

药物预处理后宫腔镜下清宫术治疗子宫瘢痕妊娠的疗效观察

霍会蚕

(河南大学淮河医院产科 开封 475000)

摘要:目的:观察药物预处理后宫腔镜下清宫术治疗子宫瘢痕妊娠的疗效。方法:参照随机数字表法将 100 例 2015 年 1 月~2020 年 12 月收治的子宫瘢痕妊娠患者分为对照组和观察组,各 50 例。对照组采用子宫动脉栓塞术联合宫腔镜下清宫术治疗,观察组采用药物预处理后宫腔镜下清宫术治疗,比较两组术中、术后及并发症发生情况。结果:观察组术中出血量少于对照组,手术、住院、阴道出血、 β -人绒毛膜促性腺激素恢复及月经恢复时间均短于对照组,并发症发生率低于对照组($P<0.05$)。结论:药物预处理后宫腔镜下清宫术缩短子宫瘢痕妊娠患者术后恢复时间,降低并发症发生率。

关键词:子宫瘢痕妊娠;药物预处理;宫腔镜下清宫术;术后恢复;并发症

中图分类号:R714.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.13.017

子宫瘢痕妊娠是一种剖宫产术后并发症,是指受精卵着床于子宫体腔外既往剖宫产后子宫瘢痕位置生长发育的妊娠,虽发病率低,但危险性极高,对患者造成较大的负面影响^[1]。由于病变部位肌壁较为薄弱,患者再次妊娠后易发生子宫破裂、大出血等危急症状,造成患者丧失生育能力,甚至死亡,对患者生命健康及其生活质量造成严重影响^[2]。目前,子宫瘢痕妊娠治疗仍处于探索阶段,治疗方式包括手术、药物等,但没有形成统一的标准治疗方案^[3]。甲氨蝶呤、米非司酮均为子宫瘢痕妊娠常见治疗药物,其中,甲氨蝶呤属于叶酸拮抗剂,能抑制滋养细胞,利于终止子宫瘢痕妊娠,且安全性较高^[4]。米非司酮能竞争性结合孕酮受体,从而拮抗孕酮,对瘢痕妊娠、异位妊娠等均具有一定的治疗效果。两者发挥药效,与清宫术联合应用于子宫瘢痕妊娠或可改善治疗效果。本研究以常规子宫动脉栓塞术联合宫腔镜下清宫术治疗为对照,分析药物预处理后宫腔镜下清宫术对子宫瘢痕妊娠患者术后恢复及并发症发生情况的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 参照随机数字表法将 100 例河南大学淮河医院产科 2015 年 1 月~2020 年 12 月收治的子宫瘢痕妊娠患者分为对照组和观察组,各 50 例。观察组年龄 28~42 岁,平均 (33.42 ± 3.41) 岁;孕次 2~5 次,平均 (3.64 ± 0.62) 次;产次 1~3 次,平均 (1.31 ± 0.14) 次;距上次剖宫产术时间 2.14~8.20 年,平均 (3.62 ± 1.19) 年;停经时间 54~76 d,平均 (63.24 ± 7.14) d。对照组年龄 27~43 岁,平均 (33.51 ± 3.37) 岁;孕次 2~5 次,平均 (3.61 ± 0.59) 次;产次 1~3 次,平均 (1.36 ± 0.12) 次;距上次剖宫产术时间 2.09~8.25 年,平均 (3.74 ± 1.21) 年;停经时间 53~74 d,平均 (63.53 ± 7.08) d。两组一般资料

比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 入选标准 纳入标准:结合临床表现、超声检查确诊为子宫瘢痕妊娠;阴道超声检查确诊;年龄 >20 岁;有剖宫产史;签署知情同意书。排除标准:合并心、肺、肝、肾功能障碍者;合并凝血功能障碍者;合并内分泌系统疾病者;合并免疫系统疾病者;近 1 个月内使用过激素类药物者;存在本研究药物禁忌证者。

1.3 治疗方法 对照组采用子宫动脉栓塞术联合宫腔镜下清宫术治疗:取仰卧位,局麻,穿刺后置入 5F 导管鞘,缓慢将注射用甲氨蝶呤(国药准字 H20066519) 50 mg/m^2 注入子宫动脉,子宫双侧动脉注入明胶海绵颗粒,拔鞘,止血包扎。观察组采用药物预处理后宫腔镜下清宫术治疗,术前肌内注射注射用甲氨蝶呤 50 mg/m^2 ;口服米非司酮片(国药准字 H20143063) 25 mg , 2 次/d,连续治疗 3 d。B 超检测到妊娠囊内血流信号消失后行宫腔镜下清宫术,常规清创消毒外阴阴道,患者取膀胱截石位,行腰麻-硬膜外联合麻醉,超声检测患者子宫大小和子宫瘢痕妊娠病灶、厚度,B 超引导下将探针缓慢置入宫腔内,扩张棒适当扩张宫颈至 8~9 号,经宫颈管将宫腔电切镜推至宫底,宫腔镜下全面观察子宫瘢痕妊娠病灶位置、大小及形状,应用电切环将其中肉眼可见的胚胎产物刮除,切除黏附于子宫肌层的绒毛组织,切除部位电凝止血。

1.4 评价指标 (1)比较两组术中、术后情况:术中出血量、手术时间、住院时间、阴道出血时间、 β -人绒毛膜促性腺激素(β -HCG)恢复时间、月经恢复时间;(2)比较两组并发症发生情况:子宫穿孔、宫腔粘连、肝功能受损、感染、胃肠道反应、疼痛、发热。

1.5 统计学方法 采用 SPSS20.0 统计学软件处理数据,计数资料以%表示,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料采用 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,组间比较采用 t 检验。以

$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术中、术后情况对比 观察组术中出血量

表 1 两组术中、术后情况对比($\bar{x} \pm s$)							
组别	n	术中出血量(ml)	手术时间(min)	住院时间(d)	阴道出血时间(d)	β -hCG 恢复时间(d)	月经恢复时间(d)
观察组	50	31.35± 17.83	17.24± 5.14	20.14± 4.16	23.25± 4.06	31.25± 4.06	38.04± 5.11
对照组	50	133.35± 31.62	27.73± 5.95	22.78± 6.98	33.87± 6.46	33.73± 5.51	41.77± 4.95
t		19.869	9.434	2.297	9.842	2.562	3.707
P		0.000	0.000	0.024	0.000	0.012	0.000

2.2 两组并发症发生情况对比 观察组并发症发生率低于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组并发症发生情况对比[例(%)]									
组别	n	子宫穿孔	宫腔粘连	肝功能受损	感染	胃肠道反应	疼痛	发热	总发生
观察组	50	0(0.00)	0(0.00)	2(4.00)	2(4.00)	11(22.00)	4(8.00)	1(2.00)	20(40.00)
对照组	50	1(2.00)	1(2.00)	4(8.00)	5(10.00)	4(8.00)	17(34.00)	9(18.00)	41(82.00)
χ^2									18.537
P									0.000

3 讨论

子宫瘢痕妊娠是指有剖宫产史的女性,于再次妊娠时,孕囊着床于子宫瘢痕位置生长发育,由子宫切口愈合缺陷、子宫瘢痕处缔结组织多、子宫肌壁层或内膜损伤等因素引起^[5]。子宫瘢痕妊娠凶险程度较高,常导致患者严重出血、子宫破裂等,造成患者丧失生育能力甚至死亡^[6]。因此,采用及时有效的治疗措施清除病灶、稳定病情对子宫瘢痕妊娠患者尤为重要。

目前,子宫瘢痕妊娠的常规治疗方式包括清宫术、宫腔镜下病灶切除术、药物杀胚、子宫动脉栓塞等。其中,子宫动脉栓塞术需要极高的技术且其术后恢复时间较长,治疗子宫瘢痕妊娠的效果欠佳。宫腔镜下清宫术可通过宫腔镜直视宫腔内包块、孕囊等情况,降低对子宫内膜的损伤;通过清除息肉、宫腔粘连等病变情况,可有效降低复发情况;通过创面电凝止血,有利于减少术中出血量,促进患者术后恢复^[7-8]。

药物预处理治疗中,甲氨蝶呤、米非司酮均为子宫瘢痕妊娠的常用药物。甲氨蝶呤是一种叶酸类拮抗药物,可通过拮抗叶酸,抑制细胞代谢,阻断滋养细胞 DNA 合成与增殖过程,从而破坏子宫内绒毛,使胎盘组织坏死和脱落,改善患者症状^[9]。米非司酮是一种有效抗孕激素药物,可通过与糖皮质激素受体或孕酮受体结合,有效拮抗孕激素受体蜕膜细胞,加快滋养细胞凋亡,使子宫内绒毛缺血并坏死,从而终止妊娠^[10]。因此,药物预处理后宫腔镜下清宫术可有效终止妊娠。本研究结果显示,观察组术中出血量少于对照组,手术时间、住院时间、阴道出血时间、

少于对照组,手术时间、住院时间、阴道出血时间、 β -HCG 恢复时间、月经恢复时间均短于对照组($P<0.05$)。见表 1。

β -HCG 恢复时间、月经恢复时间均短于对照组,且并发症发生率低于对照组,提示药物预处理后宫腔镜下清宫术可改善子宫瘢痕妊娠患者术后恢复情况,降低并发症发生率。

综上所述,子宫瘢痕妊娠患者采用药物预处理后宫腔镜下清宫术治疗效果显著,可缩短术后恢复时间,减少术中出血量,降低并发症发生率。

参考文献

[1]黄琴,冯丽霞,范文娟,等.药物预处理后宫腔镜下清宫术与子宫动脉栓塞联合宫腔镜治疗子宫瘢痕妊娠的疗效对比[J].中国妇幼保健,2018,33(3):680-682.

[2]李火财.甲氨蝶呤妊娠囊内注射联合清宫术对子宫瘢痕处妊娠的临床价值[J].现代诊断与治疗,2016,27(15):2802-2803.

[3]鲁爱枝,金红梅.不同用药方式清宫术对剖宫产后子宫瘢痕妊娠的疗效比较[J].实用中西医结合临床,2018,18(8):120-122.

[4]李香慧,余虎.米非司酮与甲氨蝶呤联合治疗剖宫产术后子宫瘢痕妊娠[J].深圳中西医结合杂志,2020,30(21):158-159.

[5]王浩,王贤芳,施宝美,等.子宫动脉化疗栓塞术结合宫腔镜腹腔镜治疗剖宫产瘢痕妊娠疗效分析[J].浙江临床医学,2018,20(3):499-500.

[6]田轶,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.

[7]李娟,干晓琴,林海,等.宫腔镜下清宫术治疗剖宫产瘢痕妊娠前不同预处理方式的疗效分析[J].实用妇产科杂志,2016,32(9):705-708.

[8]陈萍,王斌.药物预处理联合宫腔镜手术对剖宫产术后子宫瘢痕妊娠疗效的改善作用[J].临床药物治疗杂志,2017,15(5):48-52.

[9]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.

[10]李瑛,罗军.药物预处理与子宫动脉栓塞术对宫腔镜下清宫术治疗剖宫产瘢痕妊娠疗效的影响[J].国际妇产科学杂志,2018,45(4):301-304.