

麦角固醇合成,使真菌细胞膜及其通透性受损,使真菌细胞内物质外漏,同时还可抑制三酰甘油、磷脂的合成,使真菌细胞内过氧化氢聚积,继而使真菌细胞内微结构变性、坏死,阻断真菌芽苞转变为具有侵袭性的菌丝,且该药亦为美国 FDA 认定的围生期 B 类药,可重复给药,局部用药对阴道黏膜无损伤,具有一定的安全性<sup>[7-8]</sup>。

本研究结果显示,观察组治疗总有效率为 98.39%,高于对照组的 83.87% ( $P<0.05$ ); 外阴灼痛、外阴瘙痒消失时间,阴道黏膜充血消退时间、白带恢复正常时间短于对照组 ( $P<0.05$ ); 两组治疗期间不良反应发生率及新生儿真菌携带率比较无显著性差异 ( $P>0.05$ )。表明制霉菌素联合硝酸咪康唑治疗妊娠合并念珠菌性阴道炎患者可促进患者症状较快改善,提高临床疗效。

参考文献

[1]王鹤,韩学学,郎桂清,等.红核妇洁洗液联合硝呋太尔制霉菌素阴道

软胶囊治疗妊娠期霉菌性阴道炎的疗效观察[J].中国医院用药评价与分析,2015,15(3):306-308  
[2]Powell AM,Gracely E,Nyirjesy P.Non-albicans candida vulvovaginitis:Treatment experience at a tertiary care vaginitis center [J].J Low Genit Tract Dis,2016,20(1):85-89  
[3]Kumari V,Banerjee T,Kumar P,et al.Emergence of non-albicans Candida among candidal vulvovaginitis cases and study of their potential virulence factors,from a tertiary care center,North India[J]. Indian J Pathol Microbiol,2013,56(2):144-147  
[4]刘锁,秦平,田山茂.制霉菌栓治疗妊娠期念珠菌性阴道炎 50 例疗效分析[J].中国医药指南,2015,13(24):72  
[5]李霞.妊娠晚期孕妇生殖道 B 族链球菌感染与其胎膜早破的相关性及其对不良妊娠结局的影响[J].抗感染药学,2018,15(2):273-274  
[6]朱艳宾.妊娠期需氧菌性阴道炎与妊娠结局及母婴 B 族链球菌感染的相关性研究[D].天津:天津医科大学,2013  
[7]陈晓雅,杨有莲.硝呋太尔制霉菌素阴道软胶囊治疗复发性念珠菌性阴道炎的临床观察[J].名医,2018,8(8):34  
[8]王晓娟,李冰琳,王聪.硝酸咪康唑与制霉菌素治疗妊娠合并念珠菌性阴道炎的疗效观察及对患者性生活质量的影响[J].中国性科学,2018,27(11):132-135

(收稿日期: 2020-03-10)

子宫动脉栓塞联合清宫术对子宫瘢痕妊娠患者术后的影响

蔡大军

(郑州大学第二附属医院产科 河南郑州 450014)

摘要:目的:观察子宫动脉栓塞联合清宫术对子宫瘢痕妊娠患者术后康复及血清人绒毛促性腺激素水平的影响。方法:选取 2018 年 5 月~2019 年 4 月收治的子宫瘢痕妊娠患者 78 例为研究对象,按照手术方法不同分为观察组和对照组,各 39 例。对照组行清宫术治疗,观察组行子宫动脉栓塞联合清宫术治疗。对比两组手术出血量、月经复潮时间、血清人绒毛促性腺激素转阴时间、住院时间,手术前后血清人绒毛促性腺激素水平及术后并发症发生率。结果:观察组手术出血量低于对照组,月经复潮时间、血清人绒毛促性腺激素转阴时间、住院时间短于对照组 ( $P<0.05$ ); 术后 3 周两组血清人绒毛促性腺激素水平均较术前降低,且观察组低于对照组 ( $P<0.05$ ); 观察组术后并发症发生率 5.13% 低于对照组的 23.08% ( $P<0.05$ )。结论:子宫动脉栓塞联合清宫术治疗子宫瘢痕妊娠患者,可减少术中出血量,加快患者术后康复,降低患者血清人绒毛促性腺激素水平,具有较高的安全性。

关键词:子宫瘢痕妊娠;子宫动脉栓塞;清宫术

中图分类号:R714.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2020.06.043

子宫瘢痕妊娠为产科常见病症,指有剖宫产史妇女再次妊娠,而孕囊在子宫瘢痕处着床,可造成阴道异常出血及子宫破裂,病情凶险,会威胁孕妇生命安全。随着产前检查的普及,子宫瘢痕妊娠检出率明显提高,多数患者可在妊娠期间检出并进行针对性治疗。清宫术是治疗子宫瘢痕妊娠的常用术式,可有效清除孕囊,终止妊娠,但手术出血较多<sup>[1]</sup>。子宫动脉栓塞(UAE)可减少子宫血液供应,促使囊胚细胞死亡。本研究探讨子宫动脉栓塞联合清宫术治疗子宫瘢痕妊娠患者的疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2018 年 5 月~2019 年 4 月收治的子宫瘢痕妊娠患者 78 例为研究对象,按照

手术方法不同分成观察组和对照组,各 39 例。观察组年龄 22~38 岁,平均  $(30.14\pm 3.12)$  岁;病灶直径 2.2~5.0 cm,平均  $(3.60\pm 0.53)$  cm;距上次剖宫产时间 1~7 年,平均  $(4.03\pm 1.12)$  年;剖宫产次数 1~2 次,平均  $(1.58\pm 0.19)$  次。对照组年龄 23~37 岁,平均  $(29.85\pm 2.88)$  岁;病灶直径 1.9~5.2 cm,平均  $(3.51\pm 0.62)$  cm;距上次剖宫产时间 1~8 年,平均  $(4.47\pm 1.35)$  年;剖宫产次数 1~2 次,平均  $(1.51\pm 0.16)$  次。两组基线资料(年龄、病灶直径、距上次剖宫产时间、剖宫产次数)均衡可比 ( $P>0.05$ )。本研究经我院医学伦理委员会批准。

1.2 纳入与排除标准 (1)纳入标准:符合《妇产科学》中子宫瘢痕妊娠诊断标准<sup>[2]</sup>;有剖宫产史;血清

人绒毛促性腺激素(β-HCG)呈阳性;停经时间 4~6 周;经彩超检查确诊;患者及家属对研究内容知情,自愿参与并签署知情同意书。(2)排除标准:宫颈管妊娠;妊娠滋养细胞疾病;凝血功能异常;免疫功能障碍;急、慢性感染;存在手术禁忌证。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 行清宫术治疗。口服米非司酮 25 mg/次,2 次/d,时间 2 d,第 3 天阴道后穹窿放置米索前列醇 600 μg 行宫腔镜下清宫术。腰硬联合麻醉,取截石位,常规消毒铺巾。扩张宫颈至 10 号,置入宫腔镜,用环形电极切除孕囊,清除绒毛组织,电凝止血。宫腔镜下确定宫腔正常后,退镜,取出标本,送检。术后抗生素防感染,监测血清 β-HCG 水平。

1.3.2 观察组 行 UAE 联合清宫术治疗。在数字减影血管造影下,腰硬联合麻醉,取仰卧位,消毒铺巾。Seldinger 技术穿刺右侧股动脉,放置 5F 动脉鞘,置入 Cobra 导管,至左侧髂内动脉,造影,超选择进入左侧子宫动脉。经导管注入甲氨蝶呤 75 mg,然后缓慢注入 700~900 μm 明胶海绵颗粒栓塞,同法栓塞右侧子宫动脉。术后加压包扎穿刺点,下肢制动 24 h。UAE 术后 2 d 口服米非司酮 25 mg/次,2 次/d,第 3 天阴道后穹窿放置米索前列醇 600 μg 行宫腔镜下清宫术,手术操作同对照组。术后抗生素防感染,监测血清 β-HCG 水平。

1.4 观察指标 (1)对比两组手术出血量、月经复潮时间、β-HCG 转阴时间、住院时间。(2)对比两组手术前、术后 3 周血清 β-HCG 水平。(3)对比两组术后并发症(出血、发热、腹痛、产褥感染)发生率。

1.5 统计学分析 采用 SPSS22.0 统计学软件分析数据。手术出血量、月经复潮时间、β-HCG 转阴时间、住院时间、血清 β-HCG 水平等计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示,行 *t* 检验;并发症发生率等计数资料用%表示,行  $\chi^2$  检验。检验水准取  $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组手术出血量及术后恢复情况对比 观察组手术出血量低于对照组,月经复潮时间、β-HCG 转阴时间、住院时间短于对照组( $P<0.05$ )。见表 1。

| 表 1 两组手术出血量及术后恢复情况对比( $\bar{x} \pm s$ ) |          |               |               |                   |             |
|-----------------------------------------|----------|---------------|---------------|-------------------|-------------|
| 组别                                      | <i>n</i> | 手术出血量<br>(ml) | 月经复潮<br>时间(d) | β-HCG 转阴<br>时间(d) | 住院时间<br>(d) |
| 观察组                                     | 39       | 52.13± 9.56   | 25.44± 4.71   | 15.29± 3.13       | 4.06± 1.37  |
| 对照组                                     | 39       | 81.75± 12.38  | 36.28± 6.32   | 27.48± 5.10       | 6.85± 1.64  |
| <i>t</i>                                |          | 11.826        | 8.589         | 2.753             | 8.154       |
| <i>P</i>                                |          | <0.001        | <0.001        | 0.007             | <0.001      |

2.2 两组血清 β-HCG 水平对比 术前两组血清 β-HCG 水平对比差异无统计学意义( $P>0.05$ );术

后 3 周两组血清 β-HCG 水平均较术前降低,且观察组低于对照组( $P<0.05$ )。见表 2。

| 表 2 两组血清 β-HCG 水平对比(IU/L, $\bar{x} \pm s$ ) |          |            |        |         |        |          |
|---------------------------------------------|----------|------------|--------|---------|--------|----------|
| 组别                                          | <i>n</i> | 术前         |        | 术后 3 周  |        | <i>P</i> |
| 观察组                                         | 39       | 16 973.21± | 542.96 | 310.46± | 98.25  | 188.588  |
| 对照组                                         | 39       | 17 114.59± | 568.84 | 527.74± | 120.48 | 178.147  |
| <i>t</i>                                    |          | 1.123      |        | 8.728   |        |          |
| <i>P</i>                                    |          | 0.265      |        | <0.001  |        |          |

2.3 两组术后并发症发生率对比 观察组术后并发症发生率 5.13%低于对照组的 23.08%( $P<0.05$ )。见表 3。

| 表 3 两组术后并发症发生率对比[例(%)] |          |         |         |         |         |          |
|------------------------|----------|---------|---------|---------|---------|----------|
| 组别                     | <i>n</i> | 出血      | 发热      | 腹痛      | 产褥感染    | 总发生      |
| 观察组                    | 39       | 0(0.00) | 1(2.56) | 1(2.56) | 0(0.00) | 2(5.13)  |
| 对照组                    | 39       | 2(5.13) | 3(7.69) | 2(5.13) | 2(5.13) | 9(23.08) |
| $\chi^2$               |          |         |         |         |         | 5.186    |
| <i>P</i>               |          |         |         |         |         | 0.023    |

3 讨论

我国子宫瘢痕妊娠发生率为 1/1 800~1/2 200,占异位妊娠的 6%左右<sup>[3]</sup>。子宫瘢痕妊娠是由于子宫瘢痕部位肌层存在缺陷,受精卵在瘢痕处着床,滋养层细胞侵入子宫肌层,绒毛组织粘连子宫肌层,甚至穿透子宫壁,子宫破裂、大出血风险较高<sup>[4]</sup>。因此,需立即终止子宫瘢痕妊娠患者妊娠。

临床常采用宫腔镜下清宫术治疗子宫瘢痕妊娠,术中可清晰显示孕囊、绒毛浸润及血管布局等情况,有效切除妊娠组织,避免手术过度损伤子宫内膜,减轻手术损伤,恢复子宫正常解剖形态,保留生育功能。但部分子宫瘢痕妊娠患者妊娠组织较大,宫腔镜下清宫术治疗出血较多,术后易发生出血、感染等并发症。多项研究显示,宫腔镜下清宫术治疗剖宫产术后子宫瘢痕妊娠,虽可有效清除妊娠组织,但术中出血较多,术后易发生并发症<sup>[5-6]</sup>。UAE 联合清宫术治疗子宫瘢痕妊娠具有以下优势:(1)阻断子宫血流,可有效控制阴道流血;(2)阻断子宫血液供应,导致孕囊因缺氧缺血而发生坏死;(3)阻断子宫血液供应,可减少清宫时出血,无需创伤性开腹手术,保护患者生育功能;(4)经子宫动脉灌注甲氨蝶呤可有效杀死胚胎、滋养层细胞,促使胚胎逐渐萎缩,提高治疗效果;(5)栓塞后 2~3 周明胶海绵开始吸收,3 个月后被完全吸收,对子宫无明显影响。张斌斌等<sup>[7]</sup>研究显示,甲氨蝶呤灌注、UAE 联合清宫术治疗子宫瘢痕妊娠患者疗效理想,可降低血清 β-HCG、孕酮水平。本研究结果显示,观察组手术出血量低于对照组,月经复潮时间、β-HCG 转阴时间、住院时间均短于对照组,术后并发症发生率 5.13%(下转第 120 页)

续表

| 临床指标                      | 重症肺炎组 (n=90)  | 轻度肺炎组 (n=70)  | 无肺炎组 (n=40)   | $t/\chi^2$ | P     |
|---------------------------|---------------|---------------|---------------|------------|-------|
| 白细胞计数 ( $\times 10^9/L$ ) | 11.24± 3.02   | 10.98± 2.97   | 9.96± 2.39    | 1.671      | >0.05 |
| 白蛋白 (g/L)                 | 10.46± 1.32   | 18.68± 1.41   | 23.06± 1.45   | 19.736     | <0.05 |
| 淋巴细胞计数 (个/ $\mu l$ )      | 239.50± 11.40 | 356.77± 10.39 | 389.39± 12.16 | 22.870     | <0.05 |
| 血尿素氮 (mmol/L)             | 14.56± 2.11   | 10.07± 2.05   | 6.36± 1.49    | 8.994      | <0.05 |
| 血肌酐 ( $\mu mol/L$ )       | 107.24± 27.54 | 86.41± 21.58  | 80.33± 19.67  | 13.651     | <0.05 |

2.2 Logistic 多因素回归分析 将所有存在显著性差异的因素倒入 Logistic 回归模型中进行多因素回归分析,结果显示淋巴细胞计数过低为患者并发重症肺炎的独立危险因素 (OR=29.451, P=0.031)。

3 讨论

肾病综合征临床常见的病理类型有系膜增生性肾小球肾炎、微小病变型肾病、膜性肾病、系膜毛细血管性肾小球肾炎、局灶性节段性肾小球肾炎,治疗药物主要有细胞毒药物、糖皮质激素等免疫抑制剂<sup>[4]</sup>。但长期或不规范使用免疫抑制剂可改变 T 淋巴细胞粘附分子分布情况,使循环中的 T 淋巴细胞分布至其他淋巴室,导致循环中分布数量减少,同时还可促进胸腺中 CD8<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup> 细胞的凋亡,导致患者体液免疫、细胞免疫功能紊乱,成为细菌、病毒、真菌等致病微生物的易感宿主,增加肺部感染的发生风险<sup>[5]</sup>。本研究结果显示,经单因素分析比较,并发重症肺炎患者年龄、住院时间、免疫抑制剂使用时间、重度水肿发生率、血尿素氮及血肌酐水平均明显大于轻度肺炎及无肺炎患者,轻度水肿发生率、白蛋白水平及淋巴细胞计数均明显低于轻度肺炎及无肺炎组患者 (P<0.05);Logistic 回归多因素回归分析显示淋巴细胞计数过低为患者并发重症肺炎的独立危险因素 (OR= 29.451, P=0.031)。分析原因可能为:肺炎的发生、进展及预后转归与机体的免疫状态密切相关,而淋巴细胞参与机体的主要免疫活动,当患者机体免疫功能严重受损时,淋巴细胞计数及比例明显下降,引起一系列的病理变化。相关研究指出,当重

症感染患者白细胞总数无明显变化时,进行外周血淋巴细胞计数检测更具有临床意义<sup>[6-8]</sup>。

综上所述,淋巴细胞计数过低为免疫抑制剂治疗肾病综合征后并发重症肺炎的独立危险素,在对患者进行免疫抑制剂治疗、随访的过程中,当患者外周血淋巴细胞计数降低时,应警惕病情恶化,淋巴细胞计数回升可能预示病情好转。

参考文献

[1]Tilakaratne TAD,Malhasi IWGAL,Rathnathilaka A.Nephrotic syndrome in a patient with visceral leishmaniasis: a case report[J]. Ceylon Med J,2018,63(1):31-32

[2]Aydin M,Deveci U,Nag SS,et al.Is the late hypersensitivity reaction in nephritic syndrome following multiple bee stings dosedependent?[J]. Paediatr Int Child Health,2016,36(1):79-80

[3]林海霞,苏震,何立梅,等.肾脏病患者免疫抑制剂相关的肺部感染 49 例报告及文献复习[J].温州医科大学学报,2014,44(7):524-527

[4]Doris M,Antonogiannaki EM,Katsenos S.Paraneoplastic nephritic syndrome and concurrent solitary mediastinal lymph node metastasis from mesothelioma of testis diagnosed by endobronchial ultrasound: Unusual manifestations of an extremely rare tumor [J].J Cancer Res Ther, 2015,11(3):670

[5]陈竹筠,张承宁,袁杨刚,等.糖皮质激素与免疫抑制剂治疗慢性肾脏病伴发的重症肺炎例[J].临床内科杂志,2017,34(3):157-158

[6]卢春亚.应用糖皮质激素的肾病综合征患者并发肺部感染的临床特征分析[D].郑州:郑州大学,2016

[7]黄青.重症肺部感染患者外周血调节性 T 淋巴细胞、白介素 10 水平与甲泼尼龙疗效的关系[J].内科急危重症杂志,2019,25(1):48-49,68

[8]彭丽,兰雷,姜俊,等.肾病综合征住院患者免疫抑制状态下重症肺炎及其相关因素的临床研究[J].安徽医科大学学报,2019,54(1):112-116

(收稿日期: 2020-03-06)

(上接第90 页) 低于对照组 23.08% (P<0.05),说明 UAE 联合清宫术治疗子宫瘢痕妊娠患者可减少术中出血, 加快患者术后康复, 具有较高的安全性。β-HCG 是一种糖蛋白, 由滋养层细胞分泌, 正常女性 β-HCG 水平为 0~3 IU/L, 女性妊娠后 β-HCG 水平快速升高, 是诊断妊娠的重要血清学指标。本研究术后 3 周观察组血清 β-HCG 水平低于对照组 (P<0.05), 提示 UAE 联合清宫术治疗子宫瘢痕妊娠患者可降低患者血清 β-HCG 水平。

综上所述,UAE 联合清宫术治疗子宫瘢痕妊娠患者,可减少术中出血,加快患者术后康复,降低血

清 β-HCG 水平,具有较高的安全性。

参考文献

[1]姚志敏,申太忠,陈雯.子宫动脉栓塞联合清宫术治疗早期瘢痕妊娠 (附 21 例报道)[J].中国介入影像与治疗学,2016,13(6):334-337

[2]谢幸,苟文丽.妇产科学[M].第 8 版.北京:人民卫生出版社,2013.58

[3]魏丽坤,余丽敏,穆荣梅,等.剖宫产术后子宫瘢痕妊娠再妊娠临床结局分析[J].中华医学杂志,2018,98(27):2194-2197

[4]刘玉洁,宗利丽.剖宫产后子宫瘢痕妊娠的研究现状[J].国际妇产科学杂志,2016,43(1):99-102

[5]张印星,潘春燕,陈小刚,等.子宫动脉灌注化疗与宫腔镜下病灶电切术治疗瘢痕妊娠的疗效分析[J].河北医药,2016,38(13):1940-1942

[6]杨秋英,杨东青,吴宪敏.不同预处理方式辅助宫腔镜下清宫术治疗剖宫产瘢痕妊娠的疗效分析[J].中国妇幼保健,2018,33(8):1754-1755

[7]张斌斌,武丽红,丁丽珍.甲氨蝶呤灌注及子宫动脉栓塞联合清宫术对子宫瘢痕妊娠患者的疗效观察[J].中国药师,2016,19(8):1529-1531

(收稿日期: 2019-11-01)