

## 宫腔镜联合垂体后叶素治疗剖宫产切口妊娠的临床价值

高 然, 张燕萍, 杨 涵, 李 洁, 彭信刊  
(昆明市妇幼保健院妇科, 云南昆明 650031)

**[摘要]** **目的** 探析宫腔镜联合垂体后叶素在治疗剖宫产切口妊娠 (cesarean scar pregnancy, CSP) 的可行性及有效性. **方法** 回顾性分析昆明市妇幼保健院 2010 年 1 月 1 日至 2013 年 9 月 30 日收治的剖宫产切口妊娠患者共 100 例, 按治疗方式不同分为 2 组, 其中 58 例 (实验组) 采用宫腔镜联合垂体后叶素治疗, 42 例 (对照组) 采用甲氨蝶呤 (MTX) 联合 B 超监测下清宫术, 比较 2 组患者平均停经天数、术前血  $\beta$ -HCG 值、B 超瘢痕处病灶大小、平均手术时间、术中出血量、术后血  $\beta$ -HCG 下降至正常的时间以及术后月经复潮时间. **结果** 2 组患者均手术成功, 术前情况如平均停经天数、术前血  $\beta$ -HCG 值、B 超瘢痕处病灶大小差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 但实验组术中出血量、术后血  $\beta$ -HCG 下降至正常的时间、月经复潮时间均明显优于对照组, 具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ). **结论** 宫腔镜联合垂体后叶素治疗剖宫产切口妊娠是一种新的有效、安全、微创、损伤小、便于推广的治疗措施, 最大程度提高了患者的生活质量, 具有非常重要的推广价值.

**[关键词]** 剖宫产切口妊娠; 宫腔镜; 垂体后叶素; 负压吸引术; 联合治疗

**[中图分类号]** R714.22 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2095-610X (2014) 12-0112-03

## Clinical Study of Hysteroscopy Combined with Pituitrin for Treatment of Cesarean Scar Pregnancy

GAO Ran, ZHANG Yan-ping, YANG Han, LI Jie, PENG Xin-kan

(Dept. of Gynecology, Maternal and Child Health Hospital of Kunming, Kunming Yunnan 650031, China)

**[Abstract]** **Objective** To analyze the feasibility and effectiveness of hysteroscopy combined with pituitrin in treatment of cesarean scar pregnancy (CSP). **Methods** We retrospectively analyzed the data of 100 cases of cesarean scar pregnancy in Kunming City Maternal and Child Health Hospital from January 1, 2010 to September 30, 2013. The 100 cases of cesarean scar pregnancy were divided into two groups: experimental group (58 cases) and control group (42 cases). The experimental group was given hysteroscopy combined with pituitrin treatment, and the control group was given methotrexate (MTX) combined with B-monitored curettage. The average menopausal days, preoperative serum  $\beta$ -HCG values, B-scar lesion size, mean operative time, blood loss, postoperative serum  $\beta$ -HCG dropped to normal time and the time after menstruation were compared between two groups. **Results** Operation was successfully performed in two groups of patients, and the preoperative conditions such as the average number of days menopause, preoperative serum  $\beta$ -HCG values, B-scar lesion size had no significant difference between two groups ( $P > 0.05$ ). However, the average operative time, blood loss, postoperative serum  $\beta$ -HCG dropped to normal time, the time after menstruation in the experimental group were significantly better than the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Hysteroscopy combined with pituitrin for treatment of cesarean scar pregnancy is a new effective, safe, minimally invasive therapeutic measure with less damage, easy promotion, and can maximally improve the patient's quality of life, has a very important promotional value.

**[Key words]** Cesarean scar pregnancy; Hysteroscopy; Pituitrin; Vacuum aspiration Combined treatment

剖宫产切口妊娠 (cesarean scar pregnancy, CSP) 是指妊娠囊或胚囊着床位于既往子宫切口瘢痕处, 是剖宫产的远期并发症之一, 其发生率为 0.045%, 在有剖宫产史的异位妊娠中占 6.17%<sup>[1]</sup>.

**[作者简介]** 高然 (1971~), 男, 云南昆明市人, 大学本科, 副主任医师, 主要从事妇科微创技术工作.

近年来, 随着剖宫产率的不断增加, CSP 发病率也逐渐上升, 若不明确诊断贸然清宫, 可引起子宫破裂和无法控制的阴道大出血<sup>[2]</sup>, 甚至危及生命, 甚至需切除子宫。目前, CSP 的治疗尚无规范化方案, 为寻找到治疗 CSP 较为有效、安全、微创、损伤小、便于推广的方案, 本研究选择 2012 年 1 月 1 日至 2013 年 9 月 30 日在昆明市妇幼保健院住院治疗的 100 例剖宫产切口妊娠患者, 58 例采用宫腔镜联合垂体后叶素设为实验组, 42 例采用甲氨蝶呤(MTX)联合 B 超监测下清宫术组设为对照组, 现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

收集 2012 年 1 月 1 日至 2013 年 9 月 30 日在昆明市妇幼保健院收治的 100 例 GSP 患者。年龄 22~45 岁, 平均  $(30.45 \pm 6.78)$  岁, 平时月经均正常; 距上次剖宫产时间 1~11 a, 平均  $(4.12 \pm 2.56)$  a, 除 3 例有 2 次剖宫产史外, 其余均为 1 次剖宫产史; 流产史: 0 次 8 例, 1 次 22 例, 2 次 43 例,  $\geq 3$  次 27 例; 停经 37~78 d; 血  $\beta$ -HCG 256.5~253845.8 mIU/mL, 平均  $(7935.5 \pm 438.2)$  mIU/mL。以 Vial Y 等<sup>[3]</sup>于 2000 年首次提出的子宫瘢痕妊娠超声诊断标准: 宫腔内未见妊娠组织, 矢状位扫视子宫可见到孕囊位于子宫前壁与膀胱之间, 孕囊与膀胱之间子宫前壁肌层连续性中断或缺乏。所有患者均符合以上影像学诊断标准, 术后常规宫内组织送病理检查, 均符合绒毛组织诊断。

### 1.2 治疗方法

入院后完善术前相关检查, 明确无手术禁忌, 在与患者充分告知后征得签字同意选择治疗方案,

将 58 例采用宫腔镜联合垂体后叶素设为实验组, 42 例采用甲氨蝶呤 (MTX) 配伍 B 超监测下清宫术设置为对照组。实验组予一支 6 U 垂体后叶素, 用 3 U 垂体后叶素配置成 10 mL 液体, 于宫颈 12 点处注射, 待宫颈外观发白, 扩宫棒扩张宫颈至 8 号, 把电动吸引器的负压调节至 400 mmHg, 放入 7 号半吸头进行吸宫术, 术后把剩下的 3 U 垂体后叶素注射宫颈处, 用 Stors 公司宫腔镜检查宫腔及子宫下段缺陷处无组织残留, 结束手术。对照组采用 MTX 以  $50 \text{ mg/m}^2$  的剂量静脉滴注, 1 周后行 B 超监测下清宫术。

### 1.3 疗效判断

治愈: (1)临床症状、体征明显减轻; (2)B 超提示子宫峡部包块缩小或消失; (3)阴道流血少; (4)血  $\beta$ -HCG 值成倍下降。失败: (1)腹痛加重, 阴道流血增多; (2)血  $\beta$ -HCG 值下降  $< 20\%$  或持续升高。

### 1.4 统计学分析

用 SPSS 软件建库和分析。组间剂量数据采用  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 计量资料行  $t$  检验或  $t'$  检验, 计数资料行  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 GSP 患者术前基本情况

100 例 GSP 患者均治愈出院, 平均停经天数、术前血  $\beta$ -HCG 值、B 超病灶直径大小均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 见表 1。

### 2.2 GSP 患者的 2 种治疗方案

2 组术中平均出血量、平均住院时间、术后血  $\beta$ -HCG 值下降至正常的时间以及术后月经复潮时间具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 1 100 例 GSP 患者的基本情况  $(\bar{x} \pm s)$

Tab. 1 The general data of 100 GSP patients  $(\bar{x} \pm s)$

组 别	<i>n</i>	平均停经时间 (d)	平均术前血 $\beta$ -HCG 值 (ng/mL)	平均术前 B 超病灶直径大小 (ng/mL)
实验组	58	$50.20 \pm 6.67$	$1490.91 \pm 67.28$	$2.45 \pm 1.02$
对照组	42	$49.38 \pm 4.92$	$1518.86 \pm 78.63$	$2.67 \pm 1.25$

表 2 2 种治疗方案比较情况  $(\bar{x} \pm s)$

Tab. 2 Comparison between two treatment protocols  $(\bar{x} \pm s)$

组 别	<i>n</i>	平均出血量 (mL)	平均手术时间 (min)	平均住院时间 (d)	血 $\beta$ -HCG 下降至正常时间 (d)	月经复潮时间 (d)
实验组	58	$15.50 \pm 5.81$	$13.62 \pm 5.58$	$5.13 \pm 3.08$	$19.81 \pm 7.85$	$39.87 \pm 11.51$
对照组	42	$54.27 \pm 10.79^*$	$14.79 \pm 6.28$	$7.69 \pm 4.39^*$	$30.26 \pm 9.81^{**}$	$47.02 \pm 14.83^{**}$

与实验组比较, \* $P < 0.05$ , \*\* $P < 0.05$ 。

### 3 讨论

GSP 是现代剖宫产术后越来越多见的远期并发症,它的主要危害是清宫术中容易发生难以控制的阴道出血,继而需要切除患者子宫来止血,给患者身心健康带来巨大危害。据文献报道<sup>[4]</sup>该病的发生与子宫损伤及人工流产有密切关系,近年来,剖宫产率逐年升高,CSP 发病率也呈增多表现,发病年龄逐渐降低,患者要求保留生育功能的要求强烈,在临床上如何采取有效、安全、微创、损伤小、便于推广的治疗措施已备受关注<sup>[5]</sup>。对该病传统治疗目前有:期待疗法、药物杀胚保守治疗、清宫术、开腹或经腹腔镜局部妊娠囊切除术,选择性子宫动脉栓塞术(uterus artery embolization, UAE)等,对上述方案中,非手术方法治疗周期长,且面临清宫大出血风险,患者难以接受;而开腹及腹腔镜手术,可因瘢痕妊娠位置较低,剖宫产术后与膀胱及周围组织粘连紧密而导致手术操作困难等;UAE 虽然可以有效控制手术中的出血、确保患者安全、保留患者生育功能,但其治疗费用高、设备昂贵、难以在基层医院开展。

近年来,随着医疗技术的不断提高,宫腔镜的应用也越来越广泛。采用宫腔镜直视下诊断 CSP,有较高确诊率,并可在直视下行清宫手术,除可破坏妊娠组织活性,并可对病灶情况镜检观察,这些均可在宫腔镜的直视下完成<sup>[6-8]</sup>。宫腔镜的另一优势是,术中可以明确是否完全清除妊娠组织,缩短了患者复诊周期,减轻了患者负担。但宫腔镜同样不能有效控制术中出血。垂体后叶素是一种含有缩宫素和血管加压素的药物,对全身小血管有强烈的收缩作用,广泛用于各脏器的止血。垂体后叶素的半衰期短,在体内维持作用时间为 20~30 min,对平滑肌有剧烈收缩作用,尤以对血管及子宫肌层作用更强。所以血管加压素可引起子宫平滑肌的强烈收缩,并且非妊娠期垂体后叶素比催产素对子宫的收缩作用更显著<sup>[9]</sup>。在 CSP 行负压吸引术过程中,予宫体上直接预防性应用垂体后叶素可加强子宫收缩,从而有效减少清宫过程中大出血风险。本研究通过对 GSP 患

者两种不同治疗方案的研究发现:实验组和对照组在平均停经天数、术前血  $\beta$ -HCG 值、B 超病灶直径大小均无统计学意义,但术中平均出血量、平均手术时间、平均住院时间、术后血  $\beta$ -HCG 值下降至正常的时间以及术后月经复潮时间,实验组明显优于对照组,具有统计学意义( $P < 0.05$ )。充分证明用宫腔镜联合垂体后叶素治疗 CSP 的优势。

综上所述,用垂体后叶素联合宫腔镜治疗 CSP,具有手术操作简单、创伤小、保留患者生育功能、住院时间短、治疗费用低、疗效肯定、患者恢复快的特点,是一种新的有效、安全、微创、损伤小、便于推广的治疗措施,最大程度提高了患者的生活质量,具有非常重要的推广价值。

#### [参考文献]

- [1] SEOW K M, HUANG L W. Cesarean scar pregnancy: issues in management [J]. *Ultrasound Obstet Gynecol*, 2004, 23(3):247-253.
- [2] FLYSTRA D L, POUND-CHANG T. Ectopic pregnancy within a cesarean delivery scar: a review [J]. *Obstet Gynecol Surv*, 2002, 57(8):537-543.
- [3] VIAL Y, PETIGNAT P, HOHLFELD P. Pregnancy in a cesarean scar [J]. *Ultrasound Obstet Gynecol*, 2000, 16(6):592-593.
- [4] 周仁慧. 剖宫产术后子宫切口部位妊娠诊治中的特征 [J]. *实用妇产科杂志*, 2007, 23(12):2026-2027.
- [5] HSIEH B C, HWANG J L, PAN H S, et al. Heterotopic Cesarean scar pregnancy combined with intralinerine pregnancy successfully treated with embryo aspiration for elective embryo reduction, Case report [J]. *Human Reproduction*, 2004, 19(2):285-287.
- [6] 马万增, 王秋宇, 杨静. 宫腔镜在剖宫产切口妊娠诊治中的应用 [J]. *中国煤炭工业医学杂志*, 2008, 11(11):1700.
- [7] 张璇, 郭兰, 肖兰华. 宫腔镜在剖宫产切口妊娠的临床观察 [J]. *湘南学院学报, 医学版*, 2009, 11(4):23-24.
- [8] 周银秀. 宫腔镜在剖宫产切口妊娠诊治中的应用分析 [J]. *医学信息*, 2011, 9(4):258-259.
- [9] 胡文铎, 崔乃杰, 高仲阳. 国家基本药物及新特药临床指南 [M]. 天津: 天津科技翻译出版公司, 1995: 281.

(2014-09-07 收稿)