

米非司酮联合甲氨蝶呤治疗宫外孕疗效观察

高学莲 廖松丽

(石棉县人民医院 妇产科 625400)

摘要:目的:在宫外孕治疗中探讨米非司酮联合甲氨蝶呤治疗的临床效果。方法:研究开展的时间跨度为2018年02月-2021年02月;在该阶段对研究样本进行明确,主要来源于在我院接受治疗的宫外孕患者,选取典型代表80例进行具体分析,采用计算机及相关软件对所有的患者进行编号,并使用软件分组。其中采用甲氨蝶呤单纯治疗的40例患者分为参照组,另外40例患者在甲氨蝶呤单纯治疗的基础上应用米非司酮,视为研究组。对两组治疗期间的情况进行详细观察与记录,并进行对比分析。结果:进行两组治疗后临床症状改善时间进行比较,其中用时较短的为研究组,其优势明显高于参照组($P < 0.05$)。进行两组临床效果比较,总有效率较高的为研究组,优势高于参照组($P < 0.05$);对两组治疗后的不良反应进行比较,较高的小组为参照组,但两组差异不明显($P > 0.05$)。结论:在宫外孕患者接受治疗的过程中,虽然采用甲氨蝶呤治疗具有一定的效果,但不够理想,而使用米非司酮联合甲氨蝶呤治疗临床效果确切,不仅能够缩短症状改善时间,还能够减少不良反应发生,具有较高的安全性和有效性。
关键词:甲氨蝶呤;米非司酮;宫外孕;疗效

引言:宫外孕是妇产科常见的急腹症,又称为异位妊娠;其中最为常见的输卵管妊娠,少见的还有卵巢妊娠、腹腔妊娠、宫颈妊娠和阔韧带妊娠。该病早期没有特异性表现,通常是流产后或破裂后发现,不仅提高了该病的危险性,还会给患者造成严重的健康威胁^[1]。当前,科技水平的提高,促进了医疗水平及技术的快速发展,检出异位妊娠的几率越来越高,大部份患者均可在妊娠囊破裂前确诊为异位妊娠,这为患者提供保守治疗争取了时间^[2]。对于宫外孕治疗,临床中常采用药物治疗方法,其中米非司酮、甲氨蝶呤是常见药物。据相关研究表明,在宫外孕治疗中如果病灶较小,血HCG低,采用甲氨蝶呤治疗可起到良好效果,但如果患者除了该病外伴有其他症状或病灶较大,仅采用甲氨蝶呤治疗效果一般,因此临床中需要对宫外孕治疗方法进行深入探讨。基于此,本研究提出米非司酮联合甲氨蝶呤的治疗方法,选取部分患者接受联合治疗,另一部分接受单一治疗,完成对比,并做出如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本院接受宫外孕治疗的患者中,于2018年2月-2021年2月将其纳入本研究,并作为研究样本进行分析,共收集80例,依据计算机分组软件完成小组划分,建立研究小组,不同的小组采用不同的治疗方法,即研究组使用米非司酮联合甲氨蝶呤的治疗,参照组使用甲氨蝶呤单一治疗,依据计算机排序即分组软件讲患者平均分配至上述两组,分别获取40例。所有患者的最小年龄跨度和最大年龄跨度为23岁-40岁,平均年龄为(29.08±2.86)岁;最短停经和最大停经时间跨度为40天-50天,平均停经时间(44.88±2.21)天。相关资料统计后比较差异不够明显,说明可作为研究内容进行比较,并突出($P > 0.05$)。

1.2 方法

参照组患者接受治疗的过程中,采用单一药物治疗的方法,即甲氨蝶呤治疗,选择广东岭南制药有限公司生产的甲氨蝶呤注射液(国药准字:H20054692,规格:0.1g)进行注射治疗,根据患者的体质量进行剂量学,0.4mg/kg,每天注射1次,为患者持续治疗5天。

研究组患者接受治疗期间,除了使用甲氨蝶呤(使用方法与参照组相同)外,联合应用米非司酮进行治疗,选择武汉九瓯人福药业有限责任公司生产的米非司酮(国药准字:H20033551,规格:25mg/片)口服治疗,每天服用2次,每次50mg,同样为患者提供5天的治疗。

1.3 观察指标

(1)观察两组患者盆腔包块大小及相关症状,并记录各症状的消失时间,如包块和腹痛消失时间、阴道止血时间、月经复潮时间、孕酮恢复正常时间和血 β -HCG转阴时间。以小组为单位统计后计算平均时间,进行组间差异分析。(2)根据癌症变化及临床症状对患者的临床治疗效果进行记录,将其分为三个层次,分别为

显效(对患者治疗后包块完全消失或缩小明显,无论是症状还是体征均有着明显的改善);有效(治疗后患者的症状和各项体征均有所好转,部分症状消失);无效(治疗后各项症状无变化,甚至有严重趋势),采用总人数与无效人数相减的方式计算总有效人数,同时应用该数据与小组总人数相除获取总有效率,进行组间统计学分析。(3)记录患者治疗期间发生的不良反应情况,以小组为单位计算发生率进行差异分析。

1.4 统计学处理

连续变量进行正态性检验,根据是否符合正态分布,连续变量使用均数±标准差或四分位间距表示,两组组间差异比较采用独立t检验或秩和检验。分类变量表示为频数(百分比),采用卡方检验或Fisher精确检验比较两组差异

2 结果

2.1 不同药物治疗后比较2组症状改善时间

研究组治疗后患者的包块消失时间为(18.11±3.97)d、腹痛消失时间为(7.86±2.32)d、阴道止血时间为(12.33±3.46)d、血 β -HCG转阴时间为(15.24±3.53)d、孕酮恢复正常时间为(11.19±4.24)d、月经复潮时间为(29.28±7.68)d;参照组上述症状改善时间分别为(27.92±5.21)d、(15.47±3.22)d、(24.57±4.21)d、(26.22±4.21)d、(15.31±4.46)d、(34.63±8.18)d;相比参照组改善用时较长,其优势低于研究组($P < 0.05$)。

2.2 两组不同方法治疗后的效果分析

研究组临床效果明显高于参照组($P < 0.05$),见表1。

表1 不同方法治疗后比较2组临床效果(n%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
研究组	40	24	15	1	39(97.5%)
参照组	40	20	12	8	32(80.0%)
X^2					6.165
P值					<0.05

2.3 两组不良反应发生率比较

研究组治疗后部分患者出现白细胞下降、口腔溃疡和胃肠道反应等不良反应,各发生1例,发生率为(7.5%);参照组发生口腔溃疡的患者比研究组多1例,总发生率为(10.0%);相比无明显差异,不具有统计学意义($P > 0.05$; $X^2=0.187$)

3 讨论

宫外孕是妇产科常见的急腹症,当其发生破裂时,严重威胁患者生命,其中表现最明显就是,腹腔内大量出血或剧烈腹痛等,严重时患者会出现休克症状,甚至引起死亡。因此临床中对该病早期诊断和治疗具有重要意义^[3]。以往临床中常采用药物单一治疗方法进行保守治疗,其中甲氨蝶呤治疗较为常见,其是抗叶酸类抗肿瘤药物,应用后会对二氢叶酸还原酶起到抑制作用,可在肿瘤细胞合成中起到阻止作用,对宫外孕治疗有明显疗效。然而该药物在作用

(下转第58页)

(上接第 51 页)

范围有限,如果患者病灶较大、血 HCG 高则会出现效果不佳的情况^[4]。所以,在对患者治疗期间,药物联合应用可作为治疗方案,将甲氨蝶呤与米非司酮联合,并用于患者的治疗,能够起到良好效果,就米非司酮而言,其在应用后,不仅能够对糖皮质起到抵抗作用,还能够抵抗孕激素,同时还有明显的孕酮活性抑制作用,应用后对黄体生成素进行抑制,有利于胚胎的死亡^[5]。本研究过程中应用联合治疗方法进行研究组的治疗,结果显示无论是患者的症状改善情况、不良反应发生情况和临床治疗效果均优于参照组($P < 0.05$)。

综上所述,使用甲氨蝶呤治疗宫外孕的同时联合米非司酮口服治疗,能够缩短患者的治疗时间,提高临床效果,不仅安全性高,且具有较高的适用性和推广性。

参考文献:

- [1]范叶柏,宫雪,杨晓晨. 米非司酮联合甲氨蝶呤与单纯甲氨蝶呤治疗宫外孕的临床安全性和有效性比较[J]. 医学信息,2021,34(13):170-172.
- [2]潘虹. 米非司酮联合甲氨蝶呤用于保守治疗宫外孕的疗效研究[J]. 中国农村卫生,2019,11(01):69+71.
- [3]朱秀梅. 观察米非司酮联合甲氨蝶呤用于保守治疗宫外孕的疗效[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版),2018,5(28):124-125.
- [4]卜序. 米非司酮联合甲氨蝶呤与单纯甲氨蝶呤治疗宫外孕的临床疗效比较分析[J]. 系统医学,2019,4(22):130-132.
- [5]宋敏. 米非司酮联合甲氨蝶呤保守治疗宫外孕的疗效观察[J]. 中国社区医师,2020,36(21):11+13.