

米非司酮治疗子宫肌瘤临床研究进展

梁春芳

玉林市卫生学校附属医院 广西玉林 537000

〔摘要〕子宫肌瘤是临床诊治中一种较为常见的女性生殖系统良性肿瘤,患病人群年龄大多集中于 35 ~ 50 岁。据统计资料显示,35 岁以上妇女患子宫肌瘤的概率约为 20% 左右,但由于部分女性患者因症状不严重、肌瘤较小等原因未接受子宫肌瘤的临床诊治,致使其病发率低于真实水平。近年来,临床医学不断加大对重症子宫肌瘤患者的治疗研究力度,旨在为子宫肌瘤患者尤其是具有生育需求的年轻患者提供一种更为理想的治疗手段。为此,本文将围绕米非司酮治疗子宫肌瘤的临床研究进展进行有效分析及探讨。

〔关键词〕米非司酮;子宫肌瘤;临床治疗

〔中图分类号〕R737.33 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 07-253-02

临床观察发现,子宫肌瘤大多数情况下不会对女性患者造成较大危害,但部分子宫肌瘤可能会引发贫血、下腹包肿块产生压迫等严重症状。在子宫肌瘤的临床治疗中,需要在权衡治疗利弊后选择适当的方式。近年来的临床研究证实,米非司酮在子宫肌瘤的治疗中取得了不良反应较少、患者病情复发率有效降低等良好治疗效果。下面,文章将围绕米非司酮治疗子宫肌瘤的临床研究进展进行综述。

一、米非司酮治疗子宫肌瘤临床认知

(一) 米非司酮治疗子宫肌瘤的适应症

一方面,米非司酮经常被应用于近绝经期子宫肌瘤患者的保守临床治疗过程中,且以 10mg 的小剂量米非司酮应用最为多见。子宫肌瘤患者通常表现出经期延长、月经量过多等主要临床症状,因此而造成的贫血也会对患者身体造成一定损伤。为此,通过小剂量米非司酮的有效应用,能够在阻滞患者子宫内膜发育的基础上确保其处于闭经状态。这样一来,通过减少患者体内血红蛋白损失促使其贫血症状得到有效改善。总的来说,对表现出子宫肌瘤临床症状且生理状态近绝经期的患者、不具有恶性变小肌瘤伴功能性子宫出血症状可能性的患者而言,米非司酮的药物治疗方式是尤为适用的。通过药物治疗促使患者处于绝经状态,子宫肌瘤的体积明显缩小并且其临床症状也逐渐消失。在该种治疗方式下,子宫肌瘤患者可有效避免药物治疗后的手术治疗。另一方面,米非司酮还可有效应用于单发巨大肌瘤或是多发肌瘤年轻未育患者的术前治疗过程中。在术前对年轻未育子宫肌瘤患者应用米非司酮,能够有效减小子宫肌瘤的体积并减少其肌瘤血液供应量。在此基础上,将患者子宫肌瘤与其宫壁肌层组织间的界限更加明显地显示出来,以此避免手术过程中因剥离难度较大而造成的术中出血或是术后并发症情况发生。因此,米非司酮的药物应用可以说是帮助患者提高子宫肌瘤剔除术安全性的有效措施。相较于开腹手术而言,该种治疗方式能够加快患者病情恢复速度,有效缩短患者的住院时间。不过,由于米非司酮的药物应用存在患者停药后子宫肌瘤病情复发的可能性,目前还无法完全替代手术治疗。

(二) 米非司酮治疗子宫肌瘤的临床效果

米非司酮治疗子宫肌瘤的临床实践研究证实:对患者进行一个疗程的(通常为 3 个月)小剂量(10mg/d)米非司酮药物治疗,患者在用药期间会因闭经致使月经量减少等原因取得明显的临床症状改善效果,并且患者的子宫肌瘤体积得到了大幅缩小。用药后贫血症状得到良好纠正的患者,经检测其血红蛋白值已经恢复到了正常水平,患者治疗后的生活质量也得到了明显提高。并且,临床治疗研究也对米非司酮治疗子宫肌瘤对月经的影响及不良反应做出了有效总结。具体表现如下:很多年轻未育或是有生理需求的子宫肌瘤患者,经常会担心米非司酮药物应用后导致的闭经

情况是否会影响其正常需求。米非司酮的药物应用是通过抑制患者月经而实现的病情有效改善及治疗,但是对于大部分年轻患者而言这种暂时性的闭经是可逆的。临床数据显示:年轻子宫肌瘤患者在米非司酮用药治疗 3 个月后呈现闭经状态,但在停药后的 3 ~ 10 个月内即可恢复月经,并且停药后患者的子宫肌瘤体积无明显增大^[1]。为此,卵巢功能尚未接近衰退的年轻子宫肌瘤患者,不必对用药后的闭经情况顾虑太多。此外,当患者的米非司酮用药量超出小剂量(>10mg/d)时,患者可能会出现轻度的潮热、出汗、恶心、呕吐、胃痛、头疼乏力以及食欲不振等不良反应。

二、米非司酮治疗子宫肌瘤的作用机制

(一) 降低子宫肌瘤组织孕激素受体(ER)与雌激素受体(PR)的表达

医学研究表明:子宫肌瘤疾病的发生与患者 ER、PR 的作用具有较强联系。通过应用米非司酮药物,能够有效抑制患者的 ER、PR 作用。由于子宫肌瘤中 ERmRNA、PRmRNA 及其蛋白的表达处于较高水平^[2],米非司酮药物对其进行调节及改善作用能够帮助患者治疗肿瘤症状。临床研究证实:米非司酮在缩小患者子宫肌瘤体积的同时,有效抑制了子宫肌瘤患者 ERmRNA 及其蛋白的表达水平。并且临床医学认为,米非司酮缩小子宫肌瘤体积的用药效果是通过影响其孕激素受体基因表达而得以实现的。此外,米非司酮对于患者子宫肌瘤组织内 EP、RP 表达的有效降低,是建立在不影响患者正常子宫肌层内 EP、RP 表达这一基础上的。通过阻断影响患者子宫肌瘤生长的 EP、RP 两大主要信号通路,米非司酮能够有效实现其用药机制及机理作用。

(二) 通过下调 ER、PR 表达水平进一步降低患者表皮生长因子及其受体(EGF/EGFR)、血管内皮生长因子及其受体(VEGF/VEGFR)的表达

医学研究表明:女性体内的雌、孕激素是通过调节控制其下游一系列分子表达作用而实现其生殖系统周期性等作用的,而 EGF/EGFR 以及 VEGF/VEGFR 信号系统则是女性雌激素发挥其调控作用的两大重要通路。医学研究证实:患者子宫肌瘤内 EGF、EGFR 的表达经由雌、孕激素诱导,实现促进患者子宫肌瘤细胞增殖的影响效果;VEGFR 于患者子宫内微血管内皮细胞中的表达作用也在雌激素的影响下提高,对患者的内皮细胞增殖起到了促进作用。且后续研究表明:雌激素以及其他 ER 激动剂能够影响并上调患者子宫肌层细胞中的 VEGFR 表达作用,并在此基础上实现患者基层血管内皮的成血管促进作用。通过影响 EGF/EGFR、VEGF/VEGFR 两大通路,米非司酮能够有效抑制患者的子宫肌瘤生长并实现其机理作用。值得一提的是,米非司酮还可直接作用于患者子宫肌瘤组织 EGF/EGFR 以及 VEGF/VEGFR 的表达。子宫肌瘤

(下转第 255 页)

消失或脊柱强直者平卧时可在背部垫枕以防脊柱后突畸形；对于已经习惯用高枕头的患者难以转变时要循序渐进，切勿急功近利；尽量避免或长时间保持站立姿势，不坐矮凳，避免弯腰过久。

AS 没有特别的饮食禁忌，平时注意生活规律和饮食卫生，不暴饮暴食，戒烟酒，避免肠道感染，保持大便通畅，多吃一些富含蛋白质、维生素、纤维素以及富含钙和铁等矿物质的有营养且易消化的食物，饮食可多元化，并注意营养均衡。中医讲究辨证论治，根据不同证型给予不同的饮食指导，总体上遵循清淡、营养、易消化的原则即可。祖国医学对“药食同源”的精髓流传也可作为我们今天值得借鉴的方法。

3.5 运动干预

AS 急性期的患者应注意卧床休息，缓解期可进行适当的功能锻炼。功能锻炼被认为是 AS 患者康复首选的非药物治疗方法，并且有研究显示对 AS 患者在药物治疗的基础上进行运动干预后，运动组的疼痛评分、指地距、胸廓呼吸差等与常规组差异明显，也说明运动干预有较好的止痛效果，对改善患者的病情有积极影响。运动干预是进行功能锻炼的主要方法，但由于经历过疼痛，即使已经是稳定期的患者常常为了避免或减少活动时造成疼痛而使病变关节长期处于基本不活动的状态，从而导致肌肉萎缩和关节活动不利，使原本不严重且有可能恢复的关节或肢体处于废用状态，因此，应该鼓励患者早期进行运动功能锻炼以维持和提高脊柱及外周关节活动度，增强腿、背、腹部的肌肉力量，改善患者的生理功能。

目前临床上对于 AS 患者的功能锻炼也有很多相关研究，主要的方式有运动康复操、散步、游泳、瑜伽、太极等等，辅以呼吸训练、脊柱和颈椎训练、髋关节训练、腰部旋转运动、胸廓运动等多种形式相结合，能够改善关节活动度，增强肺功能，提高机体免疫力，从而更好地提高康复效果。近年来，多模式运动和全身姿势重塑比传统运动模式有更好的效果，也为 AS 患者的康复训练提供了更多更好的选择。也有一些医院或科室通过借鉴和参考后自创或改编出针对性的康复训练保健操，经过应用取得一定效果，但是其具体广泛的使用标准和安全范围还缺乏大量研究。居家锻炼经济、方便、灵活不受限制，也成为大多数患者首选的锻炼方式。

在进行运动干预前，对患者的关节活动度和功能受损情况进行详细的评估是一个重要的环节，要根据患者对疼痛的耐受程度等具体情况选择合适的锻炼方式。制定个性化的运动方案，使患者能达到更好的康复效果。

目前针对 AS 患者以何种频率进行何种锻炼能达到最好的效果未达成一致的意见，但毫无疑问的是，长期及规律的运动被认为是取得疗效坚持的基本原则，锻炼前可进行适当的按摩或热身运动，并且在锻炼的过程中，要注意活动幅度由小到大、时间由短到长，循序渐进，坚持长期锻炼，会取得意想不到的效果。

3.6 出院指导及延续护理

为患者提供用药、饮食、心理、康复训练等基础健康指导，根据患者自身的实际情况给予针对性的出院宣教。作为患者普遍

接受的居家锻炼方式经济方便易行，但是出院后时间长了患者往往容易产生懈怠心理，病程长易反复更会导致患者自暴自弃，因此除了对患者进行宣教外，还要重视家庭成员的宣教，要让患者及家属了解坚持康复锻炼的重要性，共同参与出院康复计划的制定，如出现抑郁或焦虑时应注意心理疏导，指导家属对患者进行帮助和鼓励，尽量满足病人的心理需求，从而增强康复的信心。

随着科技和信息技术的发展，运用微信对强直性脊柱炎进行延续护理取得了较好的效果，研究发现对患者实施微信延续性护理通过反复强化疾病、用药、心理、饮食及康复锻炼等知识，比出院时做一次口头的健康教育效果好，能提高患者的依从性，增强治疗疾病的信心，因此可作为患者出院后获取健康教育信息的一个途径。总之，护士需根据患者的性别、年龄、文化程度等选择适宜的教育方式和宣教材料，充分利用微信等网络社交软件，与患者建立长远的关系，进行出院后的宣教和咨询，加强与患者之间的沟通交流，达到疾病的有效管理。

4 小结

AS 患者的常规护理主要是针对病人从入院到出院这个过程中的基础护理，能达到临床上一般护理的整体要求，但是不能满足患者的护理需求。而综合性的护理干预措施是给学生提出针对性的护理计划、实施个性化的护理后患者的关节肢体活动度、运动功能指标、心理应对状况、睡眠情况、生活质量、康复促进等明显优于常规护理的患者，从而更好的控制病情进展、降低复发率和致残率。

由于综合性的干预措施时常涉及多个学科的合作，或者说是护士自身的知识储备和技能水平要求比较高，因此在实施整个干预方案之前需对团队成员进行培训学习，以获得更好的干预效果。进行综合护理干预比常规护理对护士要求投入的精力要多，特别是延续性护理干预的实施需要系统的规划，长期延续性的追踪也存在诸多不稳定的因素，所以可加强与家庭和社区之间的结合。

【参考文献】

- [1] 刘越, 赵艳梅, 夏群. 强直性脊柱炎的诊断与治疗进展 [J]. 中国矫形外科杂志, 2015, 23(03):235-238.
- [2] 曾水珍. 综合护理干预在类风湿关节炎患者中的应用价值 [J]. 中国继续医学教育, 2019, 11(09):146-148.
- [3] 中华医学会风湿病学分会. 强直性脊柱炎诊断及治疗指南 [J]. 中华风湿病学杂志, 2010, 14(8):557-559.DOI:10.3760/cma.j.issn.1007-7480.2010.08.012.
- [4] 吴珊珊, 段振华, 潘发明. 强直性脊柱炎流行病学研究进展 [J]. 安徽医科大学学报, 2013, 48(08):988-992.
- [5] 管明强. 强直性脊柱炎诊疗现状的临床研究 [D]. 南方医科大学, 2014.
- [6] 陈利民, 王怀中, 张美兰, 徐琳. 论医学心理学的发展与现代医学模式的转变 [J]. 甘肃科技, 2004(12):159-160+158.
- [7] 梁丽娟, 徐婷. 浅谈强直性脊柱炎的心理护理 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(59):228.

(上接第 253 页)

临床治疗研究表明：未接受米非司酮药物治疗患者的肌瘤组织中 EGFmRNA 的表达高于其正常子宫肌层中的 EGF 表达^[3]，而接受米非司酮药物治疗患者的 EGFmRNA 表达水平得到了降低。由此可见，米非司酮药物能够直接作用于患者子宫肌瘤组织中的 EGF 表达，在抑制其表达水平的同时发挥其机理作用。为了更直观地体现米非司酮治疗子宫肌瘤的有效机制，我们可将其概括为以下作用步骤：①米非司酮抑制患者体内的孕激素作用，实现其子宫肌瘤组织中 EP、RP 表达水平的有效下调；②在下调 EP、RP 表达水平的基础上，进一步实现 EGF/EGFR 以及 VEGF/VEGFR 信号系统表达作用的下调；③经上述患者机体变化，有效抑制其子宫肌瘤细胞的增殖以及血管的生长；④子宫肌瘤的体积明显缩小，患者的病情得到有效改善。

三、结束语

综上所述，米非司酮在子宫肌瘤的临床诊治中能够取得较好的治疗效果。通过影响子宫肌瘤患者相关分子表达等生理变化，实现其缩小患者子宫肌瘤体积等治疗效果及作用机制。为此，在今后的子宫肌瘤临床诊治过程中，医护人员可通过借助米非司酮药物及其用药理论指导等改善临床治疗效果，并在此基础上做好用药方案选择等治疗事项。

【参考文献】

- [1] 蔡燕聪. 应用米非司酮治疗子宫肌瘤的临床研究进展 [J]. 当代医药论丛, 2018(2):25-26.
- [2] 聂惠龙, 郭天棋, 张琳. 不同剂量米非司酮治疗子宫肌瘤的临床效果观察 [J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(22):4683-4684.
- [3] 徐丽, 黄三秀. 米非司酮治疗子宫肌瘤的疗效及潜在机制分析 [J]. 检验医学与临床, 2017, 14(5):738-739.