

米非司酮联合甲氨蝶呤保守治疗宫外孕的临床效果研究

刘 珊

长沙生殖医学医院 湖南长沙 410006

[摘要]目的 浅析米非司酮联合甲氨蝶呤对宫外孕的治疗效果。方法 我院44例宫外孕患者是研究样本,随机分成对照组(n=22,米非司酮治疗)、观察组(n=22,米非司酮联合甲氨蝶呤治疗),比较两组功效。结果 两组相较,观察组的 β -HCG恢复时间、阴道流血消失时间、腹痛消失时间、包块消失时间均较短($P < 0.05$)。两组比较,不良反应发生率差异不显著($P > 0.05$)。结论 对宫外孕患者实施米非司酮联合甲氨蝶呤医治,患者各症状消失时间更快,疗效可观,可以放心使用。

[关键词] 米非司酮; 甲氨蝶呤; 宫外孕

[中图分类号] R713.8

[文献标识码] A

[文章编号] 1677-3219(2020)10-076-02

宫外孕是一类妇科疾病,当下十分常见,临床症状为阴道出血、停经、腹痛,病情严重者会出现休克。急性发作期患者容易产生孕囊破裂现象,从而诱发大出血。若无法得到有效治疗,会严重威胁患者的生命安全^[1]。临床对此病的治疗主要是药物干预,但面对临床众多的药物,选择一种安全性高,治疗效果强的药物是首要之举。为有效对宫外孕患者加以治疗,现对收治的部分患者实施米非司酮联合甲氨蝶呤保守治疗,观察治疗效果,治疗情况报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

我院44例宫外孕患者是研究样本,编录时间:2019年3月-2020年8月;分组方法:随机摸球;小组:对照组(n=22),年岁21~38岁,中位值(32.9±1.9)岁;观察组(n=22),年岁20~40岁,中位值(32.5±3.1)岁;两组患者资料信息差异不明显($P > 0.05$),可对比。入组患者均知情,自愿在知情协议书上签字,经医学伦理审查会考察通过。

1.2 方法

表1: 分析各项指标时间($\bar{x} \pm s$, d)

组别	例数	β -HCG 恢复时间 (d)	阴道流血消失时间 (d)	腹痛消失时间 (d)	包块消失时间 (d)
观察组	22	15.15±5.56	13.05±5.75	8.04±5.83	8.24±2.26
对照组	22	24.13±6.58	21.65±5.16	19.34±6.49	19.77±3.19
t		4.889	5.221	6.075	13.833
P		0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 分析两组不良反应发生情况

两组比较,不良反应发生率差异不显著($P > 0.05$)。见表2。

表2: 两组不良反应发生情况[n(%)]

组别	例数	恶心	呕吐	腹痛	不良反应发生率
观察组	22	0	1	0	1(4.5)
对照组	22	1	1	0	2(9.1)
t					0.358
P					0.550

3 讨论

宫外孕即“异位妊娠”,主要指受精卵于子宫体腔外部的着床与发育,最为常见的是着床部位是输卵管,也有少数患者会出现卵巢、宫颈、腹腔等位置的异位妊娠。宫外孕会对女性的身心健康造成严重的威胁,需在早期采取必要的方法加以改善,将并发症与死亡率充分降低^[2]。

米非司酮可在短时间内和糖皮质激素与孕酮受体相结合,有效抑制孕酮,加快妊娠绒毛变形与坏死,预防机体黄体的出现,以免排出卵泡细胞激素,充分降低患者的 β -HCG。直接对子宫内膜产生作用,使绒毛组织能够迅速脱落,促使黄

对照组:米非司酮(浙江仙琚制药股份有限公司,国药准字H10950170)治疗。口服米非司酮,2次/d,50mg/次。

观察组:米非司酮、甲氨蝶呤(上海信谊药厂有限公司,国药准字H31020644)保守治疗。米非司酮服用方法同对照组,为患者肌肉注射甲氨蝶呤,25mg/次。

1.3 观察指标

(1)记录两组患者的各症状消失时间,比较两组时间长短。(2)记录两组出现的不良反应,计算其概率,比较其高低。

1.4 统计学分析

SPSS20.0软件来剖析本研所得数据,计量资料:($\bar{x} \pm s$)、计量资料:t检验,计数资料: χ^2 检验观察。 $P < 0.05$ 有差异。

2 结果

2.1 分析各项指标时间

两组比较,观察组的 β -HCG恢复时间、阴道流血消失时间、腹痛消失时间、包块消失时间均较短($P < 0.05$)。见表1。

体萎缩,最终流产。口服米非司酮在临床上会迅速的被吸收,其半衰期大约为20~30h左右,服以后72h通过血药浓度的检测,仍然在体内可以发现相对比较高的浓度存在,所以大约在口服米非司酮后4天左右还会维持相应的药效^[3]。在临床上用米非司酮来终止妊娠,多数都是一天服用2次,也就是间隔12h,维持体内相应的药物浓度,获取良好的流产效果。服用2天后在第3天时再服用米索前列醇,米索前列醇会引起宫颈软化,刺激子宫收缩,会使已死亡的胚胎组织排出体外。

甲氨蝶呤是蛋白质和RNA合成发挥阻碍功效,加速胚胎细胞组织的凋亡,最终脱落,充分杀死宫外孕中存活时间过长的胚胎。甲氨蝶呤对代谢具有较强的抗击作用,起效时间较长,不仅可对病情加以控制,还具有较强的抗炎功效^[4]。此药物可为患者的机体提供较高的蛋白含量,维持较高的维生素,鼓励患者多喝水,忌食辛辣、油腻食物,做好保暖工作,以免身体受潮。该药物隶属叶酸类,是一类较强的抗肿瘤药物,颜色为橙黄色结晶性粉末,主要通过抑制二氢叶酸还原酶对肿瘤细胞的合成起到良好的预防作用,会抑制肿瘤细胞的繁殖与生长。四氢叶酸于人体中是合成的嘌呤核苷酸、嘧啶脱氧

(下转第78页)

听力损伤也属于鼻咽癌放疗过程中常见的并发症之一,本次研究数据显示,两组在听力损伤发生率的比较上并无明显差异($P > 0.05$)。

3.3 张口受限并发症的比较

张口受限主要是由于放射治疗影响面部靶区肌肉及关节活动能力而出现的并发症。本组实验中,观察组张口受限发生率明显低于对照组($P < 0.05$)。

3.4 颈部纤维化并发症的比较

颈部纤维化多发生于放疗后6个月,转颈困难、颈部外形变化等为其主要表现。观察组发生颈部纤维化的几率明显低于对照组,这主要是由于调强放疗的照射范围主要集中在淋巴结引流区,一定程度上减少了局部肌肉软组织损伤。

3.5 三年内生存率的比较

在3年内生存率的比较上,两组患者并无明显的差异,但观察组的生存质量略高于对照组。但本研究仅跟踪了两组患

者3年的生存率,对于3年以后的生存率并未作相关研究报道,因此仍需不断地探究摸索,这样才能制定出更佳的治疗方案,才能不断优化治疗效果,改善患者预后。

【参考文献】

[1] 丘文泽,黄培钰,施君理,夏海群,赵充,曹卡加.调强放疗结合诱导化疗或同期加辅助化疗治疗局部晚期鼻咽癌的疗效比较[J].中国肿瘤临床,2015,42(04):231-235.

[2] 万刚,徐鹏,郎锦义.局部晚期鼻咽癌新辅助化疗研究进展[J].肿瘤防治研究,2016,43(02):93-99.

[3] 满宪凤,范廷勇,邢军,高敏,丁秀平,孙明萍,闫洪江.鼻咽癌同步推量调强放疗与传统调强放疗的近远期疗效比较[J].中华肿瘤防治杂志,2016,23(04):244-247.

[4] 庞皓文,孙小杨,杨波.剂量体积联合等效均匀剂量化在鼻咽癌调强放疗危及器官优化中的应用[J].肿瘤防治研究,2018,45(03):160-162.

(上接第74页)

者而言,腹腔镜手术已成为首选治疗方法。腹腔镜手术是新发展起来的一种微创方法,具有创伤小、术后并发症少等多种优势^[5],同传统的开腹手术相比具有更大优势。

本组实验旨在研究腹腔镜卵巢囊肿剥除术对卵巢囊肿患者卵巢功能的影响。本组实验选取我院自2016年5月-2017年4月间收治的90例卵巢囊肿患者作为本次实验研究的对象,对照组45例患者采取开腹手术进行治疗,实验组45例患者则采取腹腔镜卵巢囊肿剥除术进行治疗,手术结果表明腹腔镜卵巢囊肿剥除术显著优于开腹术。腹腔镜手术对卵巢功能的影响极为轻微,建议作为治疗卵巢囊肿的首选方式。

【参考文献】

[1] 章正文,郑会贤,任郁.腹腔镜与开腹卵巢囊肿剥除术对机体免疫功能及术后近远期卵巢功能的影响[J].海南医学院学报,2016,22(1):55-58.

[2] 腹腔镜卵巢囊肿剥除术对患者术后卵巢功能的近期和远期影响研究[J].中国内镜杂志,2013,19(9):927-931.

[3] 田丁霞.腹腔镜与开腹卵巢囊肿剥除术对机体免疫功能及术后近远期卵巢功能的影响[J].临床研究,2016,24(11):162-163.

[4] 褚冬梅,岳本明,叶学奎.腹腔镜卵巢囊肿剥除术对卵巢功能的影响[J].现代中西医结合杂志,2014(14):2154-2155.

[5] 腹腔镜下卵巢囊肿剥除术电凝止血对卵巢功能影响40例临床分析[J].中国妇幼保健,2012,27(33):5403-5404.

(上接第75页)

验组患者的临床治疗有效率明显高于对比组($P < 0.05$)。

综上所述,对溃疡性结肠炎患者展开治疗时使用益生菌可以使临床治疗效果得到显著提升,有效帮助患者抑制疾病发展,使患者可以拥有更高的生活质量,在临床上值得推广。

【参考文献】

[1] 招杰.益生菌治疗溃疡性结肠炎效果观察与研究[J].中

国实用医药,2018,13(01):84-85.

[2] 霍迪,陈吉.益生菌联合美沙拉嗪治疗溃疡性结肠炎的有效性分析[J].中国实用医药,2019,14(15):94-95.

[3] 吉强.美沙拉嗪联合肠道益生菌治疗溃疡性结肠炎的临床价值分析[J].中国肛肠病杂志,2019,39(02):28-30.

[4] 秦文.美沙拉嗪、肠道益生菌联合治疗溃疡性结肠炎临床效果探究[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(37):23,26.

(上接第76页)

核苷酸的辅助酶,作为叶酸还原酶抑制剂,对此酶抑制性较强,此药物难以还原为生理活性四氢叶酸,容易致使不同核苷酸合成生物期间因为一碳基团遭受阻滞,抑制DNA生物的合成^[5]。值得一提的是,特别对胸腺核苷酸合成酶更具抑制性,但对蛋白质和RNA作用较低,会主要作用在细胞周期的S期,属于细胞周期特异性药物,可对细胞发挥有效的延缓作用,对G1期细胞的作用不显著。

米非司酮作为一类抗孕激素,可获得比较理想的孕酮抵抗效果,此药物可与糖皮质激素有机结合,有效加速宫颈的成熟。患者在用药后药物活性会逐渐降低,所以无法引起子宫活性,单纯用药所具备的不完全流产率较高^[6]。甲氨蝶呤可对药物中的二氢叶酸还原酶起到良好的抑制功效,还可对肿瘤细胞的繁殖起到良好的抑制作用,以免其再生长,但此药物的毒副作用较强。所以,此两种药物联合应用,安全性较高。为有效治疗宫外孕,本研究对观察组患者尝试将甲氨蝶呤与米非司酮联合应用,虽然两组在不良反应上差异不显

著,但在各症状时间的消失上观察组明显较短。

综上所述,治疗宫外孕运用甲氨蝶呤与米非司酮,有助于患者各症状的短时间好转,效果比单一的药物好,作用显著。

【参考文献】

[1] 凌宏兰.米非司酮联合甲氨蝶呤保守治疗宫外孕患者的临床效果[J].医疗装备,2017,30(021):96-97.

[2] 秦桂红.探讨米非司酮联合甲氨蝶呤保守治疗宫外孕的疗效[J].中国医药指南,2020,018(004):62-63.

[3] 张智.米非司酮与甲氨蝶呤保守治疗宫外孕的临床疗效[J].智慧健康,2019,5(09):74-75.

[4] 刘浏.米非司酮联合甲氨蝶呤保守治疗宫外孕的临床效果观察[J].中国医药指南,2019,17(22):79-80.

[5] 陈能赞,程璐.米非司酮联合甲氨蝶呤保守治疗宫外孕的临床效果观察[J].实用妇科内分泌电子杂志,2019,006(032):30-31.

[6] 韦艳萍.米非司酮联合甲氨蝶呤保守治疗宫外孕的临床效果分析[J].饮食保健,2018,005(001):74-75.