

38 例异位妊娠患者诊疗的临床分析

周姣先(湖北省汉川市中医院妇产科 431600)

【关键词】 异位妊娠; 输卵管; 腹腔镜技术

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.09.090 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)09-1198-01

异位妊娠是指孕卵在子宫腔以外着床发育,包括输卵管妊娠、腹腔妊娠、卵巢妊娠、宫颈妊娠以及残角子宫妊娠,其中以输卵管妊娠最多见,占 90%~95%^[1]。近年来异位妊娠发生率呈上升趋势。本文分析本院 2009 年 6 月至 2011 年 12 月收治的 38 例异位妊娠患者的临床资料,并分析其临床治疗效果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 38 例患者,经产妇 26 例,未产妇 12 例;年龄 18~45 岁,平均 32 岁。主要症状为有停经史、不规则阴道出血史,突然一侧下腹痛或全腹痛,伴有里急后重及肛门坠胀感,甚至晕厥。体检:痛苦面容,贫血外观,血压低或测不到,腹膜刺激征(+),移动性浊音(+).阴道检查:宫颈举痛或摇摆痛(+),后穹窿饱满。辅助检查:尿妊娠试验阳性,B 超检查提示一侧附件包块,盆、腹腔内积液,后穹窿穿刺抽出不凝血。

1.2 治疗方法 手术治疗 32 例,18 例采用腹腔镜手术,其中行患侧输卵管切除术 19 例,部分切除术 6 例;行患侧附件切除术 4 例,同时行对侧输卵管结扎 3 例。对腹腔出血多伴休克症状者,采用综合措施,及时行手术治疗并予抗菌药物预防感染。药物保守治疗 6 例,均口服米非司酮+甲氨蝶呤(MTX),同时辅以中药治疗。

2 结果

手术治疗 32 例,保守治疗 6 例,均治疗痊愈,无死亡病例。1 例异位妊娠患者误诊为急性阑尾炎,术中请妇科会诊手术。

3 讨论

异位妊娠的病因主要有盆腔急、慢性炎症,人工流产、置环等宫腔操作史,不洁性生活史,支原体、衣原体感染及输卵管炎症等。本组病例盆腔炎占第 1 位,为 46.2%。慢性盆腔炎可使输卵管黏膜受破坏,引起输卵管粘连扭曲、管腔狭窄或阻塞,影响蠕动功能,使孕卵运行受阻或致精子可通过输卵管而受精卵不能通过而发生异位妊娠。近年来,随着性传播疾病的广泛流行,其病原体已成为引起输卵管炎的主要致病菌,淋病双球菌和沙眼衣原体与异位妊娠的发生密切相关。有流产史病例占本组第 2 位,为 24%。近年来,性生活明显年轻化,未婚先孕的孕妇也明显增加,流产术时组织残留宫腔、手术无菌操作不严格、药物流产者阴道流血时间长等均可引起宫内感染,破坏子宫内膜及输卵管内膜正常结构和生理功能,导致异位妊娠率增高。有剖宫产术史及附件手术史病例分别占本组第 3 和第 5 位。有盆腔手术史者可造成盆腔粘连,有异位妊娠史者对侧输卵管也常有炎症,当再次妊娠时发生异位妊娠的可能性较大。因此,预防妇女生殖道炎症,防止盆腔炎发生并及时彻底治疗盆腔炎,采用恰当的避孕措施,减少流产次数,对预防异位妊娠非常重要。要重视流产后的卫生宣教,提高广大妇女的保健意识。异位妊娠随着高敏感快速测定血 β -人绒毛膜促性腺激素(β -HCG)及阴道 B 超的普及,绝大多数已能在早期作出诊断,为非手术治疗创造了条件和时机。非手术治疗包括期待疗法和药物治疗。本组 6 例患者选择了期待疗法,成功率

100%。药物治疗可避免手术及术后的并发症,可避免因手术造成的瘢痕及周围组织的粘连,采用药物治疗后输卵管的复通率、妊娠率高于剖腹或腹腔镜下的保守治疗,尤其适合于年轻要求生育的患者^[2]。治疗异位妊娠的药物有前列腺素、更生霉素、高渗葡萄糖、氯化钾、MTX、米非司酮及中药天花粉。本院采用 MTX 及米非司酮。MTX 是一种叶酸拮抗剂,它通过与细胞内二氢叶酸还原酶结合,阻断二氢叶酸转化为四氢叶酸,导致嘌呤和嘧啶的合成被抑制,所用药物有天花粉蛋白(杀胚作用)、MTX 为叶酸拮抗剂,可干扰 DNA 合成,使胚胎停止发育,终被吸收。米非司酮是一种受体水平的抗孕激素药物,可取代体内孕酮与孕酮受体结合,主要作用于妊娠绒毛组织及蜕膜,使滋养细胞变性,内源性前列腺素释放,促进黄体生成素下降,黄体萎缩,从而使依赖黄体发育的胚胎坏死而发生流产。保守治疗费用低、患者痛苦少,对身体损伤小,但在治疗过程中要严密观察,有异常情况及时处理^[3]。血 β -HCG 作为反映滋养细胞活性指标,在保守治疗过程中,如果血 β -HCG 持续升高则提示异位孕囊有破裂倾向,应及时手术治疗。对于症状不典型、体征不明显的早期异位妊娠,特别是未破裂型,腹腔内出血很少者以及陈旧性宫外孕,腹腔镜技术的应用能得到及早诊断并及时治疗。目前认为腹腔镜是异位妊娠首选的手术方式^[4]。腹腔镜手术效果与开腹手术相当,但手术创伤小、患者痛苦少,术后恢复快,特别是对术前可疑异位妊娠者,目前腹腔镜不仅作为异位妊娠诊断,且可同时进行手术。本组应用腹腔镜治疗 18 例,与开腹手术相比,腹腔镜手术有术后排气时间短、术中出血量少、住院时间短等优点。腹腔镜手术仅适合输卵管未破裂或者输卵管已经破裂但血流动力学尚稳定的病例。大量文献表明,腹腔镜手术治疗低血容量休克型异位妊娠安全有效。

总之,异位妊娠的预防在于防止输卵管的损伤与感染,做好妇女保健工作,尽量减少盆腔感染。随着诊断技术的不断提高,早发现、早治疗异位妊娠已成为可能。可根据每个患者的具体病情、年龄、生育要求等选择最适合的治疗方法。腹腔镜技术因其创伤小,痛苦少,恢复快,越来越广泛地应用于异位妊娠的诊断治疗。

参考文献

- [1] 丰有吉,沈铿.妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2005:67.
- [2] 郎景和.妇科学[M].北京:中华医学电子音像出版社,2007:17-19.
- [3] 梅劼,孙红兵,杨年.两种不同治疗方法对异位妊娠预后影响的临床分析[J].实用妇产科学杂志,2007,23(5):23-24.
- [4] 林绮丽.米非司酮保守治疗异位妊娠临床观察[J].中国妇幼保健,2008,21(13):1880-1881.