



• 临床与药物 •

异位妊娠应用药物保守治疗和腹腔镜手术治疗的临床观察

彭运清

(双峰县妇幼保健计划生育服务中心 湖南娄底 417700)

摘要:目的: 观察分析异位妊娠实施药物保守治疗和腹腔镜手术治疗的效果。方法: 将 2016 年 3 月份—2017 年 3 月份收治的异位妊娠的患者 84 例根据治疗方式的不同分成两组, 腹腔镜手术组和药物保守治疗组, 比较两组患者的治疗效果。结果: 腹腔镜组患者经手术治疗后, 有效率得到 95.24% (40/42), 较比对照组 83.33% (35/43) 的效果有明显差异, $P < 0.05$, 有统计学意义。结论: 异位妊娠患者实施腹腔镜手术治疗的效果较好, 不仅对患者的生育功能有很好的保留, 同时降低危险事件的发生率, 值得临床推广。

关键词: 异位妊娠; 药物保守治疗; 腹腔镜手术; 效果

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 04-310-01

近几年由于女性生活工作压力的增加, 同时由于流产等发生率的增加, 造成女性异位妊娠的发生也呈现明显的上升趋势, 对于异位妊娠的治疗方式的选择抑制是临床研究的重点[1], 本文主要观察分析异位妊娠实施药物保守治疗和腹腔镜手术治疗的效果, 将 2016 年 3 月份—2017 年 3 月份收治的异位妊娠的患者 84 例根据治疗方式的不同分成两组, 将收集的资料整理并作如下的报道。

1 资料与方法

1.1 基本资料 将 2016 年 3 月份—2017 年 3 月份收治的异位妊娠的患者 84 例根据治疗方式的不同分成两组, 每组 42 例, 收集两组患者的基本资料比较, 对其进行回顾性分析。两组患者基线资料比较无明显差异, $P > 0.05$, 无统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者基线资料比较

组别	例数	年龄	发病部位		
			壶腹部	峡部	全部
腹腔镜手术组	42	28.19 ± 2.31	20	5	17
药物保守组	42	28.21 ± 2.85	22	4	16

1.2 方法

药物保守组患者采用口服米非司酮, 肌肉注射氨甲喋呤进行治疗, 使用方法: 口服米非司酮, 早晚各一次, 每次 1 片 (50mg), 连续使用 3 天; 肌肉注射氨甲喋呤, 每天 1 次, 每次 50mg, 连续治疗 1 周后进行复查, 包括血 β -HCG 值以及包块大小, 如仍为恢复正常重复治疗。

腹腔镜组患者采用腹腔镜治疗, 患者全部符合腹腔镜治疗, 无禁忌症, 麻醉效果满意后采用三孔法建立气腹, 压力维持 15mmHg, 然后将 Trocar 置入腹腔, 然后对患者的腹腔情况进行探查, 根据实际情况制定相应的手术方式, 异位妊娠部位位于峡部、壶腹部的实施输卵管开窗取胚术, 首先将患者的异位妊娠侧的输卵管畸形固定, 然后在妊娠包块组织表面最薄弱处使用超声刀做 1 处 1~2cm 纵行切口, 采用电凝的方式进行止血, 然后缝合手术切口; 异位妊娠处于全部的, 采用输卵管伞端挤压术治疗, 首先通过分离钳对妊娠包块进行挤压, 在伞端挤压出胚胎组织和血块。手术治疗中采用氨甲喋呤 30mg 对患者的异位妊娠部位进行注射, 避免日后患者出现持续性异位妊娠。术后均进行常规抗感染治疗, 留置导尿管的患者术后视情况拔除。

1.3 观察指标

比较两组患者的治疗效果。

1.4 疗效判定[2]

显效: 患者的临床症状全部消失, 包块消失, 血 β -HCG 值经检测恢复正常; **有效:** 患者的包块经检查有明显的缩小, 血 β -HCG 值明显改善, 基本趋于正常值, 临床症状部分改善; **无效:** 患者包块经检查无改善或缩小不明显, 血 β -HCG 值无变化, 临床症状无改善。

1.5 统计学方法

本次数据采用 SPSS19.0 软件进行相关数据的研究分析, 治疗有效率计数资料采用百分比 (%) 表示, 使用 χ^2 检验; $P < 0.05$, 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果比较

腹腔镜组患者经手术治疗后, 有效率得到 95.24% (40/42), 较比

对照组 83.33% (35/43) 的效果有明显差异, $P < 0.05$, 有统计学意义。见表 2。

表 2 两组患者治疗效果比较

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效率 (%)
腹腔镜手术组	42	30	10	2	40 (95.24%)
药物保守组	42	20	15	7	35 (83.33%)
P 值					$P < 0.05$

3 讨论

异位妊娠也被称为宫外孕, 是指受精卵在子宫以外的位置着床。异位妊娠是临床常见的急腹症之一, 宫外孕的发生治疗包括保守治疗, 手术治疗的等方式, 情况严重的患者需要进行手术治疗, 避免出现大出血威胁患者的生命安全。相对于情况稳定的患者, 可以实施药物保守治疗。开腹手术的创伤大, 需要对患者的患侧的输卵管进行切除, 严重的甚至需要进行子宫切除, 对女性的孕育等造成严重影响。同时由于近几年婚恋观念的开放, 异位妊娠部分患者为未婚未育的女性, 需要最大程度的恢复输卵管功能, 保留再次生育的能力, 一旦实施开放手术切除, 对以后的生育造成严重影响。药物保守治疗的周期长, 需要不断对患者的情况进行监测, 同时需要绝对制动等, 而且治疗期间容易出现情况恶化等危险事件, 直接威胁患者的生命安全。随着近几年腹腔镜技术在临床广泛深入的应用, 通过腹腔镜治疗异位妊娠成为可能, 且技术日趋成熟; 腹腔镜技术具有微创, 对患者的损伤小, 流血少、恢复快的优点; 同时腹腔镜技术完全满足边检查边治疗的方式, 可以将包块清除干净, 并且在治疗中联合术中给药氨甲喋呤属叶酸拮抗类药物, 药力进入体内后能够对细胞中二氢叶酸还原酶产生一定阻断的作用, 破坏绒毛并抑制局部滋养细胞的增长, 进而促进胚胎组织脱落、坏死[3]。避免患者以后出现持续性的同位置异位妊娠, 安全可靠彻底。

本文研究结果充分说明异位妊娠患者实施腹腔镜手术治疗的效果较好, 不仅对患者的生育功能有很好的保留, 同时降低危险事件的发生率, 值得临床推广。但是临床应根据患者的实际情况进行治疗方式的选择, 应考虑实际病情以及治疗的禁忌症等。

参考文献:

- [1]李慢, 陶银贵. 腹腔镜手术与开腹手术治疗异位妊娠临床效果观察[J]. 中国医学创新. 2012, 9(8): 49-50.
- [2]赖志强, 李伟, 韩佑. 米非司酮治疗异位妊娠的疗效观察[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2011, 16(10): 385.
- [3]陈少书. 腹腔镜与开腹手术治疗异位妊娠的疗效对比[J]. 中国当代医药. 2013, 20(24): 68-69, 71.
- [4]刘国宏. 异位妊娠的保守治疗及护理进展综述[J]. 继续医学教育, 2011, 25(5): 65-67.
- [5]赖志强, 李伟, 韩佑. 米非司酮治疗异位妊娠的疗效观察[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2011, 16(10): 385.