

〔文章编号〕 1007-0893(2020)21-0158-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.21.076

米非司酮与甲氨蝶呤联合治疗剖宫产术后子宫瘢痕妊娠

李香慧¹ 余 虎²

(1. 固始县河南信合医院, 河南 固始 464000; 2. 固始县人民医院, 河南 固始 464000)

〔摘要〕 目的: 对剖宫产术后子宫瘢痕妊娠采用米非司酮联合甲氨蝶呤治疗的效果进行观察。方法: 选取固始县河南信合医院 2018 年 10 月至 2019 年 10 月期间收治的 86 例剖宫产术后子宫瘢痕妊娠患者, 根据随机抽签法分为对照组 ($n = 43$, 甲氨蝶呤) 与观察组 ($n = 43$, 甲氨蝶呤联合米非司酮), 比较两组治疗效果及临床指标。结果: 观察组患者治疗总有效率为 90.70% 高于对照组的 74.42%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的阴道出血时间、血人绒毛膜促性腺激素 (β -HCG) 复常时间、包块大小及住院时间均优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 对剖宫产术后子宫瘢痕妊娠患者采用米非司酮联合甲氨蝶呤治疗, 治疗效果较好, 有利于患者早日康复。

〔关键词〕 子宫瘢痕妊娠; 剖宫产; 米非司酮; 甲氨蝶呤

〔中图分类号〕 R 714.22 〔文献标识码〕 B

对于剖宫产分娩产妇而言, 再次妊娠时, 有发生瘢痕妊娠的风险, 表现为子宫瘢痕位置有孕囊着床, 可引起阴道不规则出血, 孕晚期可导致子宫破裂, 是产科危重异常妊娠疾病之一^[1]。由于患者表现为停经后阴道出血, 容易被误诊为宫内早孕。当前, 随着剖宫产率的升高, 子宫瘢痕妊娠发生率也升高^[2]。在治疗方面, 药物保守治疗、手术治疗等均为子宫瘢痕妊娠治疗的主要方法, 其中药物治疗在临床中应用非常普遍。本研究旨在观察甲氨蝶呤联合米非司酮治疗的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取固始县河南信合医院 2018 年 10 月至 2019 年 10 月期间收治的 86 例剖宫产术后子宫瘢痕妊娠患者, 根据随机抽签法分为对照组与观察组, 各 43 例。对照组中, 患者年龄 21 ~ 37 岁, 平均年龄 (27.3 ± 2.4) 岁, 停经时间 33 ~ 126 d, 平均停经时间 (55.8 ± 3.7) d; 距上次剖宫产时间 2 ~ 9 年, 平均距上次剖宫产时间 (5.1 ± 0.6) 年, 孕囊直径 2 ~ 6 cm, 平均孕囊直径 (4.1 ± 0.6) cm; 观察组中, 患者年龄 22 ~ 39 岁, 平均年龄 (27.8 ± 2.2) 岁, 停经时间 32 ~ 129 d, 平均停经时间 (56.3 ± 3.5) d; 距上次剖宫产时间 2 ~ 10 年, 平均距上次剖宫产时间 (5.3 ± 0.5) 年, 孕囊直径 2 ~ 6 cm, 平均孕囊直径 (4.3 ± 0.5) cm。所有患者均诊断为剖宫产术后子宫瘢痕妊娠, 肝肾功能正常、血常规正常、生命体征平稳; 所有患者及家属对本研究均知情, 且同意参与; 排除精神疾病者、严重心肺疾病及高血压者、梅毒、生命体征不稳者等。两组患者一般资料比较, 差异均无统计

学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 给予 50 mg 甲氨蝶呤 (山西普德药业有限公司, 国药准字 H14022462) 肌内注射治疗, 1 次 \cdot d⁻¹, 连续治疗 7 d。

1.2.2 观察组 在对照组基础上给予 50 mg 米非司酮 (上海新华制药有限公司, 国药准字 H10950202) 口服治疗, 2 次 \cdot d⁻¹, 连续治疗 7 d。

1.3 观察指标

对两组治疗效果进行比较, 显效: 治疗后患者阴道出血停止、腹痛消失, 血人绒毛膜促性腺激素 (β -human chorionic gonadotropin, β -HCG) 水平恢复正常; 有效: 治疗后患者阴道出血减少, 包块缩小, 血 β -HCG 水平下降; 无效: 治疗后患者阴道出血无变化, 出现腹内出血情况, 包块体积未改变或增大, 血 β -HCG 水平无变化或升高, 总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 \times 100%。对两组阴道出血时间、 β -HCG 复常时间、包块大小及住院时间等指标进行比较。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 21.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 90.70% 高于对照组的 74.42%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

〔收稿日期〕 2020-08-19

〔作者简介〕 李香慧, 女, 主治医师, 主要从事妇产科工作。

表 1 两组患者治疗总有效率比较 ($n=43, n(\%)$)

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	18(41.86)	14(32.56)	11(25.58)	32(74.42)
观察组	30(69.77)	9(20.93)	4(9.30)	39(90.70) ^a

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

2.2 两组患者各项临床指标比较

观察组患者的阴道出血时间、血 β -HCG 复常时间、包块大小及住院时间均优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者各项临床指标比较 ($n=43, \bar{x} \pm s$)

组别	阴道出血时间/d	血 β -HCG 复常时间/d	包块大小/cm ³	住院时间/d
对照组	7.43 \pm 3.18	24.63 \pm 4.03	2.15 \pm 0.34	19.52 \pm 3.43
观察组	5.07 \pm 1.94 ^b	15.82 \pm 2.87 ^b	1.87 \pm 0.14 ^b	12.27 \pm 2.08 ^b

与对照组比较, ^b $P < 0.05$

注: β -HCG 一人绒毛膜促性腺激素

3 讨论

剖宫产属于常见分娩方式之一, 剖宫产的发生与孕妇、社会因素及医务人员等存在相关性, 近年来随着我国二孩政策的放开, 剖宫产率也呈升高趋势, 进而导致瘢痕妊娠发生率升高。关于瘢痕妊娠的发病机制, 目前尚未明确, 诸多研究认为与剖宫产术后瘢痕、子宫内膜间微小间隙有关, 受精卵经过间隙时出现着床, 随着受精卵的发育, 瘢痕组织肌层、纤维组织将受精卵完全包裹, 导致妊娠囊与子宫腔完全隔离^[3]。出现瘢痕妊娠后, 患者可出现不规则阴道出血, 由于缺乏特异性, 临床中经常误诊为宫内早孕。而该病最大的危害是可引起子宫破裂, 对患者生命安全构成威胁。所以, 对剖宫产术后子宫瘢痕妊娠患者, 一旦确诊, 需立即进行处理与治疗。

在子宫瘢痕妊娠治疗中, 治疗方法比较多, 包含药物保守治疗、介入治疗及手术治疗等方式, 但由于多数患者对生育有需求, 在治疗中均希望保留生育能力, 因此选择药物保守治疗比较多, 其中药物治疗中, 米非司酮、甲氨蝶呤等药物使用比较多。甲氨蝶呤属于抗叶酸代谢类细胞周期特异性药物, 在滋养细胞肿瘤治疗中, 甲氨蝶呤已经取得了较好的应用效果, 通过对妊娠早期滋养叶细胞活性进行抑制, 干扰细胞代谢, 加速胎盘或绒毛组织坏死、变性, 达到抑制胚胎组织生长的目的^[4]。而甲氨蝶呤肌肉注射给药中, 由于存在疗程长、起效慢等不足, 且治疗过程中需通过超声对妊娠囊及周围组织血流信号进行监测, 所以治疗效果也存在局限性。因此, 在瘢痕妊娠治疗中, 通常采用甲氨蝶呤与米非司酮联

合用药方法进行治疗。米非司酮为新型孕酮拮抗剂, 属于甾体类激素药物, 与孕酮受体在分子水平与内源性孕酮竞争性的结合, 发挥抗孕酮作用, 加速黄体萎缩, 促使绒毛及蜕膜组织变性, 从而使依赖黄体发育的胚胎得到灭杀。通过联合用药方案的应用, 可使局部药物浓度得到提升, 对妊娠达到快速阻断的效果; 此外, 米非司酮对蜕膜组织的 T 淋巴细胞、杀伤细胞产生作用, 对胚胎免疫微环境进行破坏, 从而加速胚胎死亡。同时, 在药物治疗子宫瘢痕妊娠中, 还需对适应证严格掌握, 药物治疗主要适用于妊娠时间 < 8 周且症状轻微者、孕囊 < 6 cm、血 β -HCG < 5000 mIU \cdot mL⁻¹ 且未发生破裂者。本研究显示, 观察组治疗有效率为 90.70% 高于对照组的 74.42%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 汤慕群等^[5]在其研究中显示, 对子宫瘢痕妊娠患者采用甲氨蝶呤联合米非司酮治疗, 总有效率达到 92.08%, 与本研究结果基本一致, 表明在剖宫产术后子宫瘢痕妊娠治疗中, 甲氨蝶呤联合米非司酮治疗, 终止妊娠效果较好, 疗效显著; 在阴道出血时间、血 β -HCG 复常时间、包块大小及住院时间等指标比较中, 观察组均优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 表明采用甲氨蝶呤与米非司酮联合对剖宫产术后子宫瘢痕妊娠进行治疗, 可缩短患者阴道出血时间, 使患者血 β -HCG 水平尽早恢复, 使包块大小有效缩小, 提高了患者康复速度。

综上所述, 对剖宫产术后子宫瘢痕妊娠患者采用甲氨蝶呤联合米非司酮治疗, 治疗效果较好。

〔参考文献〕

- (1) 李荣, 卢余莉, 唐晖. 甲氨蝶呤联合子宫动脉栓塞术对剖宫产后瘢痕妊娠患者血-绒毛膜促性腺激素转阴时间、月经恢复时间及性激素的影响 (J). 中国药业, 2019, 28(23): 37-39.
- (2) 刘婷婷. 米非司酮联合甲氨蝶呤预处理与子宫动脉栓塞术对 II 型剖宫产瘢痕部位妊娠的疗效评价 (J). 科学咨询, 2019, 10(42): 110.
- (3) 何焕群, 梁善影, 赵正云, 等. 米非司酮加甲氨蝶呤联合宫腔镜治疗剖宫产瘢痕部位妊娠的疗效分析 (J). 检验医学与临床, 2020, 17(1): 102-104.
- (4) 万锋. 甲氨蝶呤宫腔内注射联合宫腔镜下清宫术治疗子宫瘢痕妊娠的临床效果 (J). 河南医学研究, 2020, 29(3): 459-460.
- (5) 汤慕群, 李展妹, 张泳珊. 甲氨蝶呤妊娠囊内注射联合米非司酮口服在子宫瘢痕妊娠治疗中的应用 (J). 海南医学, 2017, 28(13): 2179-2180.