

# 甲氨蝶呤联合腹腔镜输卵管开窗取胚术治疗输卵管异位妊娠的临床效果

李亚娣

黑龙江省绥化市安达市妇幼保健计划生育服务中心 黑龙江绥化 151400

**摘要:** 目的: 观察甲氨蝶呤联合腹腔镜输卵管开窗取胚术治疗输卵管异位妊娠的临床效果。方法: 选择2019年4月—2021年4月本院收治的输卵管异位妊娠患者60例, 按患者住院号尾数奇偶数分为观察组和对照组, 每组30例。对照组接受腹腔镜输卵管开窗取胚术治疗, 观察组接受甲氨蝶呤联合腹腔镜输卵管开窗取胚术治疗。比较2组患者总住院时间、不同时点血清 $\beta$ -人绒毛膜促性腺激素( $\beta$ -hCG)水平、术后输卵管改善情况及术后妊娠情况。结果: 观察组患者总住院时间短于对照组; 术后1h、6h、12h, 2组患者血清 $\beta$ -hCG水平均低于治疗前, 且观察组低于对照组( $P$ 均 $<0.01$ ); 观察组患者术后输卵管改善情况优于对照组( $P < 0.05$ ); 观察组患者正常分娩率高于对照组, 流产率低于对照组( $P$ 均 $<0.05$ )。结论: 甲氨蝶呤联合腹腔镜输卵管开窗取胚术治疗输卵管异位妊娠可有效去除异位着床胚胎组织及血块, 改善患者的生殖功能并达到良好的改善母婴结局。

**关键词:** 甲氨蝶呤; 输卵管异位妊娠; 腹腔镜; 输卵管开窗取胚术

## Clinical effect of Methotrexate combined with laparoscopic tubal fenestration for ectopic tubal pregnancy

Yadi Li

Anda Maternal and Child Health and Family Planning Service Center, Suihua, Heilongjiang 151400

**Abstract:** Objective: To observe the clinical effect of methotrexate combined with laparoscopic tubal fenestration for ectopic tubal pregnancy. Methods: A total of 60 patients with ectopic tubal pregnancy admitted to our hospital from April 2019 to April 2021 were selected and divided into observation group and control group according to the even number of hospitalization number, with 30 cases in each group. The control group was treated with laparoscopic tubal fenestration and the observation group was treated with methotrexate combined with laparoscopic tubal fenestration. The total length of hospital stay, serum  $\beta$ -hCG levels at different time points, postoperative tubal improvement and postoperative pregnancy were compared between the two groups. Results: The total hospital stay in observation group was shorter than control group. At 1h, 6h and 12h after surgery, serum  $\beta$ -hCG level in 2 groups was lower than before treatment, and observation group was lower than control group ( $P < 0.01$ ). The improvement of fallopian tube in observation group was better than that in control group ( $P < 0.05$ ). The normal delivery rate of the observation group was higher than that of the control group, and the abortion rate was lower than that of the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: The treatment of ectopic tubal pregnancy with methotrexate combined with laparoscopic tubal window embryo extraction can effectively remove the ectopic implantation embryo tissue and blood clots, improve the reproductive function of patients and achieve a good outcome.

**Keywords:** Methotrexate; Ectopic tubal pregnancy; Laparoscopy; Oviduct fenestration embryo extraction

引言:

临床上最常见的异位妊娠是输卵管异位妊娠, 也被称之为输卵管妊娠, 有临床研究认为这种情况占异位妊娠的95%以上。异位妊娠是比较常见的一种妇科疾病,

也是比较严重的急腹症, 临床如果不能及时的诊断和治疗则会导致误诊, 最终会对患者的生命安全产生威胁。异位妊娠是指受精卵在子宫体腔外部位着床发育, 一般情况下, 临床表现多为腹痛、阴道出血及停经等, 由于

受精卵着床位置不对, 随受精卵生长、发育, 会对患者腹部各组织、器官造成压迫, 病情严重者, 会出现腹腔急性内出血症状, 致患者剧烈腹痛甚至休克, 会对患者的生命安全造成严重威胁, 因此异位妊娠患者需及时入院接受有效救治。最近这些年随着二胎政策不断的完善和开展, 医疗条件也在不断的改革, 使得越来越多的异位妊娠的患者开始寻求更为安全有效的治疗方法, 并希望能够保住自身的生育功能, 因此在治疗过程中选择采取保守治疗的患者比例在不断增加, 同时对于为患者进行腹腔镜手术治疗和保守治疗的呼声也在不断增加。现如今甲氨蝶呤和米非司酮的联合用药可以有效实现对异位妊娠的治疗, 也在临床上被很多学者所认可。因输卵管异位妊娠者最多, 因此本研究采用甲氨蝶呤联合腹腔镜输卵管开窗取胚手术治疗输卵管异位妊娠, 以及及时取出异位着床的受精卵, 避免此受精卵对患者机体造成过多损伤。现报道如下。

## 一、资料与方法

### 1. 一般资料

选择2019年4月—2021年4月本院收治的输卵管异位妊娠患者60例作为研究对象, 按患者住院号尾数奇偶数分为观察组和对照组, 每组30例。2组患者临床资料比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ), 具有可比性。选择标准纳入标准: (1) 参考《国际中医临床实践指南经期延长》, 异位妊娠患者均符合相关诊疗标准; (2) 患者及家属均签署知情同意书, 研究经由医学伦理委员会审核批准。排除标准: (1) 患者有手术禁忌证; (2) 患者合并自身免疫性疾病; (3) 患者有肝、肾等功能障碍性疾病; (4) 患者有严重精神疾病、意识障碍, 配合度低。

### 2. 方法

#### (1) 观察组

观察组接受甲氨蝶呤联合腹腔镜输卵管开窗取胚手术治疗。患者保持仰卧体位, 并行气管插管, 全身麻醉。待患者进入麻醉状态后, 于其脐缘做1.0cm左右切口, 并置入气腹针建立气腹, 后置入腹腔镜, 并将患者改为头低足高位, 根据腹腔镜反馈的影像学图像, 评估患者异位妊娠情况, 定位受精卵具体着床位置。于患者下腹麦氏点、反麦氏点处作两个切口, 于切口处置入手术器械, 根据受精卵着床位置, 取出胚胎组织及血块。医师需先提起受精卵着床处的输卵管, 并于包块最大膨大处沿输卵管切开黏膜层, 钳夹、挤压输卵管两端, 以促进胚胎组织及血块的排出, 后用钳夹将胚胎组织及血块自患者机体内取出。确认胚胎组织及血块取出干净后, 电

凝止血, 用冲洗机进行冲洗, 并用生理盐水冲洗创面。于病灶周围注射注射用甲氨蝶呤(广东岭南制药有限公司生产)50mg。术毕, 缝合创伤, 并适当给予抗感染治疗等。

#### (2) 对照组

对照组接受腹腔镜输卵管开窗取胚手术治疗, 手术方法同观察组, 注射同剂量的生理盐水。

### 3. 观察指标与方法

(1) 比较2组患者总住院时间; (2) 比较2组患者治疗前与术后1h、6h、12h血清 $\beta$ 人绒毛膜促性腺激素( $\beta$ -hCG)水平, 采用自动免疫分析仪检测 $\beta$ -hCG水平; (3) 比较2组患者术后输卵管改善情况; (4) 术后跟踪随访2年, 每隔1个月, 通过入院复查、微信或打电话等方式, 动态掌握患者的妊娠情况, 包括正常分娩、流产、继发不孕、再次宫内妊娠、同侧再次异位妊娠。正常分娩是指患者术后2年内于宫内正常妊娠, 且无流产等症状, 经剖宫产、阴道分娩等正常分娩; 流产是指患者术后2年内宫内正常妊娠, 但因流产而未能成功娩出胎儿, 或出现同侧再次异位妊娠; 继发不孕是指患者术后2年内, 在不避孕措施下正常性生活1年左右, 仍未成功妊娠。

### 4. 统计学方法

应用SPSS 20.0统计软件处理和分析数据。计量资料以均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示, 组间比较采用t检验; 计数资料以频数或率(%)表示, 组间比较采用 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 二、结果

### 1. 总住院时间比较

观察组患者总住院时间为(5.47 $\pm$ 1.54)d, 短于对照组的(7.22 $\pm$ 1.61)d, 差异有统计学意义( $t=4.302$ ,  $P<0.001$ )。

### 2. 血清 $\beta$ -hCG水平比较

治疗前, 2组患者血清 $\beta$ -hCG水平比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ); 术后1h、6h、12h, 2组患者血清 $\beta$ -hCG水平均低于治疗前, 且观察组低于对照组, 差异均有统计学意义( $P$ 均 $<0.01$ )。

### 3. 术后输卵管改善情况比较

观察组患者术后输卵管改善情况优于对照组( $P<0.05$ )。

### 4. 术后妊娠情况比较

观察组患者正常分娩率、再次宫内妊娠率高于对照组, 流产率、同侧再次异位妊娠率均低于对照组, 差异

均有统计学意义 (P均<0.05)。

### 三、讨论

在临床上异位妊娠十分常见,特别是最近这些年人们的生活方式和观念得到解放,女性在婚前性生活的概率增加,这也导致到医院进行引产的人数增多,再加上一些妇科疾病和妇科手术的影响,发生异位妊娠的概率进一步提高。异位妊娠会影响患者的生活质量,如果没有采取有效的措施处理,则可能导致不孕不育的严重后果甚至危及生命安全<sup>[1]</sup>。一直以来,异位妊娠的治疗工作都是临床的研究重点和难点,通常对异位妊娠通过保守的药物方案实施治疗为主要治疗方法,这能在一定程度上保全患者的生育功能和生理功能的完整性。随着对于异位妊娠的研究不断深入,临床通过药物保守治疗属于一种科学非创伤性的治疗方法,可在很大程度上降低对患者身体产生的损害。对于这种病症进行早期诊断和及早的治疗,可以有效提升患者的存活率,也能帮助患者极大可能保证生育能力<sup>[2]</sup>。临床研究表明,当异位妊娠患者发病之后,就会使患者出现明显的躯体症状和精神方面的症状,甚至会导致患者出现严重的焦虑和抑郁等负面情绪。由于很多患者对于自身的病症认知不足,所以在治疗中也存在抵抗情绪,大部分患者不愿意面对现状,甚至还会有病耻感。而且因为病症会对患者的家庭经济产生严重的负担,很多患者因此也会产生负罪感。

对异位妊娠患者而言,病情发生以后对患者生理产生的影响巨大,同时也会使患者的家庭状况出现问题。有学者对异位妊娠患者进行综合性的情绪分析后发现,大部分患者都存在焦虑和抑郁等负面的心理,当患者一旦出现某种负面情绪的时候,就会在心理上表现出严重的负面症状<sup>[3]</sup>。医护人员针对患者的治疗要注意相关的风险,防止因为患者内心恐慌和负面心理等导致的各类风险事件发生,而影响患者的病情恢复。很多患者认为因为异位妊娠,通过药物性治疗可能效果不理想,甚至会存在各类负面表现而不信任药物治疗,这也会导致其整体的治疗心理不良<sup>[4]</sup>。对患者通过手术治疗可以改善患者的负面情绪,这种治疗方法虽然可能导致疼痛出现,但是能在短时间之内见到效果,进而使经过治疗之后患者更加安心。但也有一些患者可能会担心,因为手术治疗出现意外等而使自己的效果受到影响,所以在对患者开展手术治疗之时,也要注意对患者提供科学合理的护理工作<sup>[5]</sup>。若异位妊娠未得到及时有效的救治,胚胎的生长、发育会对患者机体造成较大损伤,病情严重还会出现全腹痛、失血性休克等病症,会对患者的生

命健康造成威胁,因此出现停经、阴道出血等异位妊娠疑似症状,需及时入院就医<sup>[6]</sup>。

异位妊娠具有一定病死率,诱发大出血是造成妊娠早期死亡的主要因素,为提高异位妊娠患者的生存率,提高整体临床疗效,本研究采用甲氨蝶呤联合腹腔镜输卵管开窗取胚术治疗输卵管异位妊娠<sup>[7]</sup>。结果显示,观察组患者总住院时间短于对照组;术后1h、6h、12h,2组患者血清 $\beta$ -hCG水平均低于治疗前,且观察组低于对照组;观察组患者术后输卵管改善情况优于对照组;观察组患者正常分娩率、再次宫内妊娠率均高于对照组,流产率、同侧再次妊娠率均低于对照组。腹腔镜输卵管开窗取胚术基于微创治疗技术,仅在患者腹部做3个小切口,通过切口置入腹腔镜和手术用具,取出输卵管处异位着床的胚胎组织及血块,避免胚胎组织生长发育后对输卵管及周围组织器官造成过多损伤,可有效控制患者的病情进展<sup>[8]</sup>。甲氨蝶呤属叶酸还原酶抑制剂,对二氢叶酸还原酶有较好的抑制作用。由于二氢叶酸还原酶可促进四氢叶酸的生成,四氢叶酸对正常血细胞生成有一定促进作用。因此在病灶处注射甲氨蝶呤,可抑制此处的细胞增生,即使术后有残留胚胎组织,甲氨蝶呤也可致残留胚胎组织坏死,有效抑制胚胎生长。因此,联合治疗可更有效控制病情,达到更好的临床疗效<sup>[9]</sup>。由于腹腔镜输卵管开窗取胚术取出异位着床的胚胎组织及血块后,可使患者患侧输卵管恢复通畅,同时甲氨蝶呤可抑制残留组织的生长,接受联合治疗的患者术后输卵管通畅人数更多,仅接受手术治疗者易因残留组织而出现通而不畅等症状<sup>[10]</sup>。注入甲氨蝶呤后有一定的药物残留效果,因此可降低同侧再次异位妊娠等发生率,提高患者成功分娩率。有研究显示,联合治疗的患者住院时间更短,血清 $\beta$ -hCG水平更低,治疗后再次宫内妊娠和正常分娩的患者人数更多,说明联合治疗可取得显著临床疗效,与本研究结果一致。

综上所述,甲氨蝶呤联合腹腔镜输卵管开窗取胚术治疗输卵管异位妊娠可有效去除异位着床胚胎组织及血块,改善患者的生殖功能并达到良好的母婴结局。

### 参考文献:

- [1]徐硕.腹腔镜下输卵管切开取胚术中应用甲氨蝶呤片及垂体后叶素的疗效分析[J].临床研究,2022,30(11):110-112.
- [2]候琳,邹晓霞,张光兰,谢秀超,李旭,廖丽.对腹腔镜输卵管开窗取胚术、输卵管切除术治疗输卵管妊娠价值比较[J].中国医疗器械信息,2022,28(18):55-57.

[3]蒋冬, 帅旭, 王晨笛, 李兰.米非司酮联合甲氨蝶呤治疗输卵管异位妊娠疗效及对患者卵巢功能和血流动力学影响[J].中国计划生育学杂志, 2022, 30(09): 1963-1967.

[4]李蕊, 王丽娟.基于护理伦理的情感支持联合放松训练在异位妊娠输卵管单侧切除术患者中的应用效果[J].当代护士(中旬刊), 2022, 29(09): 25-28.

[5]牛和平.腹腔镜与开腹保留输卵管手术治疗输卵管异位妊娠疗效对比研究[J].山西医药杂志, 2022, 51(16): 1870-1873.

[6]刘满英.宫炎平胶囊辅助米非司酮+甲氨蝶呤方案治疗输卵管异位妊娠伴盆腔积液的临床疗效观察[J].现代诊断与治疗, 2022, 33(15): 2252-2254.

[7]王佳楠, 肖霄, 项伟岚, 温萃莉, 郭志芬, 肖程.异位妊娠一侧输卵管切除的已婚未育患者面对再次妊娠心理体验的质性研究[J].心理月刊, 2022, 17(13): 108-110.

[8]彭晓梅, 吴晓兰, 吴玲.腹腔镜输卵管修复及功能重建对输卵管妊娠患者生育结局的影响[J].四川医学, 2022, 43(06): 536-539.

[9]刘伟, 袁德利, 王小桐, 向雪冰.探讨对异位妊娠患者应用腹腔镜下患侧输卵管切除术治疗的临床效果[J].中国医疗器械信息, 2022, 28(04): 52-54.

[10]周彩云.腹腔镜下输卵管开窗术治疗输卵管异位妊娠的疗效分析[J].实用中西医结合临床, 2022, 22(04): 96-98.