

药物保守治疗结合宫腔镜检后清宫在早期疤痕妊娠治疗中的临床疗效分析

刘雪梅(山东省莱芜市人民医院妇产科 271100)

【摘要】目的 探讨药物保守治疗结合宫腔镜检后清宫在早期疤痕妊娠的治疗效果。**方法** 将 80 例早期疤痕妊娠患者随机分为观察组及对照组,对照组患者采用药物结合刮宫术进行治疗,观察组患者采用药物结合宫腔镜检后清宫治疗。**结果** 观察组患者的总产程、产后出血、出血时间、转经天数明显少于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组的完全流产率为 62.5%,不完全流产率 22.5%,引产失败率为 15.0%,对照组的完全流产率为 37.5%,不完全流产率 30.0%,引产失败率为 32.5%,观察组效果优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 药物保守治疗结合宫腔镜检后治疗早期疤痕妊娠是一种安全、有效、微创的方法,有良好的预后,值得临床推广。

【关键词】 药物保守治疗; 宫腔镜; 疤痕妊娠

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.16.012 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)16-2088-02

Clinical efficacy of drug conservative therapy combined with hysteroscopy in the treatment of early scar pregnancy LIU Xue-mei (Department of Gynaecology and Obstetrics, the People's Hospital of Laiwu, Laiwu, Shandong 271100, China)

【Abstract】Objective To discuss the effect of drug conservative therapy combined with hysteroscopy in the treatment of early scar pregnancy. **Methods** 80 patients with early scar pregnancy were randomly divided into observation group and control group. Control group patients were treated with conservative medical treatment combined with curettage treatment. Observation group was treated with drug conservative therapy combined with hysteroscopy. **Results** Observation group's total stage of labor, postpartum hemorrhage, bleeding time and menstruating time were less than those of the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Observation group's rate of complete abortion was 62.5%, rate of incomplete abortion was 22.5%, rate of induction failure rate was 15.0%, and of the control group were 37.5%, 30.0% and 32.5%, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Early scar pregnancy be treated by conservative drug combined with hysteroscopy might be a safe, effectively, minimally invasive method, which be worthy of clinical application.

【Key words】 drug conservative therapy; hysteroscopy; scar pregnancy

剖宫产疤痕部妊娠(CSP)是指孕囊或胚囊着床于既往子宫切口疤痕处^[1-2],由于疤痕处肌壁薄弱且纤维组织多,在妊娠早期即可出现子宫破裂和难以控制的大出血,危及患者生命^[3]。因此,一旦确定诊断,建议患者尽早终止妊娠。本院自 2008 年 1 月至 2010 年 1 月采用药物保守治疗结合宫腔镜检后清宫治疗早期疤痕妊娠,效果满意,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 80 例患者均为本院收治的早期疤痕妊娠患者,按照随机原则,将本组患者设观察组 40 例和对照组 40 例,年龄 24~32 岁,平均(27.8±3.4)岁;孕次 1~7 次,所有病例均有停经史,停经天数 40~75 d,流产次数 0~6 次;均有 1 次子宫下段横切口剖宫产史;本次妊娠距剖宫产时间 11 个月至 5 年。临床表现主要为下腹隐痛,停经后不规则阴道流血。所有患者均无内科疾病及妊娠并发症。尿妊娠试验阳性,阴道彩超提示疤痕处见妊娠囊,附着处子宫壁厚 0.3~0.5 cm,无丰富血流信号。两组患者年龄、病程比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗及方法 观察组患者术前 6 h 禁食水,先用甲氨蝶呤(MTX)50 mg 肌肉注射,每日 1 次,同时口服米非司酮(50 mg,2 次/天,共 3 天),待血人绒毛膜促性腺激素(HCG)下降明显,B 超显示包块缩小、周围血流减少后在 B 超监视下行宫腔镜(日本 Olympus 公司)电切术。所有患者均采用 2%利多卡因作宫颈旁神经阻滞麻醉,取膀胱截石位,常规消毒铺巾,0.5%碘伏棉签宫颈口,探针探查子宫位置及其深度,膨宫压力设

定为 100 mm Hg,膨宫液流速 100~260 mL/min,扩张宫颈口后慢慢置入宫腔镜,在进入的同时观察宫颈管、宫颈内口、宫腔壁等。在宫腔镜下定位及确定残留组织大小,在 B 超引导下下行清宫术,术后检查宫腔及宫颈管有无明显组织残留,对于宫腔内的残留物,可以用宫腔活检钳慢慢取出,保证子宫形态完整,无活动性流血,取组织送病理,术后继续用抗生素预防感染。对照组患者采用药物保守治疗结合刮宫术进行治疗,先用 MTX 50 mg 肌肉注射,每日 1 次,同时口服米非司酮(50 mg,2 次/天,共 3 天),在 B 超监视下刮宫术。

1.3 疗效评定标准^[4] 完全流产:用药后胚囊自行完整排出或未完整排出,但 B 超未见妊娠图像,阴道出血自然停止并转经,血或尿 HCG 阴性,子宫恢复正常。不完全流产:用药后胚囊自然排出,但在随诊过程中因出血过多或时间过长而行清宫术。药流失败:至用药第 8 天未见妊娠物排出,经 B 超检查证实有完整胎囊或有胎芽、胚囊继续增长,胎心搏动存在,或胚囊停止发育最终用负压吸引术终止妊娠。

1.4 统计学处理 使用 SPSS 13.0 统计软件进行统计分析,计量资料组间比较采用 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者疗效比较 观察组的完全流产率为 62.5%(25/40),不完全流产率 22.5%(9/40),引产失败率为 15.0%(6/40),对照组的完全流产率为 37.5%(15/40),不完全流产率 30.0%(12/40),引产失败率为 32.5%(13/40),观察组显著优

于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 两组患者各项指标比较 观察组患者的总产程、产后出血、出血时间、转经天数等各项指标均少于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者各项指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	总产程(h)	产后出血量 (mL)	出血时间 (h)	转经天数 (d)
对照组	37.4±6.2	119.7±21.9	12.1±3.5	18.7±5.4
观察组	12.1±3.1*	68.7±9.5*	7.0±2.8*	12.6±4.3*

注: 与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨 论

剖宫产早期疤痕妊娠在临床中极其罕见, 多发生在妊娠 5~16 孕周, 近几年发生率逐年上升, 多数学者认为与手术致内膜损伤及瘢痕部位愈合不良有关^[5], 疤痕部位组织脆、血供差, 增加了终止妊娠手术相关并发症的发生率, 加上部分患者由于误诊或者处理不当, 造成大量阴道流血或发生子宫破裂等, 最终行子宫切除术^[6]。

目前, 药物流产和人工流产仍然是临床上终止早期妊娠的主要方法, 但无论是采用何种方式终止疤痕子宫妊娠都存在着巨大隐患。在早期的临床实践中应用负压吸引术或钳刮术, 主要依据操作者的经验进行盲目清除, 一次清除率低, 存在较多的并发症, 其中尤以子宫穿孔和出血最为严重。药物保守主要有 MTX、米非司酮、氟尿嘧啶、天花粉等。MTX 属抗代谢药物, 作为临床首选治疗疤痕妊娠的药物, 可使滋养细胞死亡, 绒毛变性坏死使胚胎停止发育, 便于清宫时妊娠物清除, 减少术中出血量^[7]。米非司酮为孕激素受体拮抗剂, 可竞争性地与孕酮受体结合, 使妊娠蜕膜及绒毛组织变性坏死, 从而达到破坏胚胎生长内环境, 使胚胎组织软化与宫壁游离, 致胚胎死亡^[8]。米非司酮还能直接抑制滋养细胞增殖, 诱导和促进其凋亡发生。两种药物的药理作用不同, 通过不同作用途径达到杀灭胚胎的目的, 且不增加不良反应。

宫腔镜一般仅适用于早期疤痕妊娠, 阴道流血量少、血 β -hCG 值较低者, 所以在药物保守治疗后进行宫腔镜手术治疗, 效果更佳^[9]。宫腔镜手术在治疗早期疤痕妊娠中优点明显: (1) 能全面了解宫腔形态及宫内病变, 对残留组织大小、性质、形态及位置定位, 在直视妊娠组织所在的部位下手术, 定位

准确, 所以更安全, 避免了对宫腔其他部位、内膜的损伤和子宫穿孔; (2) 根据宫腔内实际情况选择合适的手术方案; (3) 有助于识别孕囊及种植部位的血管分布, 有效地电凝止血大大减少了术时出血; (4) 可以明确地看到手术结束时宫腔内是否有组织残留, 能更快更彻底地清除妊娠物; (5) 术中可发现有宫腔异常; (6) 手术后保留了患者的生育功能。但必须强调应由有经验的医师操作, 操作时动作应轻柔谨慎, 膨宫压力应控制在 100 mm Hg 以下, 避免子宫切口损伤等严重并发症^[10]。

本研究采用药物保守治疗结合宫腔镜检后治疗早期疤痕妊娠是一种安全、有效、微创的方法, 可以取得良好的预后, 使保留患者的生育功能成为可能, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 陈义松, 华克勤. 疤痕子宫短期内妊娠的安全性分析[J]. 现代妇产科进展, 2009, 18(9): 648-651.
- [2] 皮回春, 祝文峰, 张金娥, 等. 疤痕子宫妊娠的诊断和治疗[J]. 中国妇幼保健, 2007, 22(23): 3321-3322.
- [3] 张文英. 剖宫产疤痕部位妊娠的诊断和治疗方式的选择[J]. 中国实用医药, 2008, 3(35): 49-50.
- [4] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 2585-2591.
- [5] 李梅赖, 海丽. 子宫切口瘢痕处妊娠的发生及诊治特点: 附 36 例报告[J]. 新医学, 2011, 42(4): 258-260.
- [6] 任彤, 赵峻, 万希润, 等. 剖宫产疤痕妊娠的诊断及处理[J]. 现代妇产科进展, 2007, 16(6): 433-436.
- [7] 潘琼, 薛敏. MTX 与米非司酮预防持续性异位妊娠的分析[J]. 实用预防医学, 2005, 12(1): 54-56.
- [8] 姚丽兰. 米非司酮片联合米索前列醇片用于终止早期妊娠 120 例临床疗效观察[J]. 中国实用医药, 2011, 6(3): 136-137.
- [9] 蔡健. 宫腔镜联合 B 超诊治宫内妊娠物残留的临床价值[J]. 中外医疗, 2010, 29(20): 40-41.
- [10] 张燕科, 吴瑞瑾, 林俊. 剖宫产疤痕妊娠的诊治现状[J]. 国际妇产科学杂志, 2008, 35(5): 370-373.

(收稿日期: 2013-01-24 修回日期: 2013-03-13)

(上接第 2087 页)

- [1] 疗[J]. 骨与关节损伤杂志, 1995, 10(4): 202-204.
- [4] Sehat KR, Evans R, Newman JH. How much blood is really lost in total knee arthroplasty? Correct blood loss management should take hidden loss into account[J]. Knee, 2000, 7(3): 151-155.
- [5] 祝晓忠, 张世民, 王欣, 等. 老年股骨转子间骨折 PFNA 内固定的隐性失血[J]. 中国矫形外科杂志, 2010, 9(17): 1423-1426.
- [6] Jensen JS, Michaelsen M. Trochanteric femoral fractures treated with McLaughlin osteosynthesis[J]. Acta Orthop Scand, 1975, 46(5): 795-803.
- [7] 蔡攀, 陆燕, 杨雷, 等. 股骨近端髓内钉-螺旋刀片治疗股骨粗隆间骨折的疗效分析[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2009, 17(4): 43-44.
- [8] Gross JB. Estimating allowable blood loss; corrected for dilution[J]. Anesthesiology, 1983, 58(3): 277-280.

- [9] McManus KT, Velchik MG, Alavi A, et al. Non-invasive assessment of postoperative bleeding in TKA patients with Tc-99mRNCs[Z]. J Nuclear Med, 1987, 28(8): 565-567.
- [10] Foss NB, Kehlet H. Hidden blood loss after surgery for hip fracture[J]. J Bone Joint Surg Br, 2006, 88(8): 1053-1059.
- [11] Lawrence VA, Silverstein JH, Cornell JE, et al. Higher Hb level is associated with better early functional recovery after hip fracture repair[J]. Transfusion (Paris), 2003, 43(12): 1717-1722.
- [12] Green D, Lawler M, Rosen M, et al. Recombinant human erythropoietin: effect on the functional performance of anemic orthopedic patients[J]. Arch Phys Med Rehabil, 1996, 77(3): 242-246.

(收稿日期: 2012-12-23 修回日期: 2013-04-10)