

不同剂量米非司酮治疗子宫肌瘤的临床效果观察

曹玉霞

阿克苏地区第一人民医院 新疆 阿克苏 843000

【摘要】：目的：分析不同剂量米非司酮治疗子宫肌瘤的临床疗效、不良反应及肌瘤体积变化，为临床合理用药提供参考。方法：选取 2024 年 6 月—2026 年 6 月收治的 30 例患者，随机分为低剂量组与高剂量组，各 15 例。连续治疗 3 个月，对比两组患者治疗前后子宫肌瘤体积、子宫体积、临床症状改善情况及不良反应发生率。结果：治疗后两组肌瘤体积、子宫体积均较治疗前显著缩小（ $P<0.05$ ）；高剂量组肌瘤缩小幅度、症状改善总有效率高于低剂量组（ $P<0.05$ ）；低剂量组不良反应发生率低于高剂量组（ $P<0.05$ ）。结论：米非司酮可有效缩小子宫肌瘤、改善临床症状，25mg 剂量疗效更突出，10mg 剂量安全性更高，临床可根据患者病情、耐受程度选择用药剂量。

【关键词】：子宫肌瘤；米非司酮；不同剂量；临床疗效

DOI:10.12417/2705-098X.26.19.012

引言

子宫肌瘤是育龄期女性最常见的生殖系统良性肿瘤，高发于 30~50 岁女性，发病与雌激素、孕激素异常刺激密切相关。肌瘤增大可引发经期延长、经量增多、下腹坠胀、贫血等症状，严重影响女性身心健康与生活质量。临床治疗分为手术治疗与药物保守治疗，手术存在创伤、术后复发风险，对于围绝经期有保留子宫需求、肌瘤体积偏小或不耐受手术的患者，药物保守治疗为首选方案。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 6 月—2026 年 6 月在我院确诊子宫肌瘤，45-55 岁未绝经，并接受保守治疗的子宫肌瘤患者 30 例，所有患者经盆腔超声、妇科检查确诊，符合子宫肌瘤临床诊断标准；患者存在月经量增多、痛经、下腹不适等典型症状；自愿接受米非司酮药物治疗，签署知情同意书。排除合并卵巢肿瘤、子宫恶性病变、肝肾功能不全、药物过敏、妊娠期及哺乳期女性。

采用随机数字表法将 30 例患者分为两组，每组 15 例。低剂量组年龄 45~53 岁，平均（49.26±4.15）岁；单发肌瘤 10 例，多发肌瘤 5 例。高剂量组年龄 46~55 岁，平均（50.74±4.32）岁；单发肌瘤 9 例，多发肌瘤 6 例。

1.2 治疗方法

两组患者均口服米非司酮片开展治疗，连续用药 3 个月，用药期间禁止服用激素类药物，规律作息，定期复查。

低剂量组：每日睡前口服米非司酮 10mg，1 次/日。

高剂量组：每日睡前口服米非司酮 25mg，1 次/日。

1.3 观察指标与评价标准

瘤体及子宫体积：分别于治疗前、治疗 3 个月后采用阴道超声检测子宫肌瘤体积、子宫总体积，记录数值变化。

不良反应：观察并记录用药期间恶心、头晕、乳房胀痛、

肝功能异常等不良反应发生情况。

2 结果

2.1 两组治疗前后肌瘤及子宫体积对比

治疗前，两组子宫肌瘤体积、子宫体积无明显差异（ $P>0.05$ ）；治疗 3 个月后，两组各项体积指标均较治疗前明显缩小，详见表 1。

表 1 两组患者治疗前后肌瘤体积、子宫体积对比

组别	例数	时间	子宫肌瘤体积	子宫体积
低剂量组	15	治疗前	68.35±7.26	192.41±12.58
		治疗后	42.18±6.02	136.75±10.24
高剂量组	15	治疗前	67.92±7.41	191.86±13.12
		治疗后	30.56±5.14	112.39±9.67

2.2 两组临床治疗效果对比

高剂量组治疗总有效率显著高于低剂量组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ），详见表 2。

表 2 两组患者临床疗效对比（例，%）

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
低剂量组	15	5	6	4	73.33%
高剂量组	15	9	5	1	93.33%

2.3 两组不良反应发生情况对比

表 3 两组患者不良反应发生情况对比（例，%）

组别	例数	恶心头晕	乳房胀痛	肝功能异常	总发生率
低剂量组	15	1	1	0	13.33%
高剂量组	15	3	2	1	40.00%

3 讨论

子宫肌瘤是女性生殖系统常见的良性肿瘤，多发于育龄期女性，其生长增殖与体内雌、孕激素水平密切相关。临床研究证实，雌激素是子宫肌瘤生长的基础条件，而孕激素可直接推动肌瘤细胞分裂增殖，加速瘤体增大、病情进展，也是导致患者月经量增多、经期延长、腹痛等症状加重的关键因素。因此，临床子宫肌瘤保守治疗的核心思路为拮抗孕激素作用，抑制肌瘤活性、控制病情发展。

米非司酮是临床常用的孕激素受体拮抗剂，也是子宫肌瘤保守治疗的一线药物。该药物可精准阻断体内孕激素与肌瘤组织受体的结合，有效阻滞孕激素促肌瘤增殖的作用，同时能够减少肌瘤组织的血液供应，抑制肿瘤细胞增殖分化，逐步促使肌瘤体萎缩缩小。除此之外，米非司酮还可抑制子宫内膜异常增生，改善子宫肌瘤引发的月经紊乱、经期延长、经量过多等典型临床症状，且药物起效温和、适用性广，广泛应用于不愿手术、不符合手术指征的子宫肌瘤患者。

本次研究选取 30 例子宫肌瘤患者开展分组对照干预，系统探究不同剂量米非司酮的临床疗效与安全性。研究结果显示，10mg、25mg 两种常规剂量的米非司酮均能有效缩小子宫

肌瘤及子宫整体体积，显著改善患者临床不适症状，充分证实了该药物在子宫肌瘤保守治疗中的可靠应用价值。其中 25mg 高剂量组的治疗优势更为突出，瘤体缩小幅度更大，临床治疗总有效率显著更高。究其原因，高剂量药物可更彻底地阻断孕激素受体，强效抑制肌瘤细胞增殖，快速控制病情进展。

但临床用药安全性分析发现，米非司酮的不良反应发生率与用药剂量呈正相关。25mg 高剂量组患者恶心、乳房胀痛、头晕等不适症状明显增多，且出现 1 例轻度肝功能异常，表明大剂量用药会加重机体代谢负担，存在一定用药风险。而 10mg 低剂量方案疗效虽略低于高剂量，但整体安全性优异，不良反应轻微、耐受性好，无需特殊干预，停药后可自行缓解。

4 结论

不同剂量米非司酮治疗子宫肌瘤均具备临床效果，25mg/d 剂量治疗效果更佳，瘤体缩小明显、症状改善更彻底；10mg/d 剂量用药安全性更高，不良反应更少。临床工作中需结合患者肌瘤大小、症状严重程度、身体耐受情况个体化选择用药剂量，同时规范用药时长，定期复查，在保障疗效的前提下最大程度降低用药风险，提升整体治疗安全性与依从性。

参考文献：

- [1] 陈志华,褚丹霞,张晓芬,等.低剂量米非司酮联合戈舍瑞林治疗子宫肌瘤的疗效与安全性分析[J].中国合理用药探索,2026,23(4):104-108.
- [2] 郭丽萍,张欣萍,李颖,等.桂枝茯苓丸加减联合米非司酮对子宫肌瘤患者 VEGF-C、血清性激素及炎症因子的调控作用[J].海南医学,2026,37(6):828-833.
- [3] 韩国荣,李梅,郭霜花.米非司酮片联合桂枝茯苓胶囊、宫瘤消胶囊对子宫肌瘤患者子宫及肌瘤体积、性激素水平的应用效果[J].深圳中西医结合杂志,2026,36(5):38-42.
- [4] 高雪,高忠媛,王婷.子宫肌瘤患者采用戈舍瑞林联合米非司酮治疗的临床效果分析[J].中国医药指南,2026,24(5):97-99.
- [5] 王金松,吴洋.不同剂量米非司酮联合曲普瑞林治疗子宫肌瘤的临床价值[J].系统医学,2025,10(21):135-138.
- [6] 盖晓楠.不同剂量米非司酮联合曲普瑞林在子宫肌瘤患者中的应用效果分析[J].中外医药研究,2025,4(20):4-6.
- [7] 王芙蓉,王晓芳.不同剂量米非司酮对子宫肌瘤患者雌激素水平及子宫内膜容受性的影响[J].婚育与健康,2025,31(9):55-57.
- [8] 乔庆华.小剂量米非司酮联合孕三烯酮治疗围绝经期子宫肌瘤患者的临床分析[C]//重庆市健康促进与健康教育学会.2025 精神医学与心理健康系列研讨会论文集(二).[出版者不详],2025:93-96.
- [9] 蒋凤鸣,冯丽,雷亚妮.低剂量米非司酮口服对子宫肌瘤剔除术患者睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2025,12(3):522-525.
- [10] 王艳丹.小剂量米非司酮联合孕三烯酮治疗围绝经期子宫肌瘤患者的效果及对血清性激素指标的影响探讨[J].中国实用医药,2025,20(2):139-142.