

- 3 刘长松,陈伟华,孟 伟,等. PixelTM2940 像束激光治疗痤疮瘢痕的疗效观察[J]. 中国美容整形外科杂志,2010,21(6):330-332.
 - 4 Jih MH, Kimyai-Asadio A. Fractional photothermolysis: a review and update[J]. Semin Cutan Med Surg,2008,27(1):63-71.
 - 5 Beylot C. Ablative and fractional lasers[J]. Ann Dermatol Venereol, 2008,135(Suppl 3):S189-S194.
 - 6 李 波,谭 军,吴东辉,等. Encore Active FXTM 点阵 CO₂ 激光治疗面部痤疮瘢痕的研究[J]. 中国美容医学,2008,17(10):1505-1507.
 - 7 Fitzpatrick RE, Goldman MP, Satur NM, et al. Pulsed carbon dioxide laser of resurfacing photo-aged facial skin[J]. Arch Dermatol,1996,132(4):395-402.
 - 8 慧 军,贾赤字,杨 扬,等. CO₂ 点阵激光联合硅酮凝胶治疗面部痤疮瘢痕的疗效观察[J]. 中国美容医学,2011,20(9):95-97.
 - 9 Farkas JP, Richardson JA, Brown SA, et al. TUNEL assay to characterize acute histopathological injury following treatment with the active and deep FX fractional short-pulse CO₂ devices[J]. Aesthet Surg J, 2010,30(4):603-613.
 - 10 徐荣祥. 烧伤湿性医疗技术对表皮再生干细胞作用的研究[J]. 中国烧伤创疡杂志,2000,12(3):41-43.
 - 11 谭 军. 点阵 CO₂ 激光联合 MEBO 瘢痕再生皮肤疗法的组织学研究报告[J]. 中国烧伤创疡杂志,2012,24(4):271-283.
- [收稿日期 2015-01-21][本文编辑 蓝斯琪]

博硕论坛·论著

口服米非司酮片联合局部注射甲氨蝶呤治疗剖宫产切口瘢痕妊娠的临床疗效观察

张旭东

作者单位: 271000 山东,解放军八十八医院妇产科

作者简介: 张旭东(1975-),男,医学硕士,主治医师,研究方向:生殖遗传学。E-mail:sdzhangxd1001@163.com

[摘要] 目的 探讨剖宫产切口瘢痕妊娠的临床特点和治疗方法。方法 21例剖宫产术后子宫切口瘢痕妊娠患者采用子宫动脉栓塞治疗8例,米非司酮联合妊娠囊局部注射甲氨蝶呤治疗13例。结果 两种治疗方案β绒毛膜促性腺激素(β-HCG)转阴时间分别为(28±0.3)d和(24±0.1)d;包块消失时间为(29±0.5)d和(25±0.7)d;平均住院日分别为(23±0.3)d和(18±0.2)d。结论 剖宫产切口瘢痕妊娠早期明确诊断非常重要,口服米非司酮片联合彩超引导下妊娠囊局部注射甲氨蝶呤是一种安全有效的治疗方法。

[关键词] 瘢痕妊娠; 米非司酮; 甲氨蝶呤

[中图分类号] R 719.8 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2015)08-0734-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2015.08.09

Analysis of mifepristone combined with methotrexate in the treatment of cesarean scar pregnancy ZHANG Xu-dong. Department of Obstetrics, the 88th Hospital of LPA, Shandong 271000, China

[Abstract] **Objective** To investigate the clinical manifestation and pertinent treatment for cesarean scar pregnancy(CSP). **Methods** 8 patients received uterine artery embolization and other 13 patients received mifepristone combined with methotrexate treatment. **Results** The time of β-HCG reducing to the normal level were (28±0.3)d and (24±0.1)d in the above two groups respectively; Lumps disappear at (29±0.5)d and (25±0.7)d in the above two groups respectively; The average hospital stays were (23±0.3)d and (18±0.2)d in the above two groups respectively. **Conclusion** Methotrexate combined with mifepristone is a safe and effective treatment for CSP.

[Key words] Cesarean scar pregnancy(CSP); Mifepristone; Methotrexate

剖宫产切口瘢痕妊娠(cesarean scar pregnancy, CSP)是指妊娠囊着床于前次剖宫产术后切口瘢痕处并生长发育,其发生率约为4.5/万,占有剖宫产

史异位妊娠的6.1%^[1],是一种较为罕见的异位妊娠。CSP属于剖宫产的远期并发症,因其可能会发生子宫破裂、难以控制的大出血等,因此如不能及时

诊断治疗可能会出现失血性休克、子宫切除等严重并发症,对患者造成极大的身体和心理创伤。近年来随着剖宫产率的升高,CSP 的发病率也呈明显上升趋势。现将我院 2010-03 ~ 2014-11 收治的 21 例 CSP 作回顾性分析。

1 资料与方法

1.1 临床资料 21 例患者均为育龄期妇女,年龄 22 ~ 43 (28 ± 0.5) 岁,月经规律,平均停经 (45 ± 1.8) d,15 例患者有 1 次以上的人工流产刮宫史;此次妊娠距上次剖宫产时间 1 ~ 16 (5.1 ± 1.2) 年;采用宫内节育器避孕 1 例,避孕套避孕 4 例,安全期避孕 3 例,其余 13 例为计划生育 2 胎。18 例有明显的停经史,其中停经后因阴道少量流血就诊 5 例;3 例无明显停经史,因阴道不规则流血伴下腹部坠痛就诊。21 例患者中有 3 例在外院、1 例在本院门诊行人工流产后出现阴道流血较多而转入我院行子宫动脉栓塞治疗。

1.2 辅助检查 (1)彩超(YZB/AUS 4091-2013 美国)检查:除 4 例人工流产后行子宫动脉栓塞的患者外,其余患者妊娠囊位于子宫切口处,5 例可见胎芽及原始心管搏动,5 例可见胎芽;膀胱与妊娠囊之间子宫肌层薄弱。(2)MRI(GE750 美国)检查:再次确定妊娠囊与膀胱直径子宫肌层厚度。(3) β 绒毛膜促性腺激素(β -HCG)测定(酶联免疫法):21 例患者 β -HCG 在 2 300 ~ 12 200 mIU/ml。(4)妇科检查:7 例患者子宫增大并有轻压痛,其余 14 例患者仅有子宫饱满或增大,双侧附近区未触及异常。

1.3 治疗方案 21 例患者中采用子宫动脉栓塞治疗 8 例,米非司酮片联合妊娠囊局部注射甲氨蝶呤治疗 13 例。(1)方案一:子宫动脉栓塞术。经股动脉穿刺,行双侧子宫动脉插管,先给予甲氨蝶呤 50 mg 双侧灌注,后采用明胶海绵栓塞双侧子宫动脉。(2)方案二:口服米非司酮片(华润紫竹药业有限公司,批号 H20010633)50 mg/次,2 次/d,共 3 d,彩超引导下经阴道穿刺至妊娠囊局部,并注射甲氨蝶呤(江苏恒瑞医药股份有限公司,批号 H32026197)50 mg/m²,一周后行清宫术。并于应用甲氨蝶呤后 4 d 和 7 d 检测血 β -HCG,如下降不明显一周后可再次给予甲氨蝶呤局部注射治疗。

1.4 统计学方法 应用 SPSS17.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

子宫动脉栓塞术治疗的 8 例患者均痊愈出院,

住院时间 15 ~ 56 d, β -HCG 转阴时间最长 61 d,包块消失时间最长 65 d。口服米非司酮片联合局部注射甲氨蝶呤治疗的 13 例患者除 1 例因 β -HCG 下降不佳,彩超示局部包块持续增大,考虑治疗效果差行手术治疗外,其余 12 例患者均保守治疗成功;住院时间为 12 ~ 42 d, β -HCG 转阴时间最长 60 d,包块消失时间最长 59 d。方案二的疗效明显优于方案一,且对患者损伤较小。见表 1。

表 1 两组疗效比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	β -HCG 转阴时间(d)	包块消失时间(d)	平均住院日(d)	平均住院费用(元)
方案一组	8	28 ± 0.3	29 ± 0.5	23 ± 0.3	8312 ± 345
方案二组	13	24 ± 0.1	25 ± 0.7	18 ± 0.2	6978 ± 266
t	-	36.486	14.047	46.035	9.977
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

3.1 CSP 是指妊娠囊或胚胎着床于前次剖宫产切口瘢痕处,周围被子宫肌层及纤维组织所包绕,随着胚胎的生长,妊娠组织与子宫肌层粘连、植入,甚至穿透子宫造成子宫破裂或不可控制的阴道出血,严重威胁孕(产)妇的生命安全,是剖宫产术后严重的远期并发症,是最罕见的一种异位妊娠^[2]。随着剖宫产率的不断升高,CSP 的发生率也呈逐年上升趋势。目前认为其发病原因与手术导致的子宫内层损伤、血液供应减少、子宫切口愈合不良^[3]、子宫肌层存在微小破损^[4]有关。目前的治疗方案主要分为保守治疗与手术治疗两种,保守治疗的主要药物有米非司酮片、甲氨蝶呤、氟尿嘧啶、氯化钾、高渗葡萄糖及天花粉蛋白等;手术治疗主要为清宫术、子宫动脉栓塞术^[5]、宫腔镜下孕囊去除术、腹腔镜手术、开腹病灶切除术、经阴道切除子宫瘢痕妊娠物术、子宫次全切除术或子宫全切术等。

3.2 分析我科治疗的 21 例患者,行子宫动脉栓塞治疗的 8 例,4 例为术前误诊为正常宫内妊娠门诊行清宫术后出现阴道流血较多,急诊行子宫动脉栓塞术,1 例为彩超见胎芽及胎心,血 β -HCG 为 12 200 IU/L,栓塞后 β -HCG 下降不明显,包块持续增大,遂行开腹手术,其余 3 例栓塞治疗成功。13 例保守治疗患者中失败的 1 例为停经 53 d,血 β -HCG 为 11 056 IU/L,妊娠囊大小为 2.8 cm $\times$ 2.5 cm $\times$ 2.3 cm,彩超示妊娠囊向子宫外突,分析原因可能为妊娠囊偏大,血 β -HCG 较高,保守治疗效果较差。其余 12 例均为停经 49 d 之内,妊娠囊直径 < 2.5 cm,血 β -HCG $<$

10 000 IU/L, CSP 与膀胱间的子宫肌层 >3 mm。我们的方法是确诊为 CSP 后给予米非司酮片 50 mg/次, 2 次/d, 共 3 d, 同时在彩超引导下给予经阴道穿刺至妊娠囊局部, 注射甲氨蝶呤 50 mg/m², 在注射甲氨蝶呤的第 4、7 天监测血 β -HCG, 第 4 天下降 $>20\%$ 视为有效, 于注射甲氨蝶呤 7 d 后在彩超引导下行清宫术, 5 例第一次完整清出妊娠囊, 6 例第一次清出大部分妊娠囊, 1 例在清出少量妊娠囊后见阴道流血多于平时月经量, 停止清宫。此方法治疗的基本原理是口服米非司酮片后蜕膜细胞变性、坏死、出血、胚囊从蜕膜剥离; 注射甲氨蝶呤后抑制滋养细胞增生, 减少局部血液供应, 此两种药物联合作用一周后为清宫提供了可能。所有 12 例患者在清宫术后每周监测血 β -HCG 及彩超, 如见 β -HCG 下降满意, 局部包块未增大, 一般情况好, 则出院于院外监测血 β -HCG 直至下降至正常, 包块消失。

综上所述, 停经 49 d 内、妊娠囊直径 <2.5 cm、血 β -HCG $<10\,000$ IU/L、CSP 与膀胱间的子宫肌层 >3 mm 的 CSP 患者采取口服米非司酮片联合局部注

射甲氨蝶呤治疗, 在平均住院日、住院费用、血 β -HCG 转阴时间、包块消失时间等方面均有明显优势, 对患者的心理和身体创伤较小, 治疗效果明显, 值得推广应用。

参考文献

- 1 Seow KM, Huang LW, Lin YH, et al. Cesarean scar pregnancy: issues in management[J]. *Ultrasound Obstet Gynecol*, 2004, 23(3): 247 - 253.
- 2 Flytra DL. Ectopic pregnancy within a cesarean delivery scar: a review[J]. *Obstet Gynecol Surv*, 2002, 57(8): 537 - 543.
- 3 李晓菁, 廖湘玲. 9 例剖宫产术后子宫切口部位妊娠终止处理方法探讨[J]. *医学临床研究*, 2006, 23(1): 72 - 74.
- 4 Graesslin O, Dedekerck F Jr, Quereux C, et al. Conservative treatment of ectopic pregnancy in a cesarean scar[J]. *Obstet Gynecol*, 2005, 105(4): 869 - 871.
- 5 Hois EL, Hibbeln JF, Alonzo MJ, et al. Ectopic pregnancy in a cesarean section scar treated with intramuscular methotrexate and bilateral uterine artery embolization[J]. *J Clin Ultrasound*, 2008, 36(2): 123 - 127.

[收稿日期 2015-03-05][本文编辑 黄晓红]

临床研究 · 论著

硫辛酸联合普瑞巴林治疗痛性糖尿病神经病变的临床疗效观察

耿向华

作者单位: 475000 河南, 开封市鼓楼医院内分泌科

作者简介: 耿向华(1974-), 女, 大学本科, 学士学位, 主治医师, 研究方向: 内分泌疾病的诊治。E-mail: fdgs3611@163.com

[摘要] 目的 探讨硫辛酸联合普瑞巴林治疗痛性糖尿病神经病变的临床疗效。方法 将 84 例痛性糖尿病神经病变患者随机分为对照组和观察组各 42 例, 对照组给予硫辛酸治疗, 观察组给予硫辛酸联合普瑞巴林治疗, 均治疗 4 周, 观察两组患者治疗前后疼痛程度、神经传导速度变化及不良反应发生情况。结果 观察组患者治疗后疼痛视觉模拟评分(VAS)降低幅度明显优于对照组($P < 0.01$)。两组患者治疗后神经传导速度均较前增快, 组间比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。观察组显效 5 例, 有效 35 例, 无效 2 例。对照组显效 3 例, 有效 31 例, 无效 8 例。观察组疗效优于对照组($Z = 1.88, P < 0.05$), 但两组不良反应发生率比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 均无严重不良反应发生。结论 硫辛酸联合普瑞巴林治疗痛性糖尿病神经病变能更好地缓解疼痛, 提高治疗效果, 临床应用安全有效。

[关键词] 痛性糖尿病神经病变; 硫辛酸; 普瑞巴林; 疗效

[中图分类号] R 587.2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2015)08-0736-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2015.08.10