

剖宫产切口瘢痕妊娠患者应用甲氨蝶呤局部注射联合米非司酮口服治疗的效果分析

马欣宇

溧阳市人民医院妇产科 江苏溧阳 213300

〔摘要〕目的 对剖宫产切口瘢痕妊娠患者应用甲氨蝶呤局部注射联合米非司酮口服治疗的效果予以分析。方法 2017年12月-2019年3月间本院行剖宫产切口瘢痕妊娠诊治病患中选取33例为本研究病患,分至观察(n=20)、对照两组(n=13),对照组行子宫动脉栓塞术诊治,观察组行甲氨蝶呤复合米非司酮诊治,对两组病患包块消失时间等临床诊治指标行比对。结果 行子宫动脉栓塞术病患已痊愈出院,观察组病患经保守诊治后均诊治成功,且经数据分析显示,观察组包块消失时间等相关临床诊治指标均优于对照组,组间比较 $P < 0.05$,于统计学领域而言,具备显著差异。结论 将甲氨蝶呤局部注射复合米非司酮口服治疗诊治应用至剖宫产切口瘢痕妊娠病患诊治中,包块消失时长、住院时间显著缩短,减轻病患经济负担。

〔关键词〕剖宫产切口瘢痕妊娠;甲氨蝶呤;米非司酮

〔中图分类号〕R714.22 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165(2019)12-078-02

剖宫产切口瘢痕妊娠(cesarean scar pregnancy, CSP)即指孕囊在剖宫产切口瘢痕位置着床并生长发育,若此病症早期为得以有效诊治,则易导致胎盘植入,甚至诱发子宫出血、大出血等并发症,危及病患生命。传统诊治中多以手术方式为主,但存在创伤大、诊治风险高等特点,影响诊治成效。因此,本文对剖宫产切口瘢痕妊娠患者应用甲氨蝶呤局部注射联合米非司酮口服诊治的效果予以分析,详细如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2017年12月-2019年3月间本院行剖宫产切口瘢痕妊娠诊治病患中选取33例为本研究病患,分至观察(n=20)、对照两组(n=13),均为育龄期妇女,年龄于23-42岁间,两组病患一般资料经统计学比对后未见显著差异,可比。

1.2 方法

对照组行子宫动脉栓塞术诊治,详细如下:由股动脉穿刺,

施以双侧子宫动脉插管,双侧灌注50mg甲氨蝶呤,随后双侧子宫动脉以明胶海绵栓塞。观察组行甲氨蝶呤复合米非司酮诊治。米非司酮口服,单次服用剂量以50mg为宜,2次/d,共给药3d。借助彩超引导,由阴道穿刺到孕囊局部,行甲氨蝶呤注射,剂量以50mg/m²为宜,7d后施以清宫术。

1.3 观察指标

对两组病患包块消失时间等临床诊治指标行比对。

1.4 统计学方法

借助SPSS21.0行数据分析,以 $\bar{x} \pm s$ 表示,t值检验, $P < 0.05$ 时具备统计学差异。

2 结果

行子宫动脉栓塞术病患已痊愈出院,观察组病患经保守诊治后均诊治成功,且经数据分析显示,观察组包块消失时间等相关临床诊治指标均优于对照组,组间比较 $P < 0.05$,于统计学领域而言,具备显著差异,详见表1。

表1: 两组病患临床诊治相关指标比对($\bar{x} \pm s$)

组别	n	β -HCG 转阴时间(d)	包块消失时间(d)	平均住院时间(d)	平均住院费用(元)
对照组	13	27 \pm 0.5	28 \pm 0.9	22 \pm 0.5	8311 \pm 343
观察组	20	25 \pm 0.3	24 \pm 0.8	17 \pm 0.1	6976 \pm 265
t	-	36.487	14.046	46.036	9.976
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

剖宫产切口瘢痕妊娠即指孕囊在切口瘢痕位置着床,附近被纤维组织、子宫肌层围绕,伴随胚胎生长,子宫肌层、妊娠组织仅不断粘连及植入,严重时甚至会导致子宫破裂,或难以管控的大出血,对病患生命构成严重威胁^[1]。此病症为剖宫产术后一类严重远期并发症,为一类罕见的异位妊娠。伴随剖宫产率持续提升,此病症发病率随之升高。现阶段临床中多认为此病症发病率同因手术造成的子宫切口恢复不良、血液供应减少及子宫内膜损伤等存在关联^[2]。临床中诊治手段主要分为手术诊治、保守诊治两类,保守诊治所使用药物常见的为甲氨蝶呤及米非司酮等,手术诊治主要为子宫动脉栓塞术及清宫术等。传统诊治中针对此类病症多行手术诊治,伴随B超技术发展,现多行保守诊治。病症早期确诊可对保

守诊治产生一定积极意义,因此病症同临床中发病率较高的先兆流产及早孕现象临床症状较为相似,对病症早期诊断造成一定难度,因此为实现早发现、早治疗,行病情诊断时可利用B超检测完成病症诊断^[3]。

甲氨蝶呤为一类抗细胞代谢药物,可对细胞DNA合成加以阻止,对滋养细胞分裂形成抑制,临床中已将此类药物广泛应用至异位妊娠保守诊治中。据研究表明,子宫瘢痕妊娠对甲氨蝶呤产生良好反应^[4]。米非司酮为一类孕酮拮抗剂炔诺酮衍生药物,可同内源性孕酮竞争形成受体,产生较强抗孕酮效果,加快妊娠绒毛组织、蜕膜变性,将内源性前列腺素予以释放,加快胚囊坏死、吸收^[5]。同时米非司酮还可对滋养细胞增殖形成抑制并诱导细胞凋亡,所以,此药品针对

(下转第81页)

观察组症状缓解时间、体征改善时间显著短于对照组，观察组病菌转阴率(96.67%)显著高于对照组(73.33%)，差异对比具有统计学意义(P<0.05)。数据见表 2。

表 2：比较两组症状缓解、体征改善时间、病菌转阴率

组别	例数	症状缓解时间 (d)	体征改善时间 (d)	病菌转阴率 (%)
对照组	30	3.90±1.56	3.99±1.90	73.33 (22/30)
观察组	30	2.05±1.00	2.20±1.30	96.67 (29/30)
P 值 / χ^2 值		5.46	4.25	6.40
t 值		0.000	0.000	0.011

2.3 比较两组患者并发症发生率

观察组并发症发生率为 3.33%，对照组为 26.67%，差异对比具有统计学意义(P<0.05)。数据见表 3。

表 3：比较两组患者并发症发生率

组别	例数	宫颈炎	盆腔炎	尿道炎	并发症发生率
对照组	30	3	2	3	26.67%
观察组	30	0	1	0	3.33%
χ^2 值					6.40
P 值					0.011

3 讨论

真菌性阴道炎在临床上非常常见，致病原因为患者机体受到病原菌感染，其阴道受到侵害导致发病，患者病情严重时常会痛苦不堪，严重干扰患者正常生活，病情严重者会进一步出现一系列并发症，威胁身体健康。临床常用药物硝酸

咪康唑栓属于一种广谱抗真菌药物，通过对细胞色素 P450 的活性进行干扰，从而有效抑制患者由于多种真菌所合成的细胞膜，对菌群新陈代谢速度进行有效控制，杀伤效果十分显著，但此种药物时间过长会使患者增强耐药性，不利于恢复^[4]。制霉菌素是一种多烯类抗真菌药，可起到广谱抗真菌作用，具有较高的抗菌活性；氟康唑亦属于广谱抗真菌药，可治疗真菌感染疾病，此种药物通过对干扰真菌的细胞色素 P-450 活性进行高度选择，对真菌细胞膜上麦角固醇的生物合成具有有效抑制作用。将三种药物联合应用可发挥协同作用，效果更加显著。

综上所述，门诊真菌性阴道炎患者应用硝酸咪康唑栓联合制霉菌素片磨粉冲洗及氟康唑口服的效果显著。

[参考文献]

[1] 黄金花. 硝酸咪康唑栓联合伊曲康唑胶囊治疗真菌性阴道炎的临床疗效及其安全性[J]. 临床合理用药, 2019, 12(8): 102-103.
 [2] 于艳. 硝酸咪康唑栓与伊曲康唑胶囊联合治疗真菌性阴道炎效果分析[J]. 实用妇科内分泌杂志, 2019, 6(2): 125-126.
 [3] 刘燕宇. 臭氧联合硝酸咪康唑栓治疗真菌性阴道炎的疗效观察[J]. 黑龙江医学, 2018, 42(11): 1104-1105.
 [4] 杜雅娟. 中药组方联合硝酸咪康唑栓治疗复发性霉菌性阴道炎的临床研究[J]. 中国卫生标准管理, 2018, 9(18): 102-103.

(上接第 78 页)

早孕绒毛膜组织可产生直接促凋亡效果。相关文献表明，此药品可对滋养层细胞运转加以阻断，推动组织退化变性，起到抗早孕作用。有学者指出将甲氨蝶呤复合米非司酮应用于子宫瘢痕妊娠诊治中，可显著提升临床诊治成效，除可杀死胚胎外，也可保留子宫完整，以此确保病患生育功能。

行子宫动脉栓塞术病患已痊愈出院，观察组病患经保守诊治后均诊治成功，且经数据分析显示，观察组包块消失时间等相关临床诊治指标均优于对照组，组间比较 P < 0.05，于统计学领域而言，具备显著差异。

综上所述，将甲氨蝶呤局部注射复合米非司酮口服治疗诊治应用至剖宫产切口瘢痕妊娠病患诊治中，包块消失时长、住院时间显著缩短，减轻病患经济负担，适宜推广。

[参考文献]

[1] 王婷婷. 分析宫腔镜联合甲氨蝶呤及米非司酮对子宫切口妊娠患者的疗效及并发症[J]. 中国医学创新, 2018, 15(07):59-62.
 [2] 张宁. 宫腔镜联合甲氨蝶呤+米非司酮治疗子宫切口妊娠疗效观察[J]. 北方药学, 2017, 14(10):93-94.
 [3] 徐虹, 汪龙霞, 罗渝昆, 付晓宇, 游艳琴. 甲氨蝶呤局部注射联合米非司酮口服治疗剖宫产切口瘢痕妊娠的临床研究[J]. 中国药物应用与监测, 2016, 13(04):197-200.
 [4] 张旭东. 口服米非司酮片联合局部注射甲氨蝶呤治疗剖宫产切口瘢痕妊娠的临床疗效观察[J]. 中国临床新医学, 2016, 8(08):734-736.
 [5] 李红梅. 米非司酮联合甲氨蝶呤用于子宫切口瘢痕妊娠中的效果评价[J]. 基层医学论坛, 2016, 17(16):2121-2122.

(上接第 79 页)

喜炎平可显著提升患儿的肾上腺皮质功能，增强患儿的机体免疫力，防止细菌的侵袭^[5]。在本研究中，观察组联合应用喜炎平注射液治疗，经临床规范治疗后，对比治疗天数、咳嗽停止时间、体温恢复时间和肺部湿罗音消失时间等指标，经统计学 t 检验，P<0.05，两组治疗效果有显著性差异；观察组有效率为 94.12%，对照组有效疗 73.53%，经统计学 χ^2 检验，P<0.05，两组疗效有显著性差异。综上所述，对小儿肺炎患儿进行喜炎平注射液治疗，可有效促进和提高患儿的疾病治愈，疗效显著，可在临床中推广应用。

[参考文献]

[1] 赵旭. 小儿肺炎治疗中喜炎平注射液的应用效果研究[J]. 中国现代药物应用, 2015, 9(18):148-149.
 [2] 艾君, 海建军, 何楠桢. 观察喜炎平注射液治疗小儿肺炎的临床疗效[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(26).
 [3] 吴红杰, 赵丽杰. 西药与中药抗病毒药物在治疗小儿病毒性肺炎的临床观察[J]. 医药前沿, 2016, 6(22):133-134.
 [4] 刘淑娟. 喜炎平联合头孢克肟治疗小儿上呼吸道感染疗效观察[J]. 医学信息, 2016, 29(2):49-50.
 [5] 陈美仪, 冯池微, 冯景霞. 穿心莲内酯磺化物雾化吸入对小儿支气管肺炎的疗效和安全性分析[J]. 广州医药, 2015, 46(2):59-61.