

# 子宫剖宫产瘢痕妊娠的临床治疗进展

梁树玲

桂平市中医医院 广西桂平 537200

【摘要】剖宫产子宫瘢痕妊娠是异位妊娠的一种，主要是指有既往剖宫产史的女性再次妊娠时，孕囊着床在剖宫产切口瘢痕处，在临床上较为罕见。随着近年来剖宫产率的不断上升，剖宫产瘢痕妊娠的发病率也随之增加，该病可导致患者子宫破裂、阴道大出血等严重并发症，对患者的生命安全造成极大的威胁。

【关键词】剖宫产；瘢痕妊娠；临床治疗；异位妊娠

【中图分类号】R719.8 【文献标识码】A 【文章编号】2095-7165 (2019) 12-190-02

剖宫产瘢痕妊娠是指孕囊种植于前次剖宫产切口瘢痕处，是临床上较为罕见的异位妊娠。国外有相关数据统计，异位妊娠中剖宫产瘢痕妊娠占 5.8 ~ 6.1%<sup>[1]</sup>，我国目前缺少相关数据的统计。目前临床上往往采取手术治疗与保守治疗的方式对剖宫产瘢痕妊娠患者进行治疗。保守治疗包含药物治疗与非手术治疗，药物以甲氨蝶呤为主，非手术治疗包含高强度聚焦超声消融术、子宫动脉介入栓塞术等；手术治疗包含宫腔下病灶清除术、子宫切除术、清宫术等<sup>[2-3]</sup>。本文就近年来临床对剖宫产瘢痕妊娠的治疗进行以下综述。

## 1 保守治疗

### 1.1 药物治疗

#### 1.1.1 全身给药

以往临床多使用全身给药方式对患者进行治疗，但由于剖宫产瘢痕妊娠患者孕囊受到纤维瘢痕组织包裹，全身给药药物作用相对较低，同时还会对机体组织器官产生毒性反应，例如口腔溃疡、骨髓抑制、胃肠道反应等。另外，在临床实际应用中，甲氨蝶呤全身给药的患者，往往需进一步的辅助治疗。

#### 1.1.2 局部给药

而甲氨蝶呤局部给药可显著提升局部药物浓度，降低全身不良反应，其是在阴道或经腹部超声引导下进行羊膜腔穿刺注射，针对团块型患者在血流丰富处直接注射；针对孕囊型患者，在注射药剂前可先抽吸囊液。王旬等学者<sup>[4]</sup>对剖宫产子宫瘢痕妊娠患者开展超声引导下妊娠囊内注射甲氨蝶呤治疗，结果显示患者治疗一周后  $\beta$ -hCG 下降 95.4%，恢复正常范围，孕囊死亡时间均在 3 ~ 7 天，未出现明显不良反应。

#### 1.1.3 联合用药

联合治疗的方案较多，主要为甲氨蝶呤联合米非司酮为主。甲氨蝶呤抑制滋养细胞的增殖，破坏绒毛，促使胚胎组织坏死、脱落、吸收。米非司酮竞争孕酮受体，拮抗孕酮活性从而使绒毛组织发生退变，蜕膜组织萎缩性坏死，进而导致胚胎死亡，再配合甲氨蝶呤，其具有协调作用，可提升治疗效果。刘士梅等人<sup>[5]</sup>对剖宫产瘢痕子宫患者进行甲氨蝶呤联合米非司酮治疗，结果显示患者血  $\beta$ -HCG 下降明显，治疗较高较佳。

### 1.2 非手术治疗

#### 1.2.1 子宫动脉介入栓塞术

剖宫产瘢痕妊娠治疗过程中最大的难题就是大出血，子宫收缩剂、电凝等止血方式应用效果不佳。而子宫动脉介入

栓塞术具有快速阻断子宫动脉血流供应的优势，避免大出血的发生，还可保留患者的生育功能。牟燕琳等学者<sup>[6]</sup>认为子宫动脉介入栓塞术虽可使胚胎组织缺血缺氧坏死，同时能迅速止血，降低子宫瘢痕妊娠患者术清宫术中的出血情况，但患者往往存在疼痛等不良反应，且相关并发症风险较高。另外，刘炳光等学者<sup>[7]</sup>研究发现，子宫动脉灌注+甲氨蝶呤局部给药，可缩短 HCG 恢复正常时间及阴道持续出血时间，提升治疗成功率。

#### 1.2.2 高强度聚焦超声消融术

高强度聚焦超声消融术在近年受到临床的广泛关注，它是一种无创性治疗实性肿瘤的新技术，在子宫肌瘤、胎盘植入、剖宫产瘢痕妊娠等均有较好的临床应用效果。高强度聚焦超声消融术的治疗原理为：将高强度超声聚焦在子宫瘢痕妊娠囊处，经超声波的热效应、机械效应等，促使孕囊内温度骤升，从而导致胚胎坏死，到达灭活妊娠组织的目的。包义明等学者<sup>[8]</sup>对子宫切口瘢痕妊娠的患者进行高强度聚焦超声消融术治疗，结果显示该治疗方式可显著降低并发症的发生，改善患者妊娠结局。同时，高强度聚焦超声消融术是一种机械振动能量，属非离子辐射，不伴放射性损伤与污染。

## 2 手术治疗

### 2.1 清宫术

临床认为，盲式清宫术不可作为剖宫产瘢痕妊娠的首选方式，该方式不能较好的抵达妊娠组织瘢痕处，极易引发瘢痕破裂导致严重出血等风险。有学者称，利用超声引导下进行清宫术，作为其他治疗方式的辅助治疗，例如子宫动脉栓塞术后，可显著提升孕囊清除率，降低阴道持续出血时间，避免开腹手术，保留患者生育能力。

### 2.2 宫腔下病灶清除术

宫腔下病灶清除术相较于清宫术治疗效果明显，有利于孕囊及种植部位血管分布的鉴别，精准的剥离孕囊，显著提升手术安全性，有效的保障患者生育能力。赵彦婷等学者<sup>[9]</sup>认为病灶清除术在保留患者生育功能的同时，可有效清除病灶，且对患者造成的创伤小，恢复快。宫腔下病灶清除术在保守治疗的基础上，术前对胚胎进行灭活并有效地降低局部血供，为电切手术提供保障，再配合宫腔镜的直视、电凝快速止血优势，可有效提高治疗效果，降低不良反应的发生。

### 2.3 子宫切除术

子宫切除术是最有效且最迅速的切除病灶方式，避免了化疗的不良反应。在其他治疗方式无效或高度怀疑子宫破裂

时需立即开展子宫切除术。但子宫切除术不能保留患者的生育功能，可作为剖宫产瘢痕妊娠的最后选择<sup>[10]</sup>。

### 3 小结

总而言之，临床针对剖宫产瘢痕妊娠的治疗目的均为终止妊娠，避免大出血的发生，尽可能保留患者生育能力。保守治疗的患者往往  $\beta$ -HCG 下降速度较慢，患者住院时间较长，妊娠组织不能及时排除，造成子宫长时间的出血，从而增加盆腔感染风险，为此，保守治疗常在临床上作为术前预处理方式。近年来，高强度聚焦超声消融术的发展，为临床提供了微创、安全的治疗方式。但临床实践显示，任何一种治疗方式都不可避免大出血的风险，临床需采取多方式联合应用的方式，根据患者的实际情况及医院医疗条件制定合理的治疗方案，提升患者的治疗效果，保障治疗安全性。

#### [参考文献]

[1] 马秀梅.MTX 全身和局部给药联合超声引导下清宫治疗剖宫产术后子宫瘢痕处妊娠的临床效果观察[J]. 中国实用医刊, 2017, 44(9):116-119.

[2] 林安平, 杨竹, 蒋兴伟, 等. 剖宫产瘢痕妊娠临床分型与腹腔镜手术方式的探讨[J]. 实用妇产科杂志, 2014, 30(4):266-269.

[3] 陈钺如, 梅立, 谢兰, 等. 外生型剖宫产瘢痕妊娠三种治疗方法的对比研究[J]. 实用妇产科杂志, 2015, 31(4):278-281.

[4] 王旬, 吴荣鹏, 陈皎皎, 等. 超声引导下妊娠囊内注射甲氨蝶呤治疗剖宫产子宫瘢痕妊娠的研究[J]. 世界临床医学, 2016, 10(8):130.

[5] 刘士梅, 史琳, 王飞, 等. 甲氨蝶呤联合米非司酮在中期剖宫产瘢痕妊娠的应用[J]. 河北医科大学学报, 2014, 35(2):226-227.

[6] 牟燕琳, 李涛. 子宫动脉介入栓塞在子宫瘢痕妊娠中的应用[J]. 实用医院临床杂志, 2017, 14(3):50-52.

[7] 刘炳光, 曹满瑞, 张玉霞, 等. 子宫动脉栓塞与化疗栓塞治疗瘢痕妊娠疗效比较[J]. 介入放射学杂志, 2015, 24(7):588-591.

[8] 包义明, 汪洋. 高强度聚焦超声消融治疗子宫切口瘢痕妊娠的疗效分析[J]. 临床超声医学杂志, 2018, 20(11):778-780.

[9] 赵彦婷, 刘彦肖, 郝国荣, 等. 三种不同治疗方案在剖宫产术后子宫瘢痕妊娠中的应用效果[J]. 中国医药导报, 2016, 13(36):129-132.

[10] 安瑞. 剖宫产瘢痕妊娠发病机制及影响因素[J]. 中国计划生育学杂志, 2018, 26(7):643-646.

(上接第 188 页)

花 15g、麻黄 15g、连翘 30g、赤小豆 20g、荆芥 9g、桑白皮 30g、白鲜皮 30g、苦参 30g、皂角刺 15g。方中川芎、当归、红花滋阴养血、润肤止痒，正合“治风先治血，血行风自灭”之意；桑白皮归肺经，可宣发肌肤腠理之湿浊；麻黄、连翘、赤小豆解毒利湿止痒；配以荆芥、白鲜皮、桑白皮、苦参、皂角刺祛风、胜湿止痒<sup>[4]</sup>。

### 4 小结

尿毒症血透患者皮肤瘙痒机制复杂，周围神经病变、组胺释放、钙磷沉积、继发性甲状旁腺功能亢进等多种因素共同作用有关。临床上有改善透析方式、抗组胺治疗、阿片受体拮抗剂、手术切除甲状旁腺等治疗方法。

中医独特的辨证论治思维，对慢性肾功能衰竭患者皮肤瘙痒发挥了良好的疗效。但中医汤药也有药理依据等不足之处。故应采取中西医结合的治疗思路，减轻患者瘙痒，提高

其生活质量。

综上所述，总结现有研究进展，结合临床经验，并不断探索新的治疗方法，中西医结合治疗并用，势必是改善慢性肾功能患者皮肤瘙痒的正确方向。

#### [参考文献]

[1] 盛凌黎, 王林, 罗健华, 邓跃毅, 蔡小凡, 王琳等. 557 例终末期肾病患者皮肤瘙痒相关因素分析及对策[J]. 湖北中医杂志, 2014, 12(4):1-3.

[2] 王彦, 杨秀莉, 王钮君等. 血液透析患者皮肤瘙痒相关因素分析[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2012, 9(2):84-87.

[3] 孟飞, 郝林鹤, 张洁, 等. 雌激素对皮肤老化的影响及其机制的研究进展[J]. 组织工程与重建外科杂志, 2015, 11(6):404-408.

[4] 刘军. Prdx2 保护真皮间充质干细胞抑制皮肤衰老的机制研究[D]. 黑龙江八一农垦大学, 2016.

(上接第 189 页)

### 4 总结

顽固性心衰是多种心脏疾病的终末期阶段，对患者的生命安全构成严重的威胁。但随着临床医疗水平的不断提高，药物治疗、血液透析治疗和心脏再同步治疗等水平均得到有效的提高，扩大患者治疗范围，在延长患者生命，改善患者生活质量方面发挥重要作用，有效保障顽固性心衰患者的生命安全。

#### [参考文献]

[1] 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 中国心力衰竭诊断和治疗指南 2014[J]. 中华心血管病杂志, 2014, 42(2):98-122.

[2] Hiroki Matsumoto, Takatoshi Kasai, Shoko Suda, et al. Randomized controlled trial of an oral appliance (SomnoDent) for sleep-disordered breathing and cardiac function in patients with heart failure[J]. Clinical Cardiology, 2018, 41(8):1009-1012.

[3] 杨廷发. 利尿剂呋塞米对冠心病顽固性心衰患者发生

心房颤动的影响[J]. 中国处方药, 2016, 14(2):133-133.

[4] 赵华头, 马小美, 李素文, 等. 速尿、ACEI 联合螺内酯治疗顽固性心衰的疗效及对凝血功能、心功能及血管内皮功能的影响[J]. 海南医学, 2017, 28(20):3275-3278.

[5] 陈各才, 阮中宝, 朱莉. 重组人脑利钠肽治疗顽固性心衰疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(53):6-7.

[6] 黄来发. 左西孟旦与米力农治疗重症顽固性心衰的疗效比较[J]. 心血管病防治知识, 2019, 9(23):29-31.

[7] 李松, 江倩. 持续性血液滤过治疗顽固性心力衰竭的临床指标观察[J]. 中国继续医学教育, 2019, 11(3):71-74.

[8] 付静静, 刘亚东, 赵文萍, 等. 心脏再同步化治疗顽固性心力衰竭合并室性心律失常 1 例[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(36):197.

[9] Kogawa, Rikitake, Nakai, Toshiko, Ikeya, Yukitoshi, et al. Dramatic Response to Cardiac Resynchronization Therapy With AV Delay Optimization in Narrow QRS Heart Failure[J]. International heart journal, 2015, 56(6):671-675.