

# 宫腔镜下电切术联合甲氨蝶呤注射治疗妊娠的疗效观察

蔡晓磊

(河南科技大学第一附属医院妇科 洛阳 471000)

**摘要:**目的:探讨宫腔镜下电切术联合甲氨蝶呤注射治疗剖宫产瘢痕妊娠的疗效。方法:采用随机数字表法将 2018 年 1 月~2019 年 1 月收治的剖宫产瘢痕妊娠患者 60 例分为对照组和观察组,各 30 例。对照组采用清宫术联合甲氨蝶呤治疗,观察组采用宫腔镜下电切术联合甲氨蝶呤注射治疗,比较两组临床疗效、临床指标及并发症发生情况。结果:观察组治疗总有效率为 96.67% (29/30),高于对照组的 63.33%(19/30),差异有统计学意义( $P<0.05$ );观察组术中出血量、住院时间、血清人绒毛膜促性腺激素复常时间、月经来潮时间均少于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );观察组术后并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论:剖宫产瘢痕妊娠患者采用宫腔镜下电切术联合甲氨蝶呤注射治疗疗效显著,术中出血量较少,利于术后恢复,且安全性较高。

**关键词:**剖宫产瘢痕妊娠;宫腔镜下电切术;甲氨蝶呤

**中图分类号:**R714.2

**文献标识码:**B

**doi:**10.13638/j.issn.1671-4040.2021.09.017

剖宫产瘢痕妊娠是患者在剖宫产术后妊娠胚囊在剖宫产瘢痕处着床,随着孕周增加可导致患者出现大出血、子宫破裂等<sup>[1]</sup>。近年来随着剖宫产率的上升,剖宫产妊娠瘢痕的发生率也呈上升趋势,故早期诊断并采取有效的治疗措施,对预防大出血、子宫破裂等尤为重要<sup>[2]</sup>。临床对于剖宫产子宫瘢痕的治疗尚无统一方案,其中病灶切术及药物治疗是临床常用的治疗方案<sup>[3]</sup>。以往临床多采用清宫术联合药物治疗,但效果并不明显;随着微创技术的发展,宫腔镜手术因其创伤小、恢复快的优势在临床治疗宫内病变中广泛应用,且有一定效果<sup>[4]</sup>。鉴于此,本研究旨在探讨宫腔镜下电切术联合甲氨蝶呤注射治疗剖宫产瘢痕妊娠的疗效。现报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 将我院 2018 年 1 月~2019 年 1 月收治的剖宫产瘢痕妊娠患者 60 例采用随机数字表法分为对照组和观察组,各 30 例。对照组年龄 22~38 岁,平均(31.23±3.48)岁;孕次 2~6 次,平均(3.97±0.56)次;产次 1~3 次,平均(1.56±0.23)次。观察组年龄 23~37 岁,平均(31.46±3.74)岁;孕次 2~6 次,平均(4.04±0.58)次;产次 1~3 次,平均(1.57±0.22)次。两组一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可对比性。本研究经医院医学伦理委员会批准。

**1.2 入选标准** (1)纳入标准:无活动性出血;孕周<10 周;无宫腔镜禁忌;患者及家属均自愿签署知情同意书。(2)排除标准:生殖道感染;肝肾功能障碍;对本研究药物过敏;伴有严重的精神疾病。

## 1.3 治疗方法

**1.3.1 对照组** 对照组采用清宫术联合甲氨蝶呤治疗。肌注注射用甲氨蝶呤(国药准字 H20074246)20

mg,1 次/d,连续 5 d;1 周后超声下进行清宫,如有活动性出血,放置双腔气囊导尿管,如无效改为开腹或腹腔镜手术治疗。

**1.3.2 观察组** 观察组采用宫腔镜下电切术联合甲氨蝶呤注射治疗。甲氨蝶呤用法、用量同对照组,血清人绒毛膜促性腺激素( $\beta$ -hCG)显著下降后行宫腔镜下电切术,硬膜外麻醉后取截石位,采用 Olympus 公司生产的宫腔镜及其配套设施,电切功率 80 W,电凝功率 50 W,超声探查病灶位置,直视下置入宫腔镜,对病灶进行观察,确定妊娠病灶部位及周边情况,将妊娠病灶彻底切除,采用电极环或滚球电凝止血,保证子宫形态完整。术后予以促宫缩及抗生素治疗。

**1.4 评价指标** (1)比较两组临床疗效,疗效划分标准参照《剖宫产术后子宫瘢痕妊娠诊治专家共识(2016)》<sup>[5]</sup>,治愈:血清  $\beta$ -hCG 呈进行性下降,术后 15 d 内恢复正常,阴道流血少于 15 d,临床症状体征消失;显效:患者血清  $\beta$ -hCG 呈进行性下降,治疗 15 d 内恢复正常或未恢复,阴道流血少于 15 d,临床症状体征消失;无效:患者临床症状体征无改变,阴道流血不止或多于月经量,血清  $\beta$ -hCG 下降<20%。总有效率=治愈率+显效率。(2)比较两组临床指标,包括术中出血量、住院时间、血清  $\beta$ -hCG 复常时间、月经来潮时间。(3)比较两组并发症发生情况,包括大出血、生殖道感染、发热及子宫压痛。

**1.5 统计学方法** 采用 SPSS22.0 统计学软件进行数据处理,以( $\bar{x} \pm s$ )表示计量资料,组间用独立样本  $t$  检验,组内用配对样本  $t$  检验,计数资料用百分比表示,采用  $\chi^2$  检验,等级资料采用秩和检验, $P<0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组临床疗效对比** 观察组治疗总有效率为

96.67% (29/30), 高于对照组的 63.33% (19/30), 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组临床疗效对比[例(%)]

组别	n	治愈	显效	无效	总有效
对照组	30	10 (33.33)	9 (30.00)	11 (36.67)	19 (63.33)
观察组	30	22 (73.33)	7 (23.33)	1 (3.33)	29 (96.67)
Z/ $\chi^2$			3.491		10.417
P			0.001		0.001

2.2 两组临床指标对比 观察组术中出血量、住院时间、血清  $\beta$ -hCG 复常时间、月经来潮时间均少于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组临床指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	术中出血量 (ml)	住院时间 (d)	血清 $\beta$ -hCG 复常时间 (d)	月经来潮时间 (d)
对照组	30	173.51 ± 52.72	26.73 ± 6.89	39.29 ± 11.79	46.07 ± 6.48
观察组	30	35.28 ± 13.86	13.72 ± 4.61	21.79 ± 6.28	37.67 ± 5.53
t		13.889	8.596	7.176	5.401
P		0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 两组并发症对比 观察组并发症发生率低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 两组并发症对比[例(%)]

组别	n	大出血	生殖道感染	发热	子宫压痛	总发生
对照组	30	1 (3.33)	3 (10.00)	2 (6.67)	2 (6.67)	8 (26.67)
观察组	30	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.33)	1 (3.33)
$\chi^2$						4.706
P						0.030

### 3 讨论

剖宫产瘢痕妊娠是临床较为罕见的异位妊娠, 虽然发病率较低, 但可导致患者出现大出血、子宫破裂等并发症<sup>[6]</sup>。当剖宫产瘢痕妊娠确诊后应立即终止妊娠, 将胚胎杀死, 排出妊娠物, 并尽可能保留患者的生育功能。临床对于剖宫产瘢痕妊娠尚无统一的治疗方案, 主要包括药物及手术治疗<sup>[7]</sup>。其中甲氨蝶呤是临床应用较多的治疗方式, 可有效杀胚, 但单纯药物难以达到治疗效果。

本研究结果显示, 观察组治疗总有效率为 96.67% (29/30), 高于对照组的 63.33% (19/30), 术中出血量、住院时间、血清  $\beta$ -hCG 复常时间、月经来潮时间均少于对照组, 且并发症发生率低于对照组, 表明剖宫产瘢痕妊娠患者采用宫腔镜下电切术联合甲氨蝶呤注射治疗疗效显著, 且术中出血量较少, 利于术后恢复, 安全性较高。甲氨蝶呤为化疗药物, 在短时间内可在无活性的氧状态下积储滋养细胞内叶酸, 抑制细胞内的胸腺嘧啶核苷酸及嘌呤核苷酸的合成, 使滋养细胞死亡, 但会对卵巢及子宫造成不可逆的损伤, 且治疗时间较长<sup>[8]</sup>。清宫术联合甲氨蝶呤

可完全切除病灶, 有效修复子宫的生理结构, 但清宫手术创伤较大, 术后恢复较慢。宫腔镜电切术具有微创的优势, 并可最大程度保留患者子宫, 手术时间较短, 术后恢复较快<sup>[9]</sup>; 且在术中可对发现肉眼无法发现的病灶, 并彻底清除, 在直视下环形电极、电切, 剥离、清除妊娠囊及陈旧的妊娠组织, 避免对宫腔内膜造成损伤, 进而减少出血量, 降低术后并发症发生率, 且避免因盲目刮宫导致大出血, 在直视下进行电凝止血的效果较好。同时宫腔镜可分辨其他部位种植及妊娠囊, 对妊娠囊进行分离, 可将剖宫产瘢痕处的异位妊娠完整切除, 术后创面较小, 无须进行二次手术。此外, 在术前联合甲氨蝶呤进行干预, 使绒毛及蜕膜组织变形坏死, 局部血流减少, 再进行宫腔镜对妊娠组织清除, 局部电凝止血, 进一步提升临床效果<sup>[10]</sup>。

综上所述, 宫腔镜下电切术联合甲氨蝶呤注射治疗可减少剖宫产瘢痕妊娠患者术中出血量, 利于术后恢复, 且安全性较高。但鉴于本研究样本量较小, 随访时间较短, 后期应加大样本, 延长随访时间, 进一步分析结论的可靠性。

#### 参考文献

- [1] 温海燕, 陈一喆. 宫腔镜联合子宫动脉栓塞治疗剖宫产瘢痕妊娠的疗效及安全性分析[J]. 中国内镜杂志, 2019, 25(1): 63-68.
- [2] 周琴琴, 金群俏, 王晓鸣, 等. 甲氨蝶呤治疗后剖宫产瘢痕妊娠宫腔镜电切术手术时机的临床观察[J]. 中国妇幼保健, 2019, 34(8): 1753-1756.
- [3] 钱代娣, 周荣生, 陆蕴龙. 甲氨蝶呤联合宫腔镜与介入联合吸宫术对剖宫产瘢痕妊娠患者预后影响比较[J]. 临床军医杂志, 2019, 47(3): 327-328.
- [4] 吴茜, 桂定清, 张立忆. 子宫动脉栓塞术联合宫腔镜下刮宫术与药物联合刮宫术治疗宫颈妊娠临床效果分析[J]. 临床误诊误治, 2019, 32(2): 65-68.
- [5] 中华医学会妇产科学分会计划生育学组. 剖宫产术后子宫瘢痕妊娠诊治专家共识 (2016) [J]. 全科医学临床与教育, 2017, 15(1): 5-9.
- [6] 袁晓雁, 毛爱荣, 程芳. 囊内注射甲氨蝶呤联合宫腔镜手术治疗剖宫产瘢痕妊娠研究[J]. 实用中西医结合临床, 2019, 19(9): 35-37.
- [7] 田铁, 李海侠, 广会娟. 子宫动脉栓塞联合宫腔镜与传统药物联合清宫术治疗子宫切口瘢痕处妊娠的临床对照研究[J]. 中国妇幼保健, 2018, 33(21): 5020-5022.
- [8] 冯九香, 李玉岩. 药物预处理结合宫腔镜下胚物组织清除术治疗剖宫产术后子宫瘢痕部妊娠的有效性及其安全性[J]. 中国医师杂志, 2017, 19(8): 1260-1262.
- [9] 王久兰, 贺娟. 药物治疗后行宫腔镜电切术治疗子宫切口妊娠的效果[J]. 西南国防医药, 2017, 27(2): 172-175.
- [10] 孟琳, 张蓓. 超声引导下妊娠囊内注射甲氨蝶呤联合宫腔镜下清宫术在剖宫产瘢痕妊娠治疗中的应用[J]. 安徽医药, 2019, 23(11): 2220-2223.

(收稿日期: 2020-06-10)