未破裂型宫角妊娠保守治疗的临床疗效分析

李 静,高 霞,曾 琴 (湖北医药学院附属人民医院妇产科,湖北 十堰 442000)

[摘 要] **目的** 探讨一种安全、有效、微创、不良反应小且不影响生育功能的宫角妊娠的治疗方法。**方法** 回顾性分析 61 例未破裂型宫角妊娠患者的临床资料,按不同治疗方法分为 4 组。A 组 20 例行米非司酮配伍米索前列醇口服加行清宫术,B 组 16 例直接超声引导下吸宫,C 组 15 例行 MTX 化疗(包括超声引导下局部注射 MTX 化疗 5 例和全身 MTX 化疗 10 例),D 组 10 例超声引导下直接宫腔镜手术治疗。**结果** 患者 7 d β-HCG 下降率和治疗成功率,A 组均显著高于 B 组、C 组和 D 组($P<0.05$)。**结论** 未破裂型宫角妊娠时采用米非司酮配伍米索前列醇口服加行清宫的保守疗法在疗效上优于其他方法。

[关键词] 子宫角内妊娠;保守治疗;疗效

[中图分类号] R714.224 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2013)01-0070-02

Efficacy analysis of conservative treatment for unruptured cornual pregnancy

LI Jing, GAO Xia, ZENG Qin (Department of Obsterics and Gynecology, People's Hospital Affiliated to Hubei University of Medicine, Shiyan Hubei 442000, China)

Abstract: Objective To investigate a safe, effective, minimally invasive way which is of small adverse reaction and do no affect the fertility function to treat cornual pregnancy. **Methods** 61 patients with unruptured cornual pregnancy were divided into four groups according to the different ways of therapy. Group A(20 cases) were treated with the conservative method by giving mifepristone, oral misoprostol and curettage; group B(16 cases) were conducted ultrasonic uterine aspiration directly; group C(15 cases) were given MTX chemotherapy, including 5 cases of local injection of MTX and 10 cases of systemic injection of MTX; group D(10 cases) were conducted ultrasonic hysteroscope operation. **Results** The rate of β-HCG descent and treatment success of group A were obviously higher than those of the other groups seven days later($P<0.05$). **Conclusion** The conservative way of giving mifepristone, oral misoprostol and curettage could recieve a better efficacy in the treatment of unruptured cornual pregnancy.

Keywords: cornual pregnancy; conservative treatment; curative effect

宫角妊娠是指受精卵种植在宫角部,即孕囊位于子宫腔侧边大于 1 cm 的位置且周围包绕的肌层很薄,厚度小于 5 mm。残角子宫、输卵管切除术、输卵管近端粘连是宫角妊娠的诱发因素[1-2]。宫角妊娠传统的治疗方法是停经 6 ~ 7 周在超声引导或腹腔镜监视下行吸刮宫术,停经 8 周以上行剖腹切开宫角清除妊娠物或行宫角楔形切除术[3]。但这些均为有创治疗,对患者损伤较大,且可能影响生育功能。为减少对患者的创伤,保留患者生育功能,越来越多保守治疗方法在临床上应用。本文就 61 例宫角妊娠保守治疗方法进行探讨,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

我院 2002 年 9 月至 2012 年 5 月收治宫角部妊娠患者 61 例,年龄 18 ~ 38 岁,平均年龄 30.5 岁,停经时间 40 ~ 75 d,平均 56.8d,孕次为1 ~ 6次,初次妊娠者25例,未生育者29例,其中有 19 例为辅助生殖技术。

1.2 方法

61 例患者根据治疗方法分为 4 组。A 组 20 例行药流加超声引导下清宫。B 组 16 例直接超声引导下以 400 mmHg 负压进行吸宫,若失败则行化疗或手术治疗。C 组 15 例行 MTX 化疗,其中局部化疗 5 例,全身化疗 10 例。D 组 10 例直接宫腔镜手术治疗。治疗后观察患者腹痛、阴道流血等临床表现,监测血 β-HCG,肝肾功、超声复查了解宫角部包块大小、有无腹腔内出血等,随访 2 个月。60 例患者中有 12 例保守治疗失败行手术治疗。

1.3 统计学处理

采用 SPSS 13.0 软件包进行统计学分析,正态分布计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,计量资料组间比较采用 t 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

4 组患者年龄、孕产次、停经时间、孕囊直径及治疗前血 β-HCG水平等差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗 7 d 后 β-HCG下降率:A 组显著高于 B 组、C 组和 D 组,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗成功率:A 组显著高于 B 组、C 组和 D 组,差异均具有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

DOI:10.11659/jjssx.1672-5042.2013010030

[收稿日期] 2012-08-15 [修回日期] 2012-09-03

A 组有 3 例在服用米索前列醇片过程中出现腹泻、低热,但停药后症状自行缓解;B 组有 4 例在吸宫过程中出现阴道出血量多,被迫停止操作;C 组有 1 例发生口腔溃疡,6 例出现恶心、呕吐、腹泻等胃肠道反应,且有 2 例患者发生轻度骨髓抑制,2 例发生转氨酶升高;D 组患者有 2 例因宫腔镜检查过程中需膨宫,压力增加,宫角部破裂风险较大而改行其他方式,2 例在宫腔镜下吸宫过程中发生大量阴道出血而改行手术治疗。

表 1 各组疗效比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数(n)	β-HCG 下降率(%)	治疗成功率(%)
A 组	20	74.85 ± 20.53	17(85.0)
B 组	16	56.45 ± 21.66 *	11(68.7) *
C 组	15	38.75 ± 10.52 *	10(66.7) *
D 组	10	46.89 ± 20.12 *	6(60.0) *

*:与 A 组比较,$P < 0.05$

3 讨论

宫角妊娠临床较少见,但随着辅助生殖技术的普遍开展,宫角妊娠发生率呈逐年上升趋势。阴道超声检查发现孕囊位于子宫腔侧边大于 1 cm 的位置且周围包绕的肌层很薄,厚度小于 5 mm,基本可诊断宫角妊娠[2]。其临床诊断标准为:①腹痛、阴道出血伴子宫不对称性增大;②直视下发现子宫角一侧扩大,伴有圆韧带外侧移位;③胎盘滞留在子宫角部。符合上述任何一项即可考虑为宫角妊娠[4]。但文献报道误诊率高[5-6]。由于超声诊断水平的提高和宫腔镜技术的普及,临床医师对宫角部妊娠的高度警惕,早期未破裂型的宫角妊娠诊断率也呈增高趋势。随着诊疗技术方法的进步,使得未破裂型早期宫角妊娠的保守治疗成功率得以提高。但如何选择一种高效、不良反应小且不影响生育功能的治疗方法则非常重要。

目前未破裂型宫角部妊娠的保守治疗方法有药物流产加清宫术、超声引导下吸宫、MTX 化疗、超声引导宫腔镜下吸宫术等。超声引导下吸宫,因为宫角部肌层菲薄,血供丰富,吸宫过程中宫角部收缩力差、易导致出血量多及破裂机会大,故发生胎物残留的几率大。宫腔镜下吸宫术,在检查过程中需膨宫,宫腔内压力增加,且宫角部基层薄、血供丰富,则发生破裂的机会进一步增加。MTX 化疗,在超声引导下行局部注射 MTX,发生宫角部破裂的风险较大,故目前较少采用;而行全身化疗疗效相对较差、患者住院时间长且副作用也较大。先行药流,后在超声引导下行清宫术,则大大减少阴道出血量及宫角部破裂的风险,但此种方法比较适合孕囊距宫内膜近以及宫角部基层较厚的患者,且术后需追踪血 β-HCG 及超声,必要时仍需再次清宫、MTX 化疗或宫腔镜补充治疗。

总之,宫角部妊娠的早期诊断、早期治疗很重要,在破裂前若选择保守治疗方法可大大降低患者的创伤。保守治疗适合于宫角部基层较厚、孕囊离宫腔线较近的患者[7]。保守治疗失败者,需积极采取补救措施,尽可能减少对患者的损伤。若宫角部明显向外凸,且孕囊较大,甚至见成形胎儿及胎盘组织,建议尽早行手术治疗。加强避孕宣教,增强就医意识,一旦确定妊娠,需考虑宫角部妊娠可能,必须行超声检查,排除宫角部妊娠,切忌盲目采取终止妊娠措施,导致宫角部破裂等,造成患者身体的创伤。

[参考文献]

[1] Chopra S, Keepanasseril A, Rohilla M, et al. Obsterric mor-bidity and the diagnostic dilemma in pregnancy in rudimentaryhorn: retrospective analysis[J]. Arch Gynecol Obstet, 2009, 280(6): 907 - 910.

[2] Morgan M, Aziz M, Mikhail M, et al. Ultrasound guided treatment of corneal ectopic pregnancy[J]. Eur J Obstet Gynecol Roprod Biol, 2009, 143(2): 126 - 129.

[3] 金素珍. 罕见异位妊娠的诊断与治疗[J]. 局解手术学杂志, 2001, 10(1): 45 - 46.

[4] Rulin MC. Is salpingostomy the surgical treatment of choice for unruptured tubal pregnancy? [J]. Obstet Gynecol, 1995, 86(6): 1010 - 1013.

[5] 明 芳. 宫角妊娠 47 例诊治分析[J]. 中国计划生育学杂志, 2009, (1): 44 - 45.

[6] 陈秋燕, 黄 琼. 容易误诊的子宫角妊娠[J]. 临床误诊误治, 2005, 18(1): 40.

[7] 鲁海燕, 田奇山, 彭一梅, 等. 32 例宫角妊娠不同治疗方式的临床疗效分析[J]. 中国现代医学杂志, 2012, 22(1): 109 - 110.

(编辑:兰阳军)

欢迎使用《局解手术学杂志》稿件远程处理系统

为了提高编辑、出版工作效率,缩短论文发表周期,加强作者、读者、编者及审稿专家的联系,《局解手术学杂志》开通了互联网在线投稿、审稿、查询系统,本系统包括作者在线投稿查稿、专家在线审稿、编辑在线办公三部分。作者可通过网站投稿并查询稿件处理情况,审稿专家可实现网上审稿。网址为 http://www.jraos.com.cn。本刊编辑部欢迎广大作者、读者访问本刊网站并使用该系统。如果您在投稿中遇到什么问题,或者对本系统及网站有好的意见和建议,请及时联系我们,谢谢您的大力支持!

电话:(023)68752649,68752251; QQ 群:78472559; E-mail:jjssxzz@yahoo.com.cn

《局解手术学杂志》编辑部