

甲氨蝶呤联合妇科千金片治疗异位妊娠临床分析

雷倩倩 卢丽华 熊貽海
(江西省武宁县人民医院 武宁 332300)

关键词: 异位妊娠; 甲氨蝶呤; 妇科千金片; 保守治疗
中图分类号: R 714.22 文献标识码: B doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.06.051

异位妊娠是妇产科常见疾病,近年来发生率不断上升。本院妇产科使用甲氨蝶呤(MTX)联合妇科千金片保守治疗异位妊娠 132 例,疗效好,治愈率高。既避免了手术创伤及腹腔干扰,减少盆腔粘连,又提高输卵管的通畅率,增加了今后生育的机会。现将经验总结如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 2001 年 6 月~2009 年 6 月我院妇产科收治的异位妊娠(ectopic pregnancy,EP)患者 132 例,年龄 20~37 岁,有停经史者 126 例,停经时间 34~55 d,少量阴道出血 98 例,轻微胀痛 126 例,初孕者 4 例,有孕产史 128 例(人工流产史 94 例,剖宫产 14 例),带 IUD 者 72 例,随机分成两组,两组病例在年龄、停经时间、孕产次、血 HCG、盆腔包块大小等方面无显著差异($P>0.05$)。见表 1。

表 1 观察组与对照组一般情况比较 ($\bar{X} \pm S$)				
组别	n	年龄(岁)	停经时间(d)	治疗前 HCG(mIU/mL)
观察组	66	25.4±9.5	38.4±6.5	1 660.64±629.95
对照组	66	25.0±8.8	37.8±6.8	1 606.58±713.62
P		>0.05	>0.05	>0.05

1.2 病例选择 (1)血压平稳,脉搏正常,无明显腹腔出血,无明显腹痛;(2)无 MTX 及米非司酮禁忌症者;(3)同意接受本治疗方案者;(4)排除宫颈及间质部妊娠。

1.3 治疗方法 所有病人均住院治疗。观察组 MTX 50 mg 肌注,隔日 1 次,共 3 次,总量 150 mg (如果 2 d 内血 HCG 下降大于 15%者停药),化疗结束后口服妇科千金片(国药准字 Z43020027)6 片/次、3 次/d,20 d 为 1 个疗程,共 2~3 个疗程。对照组应用 MTX,用法用量同观察组。治疗期间严密观察腹痛、阴道出血和生命体征的改变,每周查 B 超了解

盆腔包块情况,每周查血 HCG 直至正常。而在保守治疗过程中血 HCG 不下降或明显上升通常给予腹腔镜探查,对个别出现腹腔内大出血者立即行开腹探查及止血术。

1.4 疗效评价 治愈:生命体征平稳,临床症状消失,血 HCG 下降正常,盆腔包块缩小或消失。失败:用药后查血 HCG 水平未下降或增高,病灶不缩小或增大,治疗中出现手术指征,符合其中之一者为失败。

1.5 统计学处理 组间差异采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

观察组 66 例,其中 64 例治愈,治愈率 96.97%;对照组 66 例,其中 44 例治愈,治愈率为 66.67%。两组治疗成功病例阴道流血时间、腹痛消失时间、盆腔包块消失时间及输卵管通畅等情况见表 2。

表 2 观察组与对照组治疗后情况比较 ($\bar{X} \pm S$) d						
组别	阴道流血时间	腹痛消失时间	盆腔包块消失时间	血 HCG 转阴时间	输卵管通畅/检查(%)	治愈率(%)
观察组	13.5±4.5*	11.5±5.5*	21.6±5.4*	21.4±7.6*	33/40(82.5)*	96.97*
对照组	15.6±6.6	15.3±7.6	39.6±12.8	25.0±10.4	15/39(38.5)	66.67

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

异位妊娠是妇科临床的常见病之一,近 30 年来,发病率在逐年上升,有报道发病率增加 6 倍,约占所有妊娠的 2%,其中输卵管妊娠占 95%^[1]。输卵管炎是异位妊娠最主要的原因,由于对异位妊娠的高度重视和诊断手段的发展,使早期异位妊娠的诊断率上升,准确性提高,相应的治疗手段也有了明显的改进,由以往的内出血休克需急诊手术转变到药物保守治疗,门诊随诊。传统的输卵管切除术,对

[3]Gruber CJ,Huber JC.The role of dydrogesterone in recurrent (habitual) abortion [J].J Stefied Biochem Mol Biol,2005,97 (5): 426-430
[4]柳雪琴,黄卡立,李艳梅.地屈孕酮在体外受精中黄体支持作用的效果分析[J].广西医学,2010,32(10):1 183-1 185
[5]董智力,王国纬,南燕燕.地屈孕酮用于先兆流产保胎治疗的临床效果观察[J].中国现代药物应用,2012,6(5):14-15
[6]陈浮,王毅.地屈孕酮治疗黄体功能不全型先兆流产的疗效观察[J].海南医学,2011,22(2):35-36

(收稿日期: 2012-09-13)

参考文献

[1]乐杰.妇产科学[M].第 7 版.北京:人民卫生出版社,2004.83
[2]赵淑荣,王荣英.地屈孕酮联合参茸保胎丸治疗绒毛膜下血肿 30 例疗效观察[J].临床合理用药,2012,5(5):57

米索前列醇在预防产后出血中的临床应用

刘玮瑛

(江西省铅山县妇幼保健院 铅山 334500)

关键词: 产后出血; 米索前列醇; 缩宫素

中图分类号: R 714.461

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.06.052

胎儿娩出后 24 h 内阴道出血量超过 500 mL 者称为产后出血, 包括胎儿娩出后至胎盘娩出前、胎盘娩出至产后 2 h 以及产后 2~24 h 三个时期, 多发生在产后 2 h 内, 是引起产妇死亡的重要原因之一, 也是产科常见而又严重的并发症之一, 其发生率占分娩总数的 2%~3%^[1]。因此预防产后出血是减少产后出血发生率的关键, 我院采用米索前列醇直肠给药预防产后出血的疗效显著。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 2008 年 7 月~2009 年 12 月在我院足月分娩的初、经产妇, 阴道正常分娩, 无妊娠合并症或并发症, 年龄 20~38 岁, 孕周 37~42 周, 初产妇 208 例, 经产妇 152 例。B 超提示: 单活胎, 头位, 羊水深度 3.5~6.5 cm, 胎盘成熟度 3 级。对米索前列醇均无禁忌证、自然临产的产妇共 360 例, 随机分为米索前列醇组 180 例、缩宫素组 180 例。

1.2 方法 米索组在胎儿娩出后即肛门塞入 200 μg 米索; 缩宫素组在胎儿娩出后即肌肉注射缩宫素 20 U。产后出血量采用容积法和称重法测定: 当胎儿娩出后羊水流尽即在产妇臀下铺一专用无菌纸垫, 同时将消毒弯盘置于产妇臀下直至产后 2 h, 消

毒弯盘中血液以量杯计算, 专用无菌纸垫及纱布吸血后收集的出血量用称重法计算, 即将血液重量换算为血液毫升数, 计算方法: 专用无菌纸垫及纱布吸血前后的重量之差(g)/1.05^[2], 最后累计即为产后 2 h 总出血量。整个过程中观察产妇的心率、脉搏、血压及用药后的不良反应。

1.3 统计学处理 采取 t 检验。

2 结果

2.1 两组产妇一般情况比较 两组产妇的年龄、孕产次、孕周、第一及第二产程时间、分娩方式及新生儿体重进行比较, 差异无显著性 ($P>0.05$)。

2.2 第三产程时间及产后 2 h 出血量比较 米索组第三产程时间短于缩宫素组 ($P<0.05$), 米索组产后 2 h 出血量明显少于缩宫素组 ($P<0.01$)。见表 1。

表 1 两组第三产程时间及产后出血情况比较 ($\bar{X} \pm S$)					例
组别	n	第三产程时间(min)	产后 2 h 出血量(mL)	产后出血	
米索组	180	5.82± 1.31	178.36± 30.52		1
缩宫素组	180	9.96± 1.28	302.42± 33.28		3

2.3 应用米索前后心率、脉搏、血压变化 米索组在应用米索前后心率、脉搏、血压变化比较, 差异无显著性 ($P>0.05$)。

2.4 不良反应 口服米索前列醇部分产妇易出现

输卵管妊娠的治疗虽然安全可靠, 但它减少了以后宫内妊娠的机会。现在年轻及要求保留生育功能的患者的增多, 使得保守治疗尤为重要。八十年代以来, 以 MTX 保守治疗应用最广泛, 疗效肯定, 治愈率高^[3], 但盆腔包块吸收时间长, 既不能有效控制输卵管炎症减少反复发生宫外孕的机会, 又增加了患者的经济负担。

MTX 是抗代谢类滋养细胞高度敏感的药物, 其药理作用是抑制二氢叶酸还原酶, 抑制二氢叶酸还原为四氢叶酸, 使 DNA 合成受阻、抑制滋养细胞增殖^[3]、血 HCG 分泌降低, 影响孕酮的合成, 从而使异位妊娠胚胎停止发育、死亡。妇科千金片是由千斤拔、金樱根、穿心莲、功劳木、单面针、当归、鸡血藤、党参组成, 具有补血益气、清热祛湿、强腰通络的功效^[4], 能促进瘀血吸收、消散。近十年来, 国内医药工作者对妇科千金片药理作用和临床应用进行了大

量研究, 结果发现妇科千金片具有抑菌、抗炎、镇痛、提高免疫力、补血等作用; 临床具有治疗慢性妇科炎症、妇科带下、气滞血瘀型原发性痛经、经期止血作用。妇科千金片用于治疗异位妊娠, 目的在于胚胎杀死之后在短时间使包块吸收, 同时有效控制盆腔炎症, 尽可能地恢复输卵管的功能, 保持输卵管通畅。MTX 联合妇科千金片保守治疗异位妊娠, 避免了手术创伤及腹腔干扰, 减少盆腔粘连, 提高输卵管的通畅率, 增加了今后生育的机会, 值得推广。

参考文献

[1] 乐杰. 妇产科学[M]. 第 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 110-117
[2] 车绍捷, 邱英, 周娜, 等. 85 例异位妊娠保守性治疗的临床分析[J]. 中国妇幼保健, 2005, 20(8): 936-938
[3] 欧俊, 吴效科. 异位妊娠的治疗现状[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2003, 19(5): 309-312
[4] 宋丽晶, 弥宏. 妇科千金片实验研究和临床应用[J]. 中国乡村医药杂志, 2006, 13(8): 47, 50

(收稿日期: 2012-02-24)