

腹腔镜术中局部注射甲氨蝶呤对持续性异位妊娠的预防效果

杨芳, 刘小乐, 韦瑞红, 张仙, 黄慧, 何春容 (广东省深圳市第四人民医院妇产科 518000)

【关键词】 异位妊娠; 甲氨蝶呤; 腹腔镜手术
DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2013. 23. 090 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2013)23-3248-01

随着腹腔镜治疗异位妊娠保守性手术的广泛应用, 持续性异位妊娠(PEP)的发生概率明显提高^[1]。国外报道腹腔镜手术后 PEP 发生率可达 3%~20%^[2]。持续性宫外孕是导致再次治疗的原因, 因此, 如何预防 PEP 的发生在保守手术中有着重要意义。本院于 2010 年 5 月至 2012 年 6 月对输卵管妊娠腹腔镜保守性手术患者采用甲氨蝶呤(MTX)预防研究, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2010 年 5 月至 2012 年 6 月腹腔镜下输卵管保守手术的输卵管妊娠患者共 70 例, B 超附近包块直径 2~5 cm, 血清人绒毛膜促性腺激素(β -HCG)500~5 000 U/L, 术后病理检查见绒毛组织。患者年龄 19~41 岁, 平均 25.3 岁, 均要求保留输卵管功能。将手术患者分为两组, 注射组 30 例, 无 MTX 治疗禁忌; 对照组 40 例。两组年龄、孕产次、包块大小、 β -HCG 差异无统计学意义性($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 手术方法 所有患者均行腹腔镜下输卵管切开取胚术或输卵管挤压术, 注射组术中输卵管浆膜层局部注射 20 mg MTX, 对照组术中无特殊用药。观察持续性宫外孕发生的各项指标及不良反应。

1.3 诊断标准 目前持续性宫外孕无一个统一的诊断标准。术后监测血清 β -HCG 是 PEP 诊断的主要方法。患者血清 β -HCG 在术后第 1 天下降或下降少于 50%, 且下降到一定程度后又上升, 术后第 7 天血清 β -HCG 仅下降原值的 10% 以内或上升; 盆腔包块增大或未见缩小; 腹痛、阴道出血症状未消失, 出现内出血症状即可诊断为 PEP^[3]。

1.4 统计学方法 采用 SPSS17.0 软件进行统计学处理, 以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 术后血清 β -HCG 值下降率 见表 1。

表 1 两组术后血清 β -HCG 下降率比较($\bar{x}\pm s, n=70, \%$)

组别	第 1 天	第 4 天	第 7 天	第 12 天
注射组	67.36 $\pm$ 20.43*	85.65 $\pm$ 15.42*	93.51 $\pm$ 16.24*	100
对照组	53.38 $\pm$ 18.78	78.83 $\pm$ 16.81	87.13 $\pm$ 23.67	95.53 $\pm$ 7.31

注: 与对照组比较, * $P<0.05$ 。

2.2 术后 PEP 发生率 注射组无一例发生 PEP, 对照组有 3 例发生 PEP, 经统计学分析差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

近年来异位妊娠发病率日趋年轻化, 而且愈来愈多的患者要求保留患侧输卵管功能^[4]。随着超声检查及血液检测技术的不断提高, 异位妊娠可以在破裂前得到诊断, 为保全患侧输卵管功能创造了条件^[5]。腹腔镜技术用于异位妊娠治疗具有手术视野开阔、手术时间短、手术创伤小、术中出血少、术后恢复快、手术切口美观、术后粘连少、患者住院时间短的优点, 成为治疗异位妊娠的首选手术方式^[6]。腹腔镜下输卵管妊娠的保守手术主要是输卵管切开取胚术, 手术保留了患侧输卵管的功能, 提高了患者今后生育的机会, 但同时却增加了术后 PEP

的风险。

PEP 是输卵管保守性手术后最常见的并发症, 是指异位妊娠的滋养细胞未能彻底清除, 残留的滋养细胞继续生长。国外报道异位妊娠剖腹手术后 PEP 的发生率为 5%, 而腹腔镜术后其发生率为 12%~15%^[7]。PEP 的发生目前认为与异位妊娠包块大小、停经时间长短、血清 β -HCG 水平及手术技巧有关。采用保守性手术治疗过程中不可能去除所有的滋养叶细胞。大多数情况下, 残留的少量滋养叶细胞一般都自行坏死吸收, 但极少数残留的滋养叶细胞持续存活, 从而引起 PEP。有文献报道, 输卵管妊娠中滋养叶细胞种植于输卵管管壁肌层甚至浆膜层, 且在妊娠早期, 滋养叶细胞与输卵管种植面无明显分界面, 胚囊剥离困难。这些都导致输卵管保守性手术后易发生 PEP。

β -HCG 是一种抗代谢的化学药物, 是叶酸拮抗剂。它主要是通过通过与细胞内二氢叶酸还原酶的活性部分结合, 阻断二氢叶酸转化成为具有生物活性的四氢叶酸, 使嘌呤和嘧啶的合成受到抑制, 从而干扰了 DNA、RNA 及蛋白质合成和胚胎滋养叶细胞的分裂, 并破坏绒毛, 最终导致胚胎停止发育。目前多认为输卵管妊娠保守性手术后 24 h 内预防性应用 MTX, 能明显降低 PEP 的发生率。结果显示: (1) 注射组中无一例发生术后 PEP, 而对照组中有 3 例发生 PEP, 经统计学分析发现注射组的 PEP 发生率明显低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。 (2) 注射组和对照组患者术后第 1、4、7、12 天血清 β -HCG 相比差异有统计学意义($P<0.05$)。

以上研究结果表明腹腔镜下宫外孕保守性手术术中给予 MTX 局部治疗, 可明显降低术后 PEP 的发生率, 避免二次手术的可能, 值得推广应用。

参考文献

[1] 石兴珍. 输卵管妊娠腹腔镜保守性手术联合药物防治 PEP 的临床研究[J]. 中国医药指南, 2010, 8(15): 112-113.
[2] 李均. 持续性异位妊娠两种治疗方法的比较[J]. 西部医学, 2009, 21(9): 1546-1547.
[3] 何艳. 甲氨蝶呤联合米非司酮治疗异位妊娠的疗效分析[J]. 现代诊断与治疗, 2013, 24(2): 381-382.
[4] 尹维花, 冯勤梅. 腹腔镜手术治疗异位妊娠 50 例临床观察[J]. 实用医技杂志, 2013, 20(4): 435-437.
[5] 吴海霞. 腹腔镜手术后持续性宫外孕 3 例分析[J]. 医学信息, 2012, 25(8): 398.
[6] 张颂华. 腹腔镜与开腹手术治疗异位妊娠的临床疗效比较[J]. 当代医学, 2013, 19(8): 14-15.
[7] 欧丽红. 高渗葡萄糖注入输卵管内预防异位妊娠保守性手术后持续性异位妊娠的临床研究[J]. 热带医学杂志, 2013, 13(3): 336-338.