

〔文章编号〕 1007-0893(2021)03-0185-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.03.090

孕三烯酮与米非司酮治疗子宫内膜异位症的效果

李芳荔 刘 芳

(上蔡县妇幼保健院, 河南 上蔡 463800)

〔摘要〕 **目的:** 观察孕三烯酮与米非司酮治疗子宫内膜异位症的临床疗效。**方法:** 选取上蔡县妇幼保健院 2019 年 5 月至 2020 年 2 月收治的 95 例子宫内膜异位症患者为研究对象, 按照临床用药不同分为对照组 (40 例, 孕三烯酮) 与观察组 (55 例, 孕三烯酮联合米非司酮), 比较两组患者治疗效果。**结果:** 治疗前, 两组患者各项性激素水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗 2 个疗程后, 观察组患者雌二醇 (E2)、卵泡刺激素 (FSH)、黄体生成素 (LH) 均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者治疗总有效率高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组患者不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论:** 子宫内膜异位症患者采用孕三烯酮联合米非司酮治疗效果明显优于孕三烯酮。

〔关键词〕 子宫内膜异位症; 孕三烯酮; 米非司酮

〔中图分类号〕 R 711.71 〔文献标识码〕 B

子宫内膜异位症的发生与遗传因素、免疫因素以及子宫内膜炎症有关, 在上述因素的影响下子宫内膜上皮细胞发生层化生, 患者以月经异常、痛经、性交疼痛为典型症状, 若未及时行有效治疗甚至可增加不孕症发生风险, 目前主要采取药物治疗^[1]。本研究为论证孕三烯酮与米非司酮对子宫内膜异位症临床应用价值, 比较本院 95 例子宫内膜异位症患者治疗效果, 详情报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2019 年 5 月至 2020 年 2 月收治的 95 例子宫内膜异位症患者, 按照临床用药不同分为对照组 ($n = 40$) 与观察组 ($n = 55$)。对照组患者: 年龄 25 ~ 48 岁, 平均 (33.11 ± 1.41) 岁; 月经周期 25 ~ 46 d, 平均月经周期 (33.85 ± 1.44) d; 病程 4 个月 ~ 5 年, 平均病程 (3.05 ± 0.25) 年。观察组患者: 年龄 26 ~ 44 岁, 平均 (33.12 ± 1.42) 岁; 月经周期 26 ~ 45 d, 平均月经周期 (33.82 ± 1.42) d; 病程 4 个月 ~ 5 年, 平均病程 (3.02 ± 0.24) 年。两组患者年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 参考中华医学会妇产科学分会制定的《子宫内膜异位症的诊治指南》^[2], 患者均月经期不规律, 抗子宫内膜抗体为阳性, 结合患者超声检查均确诊为子宫内膜异位症。(2) 本研究征得患者及家属同意。

1.2.2 排除标准 (1) 排除伴心、肝、肺、肾等重要脏

器功能异常患者。(2) 排除伴内分泌疾病患者。(3) 排除伴子宫腺肌症、子宫肌瘤等其他子宫疾病患者。(4) 排除参与本研究前 3 个月接受子宫内膜异位症药物治疗的患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 行孕三烯酮 (华润紫竹药业有限公司, 国药准字 H19980020) 治疗, 孕三烯酮患者月经来潮后第 2 日口服给药, 每周给药 2 次, 每次口服 2.5 mg, 持续给药 4 周为 1 个疗程。

1.3.2 观察组 应用孕三烯酮联合米非司酮 (上海新华制药有限公司, 国药准字 H10950202) 治疗, 米非司酮月经来潮后第 2 日口服给药, 每日给药 1 次, 每次口服 12.5 mg, 孕三烯酮给药方法同对照组, 持续给药 4 周为 1 个疗程。

两组患者均治疗 2 个疗程。

1.4 观察指标

(1) 比较两组患者治疗前、治疗 2 个疗程后雌二醇 (estradiol, E2)、卵泡刺激素 (follicle stimulating hormone, FSH)、黄体生成素 (luteinizing hormone, LH) 等性激素指标变化情况。(2) 比较两组患者治疗 2 个疗程后的治疗效果。腹痛、痛经等临床症状消失, 月经正常为显效; 临床症状有所缓解, 月经在经期或经量上有所改善为有效; 临床症状无缓解, 月经无改善为无效。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 $\times 100\%$ 。(3) 比较两组患者的不良反应发生情况。

1.5 统计学处理

采用 SPSS 21.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验,

〔收稿日期〕 2020 - 11 - 12

〔作者简介〕 李芳荔, 女, 副主任医师, 主要从事妇产科临床工作。

$P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者性激素水平变化情况比较

治疗前, 两组患者各项性激素水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗 2 个疗程后, 观察组患者 E2、FSH、LH 均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者性激素水平变化情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	E2/pmol · L ⁻¹	FSH/μg · L ⁻¹	LH/pg · L ⁻¹
对照组	40	治疗前	364.53 ± 21.22	55.64 ± 2.86	25.24 ± 1.24
		2 个疗程后	211.41 ± 10.44	20.82 ± 1.85	16.28 ± 1.13
观察组	55	治疗前	368.55 ± 21.21	30.61 ± 1.84	25.22 ± 1.22
		2 个疗程后	181.23 ± 10.41 ^a	15.23 ± 1.88 ^a	11.34 ± 1.11 ^a

与对照组 2 个疗程后比较, ^a $P < 0.05$

注: E2 一雌二醇; FSH 一卵泡刺激素; LH 一黄体生成素

2.2 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者治疗总有效率比较 (n (%))

组别	n	显效	有效	无效	总有效率/%
对照组	40	20(50.00)	13(32.50)	7(17.50)	82.50
观察组	55	30(54.55)	24(43.64)	1(1.82)	98.18 ^b

与对照组比较, ^b $P < 0.05$

2.3 两组患者不良反应发生率比较

两组患者不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者不良反应发生率比较 (n (%))

组别	n	肝酶升高	恶心	阴道异常出血	并发症发生率/%
对照组	40	3(7.50)	4(10.00)	2(5.00)	22.50
观察组	55	4(7.27)	5(9.09)	3(5.45)	21.82

3 讨论

子宫内膜异位症的发生与机体内分泌紊乱具有密切联系, 是一种以子宫内膜组织异常增生为基础病理改变, 伴随子宫内膜卵巢激素的改变, 子宫内膜异位症患者可出现周期性出血, 周围纤维组织黏膜增生, 若未及时行有效治疗可增加慢性盆腔痛、性交痛、不孕症发生风险^[3]。子宫内膜异位症临床治疗包括药物治疗以及手术治疗, 其中手术治疗对机体造成的创伤较大, 术后复发率高, 因此目前临床主要采取药物, 以达到缓解患者临床症状, 改善机体性激素水平的目的^[4]。孕三烯酮为子宫内膜异位症常用给药, 该品给药后可

发挥抗孕激素、抗雌激素的作用, 可有效抑制性激素合成与分泌, 减少机体性激素含量, 从而防止子宫内膜异位症患者子宫内膜在性雌激素持续作用下发生萎缩^[5]。现代药理研究显示部分子宫内膜异位症患者应用孕三烯酮患者可出现头晕、恶心等不适症状, 其安全性欠佳。米非司酮为常用抗孕酮药物, 该品给药后可与子宫孕酮受体进行结合, 从而阻断内源性孕激素与雌激素受体结合, 达到阻止卵泡发育、改善卵巢周期性排卵的目的^[6]。此外, 米非司酮口服给药后可达到软化、扩张宫颈的作用, 可诱发黄体生成素溶解, 促使子宫内膜异位症患者异位内膜细胞退化, 并且此药物给药之后生物利用率比较高, 达到 70% 左右, 口服给药后 7 h 即可达到血氧血药峰值, 机体持续代谢时间超过 12 h。陈振连^[7]临床研究显示应用米非司酮、孕三烯酮治疗的观察组, 总有效率为 96.67%, 明显高于单一应用孕三烯酮治疗的对照组, 本研究结果与陈振连临床研究结果一致。本研究在既往研究基础上动态观察, 子宫内膜异位症患者性激素以及不良反应发生情况, 结果显示两组采取药物保守治疗的子宫内膜异位症患者, 治疗 2 个疗程后 E2、FSH 以及 LH 等性激素与治疗前相比, 均有一定程度的降低, 其中观察组患者上述性激素数值显著低于同期对照组, 且观察组患者治疗 2 个疗程后并发症发生率低, 但两组患者持续治疗 2 个疗程后并发症发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。由此可见, 子宫内膜异位症患者采用米非司酮与孕三烯酮治疗两药可发挥协同作用, 在促使异位内膜凋亡的同时有效改善患者性激素代谢, 从而稳定子宫内环境, 用药安全性相对较高。

综上所述, 子宫内膜异位症患者采用米非司酮与孕三烯酮治疗疗效显著, 有较高的协同用药价值。

[参考文献]

- (1) 姬晓宇. 米非司酮与孕三烯酮治疗子宫内膜异位症效果比较 (J). 河南医学研究, 2018, 27(10): 1877-1878.
- (2) 中华医学会妇产科学分会子宫内膜异位症协作组. 子宫内膜异位症的诊治指南 (J). 中华妇产科杂志, 2015, 50(3): 161-169.
- (3) 蔡珂. 米非司酮与孕三烯酮治疗子宫内膜异位症疗效观察 (J). 青岛医药卫生, 2020, 52(3): 184-185.
- (4) 蔺天燕. 米非司酮与孕三烯酮治疗子宫内膜异位症的效果对比 (J). 当代医药论丛, 2019, 17(9): 12-13.
- (5) 陈霞. 孕三烯酮与米非司酮治疗子宫内膜异位症的效果分析 (J). 中国实用医药, 2020, 15(11): 121-122.
- (6) 江少坤, 蔡中琼, 高晓波, 等. 孕三烯酮与米非司酮治疗子宫内膜异位症的临床效果分析 (J). 北方药学, 2015, 12(2): 15-16.
- (7) 陈振连. 米非司酮与孕三烯酮治疗子宫内膜异位症疗效观察及对性激素的影响 (J). 青岛医药卫生, 2016, 48(3): 184-185.