

宫外孕的临床治疗进展

韦金奖

百色市妇幼保健院 广西百色 533000

〔摘要〕目的 总结宫外孕临床治疗方面所取得的研究进展与成果。方法 查询与分析相关文献资料,对近年来有关报道与研究中国宫外孕临床治疗的内容进行总结与归纳,探讨药物保守治疗以及手术治疗的应用效果。结果 妊娠过程中一经确诊为宫外孕,需要积极予以临床干预,可结合实际情况选择手术干预或药物保守治疗(包括西药干预、中药干预这几项的内容)。结论 宫外孕属于临床多发异位妊娠症状,诱因复杂,可能会对患者生命安全构成巨大威胁,临床治疗以药物保守治疗以及手术干预为主,不同治疗手段所取得临床效果存在一定差异,需医务人员积极结合患者实际情况,选择最佳治疗方案。

〔关键词〕宫外孕;治疗;手术;药物

〔中图分类号〕R445.1

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165(2020)09-188-02

宫外孕有一定的临床发病率,作为常见异位妊娠,是指受精卵着床于子宫宫腔以外位置。本病发病高危因素众多,包括输卵管炎症、发育不全、宫内节育器留置、盆腔手术史等。如何早期诊断与治疗本病,是临床医务工作者高度关注的课题之一。为总结宫外孕临床治疗方面所取得的研究进展与成果,本文查询与分析相关文献资料,对近年来有关报道与研究中国宫外孕临床治疗的内容进行总结与归纳,将相关结果汇总报告如下:

1 手术治疗

在应用手术手段对宫外孕患者进行临床干预的过程当中有一定的手术适应症标准,一般建议对行保守治疗后出现腹痛、出血症状加剧的患者,或输卵管破裂导致内出血增多患者以及宫外孕流产所致内出血增多患者采取手术治疗方案。并且,目前临床技术条件支持下,可用于宫外孕手术干预的方案较多,推荐对后续无生育要求的宫外孕患者采取根治性手术干预方案,而对后续有生育要求且对侧输卵管生育能力较高的患者,可视实际情况予以患侧输卵管切除手术治疗,在满足治疗效果的基础之上降低二次宫外孕发生风险。近年来,微创技术不断发展与推广,宫外孕手术干预中开始尝试对阴道内镜下手术技术的应用,对输卵管尚未破裂的宫外孕患者有非常良好的适应性,且可以基于其微创特点最大限度减少手术创伤,预防术后严重创伤性反应。有研究人员尝试分别应用保守手术、经阴道内窥镜手术两种方案对宫外孕患者进行治疗干预,结果显示后者对提升宫内妊娠率以及输卵管通畅率均有非常确切的价值,值得临床进一步推广应用。

2 药物保守治疗

2.1 西医治疗

西医治疗宫外孕的首选药物为甲氨蝶呤,其属于叶酸拮抗剂类药物,效果确切且具有迅速的杀胚效果,但有报道显示部分宫外孕患者单用该药物治疗的效果不够理想,故临床推荐采取联合治疗方案。有研究人员尝试对 87 例宫外孕患者应用甲氨蝶呤联合米非司酮进行治疗,总体有效率达到 95.0% 以上,显著优于单用甲氨蝶呤组,且可以显著缩短血 β -HCG 转阴时间。但也有同类研究指出,在甲氨蝶呤与米非司酮联合应用于宫外孕患者治疗期间,存在较多的不良反应与并发症,包括肝功能异常、白细胞下降、胃肠道不适等,发生率可高达 52.0%,因此治疗期间必须高度重视对不良反应的防范与处理,在尽可能提升疗效的基础上缓解因不良反应所致影响。

2.2 中医治疗

中医观点中指出宫外孕以腹内瘀滞、气血不畅所致胎孕位置异常有关。胞宫外胚胎孕育,养胎气血蓄于少腹,引发少腹血瘀实证。因此治疗过程当中需要严格遵循杀胚清瘀、活血养血的基本原则。基于辨证分型基本观点,可考虑分型以及病理阶段的

不同,采取针对性的治疗方案。可应用于杀胚的中药药物众多,以紫草、蜈蚣以及天花粉为主,上述药物具有确切的抗早孕以及致流产效果,能够使胎盘绒毛合体滋养细胞变性坏死,损伤胎盘绒毛,促进孕激素水平的控制。有研究人员尝试应用自拟杀胚中药组方对未破损期宫外孕患者进行治疗干预,结果显示治疗有效率达到 92.0% 以上,整体效果确切。

3 总结

本文查询与分析相关文献资料,对近年来有关报道与研究中国宫外孕临床治疗的内容进行总结与归纳,认为:妊娠过程中一经确诊为宫外孕,需要积极予以临床干预,可结合实际情况选择手术干预或药物保守治疗(包括西药干预、中药干预以及中西医结合干预这几项的内容)。综上所述:宫外孕属于临床多发异位妊娠症状,诱因复杂,可能会对患者生命安全构成巨大威胁,临床治疗以药物保守治疗以及手术干预为主,不同治疗手段所取得临床效果存在一定差异,需医务人员积极结合患者实际情况,选择最佳治疗方案。

〔参考文献〕

- [1] 王坤,翟爽.腹腔镜低气压法治疗宫外孕大出血患者临床疗效观察[J].临床军医杂志,2020,48(6):685-687.
- [2] 颜雪萍,田圆,吴青京.血清 β -HCG、P 及阴道超声评估在未破裂宫外孕诊断中的应用[J].分子诊断与治疗杂志,2020,12(3):353-357.
- [3] 邓明才,陈和星,熊瑛.经腹超声联合经阴道超声对宫外孕的诊断价值[J].实用临床医药杂志,2020,24(9):90-93.
- [4] 丁玲,孙临华.超声检查降低早孕期盲目流产率价值分析[J].贵州医药,2020,44(5):804-805.
- [5] 王泽华,于皓,程晓燕,等.复方紫草汤联合甲氨蝶呤保守治疗异位妊娠的疗效观察及对患者妊娠结局的影响[J].中国中医药科技,2020,27(3):452-454.
- [6] 郝娜,贾亚静,田芸婕,等.CDKN2B-AS1 基因多态性与子宫内膜异位症的相关性研究[J].河北医学,2020,(6):975-980.
- [7] 龙梅,凌晟荣,付英,等.医护一体化护理在腹腔镜下宫外孕手术患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2020,26(4):102-105.
- [8] 肖丽珍,杨凤玲,邹婧.经腹部与经阴道彩色超声诊断早期宫外孕临床分析[J].医学影像学杂志,2020,30(1):100-103.
- [9] 韩宇飞,侯萍,刘艳生,等.腹膜后腹主动脉旁异位妊娠 1 例报道并文献复习[J].中国计划生育和妇产科,2020,12(4):92-93,前插 2.
- [10] 胡庆兰,杨金燕,程苛,等.阴道超声联合血清 β -HCG 水平检测诊断宫外孕的价值研究[J].河北医药,2020,42(4):591-594.

(下转第 190 页)

尿常规等进行详细地检查, 检查到患者在患者病情为止。另外, 对于有着高风险的影剂致急性肾损伤的患者, 在使用造影剂后, 要监测患者的尿和血的蛋白, 这样也可以更早地发现病症^[15]。

3.2 治疗对策

造影剂肾病的防治进展

CIN 没有特殊的治疗方法, 最有效的策略是预防^[5], 特别是具有 CIN 患病高危因素的人群。然而目前 CIN 的预防手段有限, 仅推荐静脉滴注生理盐水、合理使用造影剂、减少造影剂使用量、降低给药速度、选择低渗或等渗对比剂, 且预防作用有限。因此在应用造影剂之前, 应对患者的基本病情及肾功能评估, 并对高风险患者采取有效的预防措施, 是降低 PCI 术后造影剂肾病的最佳方法^[13]。

3.2.1 水化疗法

通过水化来增加患者肾血流量和肾脏灌注是预防 CI-AKI 最方便、有效且经济的方法之一。目前临床上多采用静脉补液方式进行水化, 也可以通过增加尿量防止造影剂在肾小管内形成结晶, 进而减轻肾脏毒性。有研究报道, 对于肾功能正常或肾功能轻度不全且需要实施冠状动脉造影的患者, 口服水化的效果完全等同于静脉补液^[13]。

3.2.2 药物的选择

3.2.2.1 降尿酸药物

1. 嘌呤醇 一项小规模随机对照临床研究探讨了降尿酸治疗对延缓肾脏病变的作用, 应用别嘌呤醇 100 ~ 300mg/d 1 年, 与对照组比较, 血肌酐增长率降低 50%, 间接提示高尿酸血症与肾功能损害进展有关^[10]。

2. 苯溴马隆 苯溴马隆用于 HUA 伴 Ccr>20ml/min 以上的轻中度肾功能不全患者是安全有效的, 苯溴马隆长期应用并不增加肾脏负担^[30-31]。

3. 非布司他 40mg/d 非布司他能有效提高高尿酸血症伴痛风患者疗效, 抑制炎症因子表达, 改善血管内皮细胞功能, 且用药安全性好。

4. 碳酸氢钠 碳酸氢钠水溶液呈弱碱性, 可提高局部肾组织 pH 值至中性或弱碱性, 碱化尿液, 减轻过氧化物和氧自由基对肾脏损伤, 而且过氧化物和氧自由基对肾小管的损伤常常是在酸性环境中产生。

3.2.2.2 其他药物

Giacoppo 等^[11]发现, 与使用生理盐水进行水化处理相比, 使用他汀类药物、缺血预处理、N-乙酰半胱氨酸(NAC)以及 NAC 与碳酸氢钠联用六种处理方式及以上其他药物在降低 CI-AKI 风险方面更有效。

3.2.2.3 血液滤过

如有必要也可对高危患者进行血液滤过以预防 CI-AKI 发生, 不过血液滤过成本较高。

4 小结

当前有关冠心病合并高尿酸血症患者行 PCI 术, 造影剂引起的急性肾损伤的预防和治疗方法受到人们的重视, 同时也成为研究的重要, 当前许多的方法都被应用到防治中, 在预防方面的主要措施有如风险模型的评估、生物标志物评估、减少危险因素和密切随访; 在治疗方面的措施有合理使用造影剂、水化、药物

的选择、血液滤过等, 通过这些方式, 可以更好地保障患者的健康。

[参考文献]

[1] Azzalini L, Garcia-Moll X. On contrast-induced acute kidney injury, risk prediction, and the future of predictive model development[J]. Can J Cardiol, 2017, 33(6): 711-713.

[2] Rear R, Bell RM, Hausenloy DJ. Contrast-induced nephropathy following angiography and cardiac interventions[J]. Heart, 2016, 102(8): 638-648.

[3] 梁如练, 王锋, 汪年松. 造影剂肾病的研究进展[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2018, 19(4): 370-373.

[4] 王金艳, 陈红, 丁文飞, 等. 造影剂肾病发病机制中炎症反应的探讨[J]. 中国病理生理杂志, 2014, 30(5): 950-956.

[5] Nusca A, Miglionico M, Proscia C, et al. Early prediction of contrast-induced acute kidney injury by a "bedside" assessment of neutrophil gelatinase-associated lipocalin during elective percutaneous coronary interventions[J]. PLoS One, 2018, 13(5): e0197833-e0197833.

[7] Lewandowska L, Matuszkiewicz-rowińska J, Jayakumar C, et al. Netrin-1 and semaphorin 3A predict the development of acute kidney injury in liver transplant patients[J]. PLoS One, 2014, 9(10): e107898-e107898.

[8] Ranganathan P, Jayakumar C, Mohamed R, et al. Semaphorin 3A inactivation suppresses ischemia-reperfusion-induced inflammation and acute kidney injury[J]. Am J Physiol Renal Physiol, 2014, 307(2): F183-F194.

[9] Ning L, Li Z, Wei D, et al. Urinary semaphorin 3A as an early biomarker to predict contrast-induced acute kidney injury in patients undergoing percutaneous coronary intervention[J]. Braz J Med Biol Res, 2018, 51(4): e6487-e6487.

[10] Ying Y, Hong Q, Hu X, et al. Predictive value of inflammatory factors on contrast-induced acute kidney injury in patients who underwent an emergency percutaneous coronary intervention[J]. Clin Cardiol, 2017, 40(9): 719-725.

[11] Zhang Z, Shao X, Jiang N, et al. Caspase-11-mediated tubular epithelial pyroptosis underlies contrast-induced acute kidney injury[J]. Cell Death Dis, 2018, 9(10): 983-983.

[12] Rootjes PA, Bax WA, Penne EL. Difference in risk assessment for development of contrast-induced acute kidney injury using the MDRD versus CKD-EPI equations to estimate glomerular filtration rate[J]. Eur J Intern Med, 2016, 36: e33-e34.

[13] 殷睿宏. 水化治疗预防造影剂肾病的现状及护理进展[J]. 中华护理杂志, 2013, 48(12): 1133-1135.

[14] Zhang W, Zhang J, Yang B, et al. Effectiveness of oral hydration in preventing contrast-induced acute kidney injury in patients undergoing coronary angiography or intervention: a pairwise and network meta-analysis[J]. Coron Artery Dis, 2018, 29(4): 286-293.

[19] Rajesh G, Ankush M, Cooper CJ. Intravenous hydration and contrast-induced acute kidney injury: too much of a good thing?[J]. J Am Heart Assoc, 2016, 5(6): e003777-e003777.

(上接第 188 页)

593, 597.

[11] 刘毅, 胡娇娇, 龚小春, 等. 加味生化汤合宫外孕 1 号方治疗稽留流产的疗效观察[J]. 中国医院用药评价与分析, 2019, 19(12): 1488-1490.

[12] 朱晓玲, 俞琤, 高建松, 等. 子宫内膜厚度联合血清 β -hCG 对宫外孕的早期诊断价值[J]. 中国妇幼健康研究, 2020, 31(1): 113-116.

[13] 代亚金, 董花丽, 郭琳. 集束化护理对宫外孕失血性休克术后下肢运动及深静脉血栓的影响[J]. 贵州医药, 2019, 43(12): 1980-1981.

[14] 丛美华, 钟育洁. 集束化护理在宫外孕围手术期中的应用效果和对护理质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(35): 3963-3966.

[15] 郑娟. 人文关怀护理模式对宫外孕患者护理的效果观察[J]. 贵州医药, 2019, 43(10): 1677-1679.