

米非司酮治疗更年期功能性子宫出血的临床效果分析

张琪¹ 刘端海²

1. 山东省滕州市洪绪镇卫生院, 山东 滕州 277599;

2. 枣庄科技职业学院附属医院, 山东 滕州 277599

【摘要】 目的 探究更年期功能性子宫出血患者以米非司酮治疗的效果。方法 选择本院妇科收治的更年期功能性子宫出血患者进行研究。共选择80例, 选取时间为2020年12月—2022年12月。以数字表法分组, 均分为对照组和观察组。对照组, 40例, 行安宫黄体酮治疗; 观察组, 40例, 行米非司酮治疗。比较两组治疗效果, 统计患者用药不良反应, 观察治疗前后血清性激素[促黄体生成素(luteinizing hormone, LH)、促卵泡生成素(follicle stimulating hormone, FSH)、雌二醇(estradiol, E2)]水平、子宫内膜厚度、血红蛋白水平及月经失血图评分。结果 观察组临床治疗总有效率为97.50%, 较对照组高($P<0.05$)。观察组用药不良反应发生率为5.00%, 较对照组低($P<0.05$)。治疗后, 观察组LH为(19.89 ± 2.13) U/L、FSH为(20.26 ± 2.55) U/L、E2为(65.23 ± 11.85) pmol/L、血红蛋白为(5.89 ± 2.26) g/L、子宫内膜厚度为(4.02 ± 1.24) mm、月经失血图评分为(5.04 ± 2.85)分, 与对照组比较差异显著($P<0.05$)。结论 更年期功能性子宫出血治疗中, 米非司酮治疗效果更优, 安全性更高, 还可有效减少患者子宫内膜厚度, 改善性激素及血红蛋白水平, 利于预后, 值得推广。

【关键词】 米非司酮; 更年期; 功能性子宫出血; 临床效果; 不良反应; 性激素; 子宫内膜厚度

临床调查显示, 我国女性功能性子宫出血发病率为全部妇科疾病的10%~15%, 而其中更年期功能性子宫出血占比高达50%, 是影响更年期女性生活质量、身体健康的重要因素^[1-2]。因此, 临床对更年期功能性子宫出血诊治尤为重视。目前, 临床主要以手术、药物等方式治疗该病症, 但手术治疗创伤较大, 并发症较多, 不利于预后^[3], 故而临床首选药物方案治疗。安宫黄体酮是常见的功能性子宫出血患者用药, 但部分患者用药效果并不理想^[4-5]。基于此, 本院于部分更年期功能性子宫出血患者治疗中选用米非司酮, 米非司酮属于抗孕激素, 近年来临床应用愈发广泛, 本文即通过对比这两种药物的治疗效果, 为临床患者用药选择提供更多参考。

1 资料和方法

1.1 一般资料 选择本院妇科收治的更年期功能性子宫出血患者进行研究, 研究符合医学伦理要求, 获得准允。共选择80例, 选取时间为

2020年12月—2022年12月。以数字表法分组, 均分为对照组与观察组。

对照组中, 年龄最小者43岁, 最大者55岁, 平均(48.85 ± 2.84)岁; 病程最短者3个月, 最长者7个月, 平均(5.06 ± 0.42)个月。

观察组中, 年龄最小者42岁, 最大者55岁, 平均(48.80 ± 2.86)岁; 病程最短者3个月, 最长者8个月, 平均(5.09 ± 0.40)个月。

两组一般资料比较差异不大($P>0.05$), 有可比性。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 ①确诊疾病, 符合标准^[6]; ②临床资料完整; ③知晓研究, 并签署同意书; ④研究用药不过敏。

1.2.2 排除标准 ①用药依从性较差者; ②非功能性子宫出血者; ③严重精神疾病者; ④重要脏器病变者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 本组患者以安宫黄体酮治疗, 药物由浙江仙琚制药股份有限公司提供, 规格:

基金项目: 山东省教育科学规划办重点资助课题《现代学徒制背景下的高职教育有效教学实践研究》(BZD2017003); 山东省职业教育教学改革一般资助项目《1+X证书制度下高职护理专业群“书证融通”人才培养模式改革研究与实践》(2021130)

通信作者: 张琪, E-mail: zjq484123123@163.com

2mg, 批准文号: 国药准字 H33020715, 口服, 月经干净 2 周后用药, 1 次 /d, 2 片 / 次, 连续用药 10d 后停药 5d, 而后重复用药操作。共持续用药 3 个疗程 (3 个月)。

1.3.2 观察组 本组患者以米非司酮治疗, 药物由浙江仙琚制药股份有限公司提供, 规格: 25mg, 批准文号: 国药准字 H20000649, 口服, 1 次 /d, 1 次 12.5mg, 出血改善后, 剂量降至每日 6.25mg。共持续用药 3 个疗程 (3 个月)。

1.3.3 其他 两组均由同一批医护人员照护, 予以同等质量护理干预, 包括饮食指导、作息指导、心理疏导等内容, 以减少护理差异对结果准确性的影响。

1.4 观察指标

1.4.1 比较两组治疗效果 治疗效果分为显效 (患者经期、经量基本恢复正常, 治疗后 3 个月内无复发)、有效 (患者经量明显减少, 月经周期缩短, 治疗后 3 个月内无复发) 及无效 (患者经期、经量无明显变化)。总有效率 = (显效 + 有效) 例数 / 总例数 * 100.00%。

1.4.2 比较两组用药不良反应 统计患者用药相关的不良反应, 主要有乳房胀痛、下腹疼痛、恶心三类。

1.4.3 比较两组治疗前后血清性激素水平 性激素水平包括促黄体生成素 (luteinizing hormone, LH)、促卵泡生成素 (follicle stimulating hormone, FSH)、雌二醇 (estradiol, E2) 三项。数据测量流程如下: 于患者空腹状态下获取血液样本, 经肘部静脉采血 4mL, 以 AU5800 型全自

动生化分析仪 (美国贝克曼库尔特公司提供) 分析血样, 记录数据取均值。

1.4.4 比较两组治疗前后子宫内膜厚度、血红蛋白水平及月经失血图评分 血红蛋白检测流程同性激素。月经失血图依照卫生巾血染程度分析, 以血染面积 \leq 卫生巾面积 1/3 为轻度, 以血染面积 1/3 ~ 3/5 为中度, 以血染面积 $>$ 3/5 为重度, 对应 1、5、20 分。

1.5 统计学方法 研究之中所涉及的计量、计数相关数据均纳入到统计学软件之中进行处理, 版本为 SPSS26.0, 其中, 计量 ($\bar{x} \pm s$) 资料与计数 (%) 资料的检验方式分别对应: t 、 χ^2 检验。以 $P=0.05$ 作为判定是否存在数据差异性指标, 当 $P<0.05$ 时则有统计学差异。

2 结 果

2.1 两组治疗效果比较 观察组治疗总有效率较对照组高 ($P<0.05$)。见表 1。

2.2 两组用药不良反应比较 观察组用药不良反应发生率较对照组低 ($P<0.05$)。见表 2。

2.3 两组治疗前后血清性激素水平比较 治疗后, 观察组 LH 及 FSH 水平较对照组低, E2 水平较对照组高 ($P<0.05$)。见表 3。

2.4 两组治疗前后子宫内膜厚度、血红蛋白水平及月经失血图评分比较 治疗后, 观察组子宫内膜厚度小于对照组, 血红蛋白水平及月经失血图评分均低于对照组 ($P<0.05$)。见表 4。

表 1 两组治疗效果比较 [n (%)]

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组 (n=40)	15 (37.50)	19 (47.50)	6 (15.00)	34 (85.00)
观察组 (n=40)	19 (47.50)	20 (50.00)	1 (2.50)	39 (97.50)
χ^2				3.9139
P				0.0479

表 2 两组用药不良反应比较 [n (%)]

组别	乳房胀痛	下腹疼痛	恶心	不良反应
对照组 (n=40)	3 (7.50)	1 (2.50)	4 (10.00)	8 (20.00)
观察组 (n=40)	1 (2.50)	1 (2.50)	0 (0.00)	2 (5.00)
χ^2				4.1143
P				0.0425

表 3 两组治疗前后血清性激素水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	LH (U/L)		FSH (U/L)		E2 (pmol/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=40)	25.82 \pm 2.86	22.86 \pm 2.18	29.82 \pm 4.33	24.23 \pm 3.36	52.28 \pm 10.28	57.28 \pm 11.18
观察组 (n=40)	25.85 \pm 2.77	19.89 \pm 2.13	29.88 \pm 4.26	20.26 \pm 2.55	52.30 \pm 10.25	65.23 \pm 11.85
T	0.0477	6.1630	0.0625	5.9526	0.0087	3.0863
P	0.9621	0.0000	0.9503	0.0000	0.9931	0.0028

表 4 两组治疗前后子宫内膜厚度、血红蛋白水平及月经失血图评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	子宫内膜厚度 (mm)		血红蛋白 (g/L)		月经失血图 (分)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=40)	7.32±1.55	5.35±1.32	12.40±5.33	7.87±3.18	14.45±4.52	10.86±3.13
观察组 (n=40)	7.35±1.50	4.02±1.24	12.30±5.38	5.89±2.26	14.50±4.48	5.04±2.85
T	0.0880	4.6446	0.0835	3.2099	0.0497	8.6954
P	0.9301	0.0000	0.9337	0.0000	0.9605	0.0000

3 讨 论

更年期功能性子宫出血是最为常见的一类功能性子宫出血,是因为女性步入更年期后,卵巢功能逐年衰退,性激素水平下降,导致子宫内膜难以完整脱落,影响正常的周期性变化,从而引起阴道不规则出血。研究表明,更年期女性长期功能性子宫出血下,很容易引起贫血症状,加重脏器负担,降低生活质量,还可能引起子宫内膜的增生,而子宫内膜增生又存在癌变风险^[7-8]。因此,临床对更年期女性功能性子宫出血的诊治工作尤为重视。

药物治疗因便捷、成本低、无创等优势,逐渐取代刮宫术、子宫切除术等手术方案成为临床首选。但随着医学技术的不断发展,临床药物种类也愈发多样。安宫黄体酮属于孕酮受体激动剂,又名醋酸甲羟孕酮,是合成的人激素孕酮变体,应用历史悠久^[9]。但在部分临床研究中,部分患者用药效果并不理想,且用药不良反应发生率较高^[10-11]。基于此,本院以米非司酮进行对比研究。

结果中,观察组临床治疗总有效率及治疗后 E2 水平较对照组高,治疗后子宫内膜厚度小于对照组,治疗后血红蛋白水平、月经失血图评分、LH 及 FSH 水平均低于对照组 (P<0.05)。由此可见,更年期功能性子宫出血患者治疗中,米非司酮用药有效性优于安宫黄体酮。这可能是由于米非司酮具有更高的亲和力、生物利用度^[12],且自身无孕酮活性;于排卵期用药,可直接作用于卵巢外,在卵巢内结合孕酮受体,从而抑制卵巢雌激素分泌,抑制卵泡生长发育;于排卵后使用,又可抑制黄体生成素的释放,从而抑制子宫内膜发育;此外,米非司酮还可间接作用于人体下丘脑垂体系统,减少性激素分泌,进一步抑制卵泡的发育,并促使残留卵泡萎缩,加速子宫内膜退化,进而使得患者直接步入绝经期。多管齐下,治疗效果得到显著提升,故而疗效高于安宫黄体酮。

而观察组用药不良反应率较对照组低 (P<0.05)。进一步凸显米非司酮治疗更年期功能性子宫出血的优势,可减少用药不良反应,用药安全性高。

综上所述,米非司酮治疗更年期功能性子宫

出血效果良好,且安全性更高,还可有效改善患者子宫内膜厚度、性激素和血红蛋白水平,利于预后,值得推广。

参考文献

- [1] 李雪梅. 妇科止血灵片联合米非司酮治疗更年期功能性子宫出血的疗效[J]. 中国老年学杂志,2019,39(23):5755-5756.
- [2] 郭岚. 米非司酮治疗更年期功能性子宫出血的疗效分析[J]. 中国保健营养,2021,31(22):217.
- [3] 宋春归. 米非司酮治疗更年期功能性子宫出血的临床效果分析[J]. 海峡药学,2018,30(3):164-165.
- [4] 中华医学会妇产科学分会妇科内分泌学组. 异常子宫出血诊断与治疗指南[J]. 中华妇产科杂志,2014,49(11):801-806.
- [5] 王逢燕. 米非司酮与传统方法治疗更年期功能性子宫出血的临床效果比较[J]. 医药前沿,2019,9(24):115.
- [6] 宋凯峰. 米非司酮治疗更年期功能性子宫出血的疗效分析[J]. 临床医药文献电子杂志,2020,7(95):133-134.
- [7] 黄玉兴. 评价米非司酮应用于治疗更年期功能失调性子宫出血患者中的效果[J]. 实用妇科内分泌电子杂志,2018,5(28):65,69.
- [8] 王燕明,刘书莲. 米非司酮治疗更年期功能性子宫出血的临床分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志,2019,6(22):134.
- [9] 李荣坤. 米非司酮治疗更年期功能性子宫出血 90 例效果研究[J]. 中国医药指南,2019,17(23):113-114.
- [10] 刘娜. 米非司酮治疗更年期功能性子宫出血临床有效性探究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(21):178.
- [11] 杜亭. 更年期功能性子宫出血的观察及米非司酮治疗价值评估[J]. 中国卫生标准管理,2018,9(4):71-73.
- [12] 邵明蕴. 米非司酮治疗更年期功能性子宫出血的效果观察[J]. 河南医学研究,2018,27(23):4369-4370.