

亮丙瑞林联合米非司酮片治疗腺肌症的临床治疗效果分析

吴敏

云南省曲靖市宣威求实医院 云南曲靖

【摘要】目的 分析对腺肌症患者施以亮丙瑞林、米非司酮片联合治疗的效果。**方法** 分析对象选择于2020.2~2021.2就诊于我院的腺肌症患者78例，随机数字法予以分组，施以亮丙瑞林、米非司酮片联合治疗的39例患者分入治疗组，施以亮丙瑞林单用治疗的39例患者分入对照组，对治疗效果（痛经情况、子宫体积、应激因子）进行对比和分析。**结果** 与对照组对比，治疗组患者各个时段（治疗后3个月、半年、1年）痛经评分均明显较低（ $P < 0.05$ ）；与对照组对比，治疗组治疗后子宫体积明显较小（ $P < 0.05$ ）；与对照组对比，治疗组患者治疗后应激因子（IL-6、IL-2、CRP）明显较好（ $P < 0.05$ ）。**结论** 对腺肌症患者施以亮丙瑞林、米非司酮片联合治疗效果突出，可改善患者痛经情况，减少子宫体积，减轻应激因子，建议推广。

【关键词】 腺肌症；亮丙瑞林；米非司酮；痛经；应激因子

Clinical analysis of leuprorelin combined with mifepristone tablets in the treatment of adenomyosis

Min Wu

Xuanwei truth seeking Hospital of Qujing City, Yunnan Province Qujing, China

【Abstract】 Objective To analyze the effect of leuproline and mifepristone tablets on patients with adenomyosis. **Methods** 78 patients with adenomyosis treated in our hospital from February 2020 to February 2021 were randomly divided into two groups. 39 patients treated with leuprorelin and mifepristone tablets were divided into the treatment group and 39 patients treated with leuprorelin alone were divided into the control group. The treatment effects (dysmenorrhea, uterine volume and stress factors) were compared and analyzed. **Results** compared with the control group, the dysmenorrhea scores of patients in the treatment group were significantly lower in each period (3 months, 6 months and 1 year after treatment) ($P < 0.05$); Compared with the control group, the volume of uterus in the treatment group was significantly smaller after treatment ($P < 0.05$); Compared with the control group, the stress factors (IL-6, IL-2, CRP) in the treatment group were significantly better ($P < 0.05$). **Conclusion** the combined treatment of leuproline and mifepristone tablets in patients with adenomyosis has outstanding effect, which can improve the dysmenorrhea, reduce the uterine volume and reduce stress factors. It is recommended to popularize it.

【Keywords】 Adenomyosis; Leuprorelin; Mifepristone; Dysmenorrhea; Stress factor

在临床上腺肌症为一种常见的妇科疾病，病变为良性，临床症状主要为月经量增多、继发性痛经等，对患者身心健康造成严重的影响。该病发生与人工流产、剖宫产术关系密切。针对腺肌症治疗方法很多，以患者生育需要、年龄等需施以个性化治疗方式。针对首发者一般选择药物治疗方式，亮丙瑞林作为一种常用药物，可对垂体黄体生成素和卵泡刺激素释放发挥促进作用，可改善患者临床症状，

然而该药物单用效果欠佳，尤其是长期应用会影响卵巢分泌，使月经量减少，也具有副作用，因此，在临床上一般选择联合用药方式^[1]。我院在治疗实践中发现联合应用米非司酮效果良好。本研究对亮丙瑞林、米非司酮片联合治疗的效果进一步分析，结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

分析对象选择于 2020.2~2021.2 就诊于我院的腺肌症患者 78 例, 随机数字法予以分组, 施以亮丙瑞林、米非司酮片联合治疗的 39 例患者分入治疗组, 年龄: (39.47±1.15) 岁 (30~49 岁), 痛经: (9.26±1.25) 年 (2~14 年); 施以亮丙瑞林单用治疗的 39 例患者分入对照组, 年龄: (39.47±1.15) 岁 (30~49 岁), 痛经: (9.28±1.20) 年 (2~15 年)。对研究可比性进行分析: 2 组比较 $P>0.05$, 可施以比较研究。

1.2 方法

对照组仅予以亮丙瑞林, 给药方式为皮下用药, 选择腹部或臀部或臂部为注射部位, 每次 3.75mg, 每 4 周 1 次, 1 个疗程为期 1 次, 共进行 5 个疗程的连续治疗。

治疗组与此同时予以米非司酮, 给药方式为口服, 在餐后 2h 或空腹状态下用药, 每次 1 片, 每日 1 次, 1 个疗程为期 4 周, 共进行为期 5 个疗程的治疗。

1.3 观察指标

对各个时段 (治疗后 3 个月、半年、1 年) 痛经评分进行对比; 对治疗后子宫体积进行对比; 对

应激因子 (IL-6、IL-2、CRP) 进行对比。

1.4 统计学方法

利用 SPSS23.0 处理资料 and 结果中数据, t 对 ($\bar{x} \pm s$) 计量数据实施验证, 符合正态分析, χ^2 对 $[n(\%)]$ 计数数据实施验证, 统计学意义以 $P<0.05$ 为标准, 表示差异明显。

2 结果

2.1 各个时段痛经情况比较

治疗前 2 组痛经情况比较 $P>0.05$, 与对照组对比, 治疗组患者各个时段 (治疗后 3 个月、半年、1 年) 痛经评分均明显较低 ($P<0.05$)。见表 1。

2.2 子宫体积比较

治疗后子宫体积分别为 (105.30±1.36) cm^3 、(120.70±1.66) cm^3 , 与对照组对比, 治疗组治疗后子宫体积明显较小 ($t=44.816$, $P<0.001$)。

2.3 应激因子比较

治疗前应激因子 (IL-6、IL-2、CRP) 2 组比较 $P>0.05$; 与对照组对比, 治疗组患者治疗后应激因子 (IL-6、IL-2、CRP) 明显较好 ($P<0.05$), 即治疗后 IL-6、IL-2、CRP 水平均明显较低 ($P<0.05$)。见表 2。

表 1 对比各个时段痛经情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | 例数 | 治疗前 | 治疗后 3 个月 | 治疗半年 | 治疗 1 年 |
|-----|----|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 治疗组 | 39 | 2.79±0.13 | 1.18±0.03 | 0.91±0.01 | 0.43±0.02 |
| 对照组 | 39 | 2.76±0.26 | 1.70±0.40 | 1.37±0.25 | 0.93±0.25 |
| t | | 0.645 | 8.096 | 11.482 | 12.450 |
| P | | 0.521 | <0.001 | <0.001 | <0.001 |

表 2 对比应激因子 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | IL-6 (ng/ml) | | IL-2 (ng/ml) | | CRP (mg/L) | |
|-----|----|--------------|-----------|--------------|------------|------------|------------|
| | | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 治疗组 | 39 | 8.98±0.22 | 5.20±1.05 | 60.53±1.30 | 29.50±1.33 | 8.53±1.64 | 24.15±1.30 |
| 对照组 | 39 | 8.99±0.25 | 8.10±1.20 | 60.56±1.35 | 43.66±1.33 | 8.54±1.20 | 30.56±1.55 |
| t | | 0.188 | 11.358 | 0.100 | 47.014 | 0.031 | 19.788 |
| P | | 0.852 | <0.001 | 0.921 | <0.001 | 0.976 | <0.001 |

3 讨论

腺肌症具有较高的发病率, 且发病率呈现逐年持续增长的趋势, 致病原因为子宫内膜向肌层入侵所致^[2]。另外受到工作和生活压力增加、生活习惯

变化的影响。相关研究显示^[3], 腺肌症与病毒感染、子宫组织损伤、遗传因素关系密切。常发人群为育龄期女性, 对其身心健康和生活质量均造成严重的影响。临床症状主要为进行性痛经、月经增多等,

需及时治疗,否则会造成不孕症发生。腺肌症在临床上治疗方法主要包括手术治疗和药物治疗,两种治疗方式均有优势和不足,而手术治疗呈现一定的创伤性,多数患者会选择药物治疗,因此,需对一种有效、安全的药物方案合理选择。其中亮丙瑞林常用,该药物为促性腺激素释放激素激动剂之一,可对垂体黄体生成素和卵泡雌激素释放,可对垂体分泌促性腺激素发挥抑制作用,可使E2和睾酮合成减少,对LH发挥抑制作用,使雌激素水平降低,对异位子宫内膜造成影响,使其萎缩,进而可改善雌激素水平^[4]。然而该药物应用过程中却会耗竭垂体促性腺激素释放激素受体,使促性腺激素减少,影响卵巢分泌,长期应用会产生副作用,导致更年期症状产生,甚至会导致骨痛、不规则流血等^[5]。因此,常常选择联合用药方式,减少其治疗周期,本研究发现联合米非司酮效果较好,结果表明:与对照组对比,治疗组患者各个时段(治疗后3个月、半年、1年)痛经评分均明显较低($P<0.05$);与对照组对比,治疗组治疗后子宫体积明显较小($P<0.05$);与对照组对比,治疗组患者治疗后应激因子(IL-6、IL-2、CRP)明显较好($P<0.05$),可见,联合用药效果良好,可改善患者痛经情况,缩小子宫体积,减轻应激反应,获得以上效果主要是由于米非司酮为抗孕激素之一,可结合糖皮质激素受体和孕酮受体,与黄体酮相比,其对孕酮受体亲和力为5倍,可对孕酮作用发挥阻断作用,对卵巢功能进行抑制,导致闭经,进而使子宫内膜发生萎缩,对孕激素受体翻译和转录进行抑制,对孕激素受体造成直接的影响,降低孕激素受体含量,减少子宫体积,同时其在下丘脑-垂体-卵巢轴上作用,对子宫内膜增生影响^[6]。米非司酮不但可使内源性孕激素阻断,并且可对LH和FSH分泌发挥抑制作用,对卵泡发育发挥抑制作用,在卵巢颗粒细胞上直接作用,促进凋亡,使卵泡闭锁增加,对卵泡抑制,利用抗雌激素(肺竞争性)作用,使下丘脑-垂体-靶腺轴造成破坏,闭经被诱发^[7-9]。两种药物联合应用发挥协同作用,有效改善患者临床症状,防止手术带来的心理和生理伤害,并且联合治疗不会增加不良反应,具有较高的安全性,具有较广的临床应用范围。

综上所述,对腺肌症患者施以亮丙瑞林、米非司酮片联合治疗效果突出,建议推广。

参考文献

- [1] 田勇,冉林,谷新,柯凤梅,税成愈.曼月乐联合亮丙瑞林治疗子宫腺肌症合并卵巢子宫内膜异位囊肿的临床效果评价[J].现代消化及介入诊疗,2020(S01):0294-0294.
- [2] 许芳.醋酸亮丙瑞林联合曼月乐治疗子宫腺肌症的临床效果分析[J].药品评价,2020,17(4):67-68.
- [3] 王斌斌.醋酸亮丙瑞林联合曼月乐治疗子宫腺肌症的临床效果研究[J].中国社区医师,2021,37(23):53-54,57.
- [4] 马艳,倪观太,臧学利,等.亮丙瑞林治疗弥漫型子宫腺肌症患者的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2021,37(18):2409-2412.
- [5] 彭慧英.亮丙瑞林联合左炔诺孕酮宫内节育系统治疗子宫腺肌症的疗效分析[J].当代医学,2020,26(34):21-23.
- [6] 李娅娜.亮丙瑞林联合曼月乐治疗子宫腺肌症的临床疗效观察[J].中国处方药,2020,18(6):124-126.
- [7] 刘红,夏敬梅,李相相.探究亮丙瑞林与曼月乐联合应用于子宫腺肌症的临床价值[J].系统医学,2021,6(9):118-120.
- [8] 耿鹏,刘阳,张法丽.亮丙瑞林联合曼月乐治疗子宫腺肌症疗效观察[J].中国医药科学,2016,6(19):4.
- [9] 曹月琴.亮丙瑞林联合曼月乐治疗子宫腺肌症40例临床观察[J].中外女性健康研究,2016(13):2.

收稿日期:2022年3月26日

出刊日期:2022年6月22日

引用本文:吴敏,亮丙瑞林联合米非司酮片治疗腺肌症的临床治疗效果分析[J].国际妇产科研究,2022,2(1):68-70
DOI:10.12208/j.ijog.20220020

检索信息:RCCSE权威核心学术期刊数据库、中国知网(CNKI Scholar)、万方数据(WANFANG DATA)、Google Scholar等数据库收录期刊

版权声明:©2022作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS