

甲氨蝶呤联合腹腔镜手术治疗对异位妊娠患者 β -HCG 水平及凝血功能的影响

王霞

(河南省周口市人民医院妇产科 周口 466001)

摘要:目的:探究甲氨蝶呤联合腹腔镜手术治疗对异位妊娠患者 β -人绒毛膜促性腺激素水平及凝血功能的影响。方法:选取 2016 年 3 月~2018 年 11 月接受治疗的异位妊娠患者 90 例,按随机对照原则分成对照组和观察组。对照组 45 例,采用腹腔镜手术治疗;观察组 45 例,在对照组基础上加用甲氨蝶呤治疗。对比两组患者治疗前后 β -人绒毛膜促性腺激素水平以及 D-二聚体、活化部分凝血酶原时间、凝血酶原时间以及血小板计数水平。结果:治疗后,观察组患者的 β -人绒毛膜促性腺激素、D-二聚体、活化部分凝血酶原时间、凝血酶原时间以及血小板计数水平均低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论:甲氨蝶呤联合腹腔镜手术能够有效治疗异位妊娠,降低患者 β -人绒毛膜促性腺激素水平,改善凝血功能,促进患者恢复。

关键词:异位妊娠;甲氨蝶呤;腹腔镜手术; β -人绒毛膜促性腺激素;凝血功能

中图分类号:R714.22

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.12.017

异位妊娠又称宫外孕,是指受精卵在子宫腔外着床并发育的异常妊娠,最常见的类型是输卵管妊娠。异位妊娠患者临床表现为停经、阴道出血、腹腔内出血、剧烈腹痛、晕厥或休克等。异位妊娠会对女性的身体造成影响,甚至构成生命威胁,特别是对正常妊娠、胎儿发育造成不利影响^[1-2],同时会对患者及其家庭造成巨大的心理压力,故需要针对异位妊娠患者采取快速有效的治疗手段。临床上常用腹腔镜手术治疗异位妊娠,但该治疗手段会对患者再孕能力造成一定程度的影响。甲氨蝶呤是保守治疗异位妊娠的常用药物^[3]。本研究目的在于探究甲氨蝶呤联合腹腔镜手术治疗对异位妊娠患者 β -人绒毛膜促性腺激素(β -HCG)水平及凝血功能的影响,以寻找较佳的异位妊娠治疗方案。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 3 月~2018 年 11 月在我院治疗的异位妊娠患者 90 例,按随机对照原则分成对照组和观察组,每组 45 例。对照组患者 20~36 岁,平均年龄(28.86 ± 3.62)岁;妊娠时间 4~12 周,平均妊娠时间(7.54 ± 1.32)周;初产妇 27 例,经产妇 18 例。对照组患者 22~37 岁,平均年龄(28.24 ± 3.39)岁;妊娠时间 3~11 周,平均妊娠时间(8.06 ± 1.47)周;初产妇 25 例,经产妇 20 例。观察组和对照组基础资料(年龄、妊娠时间、产妇类型)比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组患者采用腹腔镜手术治疗,患者取仰卧位,头低脚高,全身麻醉,切口位置在肚脐上方 1 cm 处,通过切口充入二氧化碳,保持腹腔压力在 2 kPa 左右,置入腹腔镜观察患者腹腔内部情况,取患者腹部两侧适当位置进行穿孔,置入操作仪器并针对患者实际情况选择合适的操作,如壶腹

部或峡部异位妊娠,选择开窗术治疗,沿患者输卵管切开 1~2 cm,采用电刀电凝止血,将切口向外侧挤压,暴露切口内部,清除孕囊、血块等组织,并采用生理盐水反复清洗;伞部异位妊娠采用伞部挤压术治疗,将输卵管壶腹部采用钳夹夹住后,挤压伞部位置,挤出孕囊、血块等,采用生理盐水冲洗。观察组患者腹腔镜手术方法同对照组,术后加用甲氨蝶呤片(国药准字 H31020644)口服,10 mg/次,1 次/d,每周服药 2 次,4 周为一个疗程,第一个疗程服药 80 mg。第一疗程结束后根据患者病情减轻程度适当减少用药剂量,改为 5 mg/次或 2.5 mg/次,继续服药 2 个疗程。两组手术过程中密切关注患者生命体征监测,术后做好护理,预防感染。

1.3 观察指标 (1) β -HCG 水平:对比治疗前后两组患者血 β -HCG 水平。采用化学发光免疫分析法检测,于治疗前、治疗 3 个月后使用一次性真空采集血管抽取患者空腹状态下静脉血 10 ml,3 000 r/min 离心,取上层血清低温保存,4℃环境下保存 3 d 后再进行检测。(2)凝血功能:对比两组患者治疗前后的凝血功能,利用酶联免疫吸附法检测,于治疗前、治疗 3 个月后分别抽取患者清晨空腹状态下静脉血 5 ml,3 000 r/min 离心静置取上层血清检测,凝血指标包括 D-二聚体水平(D-D)、活化部分凝血酶原时间(APTT)、凝血酶原时间(PT)以及血小板计数(PLT)。

1.4 统计学方法 采用 SPSS20.0 软件进行数据处理,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用%表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后凝血功能比较 治疗后观察组

患者的 D-D、APPT、PT、PLT 水平均低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗前后凝血功能比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	D-D(mg/L)		APPT(s)		PT(s)		PLT($\times 10^9/L$)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	45	0.61± 0.13	0.29± 0.12	45.91± 3.77	38.12± 2.45	14.51± 2.31	9.58± 1.86	305.61± 83.89	273.64± 58.94
观察组	45	0.65± 0.11	0.21± 0.10	45.94± 3.73	32.62± 2.56	14.63± 2.64	8.48± 1.55	302.42± 79.28	223.68± 57.35
t		1.575	3.436	0.038	10.412	0.246	3.334	00.185	14.075
P		0.119	0.000	0.969	0.000	0.819	0.003	0.853	0.000

2.2 两组治疗前后 β -HCG 水平比较 治疗后观察组患者的 β -HCG 水平低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后 β -HCG 水平比较(IU/ml, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
对照组	45	7 735.54± 183.84	812.76± 128.10	207.255	0.000
观察组	45	7 738.18± 179.28	438.45± 119.38	227.346	0.000
t		0.069	14.339		
P		0.945	0.000		

3 讨论

异位妊娠是孕期妇女较为担心的一种疾病,也是比较常见的一种妇科疾病,发病率逐年增高,严重影响孕妇的生活质量。异位妊娠的诱因较复杂,主要与输卵管炎症、输卵管手术史、输卵管发育不良或功能异常、受精卵游走、辅助生育技术及输卵管周围肿瘤等因素相关,同时由于现代女性观念改变,部分女性流产、剖宫产次数增多,也导致异位妊娠的发病率逐年升高^[4]。随着医疗技术的更新,异位妊娠早期发现率达到 90%以上,给医生提供了充足的治疗时间。目前,临床上治疗异位妊娠主要分为保守治疗与手术治疗两种,甲氨蝶呤药物是保守治疗的常见药之一,而腹腔镜手术已取代开腹手术成为现阶段临床手术治疗的常用术式^[5]。

腹腔镜手术是近年来发展较为迅速、被临床广泛运用于妇科疾病治疗的一种微创手术方法,且随着医疗器械的进一步优化,科学技术应用与医疗水平的进一步成熟,腹腔镜手术的发展前景巨大。腹腔镜手术具有通过多角度观察病灶情况、创口小、出血量少、术后恢复快、腹部美容效果好等特点,同时与传统开腹手术相比,患者免受开腹之苦,疼痛感小,成为女性异位妊娠手术的首选方式^[6]。医生在手术时能够将患者手术部位情况通过微探头仪器放大,提高视野清晰度,手术成功率较高^[7]。但毕竟手术属于一项应激操作,术后易引发并发症,影响康复进程。本研究中,观察组患者治疗后的 β -HCG、D-D、APPT、PT、PLT 水平均低于对照组,说明甲氨蝶呤联合腹腔镜手术能够为异位妊娠患者提供有效治疗,降低 β -HCG 水平,改善凝血功能,促进患者

术后恢复。甲氨蝶呤是一种叶酸还原酶抑制剂,能够抑制二氢叶酸还原酶,阻止二氢叶酸转化为具有生理活性的四氢叶酸,而四氢叶酸是机体内嘌呤核苷酸和嘧啶脱氧核苷酸合成的一种重要辅料,缺少四氢叶酸,机体便无法合成嘌呤核苷酸和嘧啶脱氧核苷酸,异位受精卵缺乏的嘌呤核苷酸和嘧啶脱氧核苷酸,细胞分裂增殖难以有效进行,受精卵就会停止发育,死亡脱落,从而到达治疗异位妊娠的目的^[8-9]。另外,甲氨蝶呤主要对细胞周期的 S 期起作用,属于细胞周期特异性药物,对 G11 期细胞的作用较弱。临床实践表明,患者在服用甲氨蝶呤时,部分患者会出现胃肠道反应、肝功能损害,服用过量时甚至会导致高尿酸血症肾病、肺炎、肺纤维化等并发症^[10]。因此,患者在服药过程中一定要具有良好的遵医行为,医生也要密切关注患者的服药反应,避免出现严重的药物反应。

综上所述,药物甲氨蝶呤联合腹腔镜手术治疗异位妊娠效果明显,术后患者 β -HCG 水平显著降低,凝血功能得到有效改善,具有临床使用价值,值得推广使用。

参考文献

[1]张路路,魏海东,谢春彦.经阴道超声与腹部超声对异位妊娠患者临床诊断价值比较分析[J].现代诊断与治疗,2018,29(2):260-262.
[2]刘瑞景,马述斌,彭海燕.甲氨蝶呤联合宫外孕Ⅱ号方与米非司酮治疗异位妊娠的随机对照试验[J].现代诊断与治疗,2017,28(10):1779-1780.
[3]张明伟.甲氨蝶呤联合腹腔镜手术治疗未破裂异位妊娠临床研究[J].实用中西医结合临床,2019,19(2):85-87.
[4]魏巧芳,王曦林.腹腔镜联合适量甲氨蝶呤对异位妊娠术后 HCG 及预后影响[J].实用中西医结合临床,2018,18(2):33-35.
[5]韦海桃.甲氨蝶呤联合腹腔镜手术治疗异位妊娠疗效评价及对患者血清人绒毛膜促性腺激素的影响[J].中国生育健康杂志,2018,29(1):68-70,81.
[6]郭馥艳.腹腔镜手术治疗对异位妊娠患者再次宫内受孕时限的影响[J].山西医药杂志,2018,47(21):2558-2559.
[7]陈秋瑾.腹腔镜手术联合甲氨蝶呤治疗异位妊娠的临床观察[J].深圳中西医结合杂志,2015,25(4):114-115.
[8]刘芳,胡旦红.单剂量甲氨蝶呤治疗异位妊娠后第 4 天血清 β -HCG 下降率的预测价值[J].中国医师杂志,2016,18(2):249-252.
[9]甘燕玲,阎蓓,邸石.口服甲氨蝶呤治疗持续性异位妊娠的疗效[J].武汉大学学报,2015,36(3):434-436.
[10]汪玉莲,温勤坚,王亚,等.异位妊娠患者行腹腔镜手术与甲氨蝶呤保守治疗的临床效果及对再孕影响的对比分析[J].中国病案,2019,20(2):107-109.

(收稿日期: 2021-02-24)