·短篇论著·

甲氨蝶呤联合宫腔镜治疗宫颈妊娠疗效评价

杨红杰 （武鸣县人民医院妇产科，广西 南宁 530100）

［摘 要］ **目的** 探讨甲氨蝶呤联合宫腔镜治疗宫颈妊娠的疗效及安全性。**方法** 对14例宫颈妊娠患者的临床资料进行回顾性分析。**结果** 所有患者均先给予米非司酮联合甲氨蝶呤杀胚治疗，待血β-HCG呈对数下降后出院观察，监测血β-HCG下降至100 mIU/mL后再次入院行宫腔镜手术。14例患者均保守治疗成功，血β-HCG水平降至100 mIU/mL以下所需时间14～35 d，平均（26.5±2.7）d。甲氨蝶呤总量50～150 mg，平均（75.5±15.0）mg；米非司酮总量150～450 mg，平均（275.0±54.5）mg。出血量5～50 mL，平均（35.6±5.2）mL。**结论** 甲氨蝶呤联合宫腔镜检查治疗宫颈妊娠疗效肯定、安全可行。

［关键词］宫颈妊娠；甲氨蝶呤；米非司酮；宫腔镜；治疗
［中图分类号］R714.22；R713.4 ［文献标识码］A ［文章编号］1672-5042（2014）01-0064-02

Therapeutic evaluation of methotrexate combined with hysteroscope for treatment of cervix pregnancy

YANG Hong-jie （Department of Gynecology, People's Hospital of Wuming County, Nanning Guangxi 530100, China）

Abstract: Objective To explore the efficacy and safety of methotrexate combined with hysteroscopic in treatment of cervical pregnancy. **Methods** The data of 14 patients with cervical pregnancy were analyzed retrospectively. **Results** All patients were given combination therapy of mifepristone and methotrexate firstly, and they were discharged after blood β-HCG logarithmically decreased for further observation. Hysteroscopic surgery were applied when β-HCG level decreased to 100 mIU/mL. Conservative treatment received success in all 14 cases. It required 14～35 days, averagely (26.5±2.7) days, methotrexate dosage of 50～150 mg, averagely (75.5±15.0) mg, and mifepristone of volume 150～450 mg, averagely (275.0±54.5) mg to make the blood β-HCG level decreased to 100 mIU/mL. The bleeding volume during hysteroscopy surgery was 5～50 mL, an average of (35.6±5.2) mL. **Conclusion** Methotrexate combined with hysteroscopy is safe and feasible for treatment of cervical pregnancy.

Keywords: cervical pregnancy; methotrexate; mifepristone; hysteroscopy; treatment

宫颈妊娠是异位妊娠的一种，指受精卵着床在宫颈内口以下的宫颈管内，发生率极低，占异位妊娠的1%左右[1]。近年来其发病率有明显上升的趋势，可能与各种宫腔操作增加、体外受精胚胎移植术（IVF-ET）有关[2]。宫颈管缺少平滑肌组织，但血管网丰富，胚胎着床于宫颈管时妊娠流产或清宫时宫颈无法形成强有力的收缩，开放的宫颈血窦也不能及时收缩闭合，易导致大出血，危及生命[3-4]。宫颈妊娠的诊断主要依靠临床表现及彩超检查，患者早期多表现出无痛性阴道流血，彩超多提示宫颈管膨大及混合性回声团，周围见丰富血流信号回声，偶有少许病例表现为宫颈膨大呈桶状伴有组织物堵塞[4-5]。既往宫颈妊娠的治疗主要是子宫切除术，近年来随着介入技术的进步，子宫动脉栓塞化疗[6]被广泛应用于宫颈妊娠治疗，疗效确切。但子宫动脉栓塞化疗技术设备要求高，需多科室协作完成，不适合在基层医院推广使用。药物保守治疗联合宫腔镜操作简单，疗效确切[7-8]，适合在各级医院开展。现将我院采用药物保守治疗联合宫腔镜手术成功治疗14例宫颈妊娠病例报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择2008年9月至2013年5月收治的14例宫颈妊娠患者为研究对象。年龄21～35岁，平均27.3岁。孕次2～5次，平均3.4次，均有人工流产史，其中2例有剖宫产史。均有停经史，停经时间35～80 d。病程中临床均表现为阴道流血，时多时少，伴有血块，3例有中度贫血。妇科检查2例表现为宫颈显著膨大呈桶状，变软变蓝；9例宫颈口可见血块堵塞；子宫体仅稍增大或者为正常大小。血β-HCG值均升高，达1 900～49 000 mIU/mL（正常值低于5 mIU/mL）。阴道彩色超声检查均可见宫腔内空虚，6例宫颈管内发现孕囊，1例见胚芽及心管搏动，其余均表现为宫颈管内混合性回声团，周边见丰富血流信号回声。

1.2 治疗方案

所有患者入院后均进行血β-HCG、血常规、肝肾功能、凝血功能、阴道彩超等检查。明确诊断后给予米非司酮150 mg顿

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201401025
［收稿日期］2013-06-09 ［修回日期］2013-06-19

服,加甲氨蝶呤 50 mg,行药物保守治疗 1 个疗程,4 d 后复查血 β-HCG,如果呈对数下降则给予门诊随诊并每周监测血 β-HCG 水平,待血 β-HCG 降至 100 mIU/mL 后,再次入院行宫腔镜手术治疗。复查血 β-HCG 水平未下降或未呈对数下降,则药物保守治疗第 2 个疗程,并间隔 4 d 再次评价,直至下降满意后给予门诊复诊。

1.3 观察指标

主要观察指标为:①药物保守治疗后血 β-HCG 呈对数下降的时间;②保守治疗后血 β-HCG 降至 100 mIU/mL 的时间;③血红蛋白水平,用药前后血红蛋白水平比较;④药物毒副作用。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 11.5 软件进行统计学处理,组间计量资料比较采用 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

14 例患者均成功治愈,保守治疗疗程 1 ~ 3 个,平均 1.8 个疗程,药物保守治疗后血 β-HCG 对数下降的时间 4 ~ 15 d,平均 6.8 d,血 β-HCG 下降至 100 mIU/mL 的时间为 14 ~ 35 d,平均(26.5 ± 2.7) d;甲氨蝶呤总量为 50 ~ 150 mg,平均(75.5 ± 15.0) mg;米非司酮总量 150 ~ 450 mg,平均(275.0 ± 54.5) mg。宫腔镜手术过程中出血量 5 ~ 50 mL,平均(35.6 ± 5.2) mL。治疗前患者血红蛋白水平(90.5 ± 5.4) g/L 与治疗后血红蛋白水平(86.7 ± 6.8) g/L 相比无显著统计学差异($P<0.05$)。保守治疗后仅有 1 例发生转氨酶轻微升高,经口服护肝药物治疗后缓解。

3 讨论

3.1 宫颈形态学特征及宫颈妊娠生理

宫颈管由少量平滑肌组织(约 15%)和血管丰富的结缔组织组成,纤维结缔组织弹性差,无收缩力。宫颈妊娠是一种极为罕见的异位妊娠,受精卵着床在宫颈管内并在此生长发育,妊娠组织着床在此,类似于胎盘植入。滋养叶细胞侵入宫颈组织呈破坏性增殖,当出现自然流产或手术刺激后宫颈壁内血窦开放,而宫颈肌层无法形成强有力的收缩闭合血窦,从而导致大量出血,甚至造成孕妇子宫切除或危及患者生命。

3.2 宫颈妊娠治疗方式探讨

既往宫颈妊娠的治疗主要为子宫全切术,会导致孕妇失去生育能力,创伤较大。近年来,多种治疗方式均应用于宫颈妊娠。其中研究最多的是子宫动脉栓塞化疗联合清宫术治疗宫颈妊娠,治愈率达 95.6%[9],子宫动脉栓塞化疗是将化疗药物注入子宫动脉并用明胶海绵栓塞子宫动脉,这种方法通过将药物直接注入妊娠病灶部位,减轻了药物对全身各个器官的副作用。但子宫动脉栓塞化疗术后需下肢制动、抗感染等治疗,费用昂贵,明显增加了患者的精神及经济负担,因需要多科室协作,限制了在基层医院开展。近年来,临床医师开始尝试使用宫腔镜诊治宫颈妊娠,取得良好疗效。本文对 14 例宫颈妊娠患者的治疗效果进行了回顾性分析,发现使用杀胚药物使 HCG 降至 100 mIU/mL 后再行宫腔镜检查是安全可靠的,14 例患者均无术中大出血情况,术后无 1 例因胚胎残留再次手术。

宫腔镜检查的优势在于[10]:①费用低、操作简单,利于在各级医院开展。②直视下操作,宫腔镜下可清晰显示膨大的子宫颈管及正常的内口水平,通过宫腔镜指引下行钳刮术并术中电凝止血,可显著减少子宫颈管内膜损伤及胚胎和血块残留,并可减少术后出血。③疗效确切,相对于盲目搔刮而言,直视下取出妊娠组织彻底,不易残留,安全性好。

本文认为,药物杀胚治疗联合宫腔镜手术用于治疗宫颈妊娠疗效确切、费用低廉、安全可靠,适合在各级医院开展。

[参考文献]

[1] Spitz IM. Clinical utility of progesterone receptor modulators and their effect on the endometrium[J]. Curr Opin Obstet Gynecol, 2009, 21(4): 318 - 324.

[2] Aboulfoutouh II, Youssef MA, Zakaria AE, et al. Cervical twin ectopic pregnancy after in vitro fertilization-embryo transfer (IVF-ET): case report[J]. Gynecol Endocrinol, 2011, 27(12): 1007 - 1009.

[3] Hirakawa M, Tajima T, Yoshimitsu K, et al. Uterine artery embolization along with the administration of methotrexate for cervical ectopic pregnancy: technical and clinical outcomes[J]. AJR Am J Roentgenol, 2009, 192(6): 1601 - 1607.

[4] Taşkin S, Taşkin EA, Cengiz B. Cervical intramural ectopic pregnancy[J]. Fertil Steril, 2009, 92(1), 395 - 397.

[5] Epee-Bekima M, Overton C. Diagnosis and treatment of ectopic pregnancy[J]. Practitioner, 2013, 257(1759): 15 - 17.

[6] Gómez García MT, Aguarón Benitez G, Barberá Belda B, et al. Medical therapy (methotrexate and mifepristone) alone or in combination with another type of therapy for the management of cervical or interstitial ectopic pregnancy[J]. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 2012, 165(1): 77 - 81.

[7] 何小丽,肖松舒,邓新粮. 甲氨蝶呤联合宫腔镜保守治疗宫颈妊娠 9 例临床分析[J]. 实用妇产科杂志, 2009, 25(9): 557 - 558.

[8] 陈海燕. 宫腔镜诊治宫颈妊娠 1 例报告[J]. 中国内镜杂志, 2004, 10(8): 112.

[9] Heer JS, Chao DK, McPheeters RA. Cervical ectopic pregnancy[J]. West J Emerg Med, 2012, 13(1): 125 - 126.

[10] 王吉群. 超声和宫腔镜检查在 219 例绝经后子宫出血中的诊断价值[J]. 局解手术学杂志, 2012, 21(3): 305 - 306. doi: 10.11659/jjssx.1672 - 5042.201203033

(编辑:余汇洋)