

## 2.4 HIV 感染率

所有病例均用 ELISA 法进行 HIV 检查, 结果发现 1 例血清学阳性, 阳性率为 0.05% (1/181)。

## 3 讨论

近年来, 生殖器溃疡性疾病(GUD)在妇科和性病中占的比例越来越高, 我国的发病率也呈上升趋势, 有研究表明 GUD 与 HIV 的感染及传播有密切关系, GUD 患者对 HIV 易感<sup>[1,3]</sup>。Risbud 等<sup>[4,5]</sup>研究表明在 301 例 GUD 患者中, HIV 阳性率为 22.2%, 而经治疗 GUD 的 HIV 感染率则明显降低。因此, 有关 GUD 的病因倍受国内外学者的关注, 然有关我国生殖器溃疡性疾病的病因及其与 HIV 感染关系的资料甚少。本研究采用涂片、培养和 PCR 等方法, 对本地区的连续 GUD 病例的病因进行分析, 结果发现在 GUD 中, 梅毒 26.52% (48/181)、生殖器疱疹 17.68% (32/181)、尖锐湿疣 4.9% (9/181)、念珠菌 3.31% (6/181)、细菌 3.87% (7/181)、混合感染 6.63% (12/181), 未发现软下疳, 与国内报道相近<sup>[6]</sup>, 与国外 Risbud 和 Chen 等<sup>[4,7]</sup>报道 GUD 的资料 HSV 26%~35.9%、杜克雷嗜血杆菌 23%~31.2%、TP 10%~19.7%、混合感染 7%~8.1%、不明原因 21.7%~34%, 有明显的差异。

我们同时用 ELISA 法分析了 GUD 病人的 HIV 感染率, 显示在 181 例 GUD 患者中仅 1 例 HIV 感染, 其 HIV 感染率为 0.55% (1/181), 追问该例患者病史, 其除有不洁性史外, 还有吸毒史 10 年, 与国外报道 GUD 中 HIV 感染率 22.2%、通过异性传播有明显区别, 提示: 我国的 GUD 中,

HIV 感染明显低于国外, 吸毒仍为 HIV 感染的主要途径。

本研究提示在本地区 GUD 中, 以梅毒和生殖器疱疹为主, 其次为尖锐湿疣、念珠菌和细菌感染, 且 HIV 感染率低。因此, 我国 GUD 与 HIV 感染的关系有自身特征, 然要明确我国 GUD 与 HIV 感染的关系尚需大宗病例多中心的研究。

### 参考文献:

- [1] 龚向东, 叶顺章, 张君炎, 等. 1999 年全国性病流行病学分析[J]. 中国性病艾滋病防治杂志, 2000, 6(3): 129.
- [2] Wasserheit J N. Epidemiological synergy. Interrelationships between human immunodeficiency virus infection and other sexually transmitted diseases[J]. Sex Transm Dis, 1992, 19(2): 61.
- [3] Behets F M, Liomba G, Lule G, et al. Sexually transmitted diseases and human immunodeficiency virus control in Malawi: a field study of genital ulcer disease[J]. J Infect Dis, 1995, 171(2): 451.
- [4] Risbud A, Chan-Tack K, Gadkari D, et al. The etiology of genital ulcer disease by multiplex polymerase chain reaction and relationship to HIV infection among patients attending sexually transmitted disease clinics in Pune, India [J]. Sex Transm Dis, 1999, 26(1): 55.
- [5] Schacker T, Ryncarz A J, Goddard J, et al. Frequent recovery of HIV-1 from genital herpes simplex virus lesions in HIV-1-infected men[J]. JAMA, 1998, 280(1): 61.
- [6] 王千秋, 钟铭英, 张津萍, 等. 性病门诊以生殖器溃疡为主要表现的疾病病因初探[J]. 中华皮肤科杂志, 2000, 33(3): 165.
- [7] Chen C Y, Ballard R C, Beck-Sague C M, et al. Human immunodeficiency virus infection and genital ulcer disease in South Africa: the herpetic connection [J]. Sex Trasm Dis, 2000, 27(1): 21.

(编辑 张思健)

# 不同剂量米非司酮对子宫肌瘤的影响

柯佩琪, 谢红宁, 杨永忠, 冯丽萍, 朱云晓

(中山大学附属第一医院妇产科, 广东 广州 510080)

**摘要:**【目的】观察不同剂量米非司酮治疗子宫肌瘤的效果。【方法】将 76 例肌瘤患者非随机分为 3 组进行前瞻性研究。甲组 21 例, 乙组 31 例, 丙组 24 例, 每天分别服用米非司酮 12.5 mg、25 mg、50 mg 连续服用 3 个月。于治疗前及治疗期间每月行 B 超测量子宫和肌瘤体积; 检查血红蛋白及肝、肾功能、血 FSH、LH、E、P、T、PRL。【结果】3 组患者在治疗期间均闭经, 痛经和下腹坠胀痛消失, 贫血纠正。用药 3 个月后, 3 组子宫及肌瘤体积均明显减小, 甲组肌瘤缩小 26.6% ( $P < 0.05$ ), 乙组肌瘤缩小 26.9% ( $P < 0.05$ ), 丙组肌瘤缩小 36.9% ( $P < 0.01$ )。3 组之间差异无显著性。患者出现的副反应类似。【结论】每日口服米非司酮 12.5 mg 是较为理想的治疗剂量, 适合于肌瘤较大和(或)严重贫血患者术前准备及围绝经期有症状子宫肌瘤患者的保守治疗。

**关键词:** 米非司酮; 子宫肿瘤; 平滑肌瘤

中图分类号: R71 文献标识码: A 文章编号: 1000-257X(2002)5S-0044-03

子宫肌瘤是妇科最常见的良性肿瘤之一, 发病率约为 20%~50%。近年来的研究表明子宫肌瘤是性激素依赖性肿瘤, 不仅与卵巢雌激素有关, 而且与孕激素关系密切。我院应用孕激素拮抗剂米非司酮治疗子宫肌瘤, 收到了一定的疗效。结果报道如下:

## 1 资料与方法

选择 1997 年 10 月至 2000 年 9 月来我院就诊的子宫肌瘤患者 76 例, 年龄 32 岁~55 岁, 平均 42.5 岁。其中月经紊乱或过多者 36 例, 痛经 14 例, 压迫症状 4 例, 贫血 19 例, 肝肾功能正常, 无米非司酮服用禁忌症, 受试前 3 个月未用过

收稿日期: 2002-07-10

基金项目: 广东省科技攻关基金资助项目(97017)

作者简介: 柯佩琪(1955-), 女, 浙江鄞县人, 副主任医师。

任何激素类药物。受试者均在月经第3~5天及治疗期间每个月检测血PRL、FSH、LH、E<sub>2</sub>、P、T、肝肾功能、血象,由专人B超测定子宫及肌瘤的三维径线。按公式 $4\pi abc/3^{[1]}$ 计算子宫及肌瘤体积。对多发性肌瘤者,计算最大肌瘤体积作代表性结果。抽血后开始服用米非司酮(上海华联制药厂生产,25 mg/片),按就诊顺序分为3组。甲组21例服用12.5 mg/d;乙组31例服用25 mg/d;丙组24例服用50 mg/d。连续3个月为一疗程。治疗前后差异采用SPSS10.0软件包对计算结果进行统计学分析, $P < 0.05$ 认为差异有显著性。

## 2 结果

用药3个月后3组子宫及肌瘤体积明显缩小。治疗前,3组子宫和最大肌瘤的平均体积,分别是 $(151.81 \pm 69.24) \text{ cm}^3$ 、 $(43.44 \pm 45.83) \text{ cm}^3$ 、 $(174.68 \pm 105.78) \text{ cm}^3$ 、 $(65.23 \pm 65.39) \text{ cm}^3$ 、 $(223.92 \pm 116.69) \text{ cm}^3$ 、 $(89.33 \pm 72.84) \text{ cm}^3$ 。

用药3个月后,甲组子宫体积平均缩小至 $(121.30 \pm 59.43) \text{ cm}^3$ ,比用药前缩小21% ( $P < 0.05$ );最大肌瘤体积平均缩小至 $(31.88 \pm 35.52) \text{ cm}^3$ ,比用药前缩小26.61% ( $P < 0.05$ )。乙组子宫体积平均缩小至 $(132.34 \pm 107.44) \text{ cm}^3$ ,比用药前缩小24.24% ( $P < 0.001$ )。最大肌瘤体积平均缩小 $(47.69 \pm 58.53) \text{ cm}^3$ ,比用药前缩小26.89% ( $P < 0.001$ )。丙组子宫体积平均缩小至 $(149.67 \pm 72.72) \text{ cm}^3$ ,比用药前缩小33.16% ( $P < 0.01$ )。最大肌瘤体积平均缩小至 $(56.36 \pm 58.74) \text{ cm}^3$ ,比用药前缩小36.91% ( $P < 0.001$ )。3组之间比较,疗效无显著差异 ( $P > 0.05$ )。

甲、乙、丙组各有5例、12例、10例用药2个疗程。第2疗程末,乙组平均子宫体积 $115.57 \text{ cm}^3$ ,缩小33.84%,肌瘤 $41.08 \text{ cm}^3$ ,缩小37.02%;丙组子宫 $136.09 \text{ cm}^3$ ,缩小39.22%,肌瘤 $46.64 \text{ cm}^3$ ,缩小47.79%。缩小范围甲组0~40%,有效率95%;乙组0~68%,有效率94%;丙组0~50%,有效率96%。

3组患者在服药期间均闭经,痛经及压迫症状缓解至消失,贫血改善。血红蛋白平均每月升高 $8 \sim 11 \text{ g/L}$ ,最高3个月内上升 $50 \text{ g/L}$  ( $P < 0.05$ )。治疗前与治疗3个月性激素水平比较,3组P值水平均下降 ( $P < 0.05$ );甲组E值下降,乙组T值升高 ( $P < 0.05$ ),余无改变。B超示子宫内膜多数无明显增厚,甲组、乙组各2例服药达6个月,子宫内膜从服药前线状,增厚至 $12 \sim 19 \text{ mm}$ 。停药后2~3周来月经量多,时间长,3例2周干净,1例行诊刮,病理示子宫内膜息肉,月经干净后复查B超,内膜均呈线状。3组中各有5例服药前及服药后3个月行骨密度测量,其中甲组1例、乙组2例,骨密度下降3%。

副作用程度均较轻,有潮热、头晕乏力、食欲差、体重下降、腰骶痛、便秘、睡眠差、肝功能轻度损害、阴道点滴出血,停药后2~3周恢复正常,3组发生率、程度相近。

## 3 随访

3组病人停药后随访1年以上。停药14~90天月经复潮,多数在20~40天复潮,乙组2例甲组1例50岁妇女,停药后3个月才来月经,之后稀发1年后停经。第1次来月经

量较以往明显增多5例,余患者复潮第1次月经量中或偏少,第2次量如前。来月经后,痛经又出现,但较服药前轻,至停药半年,症状恢复同治疗前。停药后,除3例月经稀发至闭经者子宫及肌瘤体积进一步缩小,10例停药1周内行子宫肌瘤剔除术外,余患者均有不同程度反弹,至停药后半年基本恢复至治疗前大小,且有4例肌瘤进一步增大,行手术治疗。

## 4 讨论

肌瘤生长的调节因素极其复杂,至今尚未完全阐明。近来的研究表明,P在肌瘤的生长过程中可能起重要的促进作用,肌瘤中PRmRNA及PR蛋白水平均呈持续性高表达<sup>[2]</sup>。

本组不同剂量米非司酮治疗子宫肌瘤3个月后,血P值均明显下降,甲组E值降低,证明米非司酮治疗子宫肌瘤的机制是使孕激素水平明显下降,在缺乏内源性P时,该药可诱发一种无周期性激素模式,导致排卵停止。此外,又通过非竞争性抗雌激素作用,破坏了下丘脑-垂体-靶腺轴,促使子宫肌瘤退缩,并诱发闭经<sup>[3]</sup>。米非司酮可通过与PR结合,阻断P对肌瘤细胞的促生长作用,使肌瘤细胞超微结构上出现类似缺氧性质的变性或坏死,引起肌瘤细胞的能量代谢障碍<sup>[4]</sup>。超声多普勒发现,米非司酮可使子宫血管阻力增加,血流减少,致肌瘤萎缩,月经量减少,手术中出血减少。米非司酮治疗后,肌瘤及子宫体肌组织中PRmRNA及PR蛋白均显著下降,提示米非司酮不仅可能通过与P相似的结构竞争PR,同时还可抑制PR基因的转录和翻译过程,使靶组织中PR含量降低,导致肌瘤的缩小<sup>[2]</sup>。

文献报道,治疗子宫肌瘤10 mg/d或25 mg/d剂量较为理想,50 mg与10 mg或25 mg治疗子宫肌瘤,疗效相似,但可以引起抗糖皮质激素的副反应,5 mg剂量也能达到闭经,但不能使肌瘤缩小<sup>[1,5,6]</sup>。本组用12.5 mg,25 mg,50 mg 3种不同剂量的米非司酮治疗子宫肌瘤,3个月后子宫、肌瘤体积均缩小,缩小率较文献报道稍低,可能与每组均有几例无效患者使整体疗效下降有关。服药半年肌瘤进一步缩小,提示疗效与服药时间呈正比,但用药时间超过6个月有宫内膜增厚的危险。有人报道用药后发现子宫内肌瘤,是否与服该药有关还不清楚。3组均有闭经,临床症状及贫血得到改善。少数近绝经期的妇女可提前使之绝经,绝经后肌瘤继续缩小。3组间治疗效果、副作用均无显著差异。

本组资料显示,米非司酮治疗子宫肌瘤,可使大部分子宫和肌瘤体积缩小,症状消失,但也有5%的病不敏感,机理尚不清楚,可能与肌瘤位置、血运有关。因此,我们认为每日服用12.5 mg RU486治疗子宫肌瘤是较理想的剂量,服药时间以3~6个月为宜。RU486与GnRH-A相比治疗子宫肌瘤效果相似,且低雌激素反应较轻,无难以恢复的骨矿量丢失的危险。价格低廉,是目前治疗子宫肌瘤较有前景的药物。

因RU486治疗子宫肌瘤同GnRH-A一样,存在停药后复发的缺点,故临床上还不能完全替代手术治疗。我们认为其适用于:①近绝经期妇女可使之提前闭经,肌瘤可进一步萎缩;②对较大的子宫浆膜下或黏膜下肌瘤,缩小体积,便于腹腔镜及宫腔镜下剔除或阴式全宫切除;③术前纠正贫血,

减少术中输血;④有内科疾患不宜手术的肌瘤患者;⑤坚决要求保守治疗,不愿手术者。

#### 参考文献:

- [1] Murphy A A, Kettel L M, Morales A J, *et al.* Regression of Uterine leiomyomata in response to the antiprogestosterone RU486[J]. *J Clin Endocrinol Metab*, 1993, 76(2): 513.
- [2] 孙梅, 朱国璋, 周丽蓉, 等. 米非司酮对子宫肌瘤组织中孕激素受体基因表达的影响[J]. *中华妇产科杂志*, 1998, 33(4): 227.

- [3] 钟蕙芳, 胡象莲. 米非司酮治疗子宫肌瘤的效果观察[J]. *实用妇产科杂志*, 1997, 13(3): 148.
- [4] 唐福星, 王自能, 刘惠敏, 等. 米非司酮对子宫肌瘤组织超微结构的影响[J]. *中华妇产科杂志*, 2000, 35(4): 242.
- [5] Murphy A A, Morales A J, Kettel L M, *et al.* Regression of Uterine leiomyomata to the antiprogestosterone RU486; dose-response effect[J]. *Fertil Steril* 1995, 64(1): 187.
- [6] 杨幼林, 郑淑蓉, 李克敏, 等. 两种不同剂量米非司酮治疗子宫肌瘤的疗效观察[J]. *中华妇产科杂志*, 1996, 31(10): 624.

(编辑 张敬瑞)

## 微波子宫内膜去除手术并发症的观察

罗喜平, 苏静, 李维枢, 刘王乐

(广州市第二人民医院妇产科, 广东 广州 510150)

**摘要:**【目的】观察微波子宫内膜去除术(MEA)的安全性。【方法】对52例月经过多患者实施MEA治疗,观察手术并发症及对卵巢功能的影响。【结果】1例(1.9%)宫颈管粘连导致宫腔积血,2例(3.8%)晚期腹痛,无脏器损伤,急诊子宫切除等严重并发症病例;随访12个月,手术前后血清FSH, LH, E<sub>2</sub>无显著性差异。【结论】MEA手术安全,不影响卵巢功能。

**关键词:** 月经过多; 微波; 子宫内膜去除术; 并发症

**中图分类号:** R71 **文献标识码:** A **文章编号:** 1000-257X(2002)5S-0046-02

微波子宫内膜去除术(MEA)是治疗月经过多的第二代子宫内膜去除术之一<sup>[1,2]</sup>。本文总结我院52例患者经MEA治疗的临床安全性资料,现报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 研究对象

我院在2000年3~9月间,用MEA治疗52例经药物治疗无效,无生育要求的月经过多患者,随访14~24月,平均18个月,年龄33~53岁,平均年龄43岁。所有病例均经详细的体格检查及妇科检查、血常规、肝肾功能检查, B超检查盆腔及子宫内膜情况。全部病例均有子宫内膜活检,排除癌前病变及恶性疾患。52例中功能失调性子宫出血33例,腺肌病13例,子宫肌瘤6例。有剖宫产史3例,合并中度高血压病5例,尿毒症1例,再生障碍性贫血1例。

#### 1.2 治疗方法

52例均采用异丙酚静脉全麻。操作方法是患者取截石位,常规消毒铺巾,探宫腔深度,扩张宫颈至9号探条,根据患者情况负压吸宫薄化子宫内膜,开启MEA仪,将微波探头自宫颈插入,直到接近宫腔基底部,开启微波探头从一边移向另一边,并逐渐退出,当微波探头到达宫颈内口时,关闭微波控释开关,退出探头,治疗结束。MEA仪系英国Microsulis公司生产,频率9.2 GHz,功率30 W。

#### 1.3 观察指标

1.3.1 手术并发症 包括术中及术后出现的不适和手术并发症。

1.3.2 对卵巢功能的影响 收集术后完全闭经,年龄45岁

以下,随访12个月以上病人的FSH, LH, E<sub>2</sub>激素测定资料。术前一天晨空腹抽取静脉血3 mL,冷藏备测。并于术后1年复查,药盒由美国Wallac公司生产提供,测定方法采用时间分辨荧光免疫分析法(DELFLIA)。批内误差和批间误差分别为<5%和<10%。

#### 1.4 统计学方法

采用*t*检验。

### 2 结果

#### 2.1 手术并发症

手术时间103~242 s,平均167 s。所有手术均一次成功,无子宫穿孔、脏器损伤、急诊子宫切除及死亡等严重并发症病例。2例术中出现一过性心动过缓,心率低至45次/分。术后6小时内,所有患者均有不同程度腹痛,其中轻度下腹痛48例(92.3%,只需卧床休息),中重度下腹痛4例(7.7%,需哌替啶镇痛)。术后恢复正常工作时间10~26 h,平均18 h。术后常规口服抗生素5 d,无急性盆腔感染病例。术后1个月宫颈粘连1例(1.9%)。MEA术后晚期下腹痛2例(3.8%),1例出现于术后7个月,1例出现于术后18个月, B超均提示子宫腺肌病。

#### 2.2 对卵巢功能的影响

术后1年完全闭经16例,其中年龄45岁以下,有性激素测定资料13例。见表1。无诉潮热、盗汗、性欲低下及阴道干涩等病例。

### 3 讨论

收稿日期: 2002-03-12

基金项目: 广州市科技攻关基金资助项目(2001-Z-065-01)

作者简介: 罗喜平(1964-),男,江西都昌人,副主任医师。