米非司酮联合甲氨蝶呤治疗宫外孕患者的临床效果

邢 磊
山东省济宁市兖州区人民医院妇产科,山东济宁 272000

[摘要] **目的** 观察米非司酮联合甲氨蝶呤治疗宫外孕患者的临床疗效。 **方法** 选取2018年5月~2019年5月我院收治的66例宫外孕患者为研究对象,按照不同治疗方法将患者分为对照组和实验组,每组33例。对照组给予甲氨蝶呤治疗,实验组给予米非司酮联合甲氨蝶呤治疗,比较两组患者治疗2周前后包块直径、β-HCG变化情况以及单位时间治疗成功率。 **结果** 实验组患者治疗2周后包块直径、β-HCG转阴均明显优于对照组($P<0.05$)。实验组患者治疗2周后成功率(96.97%)明显高于对照组(81.82%)($P<0.05$)。 **结论** 采用米非司酮联合甲氨蝶呤治疗宫外孕患者,可显著提高临床治疗效果。

[关键词] 米非司酮;甲氨蝶呤;宫外孕;血β-HCG转阴
[中图分类号] R714.2 [文献标识码] B [文章编号] 2095-2856(2019)11-22-02

临床上将受精卵在子宫外其他部位着床统称为异常妊娠,宫外孕患者以停经、阴道不规则出血、晕厥、休克为典型症状,临床治疗包括手术治疗以及药物治疗,手术治疗对患者机体造成的伤害较大,甚至可导致患者丧失生育能力,因此临床宫外孕治疗倾向于药物治疗,以达到保护个体子宫生理功能的目的[1]。本次研究主要探讨米非司酮联合甲氨蝶呤治疗宫外孕患者临床疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018年5月~2019年5月我院收治的66例宫外孕患者为研究对象,按照不同治疗方法将患者分为对照组和实验组,每组33例。纳入标准:患者符合宫外孕临床诊断标准,本次研究参考陈嵘宫外孕相关研究内容[2],患者均因出现停经、阴道出血、休克等症状入院;妇科体格检查过程中可于患者子宫一侧触及小肿块且伴有压痛、质地柔软;β-HCG检测3000 U/L;超声检查于患者宫内未发现妊娠囊,在宫旁可发现低回声区。排除标准:合并宫颈炎、阴道炎等其他妇科疾病患者;合并精神异常或行为异常患者;合并肝肾功能异常患者。实验组年龄21~35岁,平均(30.12±1.12)岁;平均停经时间(43.12±2.12)d;平均包块最大直径(3.12±0.52)cm;既往宫外孕次数0~1次。对照组年龄22~38岁,平均(30.11±1.11)岁;平均停经时间(45.12±2.11)d;平均包块最大直径(3.11±0.52)cm;既往宫外孕次数在0~1次。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组患者单纯给予甲氨蝶呤(郑州恒峰药业,国药准字号:H20074231)治疗,患者肌注给药25 mg/次,1次/d,连续给药1周为1个疗程,持续治疗2个疗程。实验组患者在对照组基础上联合米非司酮(广州朗圣药业,国药准字号:H20113480)治疗,口服米非司酮,25 mg/次,2次/d,连续给药1周为1个疗程,持续治疗2个疗程。

1.3 观察指标

(1)观察比较两组患者治疗前、治疗2周后包块直径、β-HCG转阴情况。(2)观察比较两组患者治疗2周后治疗成功率:若患者临床症状均消失,B超检查显示子宫外妊娠包块体缩小或消失,β-HCG转阴则表示治疗成功。若患者治疗后症状未明显改善,宫外妊娠包括体积未明显缩小,β-HCG未转阴则表示治疗失败。

1.4 统计学方法

SPSS 21.0软件系统处理相关数据,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用t检验,计数资料用率(%)表示,采用χ^2检验,$P<0.05$为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后包块直径、β-HCG转阴情况比较

治疗前,两组患者包块直径、β-HCG转阴情况比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗2周后,两组患者包块直径及β-HCG转阴情况均优于治疗前,且实验组患者包块直径及β-HCG转阴情况均优于对照组($P<0.05$)。见表1。

2.2 两组患者治疗2周后成功率比较

治疗后,实验组有32例患者治疗成功,对照组有27例患者治疗成功,实验组患者治疗成功率(96.97%)明显高于对照组(81.82%),差异有统计学意义(χ^2=5.108,$P<0.05$)。

3 讨论

宫外孕的发生与输卵管纤毛运动能力以及输

表1 两组患者治疗前后包块直径、β-HCG转阴情况比较（$\bar{x} \pm s$）

组别	n	包块直径（cm）				β-HCG转阴情况（U/L）			
		治疗前	治疗2周后	t	P	治疗前	治疗2周后	t	P
实验组	33	3.56 ± 0.24	0.73 ± 0.27	10.003	<0.05	3211.58 ± 20.15	125.78 ± 10.35	11.012	<0.05
对照组	33	3.59 ± 0.23	1.13 ± 0.28	10.001	<0.05	3212.57 ± 20.16	152.03 ± 10.34	11.521	<0.05
t		0.031	10.101			0.003	10.012		
P		>0.05	<0.05			>0.05	<0.05		

卵管壁蠕动功能降低，输卵管堵塞均具有密切的联系。手术剥离孕囊的过程中易为局部着床组织造成一定的损伤，目前临床常用治疗手段为药物保守治疗[2]。宫外孕患者临床常用药物为甲氨蝶呤，甲氨蝶呤给药后抑制二氢叶酸酶活性，从而阻碍二氢叶酸还原反应，继而促使绒毛组织凋亡，影响胚胎外滋养细胞对胚胎营养供给能力，诱使胚胎死亡、脱落，达到治疗宫外孕的目的[3]。米非司酮可与糖皮质激素受体、孕酮受体进行结合，从而影响机体糖皮质激素、孕酮的分泌，减少机体促黄体素分泌，加速绒毛坏死，以抑制子宫外胚胎的发育[4-6]。本研究结果中，实验组患者治疗2周后包块直径明显缩小，β-HCG检测结果明显改善，治疗成功率高于同期对照组（$P < 0.05$）。提示，米非司酮联合甲氨蝶呤治疗宫外孕疗效显著，包块直径可明显缩小，β-HCG转阴情况明显改善。

综上所述，采用米非司酮联合甲氨蝶呤治疗宫外孕患者，可显著提高临床治疗效果。

[参考文献]

[1] 邢鹏. 米非司酮联合甲氨蝶呤对宫外孕患者血β-HCG转阴及临床症状的影响[J]. 临床研究，2018，26（11）：28-29.

[2] 陈嵘. 宫外孕的超声诊断及临床表现分析[J]. 中国医药指南，2016，14（15）：64-65.

[3] 李常虹，黄赞怡，王琼. 甲氨蝶呤联合米非司酮治疗宫外孕对患者血清孕酮β-HCG水平影响分析[J]. 河北医学，2019，25（4）：563-567.

[4] 张亚华，刘俊秀. 甲氨蝶呤联合宫外孕Ⅱ号方与米非司酮治疗异位妊娠的随机对照试验[J]. 实用妇科内分泌杂志（电子版），2018，5（21）：113，115.

[5] 刘浏. 米非司酮联合甲氨蝶呤保守治疗宫外孕的临床效果观察[J]. 中国医药指南，2019，17（22）：79-80.

[6] 徐保华. 米非司酮联合甲氨蝶呤保守治疗对宫外孕患者的效果及性功能的影响[J]. 黑龙江中医药，2019，48（3）：188-189.

（上接第15页）

左右就能恢复。但因为其是手工切除术，故出血量会相对较多，且手术时间较长。

四、小儿包皮术后护理

（一）卫生护理

患儿术后，一定要注意手术处的卫生。保持手术处的卫生能够有效的避免细菌、病毒侵入伤口引起感染情况发生。同时日常应该让患儿穿较为宽松的内裤，以防止内裤和伤口处摩擦，不利于伤口的恢复。

（二）日常护理

患儿术后，一定要先卧床休息几天，同时应避免长时间站立和行走的情况发生，以免影响伤口的恢复。术后一定要禁止孩子进行剧烈的运动，以免伤口裂开。如果伤口裂开，则需要到医院重新缝合，不仅增加了治疗时间和恢复时间，还使患儿承受了更大的痛苦。术后，医生会在伤口处放置一块纱布，以减少阴茎和外界产生摩擦。术后3～4天左右，阴茎会出现水肿的情况，这属于正常情况，家长及患儿不用过于担心。但当阴茎肿胀过于严重或出现剧烈疼痛时，一定要及时到医院进行就诊检查，避免伤口出现感染等症状。

孩子在排尿时，一定要注意避免把纱布弄湿，如果弄湿了，一定要及时更换，避免尿液中的物质感染伤口。

（三）饮食护理

术后，一定要避免患儿食用刺激性的食物，如辣椒、芥末等，不然容易刺激患儿身体，从而引起反胃、拉肚子、过敏等不良反应，严重影响孩子的身体健康。

（四）药物指导

患儿应根据医生指导合理服用消炎药物，避免伤口出现发炎情况。手术后不要让伤口处接触水，不然也会增加感染情况发生。

五、小结

小儿包皮手术是一种相对较小的手术，家长可以和医生沟通来选择适合孩子的手术方式。术后，家长也需要及时给孩子做好相应的护理，以便能够有效的促进孩子的身体恢复，降低孩子出现感染或其他疾病的发生。一旦发现孩子有包皮过长或包茎情况，当孩子到了适合的年龄时，为了孩子阴茎部位的卫生和健康，家长应带孩子到医院就诊并进行小儿包皮手术，以降低包皮垢、包皮感染等因素对孩子身心造成的伤害。