 \pm 41.12	150.50 \pm 20.02
t		0.021	0.466	0.091	0.447	0.030	0.580	0.048	0.135
P		0.983	0.643	0.928	0.656	0.976	0.563	0.962	0.893

2.3 不同组别病人各时点子宫、肌瘤体积对比

治疗前后子宫、肌瘤体积组间差异,均无统计学意

义($P > 0.05$)。如表3所示。

表3 不同组别病人各时点子宫、肌瘤体积对比 $[\text{cm}^3, \bar{x} \pm s]$

组别	例数(例)	子宫体积		肌瘤体积	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	147.11 \pm 21.21	108.66 \pm 14.23	57.12 \pm 6.23	33.21 \pm 3.55
对照组	40	147.23 \pm 20.12	107.02 \pm 13.77	56.99 \pm 5.77	34.15 \pm 4.12
t		0.026	0.524	0.097	1.093
P		0.979	0.602	0.923	0.278

3 讨论

子宫肌瘤是一种多种复杂因素共同作用所导致的女性生殖系统疾病问题,大部分该病患者无典型症状或体征,偶发白带增多、尿急、尿频等表现,不仅会对病人身心健康和正常生活产生直接的负面影响,也会提升不孕症等不良预后风险^[4]。在人们饮食结构和生活习惯不断改变的今天,这一疾病的发生率也有所升高,因而针对于该疾病的治疗,也成为了医患共同关心的焦点问

题。相关研究结果证实,肌瘤组织的生长与人体雌激素表达之间存在直接关联性,雌激素与生长激素之间相互作用所产生的有丝分裂会对肌瘤的生长产生促进和强化作用^[5]。因此,病人确定为子宫肌瘤后需及时接受针对性的系统治疗,以避免肌瘤组织的持续增长,规避潜在的内分泌失调、阴道出血等异常症状风险,降低疾病恶变风险,促进病人预后改善,保证其健康与生命安全^[6]。

曲普瑞林属于一种合成的促性腺技术释放激素类似

物,能够促进腺激素的生成,并抑制人体的雌激素表达。米非司酮属于抗孕激素类药物的一种,其所具有的孕激素拮抗作用,能够对肌瘤组织的生长产生抑制作用,且其抵抗子宫肌瘤中孕酮表达、阻断肌瘤内血管扩张进程的效果突出,药物有效成分能够直接作用于肌瘤组织,并影响其血管内皮生长因子表达,有利于细胞组织的愈合以及抗血管效果的强化,提高肌瘤体积的缩小速度^[7,8]。然而,米非司酮的大剂量用药也存在一定的不良反应风险,因而需要结合临床实际,最大限度减少用药剂量,以保证病人安全性^[9]。

本研究证实,观察组不良反应风险低于对照组,差异明显($P < 0.05$),但不同组别FSH、LH、P、E2子宫、肌瘤体积检测结果比较,差异不明显($P > 0.05$),可见,两种治疗方案均有利于病人性激素、子宫与肌瘤体积的调节,分析原因在于,子宫肌瘤存在显著的孕激素、雌激素依赖性特征,而米非司酮自身能够对孕激素产生调节作用,提升黄体溶解速度,有利于肌瘤组织中雌激素受体表达的抑制,进而调节雌激素、孕激素和P水平,促进肌瘤体积缩小。同时,药物有效成分还可以借助其人体血管内皮生长因子调节作用,强化细胞组织愈合,且该作用的持续时间更长,这也是抗血管效应生成的关键性因素,有助于肌瘤组织的凋亡。然而,相较于传统的抗糖皮质激素类药物,米非司酮的剂量相关风险也需要加以关注。

结束语:子宫肌瘤病人接受曲普瑞林结合不同剂量米非司酮治疗,均可获得显著的效果,对于病人子宫与肌瘤体积的调节作用显著,有利于性激素指标的改善,但从治疗的安全性来看,小剂量米非司酮+曲普瑞林方案的结果更加理想,因而可作为临床首选治疗方案。

参考文献

- [1]李婷娜,周小飞,王晓暖,等.曲普瑞林联合米非司酮治疗子宫肌瘤的疗效及对子宫动脉血流动力学和血清相关肿瘤因子水平的影响[J].川北医学院学报,2023,38(9):1256-1259.
- [2]梁溶晏,张婷.醋酸曲普瑞林联合腹腔镜子宫肌瘤剔除术对子宫肌瘤患者激素水平及子宫肌瘤复发的影响分析[J].贵州医药,2021,45(11):1753-1755.
- [3]张志恒,谢卓,陈娟.曲普瑞林联合不同剂量米非司酮在子宫肌瘤治疗中的应用价值研究[J].中国性科学,2021,30(2):85-88.
- [4]赵骏达,梁凌云,马俊旗.曲普瑞林联合腹腔镜子宫肌瘤剔除术对子宫肌瘤患者激素水平、月经及子宫肌瘤复发的影响[J].新疆医科大学学报,2020,43(6):741-744.
- [5]赵焕秋,岑敏.前曲普瑞林治疗在提高腹腔镜巨大子宫肌瘤剔除术疗效中的应用[J].兰州大学学报(医学版),2020,46(3):87-91.
- [6]鲁丹,刘照龙,白金录,等.化瘀消癥法联合米非司酮治疗子宫肌瘤的效果及对炎症因子与血清bFGF、IGF-1、MMP-2的影响[J].现代中西医结合杂志,2023,32(15):2135-2138.
- [7]薛春燕,王慧,徐云,等.对米非司酮致早孕合并子宫肌瘤患者腹腔内大出血休克病例临床分析[J].中华生殖与避孕杂志,2022,42(12):1280-1283.
- [8]刘照龙,卞海艳,白金录,等.黄郁蛭瘤方联合米非司酮治疗气滞血瘀型子宫肌瘤疗效及对卵巢功能、VEGF水平的影响[J].现代中西医结合杂志,2022,31(6):796-799.
- [9]明小琼.坤泰胶囊联合低剂量米非司酮对子宫肌瘤术前治疗效果观察[J].现代养生,2023,23(11):834-837.