

- versus sertraline and placebo in major depressive disorder: continuation data from a 26-week RCT[J]. *Pharmacopsychiatry*, 2012, 45(7):275-278.
- 4 Chen JA, Papakostas GI, Youn SJ, et al. Association between patient beliefs regarding assigned treatment and clinical response: reanalysis of data from the hypericum depression trial study group [J]. *Clin Psychiatry*, 2011, 72(12):1669-1676.
 - 5 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准[M]. 第3版. 济南: 山东科学技术出版社, 2001.87-89.
 - 6 于新. 老年精神医学新进展[M]. 北京: 中华医学电子音像出版社, 2011.26-34.
 - 7 Zill P, Baghai TC, Zwanzger P, et al. SNP and haplotype analysis of a novel tryptophan hydroxylase isoform (TPH2) gene provide evidence for association with major depression[J]. *Mol Psychiatry*, 2004, 9(11): 1030-1036.
 - 8 Papkostas GI. Augmentation of standard antidepressants with atypical antipsychotic agents for treatment-resistant major depressive disorder [J]. *Es sent Psycho-pharmacol*, 2005, 6(4):209-220.
 - 9 Catapai G, Crapi A, Firenzuoli F, et al. Effects of Hypericum perforatum on levels of 5-hydroxytryptamine, norepinephrine and dopamine in the cortex, diencephalon and brainstem of the rat [J]. *Pharm Pharmacol*, 1999, 51(6):723.
 - 10 Fujikawa T, Miguchi S, Kanada N, et al. Acanthopanax senticosus harms phylactic for MPTP-induced parkinsons disease in rats [J]. *Ethnopharmacol*, 2005, 28(2):375.
 - 11 张筱, 卢定强, 权静, 等. 贯叶连翘抗抑郁研究新进展[J]. *生物加工过程*, 2004, 2(1):11-15.
 - 12 Schuijle-IS, Holoube KG, Muiier WE, et al. Comparison of the synaptosomal uptake inhibition of serotonin by St John's wort products [J]. *Pharm-Pharmacol*, 2004, 56(6):813-818.
 - 13 王继才, 熊鹏, 许秀峰, 等. 金玉康胶囊治疗轻、中度抑郁症的Ⅱ期临床研究[J]. *精神医学杂志*, 2007, 20(5):267-270.
 - 14 王继才, 熊鹏, 杨保春, 等. 金玉康胶囊治疗轻、中度抑郁症的Ⅲ期临床研究[J]. *昆明医学院学报*, 2008, 29(1):110-115.
- (收稿日期 2016-09-27)
(本文编辑 蔡华波)

·经验交流·

不同超声类型剖宫产瘢痕处妊娠87例分析

赖筱琍 金海红 黄玲飞

剖宫产瘢痕妊娠 (cesarean scar pregnancy, CSP) 是指妊娠胚囊种植在剖宫产后子宫瘢痕处并在此生长发育, 是一种罕见的异位妊娠, 发生率约为1/2 000^[1], 也是剖宫产的远期并发症之一。因为治疗CSP时易发生阴道大出血、子宫穿孔等严重并发症, 所以CSP极具危险性。随着剖宫产人次的增多及阴道超声等诊断技术的提高^[2-3], 关于CSP的诊治也越来越受到关注和重视。本次研究旨在探讨对不同超声类型的CSP采用超声引导下妊娠囊内甲氨蝶呤注射和子宫动脉栓塞 (uterine artery embolization, UAE) 联合B超下刮宫的治疗效果。现报道如下。

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2017.01.025

作者单位: 317000 浙江临海, 浙江省台州医院妇产科

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2011年7月至2015年6月浙江省台州医院收治的生命体征平稳的共87例CSP患者, 年龄22~43岁, 平均年龄(30.91±7.24)岁; 孕期39~70 d, 平均(55.10±16.88)d。既往有剖宫产史, 妊娠试验阳性并经阴道超声诊断, 均符合CSP的诊断标准^[4]; 并剔除有子宫破裂, 阴道大出血, 严重心、肺、肝或肾脏疾病, 炎症活动期, 对甲氨蝶呤、碘造影剂或栓塞材料过敏的患者。本次研究通过医院伦理委员会的批准, 所有患者都签署了知情同意书。根据超声类型分为外生型和内生型两组, 其中内生型53例和外生型34例, 两组患者的基本临床特征见表1。两组患者在年龄、孕周、孕产次、β-人绒

毛膜促性腺激素 (β -human chorionic gonadotropin, β -hCG)水平等比较,差异均无统计学意义(P 均 >0.05)。

表1 两组患者的基本临床体征

临床特征	内生型($n=53$)	外生型($n=34$)
平均年龄/岁	30.51 \pm 7.63	31.68 \pm 6.84
孕周/d	55.95 \pm 17.29	54.87 \pm 16.48
妊娠次数/次	3.63 \pm 0.96	3.77 \pm 1.29
分娩次数/次	1.62 \pm 0.48	1.21 \pm 0.50
剖宫产次数/次	1.41 \pm 0.67	1.79 \pm 0.42
血 β -hCG/U/L	27392.99 \pm 19989.50	15248.05 \pm 18574.46

1.2 方法 内生型CSP患者行超声引导下妊娠囊内甲氨蝶呤注射,将带穿刺架腔内探头置入阴道内,在超声引导下以21G酒精疗法针将甲氨蝶呤50 mg分多点穿入子宫瘢痕处妊娠囊内,必要时行B超下清宫术。外生型CSP患者行UAE+甲氨蝶呤灌注联合B超下刮宫:局部麻醉后,选择右侧腹股沟韧带中点下2 cm处为穿刺点,X线透视下将动脉导管置于左侧子宫动脉起始部,甲氨蝶呤50 mg灌注,以1~2 mm明胶海绵颗粒栓塞,至子宫动脉不再显影,确认无明显返流,同法进行右侧子宫动脉操作。并于术后24~72 h行B超引导下刮宫术。

1.3 评价和随访 每周2次动态监测血 β -hCG,直

到下降 $\geq 50\%$ 后改每周1次直至正常;每周1次经阴道超声监测切口部位的妊娠包块和血流信号,至血 β -hCG恢复正常后改每月一次直至包块消失;电话随访治疗后再次妊娠情况。治疗成功指血 β -hCG下降至正常,切口处妊娠包块消失,且不需接受补充治疗;若治疗后出现大出血等并发症、术后第7天血 β -hCG下降 $< 50\%$ 或超声提示妊娠包块变大,考虑治疗失败并追加治疗^[5]。

1.4 统计学方法 采用SPSS 19.0软件进行统计分析。计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示。计量资料比较采用配对样本 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果 53例CSP患者确诊内生型,均通过超声引导下妊娠囊内甲氨蝶呤注射治疗成功,无1例并发症的发生。34例确诊为外生型,采用UAE+甲氨蝶呤灌注联合B超下刮宫治疗成功28例,成功率为82.35%,6例失败,其中2例患者由于清宫时出现大出血改开腹子宫切口切开取胚治疗成功,术中见子宫瘢痕处蓝紫色,包块向外凸向膀胱,局部血管怒张,遂行子宫切口妊娠病灶清除术,手术顺利。2例术后病理均诊断为退变、坏死的绒毛或胎盘组织,无子宫切除病例,所有患者均保留生育能力。

2.2 不同超声类型CSP的治疗结局见表2

表2 不同超声类型CSP的治疗结局

超声类型	n	成功率/%	住院费用/元	住院时间/d	出血量/ml
内生型	53	53(100)*	4306.37 \pm 1447.67*	8.51 \pm 3.62	20.25 \pm 13.92*
外生型	34	28(82.35)	9815.41 \pm 2573.29	6.85 \pm 2.94	33.04 \pm 24.21

注: *:与外生型比较, $P<0.05$ 。

由表2可见,内生型CSP患者的治疗成功率高于外生型CSP,住院费和术中出血量也明显低于外生型CSP,差异均有统计学意义($\chi^2=4.13$, t 分别=9.26、8.66, P 均 <0.05);两组的住院时间比较,差异无统计学意义($t=1.77$, $P>0.05$)。

2.3 随访结果 87例患者中失访6例,81例患者术后25~50 d恢复月经,9例术后月经量较前减少,月经周期规律;大部分患者无再生育要求,治疗后6例患者再次妊娠,均行人工流产,其中1例内生型患者治疗成功后3个月再次发生CSP,再次行超声引导下妊娠囊内甲氨蝶呤注射治疗成功。

3 讨论

CSP患者由于子宫峡部的肌层较宫体薄弱,峡

部的血运又很丰富,剖宫产切口瘢痕处缺乏收缩力,容易发生失血性休克、子宫穿孔等严重并发症^[6],所以一旦确诊应及早终止妊娠,治疗原则是去除病灶,保存生育能力。CSP可分为两种类型:内生型CSP患者妊娠囊向宫颈管或宫腔方向生长,有继续妊娠的可能,极少发生危及生命的大出血风险;外生型CSP患者绒毛深深地植入子宫切口瘢痕中,并向膀胱和腹腔的方向生长,在孕早期就可发生子宫破裂,导致大出血的发生,危险性极大。妊娠囊内注射甲氨蝶呤治疗CSP具有微创、疗效好、治疗费用低、并发症少等优势^[7],被广泛使用,但部分外生型CSP治疗过程中出现子宫穿孔、失血性休克,中转开腹手术。

本次研究结果显示,53例CSP患者确诊内生型通过超声引导下妊娠囊内甲氨蝶呤注射治疗成功,无1例并发症的发生;34例确诊为外生型采用UAE+甲氨蝶呤灌注联合B超下刮宫治疗成功28例,成功率为82.35%,内生型CSP患者的治疗成功率高于外生型CSP($P<0.05$);外生型CSP患者6例失败患者术后1周复诊子宫切口处仍有血供残留的病灶,再次B超下刮宫,4例成功吸宫干净,2例因出血多立即导尿管球囊压迫止血后转行子宫切口妊娠病灶清除术,手术顺利。Lian等^[8]对12例(外生型9例)甲氨蝶呤肌注失败的CSP患者采用UAE+甲氨蝶呤灌注的方法,治疗均取得成功,且无严重并发症发生。从本次研究结果可表明,不同的类型的CPS应该采取不同的治疗方法:对于相对风险较低的内生性CPS采用超声引导下妊娠囊内甲氨蝶呤注射。甲氨蝶呤可抑制二氢叶酸还原酶将二氢叶酸还原成有生理活性的四氢叶酸,从而干扰DNA合成和分裂,导致胚胎死亡。对于风险大的外生型CPS采用UAE+甲氨蝶呤灌注联合B超下刮宫治疗,单纯的刮宫术由于在刮宫过程中发生出血时无法有效止血,而容易发生并发症,联合UAE可明显减少大出血的发生,UAE的作用及优势^[9]:①阻断栓塞双侧的子宫动脉血供,使胚胎组织缺血坏死,并减少清宫时出血量,降低子宫切除风险;②采用中效可吸收的明胶海绵颗粒,作为栓塞剂,通过2~3周被吸收,子宫血供恢复,功能不受影响;③在UAE的同时局部灌注甲氨蝶呤,局部形成高药物浓度以杀死胚胎组织,提高疗效,缩短了治疗的时间。

总之,根据超声类型分类治疗CSP成功率高,超声引导下妊娠囊内甲氨蝶呤注射治疗对内生型CSP有效,UAE+甲氨蝶呤灌注联合B超下刮宫适合治疗

外生型CSP。

参考文献

- 1 Timor-Tritsch IE, Monteagudo A. Unforeseen consequences of the increasing rate of cesarean deliveries: early placenta accreta and cesarean scar pregnancy. a review [J]. Am J Obstet Gynecol, 2012, 207(1): 14-29.
- 2 Menacker F, Hamilton BE. Recent trends in cesarean delivery in the United States [J]. NCHS Data Brief, 2010, 35(1): 1-8.
- 3 Pisake L, Malinee L, Metin G, et al. Method of delivery and pregnancy outcomes in Asia: the WHO global survey on maternal and perinatal health 2007-08 [J]. Lancet, 2010, 375(9713): 490-499.
- 4 Jurkovic D, Hillaby K, Woelfer B, et al. Cesarean scar pregnancy [J]. Ultrasound Obstet Gynecol, 2003, 21(3): 310.
- 5 祁锋, 尚贤文, 周薇, 等. 子宫动脉栓塞联合刮宫终止剖宫产后子宫瘢痕处妊娠的疗效分析 [J]. 中国乡村医药, 2014, 21(4): 3-5.
- 6 Cao S, Zhu L, Jin L, et al. Uterine artery embolization in cesarean scar pregnancy: safe and effective intervention [J]. Chin Med J, 2014, 127(12): 2322-2326.
- 7 Godin PA, Bassil S, Donnez J. An ectopic pregnancy developing in a previous cesarian section scar [J]. Fertil Steril, 1997, 67(2): 398-400.
- 8 Lian F, Wang Y, Chen W, et al. Uterine artery embolization combined with local methotrexate and systemic methotrexate for treatment of cesarean scar pregnancy with different ultrasonographic pattern. Cardiovasc Intervent Radiol [J]. Cardio Vasc Interv Radiol, 2012, 35(2): 286-291.
- 9 张月香, 黄宇春, 黄骊莉, 等. 子宫动脉化疗栓塞治疗剖宫产切口妊娠的临床价值 [J]. 中国现代医学杂志, 2011, 21(27): 3425-3430.

(收稿日期 2016-12-05)

(本文编辑 蔡华波)