维普资讯 http://www.cqvip.com

甲氨喋呤治疗输卵管妊娠的护理体会

Nursing experience in theating of tubal pregnancy with MTX

黄凤碧，袁瑾蔓 （百色市人民医院门诊部，广西 百色 533000）

［关键词］妊娠；输卵管；护理
［中图分类号］R714.221 ［文献标识码］B ［文章编号］1672-5042(2006)01-0031-01

异位妊娠的主要治疗手段是手术。但近年来，由于快速而敏感的血HCG检测，高分辨B型超声和腹腔镜的开展，早期诊断给保守治疗创造条件。使更早期异位妊娠患者得到及时的确诊，且使保守治疗成为有生育要求妇女的首选方法。因此，异位妊娠的保守治疗日益嘱目，随着保守性药物治疗越来越多地应用于临床，最常用的药物是氨甲喋呤。以甲氨蝶呤（MTX）为主的药物治疗和腹腔镜微创技术已成为异位妊娠治疗的主流。现将我科用MTX治疗122例未破裂输卵管妊娠总结如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

从2000年2月至2005年2月，我科收治未破裂输卵管妊娠122例，年龄20～32岁，平均年龄28岁，其中初产妇98例，占80%，经产妇24例，占20%，全部病例均经妇科检查、血HCG测定及B超检查确诊。输卵管未破裂，输卵管浆膜完整，无活动性出血，输卵管妊娠产物处直径<3～4 cm，腹腔中血液<100 ml，HCG<3 000 mIU/ml以下，患者生命体征稳定及年轻，要求生育者。

1.2 治疗方法

MTX肌注0.4 mg·kg^{-1}·d^{-1}，5 d为一疗程，或单次给药；静脉注射剂量为50 mg/ml，连用3 d，用药后4～7 d HCG下降<15%，或升高1周后，给予第二次药物静注一次。经治疗后测定HCG<1 000 mIU/ml时，MTX治疗经过平稳；治疗后仍有症状存在者，HCG<1 000 mIU/ml，治疗期间每天测定HCG，如连续2次下降或下降>15%或降至<10 mIU/ml，即可停药。结果是122例异位妊娠治疗后95%孕体吸收，经造影或腹腔镜证实51%患者输卵管通畅。

2 护理

2.1 心理护理

病人因对疾病知识缺乏，存在焦虑和恐惧心理，由于突如其来的病变和急需手术治疗或药物治疗，使患者产生极大的精神压力，担心以后不能再生育，表现出沉默寡言，抑郁。面临此次怀孕失败的结局，以及妊娠的挫折，整天沉浸在悲伤中不能自拔。因此，护士应及时准确地向她们讲明病情的危重及治疗的必要性，介绍药物的作用及治疗方法和治疗效果，安全性和注意事项。并将治愈的病人介绍给患者，让患者之间有信息交流，使病人对病情充分了解，解除心理压力，消除恐惧心理，以良好的心态接受治疗。

2.2 MTX治疗中的护理

注药后严密观察生命体征的变化，根据病情间隔2～4 h测血压、脉搏、呼吸、体温1次，并注意阴道流血、流水情况，酌情使用抗生素，预防宫内感染。全身性应用MTX治疗，约20%～30%病例出现毒性反应，主要表现为恶心、呕吐、腹泻、白细胞减少，口腔炎和一时性转氨酶升高等。一旦出现上述症状，及时报告医生进行相应的处置，使不良反应降到最低。

3 讨论

MTX是一种叶酸类抗代谢药，能抑制二氢叶酸还原酶，选择性地干扰DNA合成，从而抑制细胞分裂。妊娠期滋养细胞增生活跃，对MTX的抑制作用很敏感，可起到杀死胚胎作用[1-2]。所以，高浓度甲氧蝶呤阻断胚胎组织细胞的生物合成，使胚胎发育中断死亡。目前异位妊娠的发生率在逐渐升高，占妊娠总数1%以上，基于异位妊娠的早期诊断极其重要，保守治疗得以用于临床。MTX治疗异位妊娠的疗效和安全性已基本确定。特别适用于未破裂型输卵管妊娠的年轻、要求生育妇女。

MTX治疗输卵管妊娠腹腔镜下局部直接用药，药物直接接触胚胎组织，使绒毛迅速变性，坏死。阻止绒毛继续生长，不致穿破输卵管壁引起出血，且MTX的副作用小，疗效高，药物还能使胚胎组织完全溶解，不损伤输卵管壁，复通率高，因此，对于要求保留生育功能的患者来说，MTX治疗异位妊娠腹腔镜下一次性注药，适用于无明显腹痛，生命体征平稳，输卵管妊娠包块直径3.5～5 cm以下，HCG<5 000 mIU/ml以下。MTX治疗异位妊娠是一种理想的治疗方法。

［收稿日期］2005-09-16 ［修回日期］2005-10-21

［参考文献］

[1] 金子环，陈 昭，孙秋茹. 异位妊娠66例临床诊断及治疗分析[J]. 局解手术学杂志，2003，12(4)：320-321.
[2] 刘文杰. 甲氨蝶呤(31例)、米非司酮(31例)及联合(32例)治疗异位妊娠[J]. 中国新药与临床杂志，2005，24(2)：117-119.

（编辑：蒋登金）