

米非司酮联合甲氨蝶呤治疗异位妊娠的效果分析

王丽娜

(吉林省东丰县医院妇产科 吉林东丰 136300)

【摘要】目的:分析异位妊娠应用米非司酮联合甲氨蝶呤治疗的临床效果。方法:选择2018年10月至2023年10月本院接收异位妊娠患者70例进行研究,随机分为对照组(甲氨蝶呤治疗)和观察组(米非司酮联合甲氨蝶呤治疗),各35例,比较治疗效果。结果:治疗前,两组 β -HCG及孕酮水平无显著差异, $P>0.05$;治疗后,观察组 β -HCG及孕酮水平低于对照组, $P<0.05$ 。观察组症状改善时间短于对照组,治疗效果好于对照组, $P<0.05$ 。结论:建议以米非司酮联合甲氨蝶呤治疗异位妊娠患者,由此可以改善患者的临床指标,并且也能帮助患者的 β -HCG水平下降,患者症状逐渐好转,并且治疗安全性较高,临床应用价值显著。

【关键词】米非司酮;甲氨蝶呤;异位妊娠;临床效果

Analysis of the effect of mifepristone plus methotrexate in ectopic pregnancy

Wang Lina

Obstetrics and Gynecology Department of Dongfeng County Hospital, Jilin Province 136300

[Abstract] Objective: To analyze the clinical effect of mifepristone combined with methotrexate in ectopic pregnancy. Methods: From October 2018 to October 2023, our hospital received 70 ectopic pregnant patients for study, and randomly divided into control group (methotrexate treatment) and observation group (mifepristone and methotrexate treatment), 35 cases to compare the treatment effect. Results: β -HCG and progesterone levels were not significantly different between the two groups, $P>0.05$; after treatment, β -HCG and progesterone levels in the observation group were lower than those in the control group, $P<0.05$. The symptom improvement time was shorter than the observation group, and the treatment effect was better than the control group, $P<0.05$. Conclusion: It is suggested to treat mifepristone combined with methotrexate, which can improve the clinical indicators of patients, and also help the β -HCG level of patients to gradually improve, and the treatment safety is high, and the clinical application value is significant.

[Key words] mifepristone; methotrexate; ectopic pregnancy; clinical effect

所谓异位妊娠,指的是在子宫腔外的着床发育,依据着床位置的不同可分为输卵管、卵巢、腹腔及宫颈妊娠等,输卵管是最为多见的着床位置。异位妊娠初期,患者主要会出现阴道出血、腹痛等症状,该疾病发展速度较快,并且有较高的危险系数,患者预后不佳^[1]。若是不能及时采取科学有效的治疗方式,则会对患者的生命产生直接的威胁。为了更好地控制妊娠囊,则往往会选择手术取出进行治疗,但该治疗方式的创伤较大,并且也有影响患者后续妊娠的风险,所以当前多采取保守治疗^[2]。甲氨蝶呤是对异位妊娠进行治疗的首选药物,其可以有效杀死胚胎,防止胚胎滋生细菌;而米非司酮是一种孕激素拮抗剂,能促使绒毛组织脱落速度加快,可有效抗孕酮^[3]。基于此,本文重点分析异位妊娠应用米非司酮联合甲氨蝶呤治疗的临床效果,并报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2018年10月至2023年10月本院接收异位妊娠患者70例进行研究,随机分为对照组和观察组,各35例。对照组:年龄22~40(32.15 \pm 3.04)岁,停经时间34~61(49.53 \pm 4.62)d。观察组:年龄22~39(31.25 \pm 3.06)岁,停经时间34~61(49.52 \pm 4.57)d。比较两组资料,差异不显著, $P>0.05$,后文数据可比。

1.2 方法

对照组:选择甲氨蝶呤治疗^[4],为患者肌内注射甲氨蝶呤,1次/d,50mg/(m²·次),持续注射5d,如果第7d患者血 β -HCG降低不足15%,需继续给药,直到包块消失且有关指标回到正常水平。

观察组:选择米非司酮联合甲氨蝶呤治疗,甲氨蝶呤用法用量同对照组,另增加米非司酮口服^[5],2次/d,25mg/次,持续用药3d。

1.3 观察指标

①症状改善时间:涉及血 β -HCG转阴时间、阴道出血消失时间、包块消失时间、腹痛消失时间。②临床指标:涉

及 β -HCG及孕酮水平。血清 β -HCG水平检测：于治疗前后抽取患者5ml空腹静脉血，随后进行离心处理，3000r/min，持续离心10min，取血清，使用电化学发光法进行检测^[6]。

③治疗效果：显效：患者临床症状彻底转好，血清 β -HCG回到正常水平，经B超检查发现盆腔包块完全退去；有效：患者临床症状显著转好，血清 β -HCG不超过500U/L，经B超检查发现盆腔包块缩小不少于1/3；无效：未达到以上标准。

1.4 统计学方法

表1 两组症状改善时间比较($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	血 β -HCG转阴时间	阴道出血消失时间	包块消失时间	腹痛消失时间
观察组	35	13.84 \pm 1.52	14.26 \pm 2.12	12.07 \pm 2.11	8.03 \pm 2.11
对照组	35	21.24 \pm 3.35	25.26 \pm 4.01	27.34 \pm 4.15	16.33 \pm 4.17
t		2.664	12.113	16.512	8.887
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表2 两组 β -HCG及孕酮水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	β -HCG (U/L)		孕酮水平 (ng/ml)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	35	1954.13 \pm 231.36	626.57 \pm 21.24	12.35 \pm 3.50	4.02 \pm 0.14
对照组	35	1954.43 \pm 231.57	753.12 \pm 28.23	12.26 \pm 3.24	7.31 \pm 1.02
t		0.004	17.913	0.132	15.946
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表3 两组治疗效果比较[n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	35	23 (65.71)	10 (28.57)	2 (5.71)	33 (94.29)
对照组	35	19 (54.29)	8 (22.86)	8 (22.86)	27 (77.14)
χ^2					4.561
P					<0.05

2.2 两组 β -HCG及孕酮水平比较

见表2。

2.3 两组治疗效果比较

见表3。

3 讨论

异位妊娠有较大的危险性，需尽快做好处置。本研究对比了单一用药和联合用药的效果，结果显示联合用药效果更佳。甲氨蝶呤通常用来治疗异位妊娠、宫颈癌、恶性淋巴瘤等，而米非司酮能对激素进行调节，两种药物共同作用能对胚胎吸取营养进行阻断，促使胚胎回缩、被吸收速度加快^[7]。两种药物可以帮助对患者机体中的激素进行调节，促使血 β -HCG下降，从而尽快达成治疗目的，缩短患者住院时间。联合治疗可以有效提升保守治疗的力度，对胚胎增殖加以迅速抑制，缩减胚胎获得营养的能力及来源，有效保护患者机体组织。胚胎对于软组织、血管、神经等压迫感下降，下腹

应用SPSS 26.0统计分析数据，计数资料以[n (%)]表述，行 χ^2 检验，计量资料以($\bar{x} \pm s$)表述，行t检验，P<0.05则表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组症状改善时间比较

见表1。

部结构及血液流动性也能慢慢恢复，子宫体及卵巢都相对正常，如果患者要再次进行妊娠，可遵照医嘱进行调养^[8]。联合用药促使保守治疗更具理想性，能将两种药物的优势充分发挥出来，促使异位妊娠危险性下降，也可减少对于软组织的损伤程度。有关指标都保持在相对正常的水平，能有效显示出治疗效力。此外，联合用药可以对胚胎的发育尽快加以控制，降低胚胎对于周围组织的影响，将不同药物的作用效果发挥出来，促使药物协同力提升^[9]。

通过肌内注射甲氨蝶呤，能降低对于患者胃肠道的刺激，可以促使药物更为迅速地渗透至胚胎的位置，更好地改善胚胎增殖。米非司酮在患者的胃肠道中能尽可能被吸收，保持好激素水平，减少对于胚胎组织的滋养，促使胚胎细胞消亡速度增加。两种药物在机体当中都不会产生较多的不利影响，能把并发症发生率稳定在相对偏低的水平，更好地保障机体的运转正常^[10]。联合用药的安全性相对较高，临床观察中很少有危险发生，患者可按期出院。另外，联合用药能更好地对机体加以保护，对单一用药的不足进行弥补，促使

治疗用药的精确度提升。与此同时,在对患者开展治疗后,其子宫体和卵巢均能更快地恢复,这也能在月经来潮、排卵等方面获得验证,显示疗效较佳^[11]。

联合用药能帮助对患者异位妊娠的状况加以有效改善,对患者的身体机能予以重视,可以从保护角度出发治疗患者,降低患者的机体负担。而单一使用甲氨蝶呤,尽管能帮助胚胎回缩,不过药物发挥作用的时间往往不能很好地进行掌握,在治疗过程中有较多的不可控因素,依然有较大的概率使得胚胎发生其他问题^[12]。联合用药大致在5d左右就能结束治疗,而单一使用甲氨蝶呤则需要治疗更长的时间,并且长时间进行药物的肌肉注射,也会影响到患者肌肉组织的弹性和神经活性等,机体出现条件性反射的风险较高,对用药会产生一定的阻碍。联合用药能促使患者的疾病状况更快地恢复,促使药物治疗效果增强,也降低疾病给患者带来的痛苦。临床能对患者的机体状况加以实时掌握,并可以精准评估患者的出血状况,促使治疗往好的方向发展^[13]。在治疗过程中对患者疾病状况的发展趋势进行实时评估,以便能发现问题并及时采取应对措施,保证治疗的严谨性。

联合用药可以促使用药不当和突发事件减少,提升治疗的可控性。能在药物方面做出更多正确的选择,对药物对于机体的影响做出正确评估,促使治疗持续发展,不受某一情况影响而有所局限。联合用药的思维更为开阔,可促使患者症状改善,减轻异位妊娠对患者机体的干扰,有效提升了机

体的稳定性及代谢功能,治疗方式有较好的可观测性^[14]。联合用药可以对多方面因素进行平衡,对患者全身的血液循环加以保障,借助血液流动性等加速凋亡组织的排除、被吸收。子宫内膜厚度增加并发生脱落,输卵管保持较为通畅的状态,卵巢也可以恢复正常的排卵功能。联合用药相较于单一用药治疗思维更加缜密,从药物角度将治疗范围扩大,有计划地推进治疗,促使治疗尽快完成^[15]。联合用药有效结合了内服及肌肉注射,内外共同发挥效果,促使胚胎组织体积持续缩小。如果使用B超等进行检测,能细致地观察到胚胎体积缩小的状况,这也能将联合用药的优势及作用展现出来。

联合用药满足现代医学的需要,可以从疾病情况及患者机体特征等出发,减少治疗中存在的问题。药物在临床中的利用率提升,可以节约医疗资源,并促使治疗按照既定方向发展,生殖系统的异常状态也持续减弱。生殖系统功能恢复正常,脏器及腺体重新完成联系的建立,相互之间的运转更为自然,机体负担明显降低。

结果显示,治疗前,两组 β -HCG及孕酮水平无显著差异, $P>0.05$;治疗后,观察组 β -HCG及孕酮水平低于对照组, $P<0.05$ 。观察组症状改善时间短于对照组,治疗效果好于对照组, $P<0.05$ 。综上,建议以米非司酮联合甲氨蝶呤治疗异位妊娠患者,由此可以改善患者的临床指标,并且也能帮助患者的 β -HCG水平下降,患者症状逐渐好转,并且治疗安全性较高,临床应用价值显著。

参考文献:

- [1]段凤鸽,刘航娟,董香玉.不同方案甲氨蝶呤联合米非司酮治疗异位妊娠患者的效果比较[J].临床医学研究与实践,2023,8(25):82-85.
- [2]冯沂,邢燕.不同甲氨蝶呤用药方案联合米非司酮对异位妊娠患者血 β -hCG水平及不良反应的影响[J].临床医学工程,2022,29(10):1357-1358.
- [3]马旭.甲氨蝶呤联合米非司酮治疗异位妊娠的临床疗效及对相关指标的影响[J].中国现代药物应用,2022,16(19):138-140.
- [4]高松硕.甲氨蝶呤联合米非司酮治疗异位妊娠的效果及安全性[J].河北医药,2022,44(17):2661-2663.
- [5]张亚凤.甲氨蝶呤联合米非司酮治疗异位妊娠的临床疗效及不良反应[J].中国现代药物应用,2022,16(16):152-154.
- [6]王菁.米非司酮联合甲氨蝶呤在异位妊娠保守治疗中的应用效果探讨[J].中国现代药物应用,2022,16(13):133-135.
- [7]杜新红.不同剂量甲氨蝶呤分别联合米非司酮治疗异位妊娠对比研究[J].航空航天医学杂志,2022,33(05):580-583.
- [8]张家路.米非司酮联合甲氨蝶呤治疗异位妊娠的效果及对患者 β -HCG水平的影响研究[J].中国现代药物应用,2022,16(09):123-126.
- [9]谢晓青,宋沧桑,张阳,等.甲氨蝶呤与米非司酮治疗异位妊娠的临床效果研究[J].中国药物评价,2022,39(02):172-175.
- [10]林春燕.米非司酮联合甲氨蝶呤在异位妊娠患者治疗中的应用研究[J].现代医学与健康研究电子杂志,2022,6(07):10-13.
- [11]谈丽红.甲氨蝶呤联合米非司酮治疗对异位妊娠患者血清 β -hCG及并发症的影响[J].吉林医学,2022,43(03):754-756.
- [12]吴小璐.甲氨蝶呤联合米非司酮治疗早期异位妊娠的临床效果分析[J].现代诊断与治疗,2022,33(03):360-362.
- [13]吴羽霄.米非司酮联合甲氨蝶呤在异位妊娠保守治疗中的作用分析[J].实用妇科内分泌电子杂志,2021,8(36):69-71.
- [14]吴东方.研究甲氨蝶呤联合复方米非司酮治疗异位妊娠的临床疗效[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(34):34-35.
- [15]谢青丽.米非司酮联合甲氨蝶呤对异位妊娠临床疗效及血清生化指标的影响[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(33):57-58.