

超声介入下注射聚桂醇联合宫腔镜手术治疗剖宫产瘢痕妊娠患者的临床研究

叶舰佩 叶水根

剖宫产瘢痕妊娠是指有剖宫产史女性再次妊娠时,孕囊着床于子宫瘢痕处的一种危险型异位妊娠,如处理不当,可危及患者生命^[1]。目前临床有清宫术、药物保守等治疗方式,但存在一定局限性。据报道,聚桂醇联合宫腔镜手术治疗剖宫产瘢痕妊娠,可提高临床疗效^[2]。因此本次研究进一步探讨超声介入下注射聚桂醇联合宫腔镜手术治疗剖宫产瘢痕妊娠患者的临床疗效。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析2018年12月至2022年12月期间丽水市中医院妇科就诊治疗的92例剖宫产瘢痕妊娠患者临床资料与随访资料,年龄23~45岁,平均年龄(29.72±5.08)岁;本次研究经医学伦理委员会批准。纳入标准包括:①符合临床瘢痕妊娠诊断标准,经超声检查确诊;②瘢痕妊娠为I~II型^[3];③无麻醉禁忌;④签署知情同意书;并剔除:①脏器功能严重不全者;②手术不耐受者;③需要接受或已接受子宫动脉栓塞术者;④子宫切除者;⑤妊娠囊凸向子宫表面浆膜层,向腹腔生长者。根据治疗方法将其分为观察组和对照组,各46例。观察组年龄23~45岁,平均年龄(31.80±5.10)岁;瘢痕妊娠分型:I型26例、II型20例;对照组年龄25~42岁,平均年龄(28.68±4.86)岁;瘢痕妊娠分型:I型25例、II型21例。两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义(P 均>0.05)。

1.2 方法 术前两组患者均进行常规检查。观察组给予聚桂醇(由天宇制药公司生产)联合宫腔镜手术治疗。在超声监测下,经阴道采用21G一次性

穿刺针穿刺至孕囊周围血运丰富区域,在孕囊周围多点注射聚桂醇10~20 mg,当周围血流显著减少,孕囊在超声显示下表现为环状强化或片状时停止注射,注射后3~24 h内行宫腔镜手术清除妊娠病灶。

对照组进行甲氨蝶呤注射液联合宫腔镜手术治疗。予甲氨蝶呤注射液1 mg/kg单次肌肉注射,同时给予米非司酮75 mg口服,每日1次,治疗一周后,如患者 β -绒毛膜促性腺激素(chorionic gonadotropin, β -hCG)下降率超过15%,则行宫腔镜手术清除妊娠病灶;如患者下降率未超过15%,则重复甲氨蝶呤肌肉注射1次,一周后行宫腔镜手术清除妊娠病灶。两组治疗结束后均定时进行复查。

1.3 观察指标 通过电话随访、门诊随访等方式,记录两组患者术后首次月经来潮时间、 β -hCG恢复正常时间;比较两组手术时间、阴道出血量、包块消失时间、住院时间;分别在治疗后1个月和3个月比较两组子宫肌层血供情况和瘢痕处宫壁厚度;并记录两组并发症发生情况。

1.4 统计学方法 采用SPSS 25.0软件对其进行统计分析,其中计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较见表1

表1 两组临床疗效比较/d

组别	β -hCG恢复正常时间	术后首次月经来潮时间
观察组	12.12±2.64*	38.13±4.65*
对照组	24.67±5.74	61.25±8.64

注:*与对照组比较, $P<0.05$ 。

由表1可见,观察组 β -hCG恢复正常时间与术后首次月经来潮时间均短于对照组,差异均有统计

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2024.001.018

基金项目:丽水市科技计划项目(2021SJZC038)

作者单位:323000 浙江丽水,浙江中医药大学附属丽水中医院超声科

学意义(t 分别=10.69、12.68, P 均 <0.05)。

2.2 两组手术一般指标比较见表2

表2 两组患者手术一般指标比较

组别	手术时间/min	阴道出血量/ml	住院时间/d	包块消失时间/d
观察组	26.43±2.54*	116.21±14.34*	5.64±1.35*	21.52±3.12*
对照组	39.22±7.59	521.34±32.54	24.72±6.63	43.51±6.54

注: *: 与对照组比较, $P < 0.05$ 。

由表2可见, 观察组手术时间、住院时间及包块消失时间短于对照组, 阴道出血量少于对照组, 差异均有统计学意义(t 分别=6.95、5.15、24.12、7.32, P 均 <0.05)。

2.3 两组治疗后肌层血供及瘢痕处宫壁厚度比较见表3

表3 两组治疗后肌层血供及瘢痕处宫壁厚度比较

组别	肌层血供	瘢痕处宫壁厚度/mm
观察组 治疗后1个月	0.79±0.17	2.65±0.23
治疗后3个月	0.89±0.15**	2.30±0.20*
对照组 治疗后1个月	0.62±0.10	2.72±0.24
治疗后3个月	0.74±0.11*	2.31±0.22*

注: *: 与同组治疗后1个月比较, $P < 0.05$; **: 与对照组同时间点比较, $P < 0.05$ 。

由表3可见, 与治疗后1个月比较, 两组治疗后3个月肌层血供明显升高、瘢痕处宫壁厚度明显减小, 差异均有统计学意义(t 分别=2.30、5.46、-7.79、-8.54, P 均 <0.05); 治疗后3个月, 观察组肌层血供大于对照组, 差异有统计学意义($t=5.47$, $P < 0.05$), 两组瘢痕处宫壁厚度比较, 差异无统计学意义($t=0.85$, $P > 0.05$)。

2.4 两组并发症发生率比较 随访3个月, 观察组有1例口腔溃疡、1例白细胞减少, 总并发症发生率为6.67%; 对照组有3例口腔溃疡、2例白细胞减少、1例血清肝酶升高, 总并发症发生率为20.00%; 观察组并发症发生率低于对照组, 差异有统计学意义($\chi^2=5.24$, $P < 0.05$)。

3 讨论

对于剖宫产瘢痕妊娠的治疗, 临床中多以清除宫内妊娠物为主要治疗方向^[4]。但由于子宫肌层与绒毛存在粘连、植入等瘢痕妊娠的特殊性, 单纯行清宫术难以对宫内妊娠物进行完整清除。同时, 剖宫产切口瘢痕具有弹性较小、子宫峡部肌层薄等特点, 当患者行流产手术时, 易发生大出血等危险症状^[5]。因此探寻有效的治疗方案提高剖宫产瘢痕妊娠患者的临床疗效及安全性具有重要意义。

目前对于剖宫产瘢痕妊娠的治疗方向均为尽快终止妊娠为主, 依据患者 β -hCG水平、病情具体情况、影像学检查结果、瘢痕妊娠分级、患者自身需求等方面, 并结合医者临床经验, 制定最合理的治疗方案。甲氨碟呤是叶酸代谢类药物, 近年来广泛应用于超声介入下联合宫腔镜手术治疗瘢痕妊娠患者, 其可抑制二氢叶酸的转化, 从而阻止核酸前体物的合成, 使孕囊发育受阻进而坏死脱落。相关研究表明, 米非司酮与甲氨碟呤联合宫腔镜手术治疗剖宫产瘢痕妊娠具有一定疗效^[6]。但根据临床数据显示, 肌肉注射甲氨碟呤联合宫腔镜手术治疗具有较高的妊娠物残留率, 从而需要行第二次宫腔镜手术^[7]。聚桂醇属于硬化剂, 多用于子宫肌瘤、下肢静脉曲张、消化道出血等。朱琳等^[8]研究显示, 超声引导下聚桂醇联合清宫术治疗剖宫产瘢痕妊娠具有良好的临床效果。本次研究深入分析了超声介入下注射聚桂醇联合宫腔镜手术与甲氨碟呤联合宫腔镜手术治疗剖宫产瘢痕妊娠的疗效差异, 结果显示, 超声介入下注射聚桂醇联合宫腔镜手术临床疗效更佳, 手术时间、住院时间及包块消失时间更短, 阴道出血量更少, 肌层血供变化幅度更大(P 均 <0.05), 表明超声介入下注射聚桂醇治疗效果更高, 对患者创伤更小, 且清宫较为彻底。这与Zhu等^[9]的研究结果相似。分析其原因, 聚桂醇治疗瘢痕妊娠, 可有效使孕囊局部浅表小面积血管硬化, 减少阴道出血, 降低毒性; 且其采用在孕囊周围行多点注射方式, 有效减轻了对卵巢功能的影响, 利于患者术后恢复; 同时聚桂醇作为局部麻醉药物, 通过超声介入下注射, 在有效减少患者疼痛的同时, 不需要再进行麻醉操作, 利于缩短手术时间^[10]。在本次研究中, 观察组术后并发症发生率明显低于对照组(P 均 <0.05), 表明超声介入下注射聚桂醇治疗能有效降低并发症发生率, 安全性较高。

综上所述, 超声介入下注射聚桂醇联合宫腔镜手术治疗剖宫产瘢痕妊娠, 效果确切且安全性较高。但本次研究存在样本量少等局限性, 在后期研

(下转第75页)

一致。在随访期间,干预组的心脑血管终点事件如缺血性脑卒中、出血性脑卒中、急性心肌梗死、全因死亡等终点事件的发生率明显低于对照组(P 均 <0.05),结果证实干预组在社区环境管理下,改良DASH饮食依从性高有关。这与李杰等^[6]对重庆主城区高血压患者降血压膳食知信行现况研究的结果一致。同时,本次研究在社区环境的管理下,改良适合患者个性化的DASH饮食方案,干预组比对照组的DASH饮食的依从性显著提高($P<0.05$),表明改良DASH饮食具有高依从性。

综上所述,在“全科医生+”医共体模式下,改良DASH饮食可以明显控制HHT患者的血压水平,且改良DASH饮食具有高依从性和安全性。由于受时间、条件、经费、人力资源的限制,本次研究纳入的样本量偏少,干预时间短,随访时间不足。未来仍需要进一步扩大样本量,多方面的收集相关资料,尽可能更细致、更全面、更深入地研究,延长随访时间,为HHT的治疗和研究提供更有力的依据。

参考文献

- 1 Kong Y, Li X, Chang L, et al. Hypertension with high homocysteine is associated with default network gray matter loss[J]. *Front Neurol*, 2021, 12: 740-819.
- 2 Whelton Pk, Carey RM, Aronow WS, et al. 2017 Guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults[J]. *JACC*, 2017, 71(19): 213-221.
- 3 《中国高血压防治指南》修订委员会. 中国高血压防治指南2018年修订版[S]. 心脑血管病防治, 2019, 19(1): 1-44.
- 4 Jones NRV, Forouhi NG, Khaw KT, et al. Accordance to the dietary approaches to stop hypertension diet pattern and cardiovascular disease in a british, population-based cohort[J]. *Eur J Epidemiol*, 2018, 33(2): 235-244.
- 5 James PA, Oparil S, Carter BL, et al. 2014 Evidencebased guideline for the management of high blood pressure in adults[J]. *JAMA*, 2014, 311(5): 507.
- 6 李杰, 周吉永, 张勇. 重庆主城区高血压病人降血压膳食知信行现况研究[J]. *保健医学研究与实践*, 2018, 15(3): 15-21.
- 7 Tiong XT, Nursara SA, Pun VC, et al. The association of the dietary approach to stop hypertension (DASH) diet with blood pressure, glucose and lipid profiles in malaysian and philippines population[J]. *Nutr Metab Cardiovasc Dis*, 2018, 28(8): 856-863.
- 8 袁芹, 张雪姣, 谢延, 等. 改良的DASH 膳食用于原发性高血压患者控制血压及提高生命质量的效果评价[J]. *实用预防医学*, 2015, 22(9): 1055-1057.

(收稿日期 2023-02-25)

(本文编辑 高金莲)

(上接第69页)

究中,可增加样本量进行多中心对比,进一步分析联合治疗方案的安全性及疗效。

参考文献

- 1 Bingol Tanriverdi T, Koceroglu I, Devrim S, et al. Comparison of sedation with dexmedetomidine vs propofol during hysteroscopic surgery: Single-centre randomized controlled trial[J]. *J Clin Pharm Ther*, 2019, 44(2): 312-317.
- 2 童水娟, 张淑珍, 周涛, 等. 聚桂醇联合宫腔镜辅助下清宫术治疗子宫瘢痕妊娠疗效研究[J]. *中国实用妇科与产科杂志*, 2022, 38(7): 760-762.
- 3 金力. 剖宫产术后子宫瘢痕妊娠诊治专家共识(2016)[J]. *中华妇产科杂志*, 2016, 51(8): 568-572.
- 4 李丹丹, 焦薇, 龚天兰. 剖宫产瘢痕妊娠的诊断及治疗研究进展[J]. *医学综述*, 2022, 28(14): 2838-2842.
- 5 黄恺, 胡旦红, 张玉芳, 等. 剖宫产瘢痕妊娠手术中出血危险因素分析及预测模型构建[J]. *中国计划生育学杂志*, 2022, 30(11): 2463-2467.
- 6 张婷. 米非司酮和甲氨蝶呤联合超声引导下清宫术治疗剖宫产术后子宫切口瘢痕妊娠疗效观察[J]. *新乡医学院学报*, 2022, 39(6): 578-582.
- 7 张丽, 李明珠, 余谦, 等. 超声引导下孕囊注射聚桂醇和甲氨蝶呤对剖宫产瘢痕妊娠的影响及安全性分析[J]. *中国妇幼保健*, 2022, 37(16): 3096-3099.
- 8 朱琳, 吴道明, 陈圣, 等. 剖宫产瘢痕妊娠清宫术前超声引导下聚桂醇注射术与子宫动脉栓塞术疗效对比[J]. *中国超声医学杂志*, 2021, 37(10): 1155-1158.
- 9 Zhu L, Gao J, Yang X, et al. The novel use of lauromacrogol: A respective study of ultrasound-guided sclerosant injection for cesarean scar pregnancy[J]. *J Obstet Gynaecol Res*, 2022, 48(1): 140-145.
- 10 李丽玲, 朱琳, 吴道明, 等. 超声引导下聚桂醇注射联合清宫术治疗剖宫产瘢痕妊娠的临床疗效影响因素分析[J]. *中国超声医学杂志*, 2022, 38(5): 550-553.

(收稿日期 2023-01-11)

(本文编辑 高金莲)