

[文章编号] 1007-0893(2023)13-0113-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.13.036

曲普瑞林联合米非司酮在子宫肌瘤治疗中的应用价值

罗梦梦 牛爱琴 白杰 朱冰

(商丘市第一人民医院, 河南 商丘 476000)

[摘要] 目的: 分析曲普瑞林联合米非司酮在子宫肌瘤治疗中的应用价值。方法: 选取 2020 年 3 月至 2022 年 3 月期间在商丘市第一人民医院麻醉科收治的 150 例接受子宫肌瘤治疗的患者, 按照数字表随机法分为对照组和观察组, 各 75 例。对照组患者口服复方米非司酮片, 观察组患者在对照组基础上采用醋酸曲普瑞林, 比较两组患者治疗效果。结果: 观察组患者总有效率 96.00%, 高于对照组的 86.67%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 观察组患者血清转化生长因子- $\beta 1$ (TGF- $\beta 1$)、胰岛素样生长因子 1 (IGF-1) 水平均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 观察组患者子宫及肌瘤体积均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患者不良反应情况比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 曲普瑞林联合米非司酮在子宫肌瘤治疗中, 能够有效提高治疗总有效率, 降低 TGF- $\beta 1$ 、IGF-1 水平, 缩小子宫及肌瘤体积, 且不良反应较少。

[关键词] 子宫肌瘤; 曲普瑞林; 米非司酮**[中图分类号]** R 737.33 **[文献标识码]** B

子宫肌瘤是女性常见的一种良性肿瘤, 通常出现在育龄期, 尤其是 40 岁以上的女性。它是由子宫平滑肌细胞增生形成的, 可以引起月经不规律、疼痛、压迫感和不孕等症状, 严重影响女性的生活质量^[1-2]。目前, 手术切除是治疗子宫肌瘤的主要方法, 但手术风险较高, 且术后恢复时间较长。因此, 寻找有效的药物治疗子宫肌瘤具有重要的临床意义。曲普瑞林和米非司酮是两种常用的药物, 它们分别属于孕激素受体调节剂和黄体酮受体调节剂。曲普瑞林可以抑制子宫平滑肌细胞增生, 减少子宫肌瘤的大小和数量, 同时还可以改善月经不规律和疼痛等症状^[3]。米非司酮则可以抑制子宫内膜增生, 减少月经量和疼痛, 同时还可以减少子宫肌瘤的大小和数量。因此, 曲普瑞林和米非司酮联合使用可以发挥协同作用, 提高治疗效果, 减少手术的需要。本研究将重点探讨曲普瑞林联合米非司酮在子宫肌瘤治疗中的应用价值, 分析其疗效、安全性和适应症等方面的优势和不足, 为临床医生提供参考, 具体内容报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 3 月至 2022 年 3 月期间在商丘市第一人民医院麻醉科收治的 150 例接受子宫肌瘤治疗的患者, 按照数字表随机法分为对照组和观察组, 各 75 例。对照组年龄 32~64 岁, 平均 (46.26 ± 6.94) 岁, 病程 1~8 年,

平均 (2.59 ± 1.15) 年。观察组年龄 31~61 岁, 平均 (44.23 ± 7.79) 岁, 病程 1~9 年, 平均 (2.64 ± 1.25) 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 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 经超声检查确诊为子宫肌瘤的患者; (2) 患者年龄在适用药物的范围内; (3) 子宫肌瘤引起的症状明显, 如疼痛、异常出血、压迫相关症状等; (4) 患者愿意接受曲普瑞林和米非司酮治疗; (5) 医生建议使曲普瑞林和米非司酮作为治疗方案, 患者知情同意本研究。

1.2.2 排除标准 (1) 孕妇或有怀孕可能性的患者; (2) 其他原因引起的子宫肿瘤, 如子宫内膜异位症、卵巢肿瘤等; (3) 存在对曲普瑞林或米非司酮的过敏反应; (4) 严重的肝功能异常或肾功能异常; (5) 患有心脏疾病、高血压等不宜使用该药物的并发症; (6) 其他正在进行治疗方案或手术; (7) 不能依从医生建议的患者; (8) 存在精神疾病或药物滥用的患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 口服复方米非司酮片 (湖北省葛店人福药业有限责任公司, 国药准字 H20040365), 每次 35 mg, 每日 1 次。1 个疗程为 3 个月, 共治疗 2 个疗程。

1.3.2 观察组 在对照组基础上, 于月经周期的首日开始注射用醋酸曲普瑞林 (丹东医创药业有限责任公

[收稿日期] 2023-05-08**[作者简介]** 罗梦梦, 女, 住院医师, 主要从事妇产科工作。

司, 国药准字 H20054645), 每次 3.75 mg, 每日 1 次。1 个疗程为 3 个月, 共治疗 2 个疗程。

1.4 观察指标

(1) 疗效判断标准^[4]。显效: 肌瘤体积缩小 50% 以上, 且症状明显改善; 有效: 肌瘤体积缩小 30%~50%, 且症状有所改善; 无效: 肌瘤体积缩小不足 30%, 或者症状无明显改善。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。(2) 比较两组患者血清转化生长因子-β1 (transforming growth factor-β1, TGF-β1)、胰岛素样生长因子 1 (insulin growth factor 1, IGF-1) 水平。TGF-β1 正常值为 0~25 ng·mL⁻¹, 治疗后 TGF-β1 水平下降至正常范围内, 说明治疗有效; IGF-1 正常值为 70~210 μg·L⁻¹, 治疗后 IGF-1 水平下降至正常范围内, 说明治疗有效^[5]。(3) 比较两组患者子宫体积、肌瘤体积情况。子宫体积正常值为 30~50 mL, 治疗后子宫体积缩小至正常范围内, 说明治疗有效; 治疗前后肌瘤体积变化量, 根据显效、有效、无效判断标准进行评估^[6]。(4) 比较两组患者不良情况, 包括恶心、呕吐、头痛、腹痛^[7]。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 25.0 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, *P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

观察组患者总有效率为 96.00%, 高于对照组的 86.67%, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较 (n = 75, 例)

组别	显效	有效	无效	总有效 / n (%)
对照组	36	29	10	65(86.67)
观察组	48	24	3	73(96.00) ^a

注: 与对照组比较, ^a*P* < 0.05。

2.2 两组患者治疗前后血清因子水平比较

治疗后, 观察组患者血清 TGF-β1、IGF-1 水平均低于对照组, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后血清因子水平比较 (n = 75, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	TGF-β1/ng·mL ⁻¹	IGF-1/μg·L ⁻¹
对照组	治疗前	31.21 ± 8.04	270.13 ± 79.71
	治疗后	27.06 ± 5.98	220.36 ± 29.63
观察组	治疗前	32.06 ± 7.53	268.81 ± 81.25
	治疗后	20.61 ± 6.27 ^b	182.53 ± 18.75 ^b

注: TGF-β1 一转化生长因子-β1; IGF-1 一胰岛素样生长因子 1。

与对照组治疗后比较, ^b*P* < 0.05。

2.3 两组患者治疗前后子宫及肌瘤体积比较

治疗后, 观察组患者子宫及肌瘤体积均低于对照组, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 3。

表 3 两组患者治疗前后子宫及肌瘤体积比较

(n = 75, $\bar{x} \pm s$, cm³)

组别	时间	子宫体积	肌瘤体积
对照组	治疗前	146.81 ± 46.04	47.38 ± 8.35
	治疗后	68.97 ± 27.21	30.71 ± 5.13
观察组	治疗前	147.11 ± 45.83	46.71 ± 9.89
	治疗后	49.89 ± 28.12 ^c	23.83 ± 4.62 ^c

注: 与对照组治疗后比较, ^c*P* < 0.05。

2.4 两组患者不良反应情况比较

两组患者不良反应情况比较, 差异无统计学意义 (*P* > 0.05), 见表 4。

表 4 两组患者不良反应情况比较 (n = 75, 例)

组别	恶心、呕吐	头痛	腹痛	总发生 / n (%)
对照组	3	2	1	6(8.00)
观察组	1	2	1	4(5.33)

3 讨论

子宫肌瘤是女性生殖系统最常见的良性肿瘤之一, 通常在育龄期出现。据统计, 全球有超过 70% 的女性在生育年龄内患有子宫肌瘤^[8], 子宫肌瘤通常生长在子宫壁内, 由平滑肌细胞和结缔组织构成。该病的发病率随着年龄的增长而增加, 尤其是在 40 岁以上的女性中更为常见。子宫肌瘤的症状包括月经不规律、月经量增多等, 严重的病例还会导致贫血、不孕等问题^[9]。目前, 子宫肌瘤的治疗方法主要包括手术切除、药物治疗和介入治疗等。手术切除是最常见的治疗方法, 但对于一些患者来说, 手术风险较大, 恢复时间较长, 因此药物治疗成为了一种重要的治疗手段。

曲普瑞林和米非司酮是两种常用的药物, 曲普瑞林是一种黄体酮类药物, 可以抑制子宫内膜的增生和分泌, 从而减少子宫肌瘤的生长。米非司酮是一种孕激素受体调节剂, 可以抑制子宫肌瘤的生长和增殖, 同时还可以减少疼痛和月经量。曲普瑞林联合米非司酮在子宫肌瘤治疗中的应用已经得到了广泛的研究和应用。研究表明, 曲普瑞林和米非司酮联合使用可以显著减少子宫肌瘤的大小和数量, 同时还可以改善症状, 如减少月经量和疼痛^[10-11]。此外, 曲普瑞林和米非司酮联合使用还可以减少手术的需要, 降低治疗的成本和风险。然而, 曲普瑞林和米非司酮联合使用也存在一些副作用, 如头痛、恶心、呕吐等。因此, 在使用这些药物时, 需要根据患者的具体情况个体化治疗, 避免不必要的副作用^[12]。曲普瑞林联合米非司酮在子宫肌瘤治疗中, 可以减少子宫肌

瘤的大小和数量,改善症状,同时还可以减少手术的需要,降低治疗的成本和风险。然而,在使用这些药物时,需要注意副作用的出现,进行个体化治疗。

本研究结果显示:观察组患者总有效率高于对照组,治疗后观察组患者血清 TGF- β 1、IGF-1 水平、子宫及肌瘤体积均低于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组患者不良反应情况比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结果表明,曲普瑞林联合米非司酮在子宫肌瘤治疗中显示出更好的疗效。曲普瑞林和米非司酮具有不同的作用机制,可以在多个层面上协同作用,增强治疗效果。曲普瑞林通过抑制子宫内膜的增生和调节激素平衡来缩小肌瘤体积,而米非司酮则通过抑制黄体生成素的作用和抗血管生成作用来抑制肌瘤的生长^[13]。这两种药物的联合应用可以相互补充和增强彼此的作用,更全面地抑制肌瘤的发展。而且曲普瑞林和米非司酮的联合应用可以有效减少子宫肌瘤引起的异常出血和盆腔症状,子宫肌瘤常伴随着月经失调和过度出血,给患者的生活和健康带来困扰。曲普瑞林和米非司酮的联合应用可以更有效地控制血液流量和减少异常出血的发生,同时减轻盆腔压迫症状,改善患者的生活质量^[14]。曲普瑞林和米非司酮的联合应用还能对子宫肌瘤的生长环境产生影响,子宫肌瘤的发展与血供和细胞因子的调节密切相关。米非司酮具有抗血管生成作用,可以降低肌瘤的血供,减少其生长所需的营养和氧气供应。同时,米非司酮还可以调节肌瘤细胞分泌的生长因子,如 TGF- β 1 和 IGF-1,从而减缓肌瘤的增长速度。故曲普瑞林联合米非司酮在子宫肌瘤治疗中的应用价值体现在其协同作用、减少异常出血和盆腔症状、以及调节肌瘤生长环境等方面。然而,需要进一步的临床研究和长期随访来验证这些结果,并确定最佳的治疗方案^[15]。

综上所述,曲普瑞林联合米非司酮在子宫肌瘤治疗中,能够有效提高治疗总有效率,降低血清 TGF- β 1、IGF-1 水平,缩小子宫及肌瘤体积,且不良反应较少。

[参考文献]

[1] 邵娜娜,刘蕊,谢艳丽. 维生素 D 联合曲普瑞林对多发性

子宫肌瘤患者腹腔镜术后复发的影响[J]. 医学理论与实践, 2023, 36 (7): 1170-1172.

- [2] 吕清媛,叶伟娟,程晓燕. 米非司酮联合达那唑对子宫肌瘤的疗效及对 VEGF MMP-2 水平的影响[J]. 中国妇幼保健, 2023, 38 (5): 807-810.
- [3] 孙影. 不同剂量米非司酮联合曲普瑞林治疗子宫肌瘤的临床效果比较[J]. 临床合理用药, 2023, 16 (2): 112-114, 117.
- [4] 葛春梅,杨丽,王俊平,等. 曲普瑞林联合他莫昔芬治疗子宫肌瘤的效果及对患者性激素和细胞因子水平的影响[J]. 医学理论与实践, 2022, 35 (18): 3146-3148.
- [5] 栾鼻. 不同剂量米非司酮治疗子宫肌瘤的疗效与安全性分析[J]. 中国现代药物应用, 2022, 16 (17): 137-139.
- [6] 张敏. 观察小剂量米非司酮治疗子宫肌瘤的临床疗效[J]. 世界复合医学, 2022, 8 (8): 178-182.
- [7] 郭华林,贺燕,黄新琴. 米非司酮联合甲基睾丸素在子宫肌瘤剔除术后患者中的应用效果[J]. 河南医学研究, 2022, 31 (6): 1089-1092.
- [8] 胡娜. 子宫肌瘤剔除术联合曲普瑞林治疗子宫肌瘤的效果观察[J]. 中国实用医药, 2021, 16 (34): 146-149.
- [9] 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.
- [10] 巫丽平. 米非司酮与醋酸曲普瑞林治疗子宫肌瘤的临床效果比较[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14 (32): 25-27.
- [11] 朱晓会. 曲普瑞林预处理结合腹腔镜剔除术对巨大子宫肌瘤患者的疗效观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2020, 30 (17): 114-115.
- [12] 徐凤霞. 曲普瑞林预处理联合腹腔镜子宫肌瘤剔除术治疗巨大子宫肌瘤患者的临床疗效[J]. 哈尔滨医药, 2021, 41 (3): 79-80.
- [13] 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.
- [14] 王晓爽. 米非司酮与曲普瑞林治疗子宫肌瘤的效果比较[J]. 中国当代医药, 2021, 28 (2): 91-93, 97.
- [15] 马利文,徐小慧. 子宫肌瘤剔除术联合曲普瑞林用于治疗子宫肌瘤的效果观察[J]. 浙江创伤外科, 2020, 25 (6): 1141-1142.