

〔文章编号〕 1007-0893(2020)24-0195-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.24.093

米非司酮联合甲氨蝶呤治疗子宫疤痕憩室的价值

于 鹏 陈威娜

(厦门市妇幼保健院, 福建 厦门 361000)

〔摘要〕 目的: 探讨米非司酮联合甲氨蝶呤治疗子宫疤痕憩室的价值。方法: 随机选取厦门市妇幼保健院 2019 年 5 月至 2019 年 9 月收治的子宫疤痕憩室患者共 50 例作为研究对象, 根据治疗方式的不同, 分为对照组和观察组, 每组各 25 例, 对照组给予米非司酮治疗, 观察组给予米非司酮联合甲氨蝶呤治疗, 观察研究两组患者治疗前后血孕酮、血 β -人绒毛膜促性腺激素 (β -HCG) 水平, 孕囊直径以及不良反应发生情况。结果: 治疗前, 两组患者血孕酮、血 β -HCG 水平比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 两组血孕酮、血 β -HCG 水平均存在一定程度的降低, 且观察组血孕酮、血 β -HCG 水平下降幅度大于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗前, 两组患者孕囊直径比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 两组孕囊直径均存在一定程度的减小, 且观察组孕囊直径减小幅度大于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的不良反应总发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 采用米非司酮联合甲氨蝶呤治疗, 有效控制血 β -HCG 水平, 减小孕囊直径, 且出现药物不良反应较少, 安全性较高。

〔关键词〕 子宫疤痕憩室; 米非司酮; 甲氨蝶呤

〔中图分类号〕 R 714.2 〔文献标识码〕 B

子宫憩室包括两种不同类型, 其中后天子宫憩室的患病原因多为患者曾经历过子宫手术, 使子宫肌层受到不同程度的损伤, 且切口未得到良好的愈合, 形成与子宫相通的凹陷, 引发瘢痕妊娠, 经血引流过程异常, 导致经期延长、盆腔疼痛等^[1]。针对子宫憩室妊娠治疗常采用的措施为手术治疗, 虽取得治疗效果较高, 但其缺陷在于属于创伤性治疗, 损伤子宫^[2]。有关研究表明^[3], 药物治疗对子宫憩室取得的效果较好, 甲氨蝶呤属于抗代谢药物, 对细胞增殖、分化过程进行有效抑制, 加速妊娠胚胎凋亡。米非司酮是激素类药物, 主要用于抗早孕、宫内引产的治疗。基于此, 本研究选取 50 例患者, 对其采取不同治疗模式, 探究米非司酮联合甲氨蝶呤对子宫疤痕憩室患者临床指标及血孕酮、血 β -人绒毛膜促性腺激素 (β -human chorionic gonadotropin, β -HCG) 的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取本院 2019 年 5 月至 2019 年 9 月收治的子宫疤痕憩室患者共 50 例作为研究对象, 纳入标准: (1) 患者均为经产妇, 且停经史明确; (2) 符合《妇产科学》中关于子宫疤痕憩室诊断标准^[4]。排除标准: (1) 患者患有米非司酮、甲氨蝶呤治疗禁忌证。根据治疗方式的不同, 将患者分为对照组和观察组, 每组各 25 例。观察组患者年龄 24~36 岁, 平均 (27.6 ± 3.4) 岁, 距上次剖宫产时间 2~10 年,

平均 (5.2 ± 1.3) 年; 对照组年龄 23~38 岁, 平均 (26.9 ± 2.9) 岁, 距上次剖宫产时间 2~10 年, 平均 (5.0 ± 1.5) 年。两组患者的一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

对照组给予 50 mg · m⁻² 甲氨蝶呤 (澳大利亚辉瑞制药有限公司, 批准文号 H20090206) 治疗, 每日肌肉注射 1 次。观察组患者在对照组基础上, 给予米非司酮 (浙江仙琚制药股份有限公司, 国药准字 H20000648), 每日口服 2 次, 每次 50 mg。两组患者均进行 1 个疗程 (20 d) 治疗。在治疗过程中, 严密监测患者各项生命体征, 以及出现的不良反应。

1.3 观察指标

统计两组患者治疗前后血孕酮、血 β -HCG 水平, 孕囊直径以及不良反应发生情况。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 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 两组患者治疗前后血孕酮、血 β -HCG 水平比较

治疗前, 两组患者血孕酮、血 β -HCG 水平比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 两组血孕酮、血 β -HCG 水平均存在一定程度的降低, 且观察组血孕酮、

〔收稿日期〕 2020-09-17

〔作者简介〕 于鹏, 男, 主治医师, 主要从事妇科工作。

血 β -HCG 水平下降幅度大于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者治疗前后血孕酮、血 β -HCG 水平比较
($n = 25, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	血孕酮/ $U \cdot L^{-1}$	血 β -HCG/ $nmol \cdot L^{-1}$
对照组	治疗前	1664.63 \pm 3.45	72.63 \pm 3.44
	治疗后	545.43 \pm 3.22 ^a	38.31 \pm 3.20 ^a
观察组	治疗前	1663.32 \pm 3.36	74.24 \pm 3.64
	治疗后	334.24 \pm 3.12 ^{ab}	23.25 \pm 3.14 ^{ab}

与同组治疗前比较, ^a $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ^b $P < 0.05$
注: β -HCG - β -人绒毛膜促性腺激素

2.2 两组患者治疗前后的孕囊直径比较

治疗前, 两组患者孕囊直径比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 两组孕囊直径均存在一定程度的减小, 且观察组孕囊直径减小幅度大于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后孕囊直径比较 ($n = 25, \bar{x} \pm s, mm$)

组别	治疗前	治疗后
对照组	30.18 \pm 4.49	22.30 \pm 3.05 ^c
观察组	30.17 \pm 4.53	10.01 \pm 2.29 ^{cd}

与同组治疗前比较, ^c $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ^d $P < 0.05$

2.3 两组患者不良反应情况比较

观察组患者的不良反应总发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者不良反应情况比较 ($n = 25, n(\%)$)

组别	恶心呕吐	血小板计数降低	白细胞计数降低	总发生率/%
对照组	2(8.00)	3(12.00)	2(8.00)	28.00
观察组	0(0.00)	1(4.00)	1(4.00)	8.00 ^e

与对照组比较, ^e $P < 0.05$

3 讨论

随着国家政策的放开以及人们分娩方式的观念改变, 选择剖宫产人群逐渐增加, 间接引起子宫憩室妊娠患者数量大幅度增加, 子宫疤痕憩室属于剖宫产并发症之一^[5]。在剖宫产手术后, 子宫切口处未得到良好愈合, 形成与子宫腔相通的腔。导致患者出现月经周期延长, 出血量大幅度增加, 同房出血等临床症状。随着孕囊的逐渐生长, 子宫憩室妊娠患者若未及时治疗, 挤压到憩室部位, 有可能引发大出血、子宫破裂等情况, 对患者生命安全造成威胁^[6-7]。目前, 针对子宫憩室的治疗主要包括手术、保守药物两种治疗方式, 通过瘢痕处切除修补术治疗, 将孕囊直接取出, 修复憩室, 但其缺陷在于再次发生憩室的风险较高, 因此多数患者倾向于选择药物治疗^[8-9]。

甲氨蝶呤属于叶酸拮抗剂, 其作用原理为将叶酸的利用途径进行改变, 由于体内的叶酸与发育具有较为直接的关联,

因此当正常人有炎症发生时, 体内叶酸的含量将会降低, 细胞的生长发育也因此受到影响。甲氨蝶呤能够抑制机体内细胞 DNA 的合成, 使滋养细胞无法正常生长。有关研究表明^[10], 采用米非司酮、甲氨蝶呤联合治疗的方式, 减慢滋养细胞的生长过程, 促使绒毛变性坏死, 进而避免患者出现阴道大出血。但对患者治疗过程中, 应注意督促患者每周复查进行复查, 详细记录患者血 β -HCG 指标的变化过程, 以及阴道 B 超显示各个指标情况, 根据患者病情恢复情况, 调整药物的剂量, 阴道 B 超的作用为观察患者病灶血流情况。当患者血 β -HCG 持续下降至正常水平, 且阴道 B 超显示病灶周围血流稀疏时, 可以对患者进行清宫术, 在此情况下阴道大出血的发生率较低。本研究中, 对两组患者采用不同治疗方式, 治疗后, 观察组患者血孕酮、血 β -HCG 水平、孕囊直径均优于对照组, 且观察组不良反应发生率低于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$), 说明米非司酮、甲氨蝶呤联合治疗的方式, 有助于患者康复, 促进血清 β -HCG、孕酮水平恢复至正常水平。

综上所述, 采用米非司酮联合甲氨蝶呤治疗子宫疤痕憩室患者, 能有效控制血 β -HCG 水平, 减小孕囊直径, 且出现药物不良反应较少, 安全性较高。

[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, 23(28): 37-39.
- (2) 曾凡英, 刘娟. 甲氨蝶呤联合米非司酮先期干预治疗内生型剖宫产瘢痕部位妊娠的临床疗效 (J). 临床合理用药杂志, 2019, 14(24): 106-109.
- (3) 吴芸. 甲氨蝶呤联合米非司酮治疗子宫切口憩室妊娠 68 例临床观察 (J). 药物与人, 2014, 27(8): 187.
- (4) 谢幸, 苟文丽. 妇产科学 (M). 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 258-259.
- (5) 阮璐璐. 超声介入引导下甲氨蝶呤局部注射联合口服米非司酮治疗子宫瘢痕妊娠的疗效观察 (J). 蚌埠医学院学报, 2019, 44(9): 1230-1233.
- (6) 闫素玲. 米非司酮联合甲氨蝶呤在子宫切口疤痕妊娠中的应用效果 (J). 北方药学, 2018, 5(7): 21-23.
- (7) 张勇. 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). 实用妇科内分泌杂志: 电子版, 2018, 12(12): 46-48.
- (8) 王丽辉. 甲氨蝶呤联合米非司酮预处理后行超声监测下清除术在瘢痕妊娠中的应用效果观察 (J). 现代诊断与治疗, 2019, 3(9): 551-553.
- (9) 曹立强. B 超引导清宫术联合甲氨蝶呤与米非司酮治疗瘢痕妊娠的临床效果 (J). 中国合理用药探索, 2018, 15(6): 67-69.
- (10) 吴艳. 宫腔镜下子宫憩室修复术中联合采用甲氨蝶呤和米非司酮的疗效分析 (J). 首都食品与医药, 2017, 24(8): 76-77.