

## • 论 著 •

## 甲氨蝶呤联合米非司酮保守治疗宫外孕的临床应用价值分析

周友莲

郴州市永兴县第二人民医院妇产科 湖南永兴 423301

**摘要：目的** 探究分析甲氨蝶呤联合米非司酮保守治疗宫外孕的临床应用价值。**方法** 随机抽取 2017 年 3 月—2018 年 3 月至我院接受保守治疗的宫外孕患者 74 例，按不同治疗方式分为联合组（ $n = 42$ ）及参照组（ $n = 32$ ），分别实施甲氨蝶呤联合米非司酮保守治疗与单纯甲氨蝶呤治疗，比较两组治疗效果及临床症状改善情况。**结果** 联合组临床症状改善情况及治疗效果均优于参照组（ $P < 0.05$ ）。**结论** 将甲氨蝶呤联合米非司酮保守治疗应用于宫外孕患者治疗中临床疗效显著，其在提升治疗效果的同时改善患者临床症状，故而具有推广应用价值。

**关键词：**甲氨蝶呤；米非司酮；宫外孕

**中图分类号：**R714.22

**文献标识码：**A

**文章编号：**1009-6647（2018）08-024-02

孕卵在母体子宫腔内着床发育时处于异常妊娠状态被称为宫外孕，其中最为常见的为输卵管妊娠。输卵管管腔或者其周围组织存在炎症现象为该疾病主要诱发因素，其出现炎症现象后会严重阻塞输卵管管腔，对孕卵正常移动造成影响，最终使得孕卵不得不在输卵管中着床、发育，进一步引发输卵管妊娠或输卵管破裂<sup>[1]</sup>。且该疾病在输卵管破裂或者流产前并无显著症状，部分患者可能伴随腹部轻微疼痛、停经以及阴道少量出血等情况<sup>[2]</sup>。一般输卵管破裂后会引发患者腹部剧烈疼痛，且具有反复发作特征，若较严重甚至会出现休克等情况，对患者生命健康具有严重威胁。故本研究主要探讨分析甲氨蝶呤联合米非司酮保守治疗宫外孕的临床应用价值，现将具体报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

随机抽取 2017 年 3 月—2018 年 3 月至我院接受保守治疗的宫外孕患者 74 例，按不同治疗方式分为联合组（ $n = 42$ ）及参照组（ $n = 32$ ），联合组年龄 21—37 岁，平均年龄（ $29.34 \pm 8.53$ ）岁，孕周 17—28 周，平均孕周（ $22.37 \pm 5.61$ ）周；参照组年龄 20—36 岁，平均年龄（ $29.31 \pm 8.49$ ）岁，孕周 16—27 周，平均孕周（ $22.27 \pm 5.56$ ）周；将两组患者孕周、年龄等基本资料纳入统计学中分析显示并无显著差异（ $P > 0.05$ ），可作临床比较分析。

#### 1.2 方法

参照组患者实施单纯甲氨蝶呤（生产厂家：上海上药信谊药厂有限公司，国药准字：H31020644）治疗，主要方式如下：患者需在服药之前保持空腹，治疗前期 150g/d，治疗后期剂量控制在 75g/d 内；联合组实施甲氨蝶呤联合米非司酮（生产厂家：上海新华制药有限公司，国药准字：H10950202）保守治疗，主要方式如下：使用剂量为 0.4mg/kg，1 次/d，米非司酮治疗方式同参照组。

两组患者治疗时间均为 5d，并同步记录其临床症状改善情况，便于后续研究分析。

#### 1.3 观察指标

比较两组治疗效果及临床症状改善情况。治疗效果分为显效及无效两项指标，有效率 = 显效例数 / 总例数  $\times 100\%$ 。临床症状包含血  $\beta$ -HCG 水平、腹痛消失时间、阴道止血时间。

#### 1.4 统计学方法

在 SPSS21.0 统计软件中对数据纳入并分析，计数资料比较使用  $\chi^2$  比较，以率（%）表示，计量资料比较使用  $t$  检验，

并以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，若（ $P < 0.05$ ）则表示差异显著，具有统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 两组治疗效果情况

联合组有效率为 95.24%；参照组有效率为 68.75%；经过组间比较显示，联合组治疗有效率显著高于参照组（ $P < 0.05$ ），存在统计学意义。（详见表 1）

表 1：两组患者治疗效果情况对比 [n(%)]

| 组别       | 例数 (n) | 显效         | 无效         |
|----------|--------|------------|------------|
| 联合组      | 42     | 40 (95.24) | 2 (4.76)   |
| 参照组      | 32     | 22 (68.75) | 10 (31.25) |
| $\chi^2$ | —      | 9.379      | 9.379      |
| P        | —      | 0.002      | 0.002      |

#### 2.2 两组临床指标改善情况

经过组间比较显示联合组临床指标改善情况显著优于参照组（ $P < 0.05$ ），存在统计学意义。（详见表 2）

表 2：两组患者临床指标改善情况对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

| 组别  | 例数 (n) | 血 $\beta$ -HCG 水平 (IU/mL) | 腹痛消失 (d)         | 阴道止血 (d)        |
|-----|--------|---------------------------|------------------|-----------------|
| 联合组 | 42     | 1340.45 $\pm$ 231.6       | 7.34 $\pm$ 3.27  | 3.84 $\pm$ 1.07 |
| 参照组 | 32     | 1897.76 $\pm$ 283.52      | 15.60 $\pm$ 4.83 | 6.49 $\pm$ 2.13 |
| t   | —      | 9.313                     | 8.764            | 6.997           |
| P   | —      | 0.000                     | 0.000            | 0.000           |

### 3 讨论

宫外孕属于妇科中病发率较高的急腹症疾病，且其发病人数呈逐步增多态势，就患者身体健康及生活质量方面均具有严重影响。宫外孕保守治疗主要是利用药物将患者体内胚胎组织杀灭，避免患者受手术治疗痛苦，在降低治疗费用以及减轻患者心理负担等方面具有显著效果。米非司酮属于拮抗类药物，其主要作用于患者子宫内膜组织，能有效与受体进行结合，最终达到患者机体内绒毛、蜕膜等组织发生有效改变，进一步作用于胚胎，使其发生死亡<sup>[3]</sup>。此外，米非司酮还可有效抑制滋养细胞增殖，并有效促进其出现病理变化，最终凋亡。降低患者机体内黄体生成激素，导致胚胎发生死亡。

甲氨蝶呤是临床中常用于治疗宫外孕的药物，该药物在进入人体后会直接与二氢叶酸中局部具备还原酶活性功能的部位有效结合。结合后使得二氢叶酸逐渐丧失功能活性，进

（下转第 26 页）

儿童的保健状况进行问卷调查可得, 导致其疾病发生、保健水平降低的主要因素来源于佝偻病、生长迟缓、肥胖、贫血及营养不良五方面, 尤其是贫血及营养不良在其中占据了较大比例, 且该类型疾病往往多发于 2 岁以下儿童; 这主要是因为 6-24 月龄的儿童因生长发育的特殊性, 其对于营养的需求更高, 但所获得食物的营养密度较低, 使得该阶段儿童的营养不良病症成为发病高峰期, 对其身体健康造成了严重威胁。因此针对这一调查结果, 作为社区儿童保健工作负责人更要提高对儿童保健工作的重视, 积极开展针对儿童家属的保健知识宣传与教育; 提高家属对儿童保健的正确认识。同时指导其以科学喂养的方式, 确保儿童健康水平, 并根据不同年龄阶段的儿童制定相应的营养干预计划, 以补充水、钙、维生素 A 与维生素 D 为主<sup>[5]</sup>, 并积极开展户外运动, 从而有效预防疾病的发生。

儿童保健医疗服务需求: 通过问卷调查结果显示, 家长对于社区医疗服务需求主要包括预防接种、儿童营养、生长发育、智力检测及眼、口腔保健五个方面, 而其中尤以预防接种、智力检测需求最高; 这也直接表明了家长越来越重视儿童的健康与早期智力开发。因而相关儿童保健机构要加强对儿童健康的管理工作, 以体检建册的方式提高家长对保健工作的配合度。同时提高社区预防接种工作的有效性、安全性, 确保儿童能够得到高质量的预防接种<sup>[6]</sup>; 在儿童营养与生长发育方面, 加强对儿童营养状况的监测, 并根据其营养指标变化情况给予具有针对性的营养干预; 在智力检测方面,

鼓励家长做好早期教育, 加强与儿童之间的交流和沟通, 并注意关注其心理健康<sup>[7]</sup>; 在眼、口腔保健方面, 做好日常工作, 叮嘱家长帮助儿童养成良好的卫生习惯, 从而有效降低眼、口腔疾病的发生; 充分满足并提高社区医疗服务需求对提高儿童保健水平有着积极意义。

综上所述, 做好社区 6 岁以下儿童的保健工作并不断提高其医疗服务需求, 能进一步提高儿童保健水平, 且对我国人口素质的提高有重要作用。

### 参考文献

- [1] 朱伟娇. 基层 0~6 岁儿童健康管理服务现状分析及儿童健康问题调查结果 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(25):166-167.
- [2] 罗萍. 3863 名 3~6 岁儿童健康状况的调查与分析 [J]. 山西医药杂志, 2016, 45(11):1274-1276.
- [3] 黎凤鸣. 2-3 岁儿童家长关于儿童保健知识需求现状调查和分析 [J]. 中国伤残医学, 2016, 24(2):15-17.
- [4] 毛萌, 李廷玉. 儿童保健学 [M]. 人民卫生出版社, 2014.
- [5] 谢尔弗. 美国儿科学会育儿百科 [M]. 北京科学技术出版社, 2012.
- [6] 胡亚美, 江载芳. 诸福棠实用儿科学 [M]. 人民卫生出版社, 2002.
- [7] 吴升华. 儿科住院医师手册 [M]. 江苏科学技术出版社, 2013.

(上接第 23 页)

细菌感染组和非感染组的降钙素原、红细胞沉降率类似; 结果表明, 仅根据降钙素原和红细胞沉降率无法对非感染和细菌感染导致的小儿发热进行准确区分。综合分析降钙素原、C 反应蛋白、红细胞沉降率检验结果, 能对小儿发热的发病原因进行准确区分。健康人群的血清降钙素原水平维持在 0.5ng/ml, 如果机体发生真菌感染或细菌感染, 肠道及肺内淋巴细胞、肝脏巨噬细胞、单核细胞等则会合成和分泌降钙素原, 导致降钙素原水平快速上升<sup>[5]</sup>。健康人群的 C 反应蛋白水平较低, 而在机体出现炎症后, C 反应蛋白水平则会快速增加, 但是 C 反应蛋白作为炎症反应蛋白, 在身体受到创伤后, C 反应蛋白水平也会上升, 所以仅依靠 C 反应蛋白无法准确判断小儿发热的发生原因。临床中在对机体红细胞聚集程度进行检验时, 红细胞沉降率是最常用的标准之一, 在机体出现严重时, 会快速增加纤维蛋白原、免疫球蛋白、C 反应蛋白水平, 让红细胞表现为络钱状排列和聚集, 导致沉降率加快。

总之, 在对小儿发热疾病进行诊断时, 联合检查降钙素原、C 反应蛋白、红细胞沉降率能让诊断准确性显著提高, 对病因进行快速判断, 值得临床推广。

### 参考文献

- [1] 刘定辉. WBC、PCT、HSCRP 及 IL-6 联合检测在小儿发热疾病诊断中的价值 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(17):19-20.
- [2] 刘渝. C 反应蛋白及白细胞检测在小儿发热性疾病诊断中的应用价值 [J]. 中国社区医师, 2016, 32(35):140-141.
- [3] 严仍林. 降钙素原及 C-反应蛋白联合检测对小儿发热性疾病诊断价值分析 [J]. 医学理论与实践, 2016, 29(20):3542-3543.
- [4] 王冬梅, 王东盛, 李春兴. PCT、CRP 及 WBC 在小儿发热疾病中的应用效果研究 [J]. 中国实用医药, 2016, 11(24):74-75.
- [5] 黎敏, 黎方祥, 李莉. 浅谈降钙素原、C 反应蛋白及红细胞沉降率检验在小儿发热疾病诊断中的应用 [J]. 中外医学研究, 2016, 14(18):40-42.

(上接第 24 页)

一步对机体内部基因的新陈代谢产生影响, 并有效抑制孕激素及糖皮质激素产生作用, 达到影响细胞 RNA、DNA 等遗传物质合成的作用, 保障胚胎细胞在用药后逐步坏死、发生病理性改变并同步脱离输卵管<sup>[4]</sup>。本研究中联合组应用甲氨蝶呤联合米非司酮保守治疗相较于参照组单纯应用甲氨蝶呤保守治疗优势明显, 其能够有效提升临床治疗效果, 缩短腹痛消失时间及阴道止血时间, 促进血  $\beta$ -HCG 水平得到显著改善, 且最终数据对比具有统计学意义。

综上所述, 在宫外孕临床治疗中应用甲氨蝶呤联合米非司酮保守治疗效果显著, 在提升临床治疗效果的同时能够缩

短患者治疗时间, 促进其身体康复, 故而具有临床大面积应用价值。

### 参考文献

- [1] 陈耀华. 甲氨蝶呤联合米非司酮保守治疗宫外孕的临床应用观察 [J]. 临床心身疾病杂志, 2016, 22(s2):10-11.
- [2] 黄乐. 甲氨蝶呤联合米非司酮保守治疗宫外孕的临床疗效观察 [J]. 中国社区医师, 2016, 32(16):51-51.
- [3] 党秀丽. 米非司酮联合甲氨蝶呤保守治疗宫外孕的临床研究 [J]. 河南医学研究, 2016, 25(3):68-69.
- [4] 方慧. 米非司酮联合甲氨蝶呤保守治疗宫外孕的临床研究 [J]. 北方药学, 2016, 25(2):68-69.