

## 甲氨蝶呤联合米非司酮保守治疗宫外孕 38 例临床疗效观察

唐 丽

成都市双流区妇幼保健院妇产科 四川成都 610200

**[摘要]** 目的 分析甲氨蝶呤联合米非司酮保守治疗宫外孕的临床疗效。**方法** 选取我院 2017 年 2 月至 2018 年 2 月共 76 例宫外孕患者作为研究对象, 采用双盲法, 分为联合组和对照组各 38 例。对照组通过米非司酮进行治疗, 联合组在对照组基础上联合甲氨蝶呤进行治疗, 对比两组临床疗效。**结果** 联合组治愈 16 例, 有效 20 例, 无效 2 例, 总有效率 94.74%; 对照组治愈 11 例, 有效 17 例, 无效 10 例, 总有效率 73.68%。两组对比有显著 ( $\chi^2=6.333, P=0.012$ )。**结论** 甲氨蝶呤联合米非司酮保守治疗宫外孕具有良好的临床疗效, 能有效改善患者临床症状, 有利于促进患者康复, 值得推广应用。

**[关键词]** 甲氨蝶呤; 米非司酮; 保守治疗; 宫外孕

**[中图分类号]** R714.22

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1674-9561 (2018) 03-112-02

宫外孕临床中也称为异位妊娠, 指的是由于患者受孕后, 受精卵在体内子宫腔之外的位置发育的一种情况, 大多为输卵管妊娠。患者临床症状一般表现为下腹坠、急性腹痛等, 具有发病急、病情危险的特点, 一旦错过最佳治疗时机, 会对患者的生命安全造成严重的威胁。有统计资料显示, 宫外孕的死亡率约为 10%<sup>[1, 2]</sup>。因此, 临床中应根据宫外孕患者的特点, 给予针对性的治疗, 常用的药物包括米非司酮、甲氨蝶呤、氟尿嘧啶等, 既可以单独使用, 也可以联合使用<sup>[3]</sup>。本次研究通过甲氨蝶呤联合米非司酮的方式对宫外孕患者进行保守治疗, 取得了良好的效果。具体报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 基本资料

选取我院 2017 年 2 月至 2018 年 2 月共 76 例宫外孕患者作为研究对象, 采用双盲法, 分为联合组和对照组各 38 例。联合组年龄 23-34 岁, 平均年龄 (28.58±2.17) 岁, 平均停经时间 (55.85±5.11) d; 对照组年龄 22-33 岁, 平均年龄 (28.21±2.29) 岁, 平均停经时间 (55.18±5.28) d。所有患者均对研究情况知情, 签署知情同意书。两组基本资料对比无明显差异 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

#### 1.2 方法

对照组通过米非司酮 (国药准字: H10950347, 浙江仙琚制药股份有限公司) 进行治疗, 叮嘱患者用药前后 2h 均应维持空腹状态。首次治疗给予 150mg/次, 1 次/d, 之后 2、3 天分别 75mg/次, 2 次/g。联合组在对照组基础上联合甲氨蝶呤 (国药准字: H20054692 广东岭南制药有限公司) 进行治疗, 肌肉注射 50mg/次, 1 次/d。治疗 1 周后, 检查患者  $\beta$ -HCG 水平, 若发现与治疗前相比下降幅度  $> 15\%$ , 则应继续注射 1 周。治疗过程中严密监测患者临床症状及生命体征, 观察是否出现腹痛、阴道流血等症状, 每隔 3d 检查  $\beta$ -HCG 水平, 直至恢复正常。另一方面, 治疗时还应当每隔 1 周检查尿妊娠试验, 通过腹部 B 超对患者盆腔内积液及包块情况进行调查。护理人员应叮嘱患者尽量减少室外活动, 保证大便的通畅, 严禁治疗期间性生活, 避免影响临床疗效。

#### 1.3 观察指标

对比两组总有效率。治愈: 治疗后患者临床症状及生命体征基本消失, 经实验室检查显示  $\beta$ -HCG 指标正常, 腹部 B 超检查显示附件包块消失; 有效: 治疗后患者临床症状及生命体征有明显改善, 经实验室检查  $\beta$ -HCG 下降幅度  $> 15\%$ , 腹部 B 超检查显示附件包块明显缩小; 无效: 治疗后患者临床症状及生命体征无明显变化, 经实验室检查显示  $\beta$ -HCG 无变化, 腹部 B 超显示附件包块未缩小。

#### 1.4 统计学分析

通过 SPSS22.0 软件进行统计学分析, 计数资料通过率 (%) 表示, 采用卡方检验。若  $P < 0.05$ , 则对比具有统计学意义。

### 2 结果

联合组总有效率高于对照组,  $P < 0.05$ 。如下表 1 所示:

表 1: 两组总有效率对比 [n (%)]

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效率
联合组	38	16 (42.11)	20 (52.63)	2 (5.26)	36 (94.74)
对照组	38	11 (28.95)	17 (44.74)	10 (26.32)	28 (73.68)
$\chi^2$	/	/	/	/	6.333
P	/	/	/	/	0.012

### 3 讨论

宫外孕指的是受精卵未在子宫腔中发育, 高危因素包括输卵管发育不良或畸形、宫腔有节育环、人工受孕等。宫外孕是妇科临床中较常见的病症类型, 具有发病急、病情严重的特点。近年来, 随着社会的发展, 生活节奏的加快, 人们的压力越来越大, 作息紊乱, 导致宫外孕的发生率逐年上升, 且呈现出年轻化的趋势, 严重影响了患者的生命安全及生存质量。宫外孕大多表现为输卵管妊娠, 此外还包括阔韧带、卵巢、子宫颈等位置<sup>[4, 5]</sup>。当患者出现宫外孕后, 很可能引发腹腔大量出血, 引发休克, 危险性大, 因此临床中应根据患者的实际情况, 给予针对性的治疗。

由于目前宫外孕有年轻化的趋势, 且多数患者未生育, 治疗时需要尽量减少对输卵管的损伤, 保留输卵管的功能, 因此大多采用保守治疗的方式。保守治疗的适应症为体内包块直径  $< 3\text{cm}$ , 且无明显出血症状, 输卵管妊娠未破裂。通过保守治疗的方式, 不仅能消除异位妊娠, 同时能避免对输卵管的损伤, 有利于促进患者康复, 预后良好。本次研究通过甲氨蝶呤联合米非司酮的方式对宫外孕患者进行保守治疗, 结果显示, 联合组治愈 16 例, 有效 20 例, 无效 2 例, 总有效率 94.74%; 对照组治愈 11 例, 有效 17 例, 无效 10 例, 总有效率 73.68%。两组对比有显著 ( $\chi^2=6.333, P=0.012$ )。原因如下: 米非司酮中含有的成分具有较强的抗孕激素、抗糖皮质激素效果, 与孕酮受体会出现竞争, 减少孕酮的影响, 不仅能杀死胚胎, 还能促进胚胎的排出。另一方面, 米非司酮能够促进子宫内前列腺素的释放, 起到软化宫颈、激化宫缩的效果, 使绒毛组织出血、变形坏死, 从而影响胚胎的正常发育, 分离胚胎组织及宫壁。此外, 米非司酮还能够促进异位妊娠绒毛变形、坏死的速率, 能有效提高保守治疗的成功率, 患者的停经时间越短, 成功率越高<sup>[6]</sup>。甲氨蝶呤属于抗代谢类药物, 有利于促进患者体内四氢叶酸的合成, 使滋养叶细胞变形, 继而坏死, 应阿星滋养细胞的分裂、增殖, 同时还具有破坏绒毛组织及结构, 使胚胎组织坏死、脱落, 提高胚胎的排除速率。目前甲氨蝶呤已经广泛应用于临床对宫外孕的治疗, 但实践发现, 该药物治疗过程中容易出现不良反应, 例如胃肠道反应、口腔溃疡等, 严重的还可能对肝脏、肾脏等器官造成损伤, 患者预后较差<sup>[2]</sup>。因此, 本次研究联

(下转第 115 页)

究中, 观察组患者采取体外延伸野放疗联合同步化疗方案对患者进行治疗, 对照组患者采取常规同步化疗方案对患者进行治疗, 结果显示, 观察组患者的治疗有效率为 91.67%, 3 年内生存率为 53.33%, 对照组患者的治疗有效率为 78.33%, 3 年内生存率为 31.67%, 观察组患者的治疗有效率和 3 年内生存率明显高于对照组患者, 观察组患者的毒性反应发生率为 15.00%, 对照组患者的毒性反应发生率为 16.67%, 两组患者在毒性反应发生率方面的对比差异并不显著, 这说明在对腹主动脉旁淋巴结转移的局部晚期宫颈癌患者进行治疗时, 采取体外延伸野放疗联合同步化疗方案对患者进行治疗能够获得更好的治疗效果, 患者的治疗有效率和生存率能够获得较大幅度的提升, 并且不会增加患者的毒性反应发生率, 是

一种理想的主动脉旁淋巴结转移的局部晚期宫颈癌治疗方式, 具有较高的临床应用价值。

[参考文献]

- [1] 柯桂好, 黄啸, 黄晓炜, 等. 体外延伸野调强加腔内放疗联合化疗治疗子宫颈癌腹主动脉旁淋巴结转移的临床研究 [J]. 中华妇产科杂志, 2013, 48(9):649-653.
- [2] 韩志红, 田小飞, 韩星梅, 等. 中晚期宫颈癌腹主动脉旁淋巴结转移治疗的临床研究 [J]. 现代肿瘤医学, 2015(5):692-694.
- [3] 黄蕾, 黄枝炯, 高琨. 子宫颈癌腹主动脉旁延伸野放疗的研究进展 [J]. 中华妇产科杂志, 2017, 52(10):109-111.
- [4] 张贤雨, 席强, 马欢, 等. 体外延伸野放疗在局部晚期宫颈癌中的应用 [J]. 中国综合临床, 2017, 33(9):183-184.

(上接第 109 页)

和高凝血状态得到改善, 还能控制病情, 提高治疗效果, 有助于改善预后, 具有一定的推广价值。

[参考文献]

- [1] 黄国淳, 孙艳娜, 陆桂宁. 雷公藤多苷联合清热止血方和香丹注射液治疗小儿紫癜性肾炎疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2018(05):527-529+546.
- [2] 李晓冰, 何德根, 彭通, 王信芳, 庄晓郑. 小儿过敏性紫癜性

肾炎采用香丹注射液联合雷公藤多苷治疗对凝血机制和疗效影响 [J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(15):263-265.

- [3] 张彦洁. 雷公藤多苷联合香丹注射液对小儿过敏性紫癜性肾炎凝血机制的影响及疗效分析 [J]. 中国处方药, 2016, 14(06):60-61.
- [4] 商艳朝, 张蔚青. 雷公藤多苷联合香丹注射液对小儿过敏性紫癜性肾炎的疗效及凝血机制的影响 [J]. 中国生化药物杂志, 2014, 34(04):137-139.

(上接第 110 页)

[参考文献]

- [1] 朱正敏. 观察奥美拉唑治疗小儿消化性溃疡的临床疗效 [J]. 养生保健指南, 2018, (2):33.
- [2] 曾弘华. 奥美拉唑治疗小儿消化性溃疡的临床效果及安全性分

析 [J]. 基层医学论坛, 2017, (25):3352-3353.

- [3] 高茂玲. 奥美拉唑治疗小儿消化性溃疡的研究 [J]. 中国医药导报, 2010, (22):97-98.
- [4] 方丹枫. 奥美拉唑治疗小儿消化性溃疡的临床分析 [J]. 心理医生, 2017, (36):341-342.

(上接第 111 页)

- [2] 龚俊强, 陈仙, 徐彩虹, 等. 琥珀酸索利那新片自研制剂与原研制剂溶出曲线的相似性评价 [J]. 中国药房, 2016, 27(30):4311-4314.
- [3] 伊庆同, 龚曼, 胡巍, 等. 索利那新治疗经尿道前列腺电切术后膀胱过度活动症的疗效分析 [J]. 中华泌尿外科杂志, 2011, 32:415-418.
- [4] 郭立华, 张谦, 范应中, 等. 索利那新治疗小儿尿道下裂术后

膀胱痉挛的疗效分析 [J]. 中华泌尿外科杂志, 2016, 37(6):454-457.

- [5] 陈海琛. 索利那新治疗小儿尿道下裂术后膀胱痉挛的有效性及其安全性分析 [J]. 中国现代医生, 2017, 55(2):91-94.
- [6] Busc N, Ivic S, Kessler T M, et al. Efficacy and adverse events of antimuscarinics for treating overactive bladder: network meta-analyses [J]. Eur Urol, 2012, 62(6):1040-1060.

(上接第 112 页)

合米非司酮进行治疗, 减少了甲氨蝶呤的剂量, 缓解了药物对机体的损伤, 安全性较高。

综上所述, 甲氨蝶呤联合米非司酮保守治疗宫外孕具有良好的临床疗效, 能有效改善患者临床症状, 有利于促进患者康复, 值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 何栋梁. 宫外孕二维超声诊断技术在基层医院的应用价值 [J]. 中国保健, 2009(15):617-617.
- [2] 周宇珍, 庞义坚. 异位妊娠的病因学研究进展 [J]. 齐齐哈尔医

学院学报, 2010, 16(2):531-532.

- [3] 董云虹. 米非司酮联合甲氨蝶呤治疗 87 例宫外孕的临床分析 [J]. 陕西医学杂志, 2016, 45(12):1667-1668.
- [4] 张佳丽. 948 例异位妊娠临床病例分析 [D]. 重庆医科大学, 2011.
- [5] 尚雪琴, 由燕, 张丽, 等. 药物保守治疗异位妊娠的疗效观察 [J]. 中国伤残医学, 2012, 20(5):57-57.
- [6] 王小艳, 高健. 肌肉注射甲氨蝶呤与口服米非司酮保守治疗 86 例宫外孕的临床疗效观察 [J]. 检验医学与临床, 2015, 12(21):3230-3231, 3282.

(上接第 113 页)

舒张压情况明显优于对照组, 另外在不良反应方面, 研究组患者发生率也少于对照组。( $p < 0.05$ ), 说明, 采用米索前列醇治疗产后出血的效果较为明显, 可以在短时间内起到止血效果, 并且能有效的控制产妇的血压情况, 不良反应较低, 安全性较高。

综上所述, 针对于产后出血的产妇, 实施米索前列醇的治疗效果较为理想, 止血效果较为良好, 具有非常重要的临床意义, 值得推广与应用。

[参考文献]

- [1] 孙雪梅, 于素梅, 栗秀珍. 米索前列醇治疗产后出血的临床观

察 [J]. 大家健康 (学术版), 2014, (17):269.

- [2] Elati A, Weeks A. Risk of fever after misoprostol for the prevention of postpartum hemorrhage: A meta-analysis [J]. Obstetrics and Gynecology, 2012, 120(5): 1140-1148
- [3] 余德岚. 米索前列醇治疗 60 例妊高症产后出血的临床疗效观察 [J]. 心血管病防治知识 (学术版), 2013, (5):52 - 54
- [4] 罗小卿, 陈少娟, 黄冰霜, 等. 米索前列醇应用于瘢痕子宫剖宫产术中促进子宫收缩的效果观察 [J]. 国际医药卫生导报, 2012, 18(12):1754 - 1756
- [5] 胡蝶飞. 米索前列醇治疗 62 例妊高症产后出血疗效分析 [J]. 中国医学工程, 2014, (11):119 - 120.