

甲氨蝶呤联合宫外孕Ⅱ号方与米非司酮治疗异位妊娠的观察

罗 旭

岳阳市湘阴县人民医院妇产科 湖南岳阳 414600

【摘要】目的 探讨甲氨蝶呤联合宫外孕Ⅱ号方与米非司酮治疗异位妊娠的临床效果。方法 选取2016年5月至2017年11月本院收治的75例异位妊娠患者作为研究对象,随机的分为对照组和观察组,对照组39例,观察组36例,给予对照组甲氨蝶呤联合米非司酮治疗,观察组则给予甲氨蝶呤联合宫外孕Ⅱ号方与米非司酮治疗。比较两组患者的治疗效果与不良反应发生率。结果 经治疗后,观察组患者的治疗效果明显高于对照组,数据差异较大($p < 0.05$);观察组患者的不良反应显著低于对照组,数据差异明显($p < 0.05$)。结论 对异位妊娠患者给予甲氨蝶呤联合宫外孕Ⅱ号方与米非司酮治疗,效果显著,可有效降低不良反应发生,值得临床应用。

【关键词】甲氨蝶呤;宫外孕Ⅱ号;米非司酮;异位妊娠

【中图分类号】R714.22

【文献标识码】A

【文章编号】1672-0415(2018)09-019-02

异位妊娠也被称为宫外孕,是临床妇产科中比较常见的疾病之一,具有病情危重特点,是致使女性妊娠早期死亡的重要原因^[1]。随着生活水平的不断提高,妊娠妇女也随之增多,而异位妊娠的患病率也显著提升。临床上常规治疗主要以手术切除为主,但患者易造成手术创伤,从而影响其生育能力,对患者造成严重伤害。因此,需寻找安全有效的保守治疗方法至关重要,可有效提升患者生活质量。本次将甲氨蝶呤联合宫外孕Ⅱ号方与米非司酮用以治疗异位妊娠患者,并对其治疗效果进行观察研究,现将情况报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2016年5月至2017年11月本院收治的75例异位妊娠患者作为研究对象,随机的分为对照组和观察组,对照组39例,观察组36例。对照组年龄20~35岁,平均年龄 (29.54 ± 5.81) 岁,停经时间65~89d,平均停经时间 (57.14 ± 5.1) d;观察组年龄21~36岁,平均年龄 (29.31 ± 5.74) 岁,停经时间62~87d,平均停经时间 (457.64 ± 5.5) d。对两组患者年龄等临床资料比较,数据无明显差异,无统计学意义($p > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患者给予甲氨蝶呤联合米非司酮治疗,先对患者肌肉注射50mg注射甲氨蝶呤(江苏恒瑞医药股份有限公司批准文号:国药准字H32026443),持续治疗5天,治疗次日给予口服米非司酮片(湖北葛店人福药业有限责任公司批准文号:国药准字H20083870),1次25mg,1天2次,服药需禁食2小时,持续服用3d。

观察组则采取甲氨蝶呤联合宫外孕Ⅱ号方与米非司酮治疗,其甲氨蝶呤与米非司酮用药与对照组一致,在甲氨蝶呤注射5天后再加以口服宫外孕Ⅱ号方,其药方为15g丹参,

5g莪术,5g三棱,9g桃仁及15g赤芍,将以上药物用水煎煮,1天2次,连续服用7天。

1.3 观察指标

①比较两组患者治疗效果,其疗效分为治愈、有效和无效。治疗后无临床症状,且血清 β -HCG水平已正常恢复为治愈;症状有所改善且血清 β -HCG水平相比治疗前有所降低为有效;临床症状加重且血清 β -HCG水平增加为无效。②比较两组患者不良反应,其中不良反应主要包括骨髓抑制、胃肠道反应、肝功能损害及口腔溃疡。

1.4 统计学方法

数据采用SPSS21.0软件分析,计数资料用卡方检验,检验标准 $p < 0.05$,有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果对比

经治疗后,观察组患者的总有效率为94.44%。对照组患者的治疗效率为74.36%,观察组治疗效率明显高于对照组,数据差异较大,有统计学意义($p < 0.05$),见表1。

表1:两组患者治疗效果对比

组别	例数(n)	治愈	有效	无效	总有效率
对照组	39	12 (30.77%)	17 (43.59%)	9 (23.08%)	29 (74.36%)
观察组	36	21 (58.33%)	17 (47.22%)	2 (5.56%)	34 (94.44%)
χ^2		15.374	0.266	12.508	15.312
p		0.000	0.606	0.000	0.000

2.2 两组患者不良反应对比

经治疗后,对照组患者的不良反应率为30.77%,观察组患者的不良反应率为13.89%,观察组患者的不良反应率显著高于对照组,数据差异较大,有统计学意义($p < 0.05$),见表2。

表2:两组患者不良反应对比

组别	例数(n)	胃肠道反应	肝功能损害	骨髓抑制	口腔溃疡	总反应率
对照组	39	5 (12.82%)	3 (7.69%)	2 (5.13%)	2 (5.13%)	12 (30.77%)
观察组	36	2 (5.56%)	1 (2.78%)	1 (2.78%)	1 (2.78%)	5 (13.89%)
χ^2		3.158	2.430	0.727	0.727	8.214
p		0.076	0.119	0.394	0.394	0.004

3 讨论

异位妊娠中最为常见的是输卵管妊娠,主要是由于输卵管官腔及周围产生炎症,导致官腔畅通异常,阻碍孕卵正常运行,使其在输卵管内发育、停留、着床,最终形成输卵管破裂及妊娠流产。在临床上常表现为停经、阴道出血及晕厥

或休克。;临床上治疗该病多以手术治疗为主,但由于手术创伤性大,且术后恢复缓慢,易导致输卵管术后粘连等症状,对患者生育造成影响。为此,需要对患者选取保守治疗,以有效减少术后并发症。

(下转第21页)

在常规急救护理中,患者从发病至入院,再至抢救的时间较长,使得许多患者在抢救前就已经死亡^[5]。AMI 具有较高的致死率与致死率,发病后 1 h 内院前救助有助于提高患者生存率。急诊室是抢救极危重症患者的第一线,而规范、高效的急救护理流程是 AMI 患者成功抢救的关键。常规急诊护理流程中分工不明确,护士机械、被动地执行医生的医嘱,护理流程标准化程度不够,没有指定第一负责人,急诊处理时间延长。为提高院前急救的成功率,常规急诊护理流程仍有许多环节需要优化。与常规急诊护理流程相比,优化急诊护理流程使护理工作更加有目的性、规范性、预见性和主动性,节省了抢救时间,患者可以得到及时救治,抢救效果大大提高^[6]。本研究中观察组院前急救时间、确诊时间、急诊室抢救时间、

球囊扩张时间和住院时间均显著短于对照组 ($P < 0.05$)。表明优化急诊护理流程在缩短患者急救时间方面更有优势。优化急诊护理流程可保证患者能迅速转运至医院抢救,缩短 AMI 患者抢救时间,达到提高抢救成功率的目的。本研究中观察组抢救成功率和护理满意度显著高于对照组 ($P < 0.05$),院内复发率和院内再 PCI 率均显著低于对照组 ($P < 0.05$)。提示优化急诊护理流程可降低院 AMI 复发和院内再 PCI,抢救成功率更高,患者家属满意度更高。

综上所述,急性心肌梗死患者抢救中应用优化急诊护理流程可有效缩短抢救时间,降低复发率,提高抢救成功率,家属满意度高,值得临床推广。

表 2: 两组抢救效果比较

组别	例数	抢救成功	院内复发	院内再 PCI	护理满意度
对照组	74	60 (81.08)	23 (31.08)	22 (29.73)	60 (81.08)
观察组	74	71 (95.95) *	7 (9.46) *	11 (14.86) *	71 (95.95) *

注: 与对照组比较, * $P < 0.05$

参考文献

- [1] 赵静. 优化急诊护理流程在急性心肌梗死患者抢救中的应用价值 [J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(17):1919-1921.
- [2] 李丹丹. 优化急诊护理流程在急性心肌梗死患者抢救中的效果观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(22):279-280.
- [3] 杨华, 黄贵祥, 曾俊. 优化急诊护理流程在急性心肌梗死患者抢救中的应用效果观察 [J]. 实用医院临床杂志,

2017, 14(2):83-85.

- [4] 吕文梅. 优化急诊护理流程在急性心肌梗死患者抢救中的作用观察 [J]. 中国医药指南, 2016, 14(20):254-255.
- [5] 张梅. 优化急诊护理流程在急性心肌梗死 (AMI) 患者抢救中的效果分析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2016(6):125-126.
- [6] 杜紫薇. 优化急诊护理流程在急性心肌梗死患者抢救中的效果探讨 [J]. 医药卫生: 全文版, 2016(10):00072-00072.

(上接第 18 页)

实现控制心律的作用^[3]; 此外能有效舒张血管, 提升患者心肌供血能力, 进而改善电解质紊乱情况, 促进患者康复, 且胺碘酮在临床应用中安全性较高, 无明显毒副作用, 为心律失常治疗首选药物; 厄贝沙坦为血管紧张素 II (AngII) 受体抑制剂, 对 AngI 至 AngII 转换过程有着明显抑制作用, 并能选择性拮抗血 Ang 转换酶 1 受体 (AT1), 阻断 AngII 与 AT1 结合, 进而抑制醛固酮释放及血管收缩, 实现治疗目的, 且厄贝沙坦生物利用度极高, 受食物影响较小, 配合胺碘酮可显著提升临床效果。

综上所述, 对 HF 并室性心律失常患者行厄贝沙坦 + 胺碘酮治疗, 可有效提高患者心肌功能, 安全性高, 疗效显著。

参考文献

- [1] 程莫霞. 厄贝沙坦联合胺碘酮治疗慢性心力衰竭并发室性心律失常效果分析 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(22):64-65.
- [2] 林青, 刘宝宏, 吴献豪, 等. 厄贝沙坦联合胺碘酮在心力衰竭合并心律失常患者中的治疗效果及对心功能的影响 [J]. 中国循证心血管医学杂志, 2017, 9(6):732-733.
- [3] 焦方晓. 厄贝沙坦联合胺碘酮治疗充血性心力衰竭并快速室性心律失常的效果 [J]. 包头医学院学报, 2016, 32(6):81-83.
- [4] 张海凤. 胺碘酮联合厄贝沙坦治疗充血性心力衰竭并室性心律失常临床效果观察 [J]. 河南医学研究, 2017, 26(18):3428-3430.

(上接第 19 页)

甲氨蝶呤是一种抗叶酸类的抗肿瘤药物, 与二氢叶酸还原酶结合, 对 DNA 合成具有干扰作用, 其滋养细胞对于该药物敏感性也相对较高。同时, 甲氨蝶呤应用能起到抑制滋养细胞繁殖的作用, 从而促使胚胎发育停止。而米非司酮是一种受体拮抗剂, 可以与内源性孕酮结合受体起到抗孕酮作用, 通过将内源性的前列腺素释放, 使黄体生成素降低, 最终导致黄体萎缩, 致使胚胎坏死流产^[2]。米司非酮与甲氨蝶呤具有较好的协同作用, 将两种药物联合治疗异位妊娠效果理想, 相比于传统的手术治疗效果更明显。但据相关研究数据表明, 该治疗方法对于盆腔包块吸收具有局限作用, 为此, 在此治疗方法上再加以中药治疗, 以达到更高的治疗效果。宫外孕 II 号一种由几种中药结合而成的, 相比于西药, 安全性更高, 该方剂能够促使患者血管扩张, 起到改善循环作用, 促使腹腔淋巴管对

于血浆蛋白的吸收, 对包块吸收具有促进作用, 以降低炎症反应。本次研究表明, 给予观察组甲氨蝶呤联合宫外孕 II 号方与米非司酮治疗的治疗效果明显高于对照组, 同时还能够有效降低不良反应的发生, 对于异位妊娠患者具有重要意义。

综上所述, 将甲氨蝶呤联合宫外孕 II 号方与米非司酮应用于治疗异位妊娠患者, 效果显著, 可有效减少不良反应, 值得临床应用。

参考文献

- [1] 刘瑞景, 马述斌, 彭海燕. 甲氨蝶呤联合宫外孕 II 号方与米非司酮治疗异位妊娠的随机对照试验 [J]. 现代诊断与治疗, 2017, 28(10):1779-1780.
- [2] 梁云. 米非司酮联合甲氨蝶呤和宫外孕 II 号方加减治疗异位妊娠效果分析 [J]. 实用妇科内分泌杂志 (电子版), 2017, 4(16):59-60.