

甲氨蝶呤联合米非司酮治疗宫外孕的临床效果分析

王香萍

莱西市市立医院 山东 莱西 266600

【摘要】目的: 分析甲氨蝶呤和米非司酮联合用于宫外孕的价值。方法: 随机均分 2021 年 11 月 -2023 年 10 月本科接诊宫外孕病人 (n=74)。试验组用甲氨蝶呤和米非司酮, 对照组用甲氨蝶呤。对比孕酮复常时间等指标。**结果:** 关于孕酮复常时间、腹痛消失时间和血 β -HCG 转阴时间: 试验组数据优于对照组 ($P < 0.05$)。总有效率: 试验组数据达到了 97.3%, 而对照组数据则仅有 81.08%, 相比较下, 试验组的疗效更高 ($P < 0.05$) ($P < 0.05$)。血 β -HCG: 治疗结束时, 试验组数据低至 (1327.01 \pm 315.23) mIU/ml, 而对照组数据则达到了 (1621.89 \pm 395.31) mIU/ml, 相比较下, 试验组的血 β -HCG 水平更低 ($P < 0.05$)。2 组不良反应相比无显著差异 ($P > 0.05$)。**结论:** 宫外孕联用甲氨蝶呤和米非司酮, 病人的不良反应较少, 症状缓解时间更短, 疗效提升更加明显, 血 β -HCG 水平降低更为迅速。

【关键词】甲氨蝶呤; 价值; 宫外孕; 米非司酮

医院妇产科中, 宫外孕也就是异位妊娠, 以受精卵着床于子宫腔以外部位为主要病理特征, 主要包含卵巢妊娠、输卵管妊娠与腹腔妊娠等多种类型^[1]。本病具有病情进展迅速与病情危重等特点, 若不积极干预, 将会导致腹腔大量出血等问题, 危及生命^[2]。目前, 医生可采取药物疗法来对宫外孕病人进行干预, 但不同的用药方案在疗效上存在差异。本文选取 74 名宫外孕病人 (2021 年 11 月 -2023 年 10 月), 着重分析甲氨蝶呤和米非司酮联合用于宫外孕的价值, 如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

对 2021 年 11 月 -2023 年 10 月本科接诊宫外孕病人 (n=74) 进行随机分组。试验组 37 人的年纪范围 21-38 岁, 均值达到 (27.85 \pm 3.41) 岁; 停经时间范围 32-57d, 均值达到 (44.93 \pm 5.21) d。对照组 37 人的年纪范围 21-39 岁, 均值达到 (27.69 \pm 3.52) 岁; 停经时间范围 32-58d, 均值达到 (45.02 \pm 5.46) d。2 组停经时间等相比, $P > 0.05$, 具有可比性。

纳入标准: (1) 病人对研究知情; (2) 病人意识清楚; (3) 病人非过敏体质; (4) 病人认知正常; (5) 病人依从性良好; (6) 病人资料齐全。

排除标准: (1) 精神病; (2) 严重心脑血管疾病; (3) 全身感染; (4) 中途退出研究; (5) 癌症晚期; (6) 肝肾功能不全; (7) 沟通障碍。

1.2 方法

试验组用甲氨蝶呤和米非司酮, 具体如下: 甲氨蝶呤, 单次用量 0.4mg/kg, 肌肉注射给药, 每日 1 次, 需连续治疗 5d, 于治疗第 3d 和第 5d 检验病人血 β -HCG, 对于血 β -HCG 降低 $< 15\%$ 者, 需继续用药 5d, 直到病人血 β -HCG 复常后, 即可停止用药。米非司酮, 单次用量

25mg, 口服, 每隔 12h 用药 1 次, 疗程是 3d。

对照组用甲氨蝶呤: 其用药方式和用量同试验组。

1.3 评价指标^[3]

1.3.1 记录 2 组孕酮复常时间、腹痛消失时间与血 β -HCG 转阴时间。

1.3.2 参考下述标准评估疗效: (1) 无效, 阴道出血与腹痛等症状未缓解, 超声检查提示盆腔包块无变化。(2) 好转, 阴道出血与腹痛等症状有所缓解, 超声检查提示盆腔包块缩小。(3) 显效, 阴道出血与腹痛等症状消失, 超声检查提示盆腔包块完全消失。计算总有效率参照: (好转 + 显效) / n * 100%。

1.3.3 检测 2 组治疗前 / 后血 β -HCG。

1.3.4 统计 2 组不良反应 (肝肾功能受损, 及胃肠功能不适等) 发生者例数。

1.4 统计学分析

SPSS 23.0 的作用: 处理数据。t 作用: 检验计量资料, 也就是 ($\bar{x} \pm s$)。 χ^2 作用: 检验计数资料, 也就是 [n (%)]。而 $P < 0.05$ 的含义是: 差异显著。

2 结果

2.1 症状缓解情况分析

从孕酮复常时间、腹痛消失时间和血 β -HCG 转阴时间这三项指标上分析: 试验组数据只有 (10.72 \pm 2.57) d、(8.04 \pm 2.17) d、(16.39 \pm 3.25) d, 而对照组数据则达到了 (15.24 \pm 3.71) d、(15.69 \pm 3.84) d、(26.23 \pm 4.96) d。相比较下, 试验组的时间更短 ($t_1=4.9713$, $t_2=5.6873$, $t_3=5.9148$, $P < 0.05$)。

2.2 疗效分析

经评估, 可知: 从总有效率这项指标上分析, 试验组数据达到了 97.3%, 而对照组数据则仅有 81.08%。相比较下, 试验组的疗效更高 ($P < 0.05$)。如表 1。

表 1 疗效数据罗列表 [n, (%)]

| 组别 | 例数 | 无效 | 好转 | 显效 | 总有效率 |
|----------|----|----------|-----------|-----------|--------|
| 试验组 | 37 | 1(2.7) | 10(27.03) | 26(70.27) | 97.3 |
| 对照组 | 37 | 7(18.92) | 15(40.54) | 15(40.54) | 81.08 |
| χ^2 | | | | | 7.0214 |
| P | | | | | 0.0258 |

2.3 血 β -HCG 分析

经检测, 可知: 从血 β -HCG 这项指标上分析, 尚未治疗时: 试验组数据 (2084.32 \pm 213.68) mIU/ml, 对照组数据 (2086.79 \pm 215.07) mIU/ml, 2 组数据间的差异不明显 ($t=0.2097$, $P > 0.05$); 治疗结束时: 试验组数据低至 (1327.01 \pm 315.23) mIU/ml, 而对照组数据则达到了 (1621.89 \pm 395.31) mIU/ml, 相比较下, 试验组的血 β -HCG 水平更低 ($t=15.4628$, $P < 0.05$)。

2.4 不良反应分析

经统计, 可知: 关于不良反应发生者, 试验组有 2 人, 占比是 5.41%, 包含胃肠功能不适者 1 人和头晕头痛者 1 人; 对照组有 4 人, 占比是 10.81%, 包含胃肠功能不适者 2 人、头晕头痛者 1 人与肝肾功能受损者 1 人。相比较下, 2 组发生率相比无显著差异 ($X^2=2.0136$, $P > 0.05$)。

3 讨论

临床上, 宫外孕作为一种常见病, 以阴道流血、停经与腹痛等为主症, 可损害病人健康, 降低病人生活质量^[4]。有报道称, 宫外孕的发生和输卵管炎症、内分泌异常、吸烟、输卵管发育不良、精神紧张与输卵管手术史等因素密切相关^[5]。因宫外孕的危险性非常高, 情况严重时, 会导致病人的死亡, 故积极、正确的治疗对于挽救宫外孕病人的生命及改善病人预后来说至关重要。

甲氨蝶呤乃宫外孕的一种常见治疗药物, 能对四氢叶酸的合成进行有效的抑制, 能减少嘧啶和嘌呤的合成量, 并能对蛋白质、RNA 和 DNA 的合成进行抑制, 可阻滞胚胎和滋养细胞的分裂与发育^[6]。但多年临床实践表明, 单独使用甲氨蝶呤这种药物来对宫外孕病人进行干预, 并不能取得较为显著的疗效。米非司酮乃拮抗孕激素受体药之一, 能对孕酮的作用进行有效的抑制, 让绒毛和蜕膜组织能变性坏死^[7]。米非司酮能加快内源性 PG 释放的速度, 能对子宫的收缩进行刺激, 让胎盘能够迅速剥离, 让宫颈能扩张, 从而有助于促进坏死组织的排除, 改善病人血

β -HCG 等指标^[8]。本研究, 从孕酮复常时间、腹痛消失时间和血 β -HCG 转阴时间这三项指标上分析: 试验组数据优于对照组 ($P < 0.05$); 经评估, 可知: 从疗效这项指标上分析, 试验组数据比对照组高 ($P < 0.05$); 经检测, 可知: 从血 β -HCG 这项指标上分析, 治疗结束时: 试验组数据比对照组低 ($P < 0.05$); 2 组不良反应相比无显著差异 ($P > 0.05$)。

综上, 宫外孕联用甲氨蝶呤和米非司酮, 病人的不良反应较少, 症状缓解时间更短, 疗效提升更为迅速, 血 β -HCG 改善更加明显, 值得推广。

参考文献:

- [1] 杜贞苹, 征征, 万宇, 等. 宫外孕 II 号方联合甲氨蝶呤与米非司酮治疗未破裂型输卵管妊娠疗效和安全性的 Meta 分析 [J]. 世界中西医结合杂志, 2023, 18(1): 16-27.
- [2] 赵莹, 耿旭, 王芄. 甲氨蝶呤联合米非司酮治疗对宫外孕患者症状恢复及血液流变学的影响 [J]. 中国处方药, 2023, 21(4): 91-94.
- [3] 廖婵娟. 研究米非司酮联合甲氨蝶呤治疗宫外孕患者的临床效果 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2023, 10(5): 74-76.
- [4] 刘淑琴. 米非司酮联合甲氨蝶呤治疗宫外孕的安全性和有效性分析 [J]. 医学信息, 2023, 36(8): 131-134.
- [5] 周庆丰. 米非司酮和甲氨蝶呤保守疗法对宫外孕患者的治疗效果 [J]. 中外医疗, 2022, 41(35): 146-149.
- [6] 李英. 米非司酮联合甲氨蝶呤治疗宫外孕患者的临床研究 [J]. 现代医学与健康研究 (电子版), 2022, 6(16): 48-50.
- [7] 钟俊, 宋月荣. 米非司酮联合甲氨蝶呤保守治疗宫外孕的临床效果及价值体会 [J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(21): 187-189.
- [8] 陆虹宇. 探究在宫外孕保守治疗中应用米非司酮与甲氨蝶呤联合方案的临床效果 [J]. 饮食保健, 2021(2): 63.