

# 异位妊娠药物保守治疗及辨证施护

## Conservative treatment and differentiation nursing of ectopic pregnancy medicine

成春慧

(甘肃省成县中医医院, 甘肃 陇南, 742500)

中图分类号: R271.41 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 16-0113-02

**【摘要】** 目的: 通过单次肌肉注射甲氨蝶呤 (MTX) 治疗异位妊娠, 避免因手术造成疤痕及周围组织的粘连, 减少重复妊娠的发生。方法: 将异位妊娠 38 例行药物保守治疗, 应用 MTX 50mg 溶于 5ml 注射用水内深部肌肉注射, 若效果不满意, 一周后重复注射一次。结果: 治愈 32 例, 无效 8 例行手术治疗, 治愈率达 84.2%。结论: MTX 肌肉注射治疗异位妊娠, 疗效确切。对患者的病情观察和护理在异位妊娠的整个治疗过程中是非常重要的。

**【关键词】** 甲氨蝶呤; 异位妊娠; 保守治疗; 辨证施护

**【Abstract】** Objective: In order to avoid scar and surrounding tissue adhesion caused by surgery, and reduce the incidence of repeat pregnancy by treating ectopic pregnancy with the methotrexate muscle injection. Methods: 38 cases of ectopic pregnancy were treated with conservative medical treatment, dissolving 50mg MTX into water of injection, and injected them into muscle, if the effect was unsatisfactory, repeated the injection for 1 time after 1 week. Result: 32 cases were cured, invalid for 8 cases with surgery, the cure rate reached to 84.2%. Conclusion: The effect of treating ectopic pregnancy by injecting MTX into muscle was exact, and it was important that observing Patient's condition and nursing during entire course of ectopic pregnancy treatment.

**【Keywords】** Methotrexate; Ectopic pregnancy; Conservative treatment; Nursing in differentiation

异位妊娠是妇科常见的急腹症, 发病率约 1%, 是孕产妇早期死亡的主要原因之一。以输卵管妊娠最为常见, 占异位妊娠的 95% 左右<sup>[1]</sup>。近年来, 国内外报道其发病率有明显上升的趋势, 是影响妇女身心健康的重要疾病之一。为了保护输卵管的功能, 保留生殖能力, 减轻异位妊娠造成的伤害和后遗症, 异位妊娠的保守治疗越发重要。

### 1 临床资料

#### 1.1 一般资料

我科于 2008 年 1 月~2010 年 12 月共收治异位妊娠患者 63 例, 行手术治疗 25 例。38 例行药物保守治疗, 年龄 18~35 岁, 平均年龄 26.5 岁。

#### 1.2 治疗

甲氨蝶呤的治疗机制是抑制滋养叶细胞增生, 破坏绒毛, 使胚胎组织坏死、脱落吸收而免于手术。甲氨蝶呤的保守治疗指征: ①患者要求保留生育功能, 无药物治疗的禁忌征。②输卵管妊娠未发生破裂或流产。③输卵管妊娠包块<4cm。④无腹腔内出血体征, B 超检查子宫腔内无妊娠囊。⑤血  $\beta$ -HCG<2000u/L。

#### 1.3 用药方法

应用 MTX 50mg 溶于注射用水 5ml 内, 臀部深部肌肉注射。用药后每 2~3 天监测血  $\beta$ -HCG 1 次。治疗过程中如出现包块进行性增大或有腹腔内出血表现以及 2 次注射后血  $\beta$ -HCG 仍下降不明显, 则行手术治疗。

#### 1.4 结果

保守治疗治愈 32 例, 无效 8 例行手术治疗, 治愈率 84.2%。

#### 1.5 效果评价

以往异位妊娠多发生于输卵管炎症, 在目前社会经济条件下, 随着人们观念的改变, 其发病原因也越来越多样化, 发病年龄亦年青化。甲氨蝶呤保守疗法具有重要意义: ①对人体伤害小。②操作方法简单。③不良反应少。④效果确切。⑤住院时间短, 费用低。⑥保留了输卵管的完整性。因此, 异位妊娠药物保守治疗方法值得推广。

### 2 护理体会

异位妊娠保守治疗方法的成功与否, 很多决定于护理是否得当及时, 异位妊娠患者的病情观察和护理在异位妊娠的整个治疗过程中是非常重要的。因此, 我们在护理此病人时要注意以下几点。

#### 2.1 心理护理

异位妊娠患者大都为年轻女性, 对疾病的认识不足, 对治疗情况不了解, 且异位妊娠随时都有破裂的可能, 患者往往产生恐惧、焦虑、紧张等心理。因此, 在工作中首先以亲切、和蔼的态度取得患者及家属的信任, 适时向患者讲解有关异位妊娠的知识、治疗方法及治愈成功的病例等, 增强患者的信心。在整个治疗过程中要理解、同情患者, 对于患者提出的问题耐心地给予解答, 消除顾虑, 使其积极配合治疗和护理。

#### 2.2 常规检查

B 超检查, 心电图检查, 抽血查血  $\beta$ -HCG, 血 RT, 肝肾功能, 以了解患者能否耐受化疗。

#### 2.3 用药期间的护理

(下转 115 页)

钡除了使溃疡显示清楚外,对溃疡口部的水肿(环堤征)显示更清,对病变或病变上下方的粘膜改变也较普通硫酸钡造影显示更好。普通硫酸钡因其粘度低,在食管内停留时间短,用在其它类型的食管癌检查尚可,不适应通常管腔狭窄较轻的原发小细胞食管癌。目前常用的食管低张力钡双重造影,虽然效果较好,可适用于各种类型的食管癌检查<sup>[3]</sup>,但操作复杂,检查前需要注射低张剂山莨菪碱(654-2),以松弛平滑肌,检查中还要服用产气粉,产气不够食管扩张不佳,病变暴露不清;一旦产气过度还有可能使病变食管因扩张而穿孔。特别是原发性小细胞食管癌,溃疡面大,穿孔的潜在可能性更大。

小细胞癌可原发于包括肺、甲状腺、鼻咽、乳腺、胃、大肠、膀胱在内的多个脏器<sup>[4]</sup>,在肺外小细胞癌中以 PESC 最为常见<sup>[5]</sup>,原发食管小细胞癌多见于老年患者<sup>[6]</sup>,常见症状为进行性吞咽困难、胸背痛、恶心、体重下降;本组中约 2/3 (15/21) 患者出现上述症状,极少数患者可出现异位激素分泌。典型 X 线造影常表现为肿瘤蕈伞样生长,部分扁平,表现为侧后壁宽基底的肿块,中央有溃疡,溃疡的底部较平坦。本组病例中有 8 例在外院常规食管钡餐怀疑食管癌,携片到我院复查,我院使用白芨硫酸钡造影,其结果 8 例均比常规法在显示病灶大小、形态、边缘、龛影、粘膜等方面为佳。由于原发性小细胞食管癌多为老年患者,食管镜检查大部分病人不易接受,而白芨硫酸钡造影更显示出广泛的接受性。可做为首选,一旦 X 线检查怀疑为小细胞食管癌,可再行食管镜检查,不失为一种较佳的诊疗顺序。

原发性小细胞食管癌恶性程度极高,易发生早期转移。除淋巴结转移外,血行播散可较早出现,约三分二的患者发现原发灶时已有远处转移,预后极差。纵膈及主动脉弓旁淋巴结转移最常见。使用白芨硫酸钡食管造影,钡剂通过较慢,食管充盈

佳,对于紧邻食管壁的后纵膈及主动脉旁淋巴结,一旦肿大,会造成食管外形不同程度的改变,如外压性切迹,食管移位等,本组有 7 例发现此种征象,经 CT 检查证实为纵膈淋巴结转移。

白芨硫酸钡造影在诊断原发性小细胞食管癌的另一优势是具有止血作用,其机理是:①白芨能增强血小板第Ⅲ因子的活性,缩短凝血酶生成时间,抑制纤维蛋白酶的活性,也能使细胞凝聚,形成人工血栓。②白芨中的白芨多糖显著缩短凝血酶原时间,同时缩短活化部分凝血活酶时间,偏重于影响外源性凝血途径,因为凝血酶原时间主要用于检测机体的外源性凝血系统。③白芨能促进血小板聚集而发挥止血、成栓作用<sup>[2]</sup>。

总之,白芨硫酸钡造影在诊断原发性小细胞食管癌中,具有方法简便、病变显示清楚、伴有止血功能等多项优势,值得推广。

#### 参考文献:

- [1]吉林,陈利华,孙维刚,等.老年人原发性食管小细胞未分化癌[J].中华老年医学杂志,1996,15(4):205-207
- [2]李裕波,林进令,刘志明.白芨作为血管栓塞剂的应用[J].介入放射学杂志,2010,19(10):835-836
- [3]王开平,杨敦欣,刘春霞,等.X 线低张钡双重造影诊断食道癌的价值探讨[J].中国城乡企业卫生,2009,13(3):69
- [4]Medgyesy, Wolff RA, Putnam JB, et al. small cell carcinoma of the esophagus: the University of Texas M.D. Anderson Cancer Center experience and literature review[J]. Cancer, 2000, 88(2): 262-267
- [5]Galanis E, Feytsak S, Lloyd RV, et al. Extra pulmonary small cell carcinoma [J]. Cancer, 1997, 79(9): 1792-1736
- [6]刘复生,刘彤华.临床肿瘤病理学[M].北京:北京医科大学·中国协和医科大学联合出版社,1997:680-681

编号: EA-11052735 (修回: 2011-08-19)

(上接 113 页)

严密观察病情变化,并做好记录。①严密观察生命体征的变化。观察患者面色、血压、呼吸、脉搏。②详细记录下腹痛疼痛出现和持续的时间,腹痛的性质及伴随症状,阴道流血情况,如阴道出血量增多,腹痛加重,内出血增多均应及时发现而中转手术治疗。③要正确留取标本,监测患者血  $\beta$ -HCG 的变化,以观察治疗效果。每周查血  $\beta$ -HCG 2 次。

#### 2.4 生活和饮食护理

患者在治疗期间以卧床休息为主,减少活动。避免腹部按压、热敷以及咳嗽、用力排便等所有可能引起腹压增加的动作,改变体位宜缓慢,以最大限度地减少输卵管妊娠破裂的几率。饮食宜清淡、易消化,进食高营养、富含维生素的软食,不可暴饮暴食,禁食生冷、辛辣刺激性食物,禁酒,保持大便通畅,防止因呕吐、腹泻、便秘等原因导致异位妊娠破裂。

#### 2.5 疾病知识宣传

在异位妊娠中,输卵管妊娠最为常见,其中输卵管炎症是引起输卵管妊娠的常见原因。故应向患者讲述本病的发生与附件炎症的关系及有关知识,嘱患者保持会阴清洁,阴道出血期间勤换会阴垫,防止逆行感染。

#### 2.6 其他

防止异位妊娠破裂导致的失血性休克,做好输血输液准备

及开腹探查术准备工作。

#### 2.7 出院指导

当患者生命体征平稳,自觉症状消失, B 超示盆腔包块缩小或无明显增大,血  $\beta$ -HCG 降至 100mlu/ml 以下时即可出院,但出院后仍须严格限制活动,每周来院复查血  $\beta$ -HCG 直到降至正常。因血  $\beta$ -HCG 降至很低时仍有发生输卵管妊娠破裂的危险。故在未完全治愈前,不能放松观察。嘱患者养成良好的生活和卫生习惯,勤洗浴、勤换衣,发现盆腔炎后须立即治疗,以免延误病情。告知患者待治愈后 1 个月方可恢复性生活,但要注意避孕,防止发生意外怀孕。因异位妊娠保守治疗后仍有 10% 的复发率和不孕率。因此,应告诫患者准备怀孕之前须行输卵管通液或造影检查,在被证实输卵管通畅后方可怀孕,且怀孕后宜及早做 B 超检查以排除再次发生异位妊娠的可能。

#### 参考文献:

- [1]乐杰.妇产科学.第 7 版[M].北京:人民卫生出版社,2008:105,108,109

#### 作者简介:

成春慧(1958-),女,甘肃成县中医医院,主管护师。

编号: EC-11052308 (修回: 2011-08-19)