

基层医院中甲氨蝶呤与米非司酮药物联合治疗宫外孕疾病的效果

赵雪瑞

山阳县中村镇中心卫生院 陕西 商洛 726400

【摘要】目的：探讨基层医院中甲氨蝶呤与米非司酮药物联合治疗宫外孕疾病的效果。**方法：**选取我院于2020年6月—2021年6月收治的宫外孕患者50例，按数字表法平均划分为对照组与观察组，每组25例，对照组实施甲氨蝶呤治疗，观察组实施甲氨蝶呤与米非司酮药物联合治疗，对比两组症状消失时间、不良反应发生率、疗效及症状恢复时间。**结果：**观察组的临床有效率96.00%优于对照组(76.00%)，两组相比差异显著，观察组高于对照组($P < 0.05$)。观察组月经(28.22 ± 7.76)d复潮，孕酮(11.17 ± 4.12)d恢复， β -hCG(15.42 ± 4.67)d转阴，腹痛(8.03 ± 2.54)d消失，包块(17.97 ± 5.26)d消失，比对照组用时短， $P < 0.05$ 。不良反应发生率对比，观察组(8.00%)低于对照组(44.0%)， $P < 0.05$ 。**结论：**米非司酮加用甲氨蝶呤应用于宫外孕患者，可使得患者的腹痛、包块、阴道出血等临床症状得到有效的改善，值得推行运用。

【关键词】宫外孕；米非司酮；甲氨蝶呤；联合治疗；应用效果

【中图分类号】R714.22

【文献标识码】B

【文章编号】2096-1685(2021)46-42-02

宫外孕又被称为异位妊娠，是临床上比较常见的一种急腹症，大多发生在育龄女性当中。近些年，由于女性饮食习惯与生活方式的改变，导致宫外孕的发病率也在随之升高。宫外孕发病原因比较复杂，主要在输卵管部位比较常见，其次是腹腔、子宫颈等部位。宫外孕早期只是停经，经试纸检查后可为阳性，大多数患者都以为是正常怀孕，很多患者都会等停经一个月之后再到医院进行检查确诊，这就导致确诊时间延长，错过异位妊娠治疗的最佳时间^[1]。宫外孕主要是以出血、强烈腹痛及宫颈剧痛为主要临床表现，因为在妊娠早期患者不会出现明显的症状，只有在超声检查之后才能检查出来，一旦确诊为宫外孕后，如不及时接受治疗，特别容易导致输卵管破裂，威胁女性的身体健康^[2]。宫外孕归属妇产科急腹症的范畴，其发病率持续走升，患者大都会有腹痛、腹胀、阴道出血等症状，若是任由病情恶化进展，就会使得休克的几率飙升。本研究针对目前临床的现状，比较和分析针对宫外孕患者应用米非司酮加用甲氨蝶呤的运用成果，详细见以下报道：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院收治的宫外孕患者50例为研究对象，时间为2020年6月—2021年6月；按数字表法分为对照组25例，(单一应用甲氨蝶呤治疗)和观察组25例，(应用米非司酮联合甲氨蝶呤治疗)。其中，对照组患者年龄21~35岁，平均(25.34 ± 3.82)岁；停经时间47d~68d，平均停经时间(57.80 ± 14.35)d。观察组患者年龄最小21~34岁，平均(25.34 ± 2.75)岁；停经时间48d~66d，平均停经时间(57.78 ± 12.43)d。观察组与对照组一般资料对比不存在统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

给予对照组25例宫外孕患者以注射用甲氨蝶呤(悦康药业集团有限公司，国药准字H20113120，规格为100mg)治疗。肌

肉注射25mg甲氨蝶呤，每天注射1次，连续治疗1周。

1.2.2 观察组

观察组在对照组基础上，增加米非司酮片(湖北葛店人福药业有限责任公司，国药准字H20033551，规格为25mg)治疗。用法：口服，每次2片，每天1次。连续治疗1周。

1.3 观察指标

1.3.1 效果观察 宫外孕患者的临床效果可分为显效、有效、无效三种。

1.3.2 恢复进度 记录宫外孕患者用药后月经复潮、孕酮恢复、 β -hCG转阴、腹痛消失、包块消失用时。

1.3.3 不良反应发生情况记录 发生胃肠道反应、白细胞减少、肝肾功能异常等不良反应的例数。治疗效果观察：有效：妊娠包块减小、 β -HCG、孕酮指标改善；显效：妊娠包块消失， β -HCG、孕酮指标恢复正常；无效：妊娠包块无减小迹象， β -HCG、孕酮指标无变化。

1.3.4 症状消失时间 观察两组患者症状消失时间，指标包括：月经复潮、孕酮恢复、 β -hCG转阴、腹痛消失、包块消失，取其均值。

1.3.5 不良反应发生率 观察两组不良反应发生率，指标包括：头痛、肝功能异常、呕吐腹泻。

1.4 统计学分析

实验所得数据储存在Excel2021表格，统计学分析软件为SPSS 23.00；计量资料为不良反应发生率、疗效，指标统计学由 χ^2 检验；计数资料为症状消失时间，指标统计学由 t 检验；以 $P < 0.05$ 为依据，分析组内统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组不良反应发生情况

不良反应发生率对比，观察组显著低于对照组，组间差异明显，呈现统计学意义($P < 0.05$)，见表1。

表1 对比两组不良反应发生情况[n(%)]

组别 / 项目	头痛	呕吐腹泻	肝功能异常	发生率
对照组 (n=25)	5	4	2	44.00
观察组 (n=25)	0	0	2	8.00
χ^2	—	—	—	8.4200
P	—	—	—	0.0037

2.2 效果观察

$P < 0.05$, 见表 2。

临床疗效对比, 观察组 (96.00%) 显著高于对照组 (76.00%),

表 2 总有效率 [n (%)]

组别	例数	无效	有效	显效	总有效
对照组	25	6 (24.00)	10 (40.00)	9 (36.00)	19 (76.00)
观察组	25	1 (4.00)	11 (44.00)	13 (52.00)	24 (96.00)
χ^2	—	—	—	—	4.2548
P	—	—	—	—	0.0415

2.3 恢复进度

(8.03 ± 2.54) d 消失, 包块 (17.97 ± 5.26) d 消失, 比对照组耗时少, 恢复进度更快, $P < 0.05$, 见表 3。

恢复进度对比, 观察组月经 (28.22 ± 7.76) d 复潮, 孕酮 (11.17 ± 4.12) d 恢复, β -hCG (15.42 ± 4.67) d 转阴, 腹痛

表 3 恢复进度 [$(\bar{x} \pm s)$, d]

组别	例数	月经复潮	孕酮恢复	β -hCG 转阴	腹痛消失	包块消失
对照组	25	33.54 ± 7.12	14.71 ± 4.66	21.17 ± 6.42	14.57 ± 7.55	24.48 ± 6.44
观察组	25	28.22 ± 7.76	11.17 ± 4.12	15.42 ± 4.67	8.03 ± 2.54	17.97 ± 5.26
t	—	2.5257	2.8456	3.7555	4.1051	3.9145
P	—	0.0149	0.0065	0.0005	0.0000	0.0000

3 讨论

临床上, 宫外孕属常见妇科疾病。近几年, 随着社会生活节奏的加快, 工作压力的加大以及不良生活习惯等原因导致我国宫外孕病发病率逐渐上涨, 且逐渐呈现年轻化趋势^[3]。宫外孕主要病症表现为停经、腹痛以及阴道流血等, 病情严重者可出现腹腔急性出血且出血量较大, 进而致使患者晕厥或休克, 严重威胁患者生命安全。宫外孕的病因与输卵管炎性反应、饮食不合理、压力过大、精子游走等因素有着千丝万缕的关联, 输卵管妊娠则是其最为常见的类型, 若是没有及时就医诊治, 患者因输卵管破裂而出现失血性休克的几率就会大大升高。药物医治的保守疗法则是契合当下绝大多数患者想要保留自身怀孕能力的常用手段。

甲氨蝶呤属于叶酸拮抗剂化疗药物一类, 该药会以高度的选择性与二氢叶酸还原酶发生较强的结合, 进而使得四氢叶酸因缺少叶酸还原酶而无法进一步合成, 能够有效抑制嘌呤核苷酸和胸腺嘧啶核苷酸结合产生物, 把对妊娠绒毛的破坏性发挥到最大, 以此使得胚胎死亡。米非司酮属于孕激素受体拮抗剂, 其在抑制排卵、着床、抗黄体等方面有着普通药物无法比拟的优势, 患者在口服该药的 10min 内即可达到药效的顶峰 (妊娠绒毛组织的失活和变性), 使得胚胎因黄体无法合成而停止发育。两药合用, 可将抗着床、抑制孕酮、促经的协同效用发挥至最佳。

本次研究显示: 观察组的临床有效率 (96.00%) 优于对照组 (76.00%), 两组相比差异显著, 观察组高于对照组 ($P < 0.05$)。观察组月经 (28.22 ± 7.76) d 复潮, 孕酮 (11.17 ± 4.12) d 恢复,

β -hCG (15.42 ± 4.67) d 转阴, 腹痛 (8.03 ± 2.54) d 消失, 包块 (17.97 ± 5.26) d 消失, 比对照组用时短, $P < 0.05$ 。不良反应发生率对比, 观察组 (8.00%) 低于对照组 (44.00%), $P < 0.05$ 。分析原因: 治疗后观察组症状及相关指标恢复用时、不良反应率皆优于对照组, 用药安全性更优, 恢复进度更快, 且治疗有效率高于对照组, 有统计学意义, 分析药理学原理: 甲氨蝶呤可对黄体生成素、雌激素释放起到抑制效果, 是一种二氢叶酸还原酶抑制剂, 能够有效终止妊娠, 使组织坏死脱落, 促进滋养细胞凋亡, 但此药物具有高敏感性特质, 易引起不良反应。米非司酮能够抗孕激素, 还可以抗糖皮质激素, 具有双重功效, 主要通过孕酮受体竞争, 拮抗孕酮活性达成终止妊娠的目的, 可降低 β -hCG、孕酮水平, 缩短治疗时间, 减少不良反应和大出血风险, 加快患者恢复进度。

总而言之, 米非司酮辅之甲氨蝶呤的应用, 不仅能最大限度地控制腹痛、肝肾功能、消化系统异常等不良反应的发生率, 还可优化患者的医治疗效, 值得推行运用。

参考文献

[1] 李欢怡. 米非司酮联合甲氨蝶呤保守治疗宫外孕的疗效分析 [J]. 中外医疗, 2021, 39(18): 89-91.
 [2] 张伟清. 宫外孕应用米非司酮联合甲氨蝶呤药物保守治疗的疗效评估 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2021, 17(15): 81, 93.
 [3] 哈斯. 甲氨蝶呤联合米非司酮治疗宫外孕临床观察 [J]. 健康之路, 2020, 15(8): 93-94.