

经阴道超声诊断异位妊娠及甲氨喋呤治疗的应用

冯萍娟, 蔡丽萍, 刘桂苏, 吴 杨, 赵克力

[摘要] 目的 探讨经阴道超声(TVS)诊断早期异位妊娠及甲氨喋呤(MTX)保守治疗的应用价值。方法 TVS提示为早期异位妊娠 73 例,结合临床症状及血绒毛膜促性腺激素 β 亚基(β -HCG)诊断明确后,66 例使用甲氨喋呤 20mg 静脉滴注,每天 1 次,治疗 7~10 天;7 例 TVS 引导下未破裂异位妊娠囊穿刺局部注射 MTX 50mg;每 3 天 TVS 复查观察包块及盆腔积液情况。结果 73 例 TVS 所见:盆腔可见低回声包块 38 例,混合回声包块 28 例,直径在 15~40 mm,异位妊娠囊伴原始心管搏动 7 例。1 例保守治疗后第 2 天因腹痛加剧,盆腔积液明显增多,急诊手术。其余 72 例 3 天 TVS 观察包块缩小 31 例,占 43.1% (31/72),包块无明显变化 41 例,占 56.9% (41/72);6 天 TVS 观察包块缩小 57 例,占 79.2% (57/72),包块消失 15 例,占 20.8% (15/72),9~30 天复查包块均消失,血 β -HCG 正常或 <10 mIU/L。结论 经阴道超声在诊断早期异位妊娠及保守治疗临床观察中有着重要的应用价值。

[关键词] 异位妊娠;经阴道超声;甲氨喋呤

中图分类号: R714.22 文献标志码: B 文章编号: 1672-271X(2010)03-0254-02

异位妊娠是妇科最常见的急腹症,发病率较高,经阴道超声检查早期诊断并采用相应的保守治疗可使异位妊娠患者免除手术,也可未生育患者保留输卵管,因此受到临床广泛重视。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2006 年 1 月至 2007 年 10 月来我院疑似异位妊娠患者 73 例,有下腹部疼痛 32 例,明确停经史 55 例,停经天数为 35~42 天,阴道不规则出血 63 例。患者年龄 21~37 岁,平均 (28 ± 1.7) 岁。妇科检查:73 例有宫颈举痛 66 例,患侧附件有压痛 58 例,后穹窿穿刺抽出不凝血者 31 例。73 例实验室检查血 β -HCG 升高 10~1000 mIU/L (正常 <3 mIU/L)。

1.2 仪器 使用 Acuson Aspen 彩色多普勒超声诊断仪,阴道探头频率为 5~7 MHz。经腹部常规超声检查后,嘱患者排尿后再经阴道超声检查,观察子宫内膜厚度及宫腔内有无孕囊回声;盆腔包块大小、回声,以及有无胚芽及原始心管搏动,盆腔积液深度。选择腹痛不明显、盆腔包块直径 <40 mm,盆腔积液深度 <20 mm,诊断明确的异位妊娠(EP) 73 例行甲氨喋呤保守治疗。

1.3 治疗方法 66 例采甲氨喋呤 20 mg 静脉滴注,1 次/天,治疗 7~14 天;7 例异位妊娠囊未破裂,直径 >12 mm,经阴道穿刺抽吸囊液后囊内注射

MTX 50 mg(2 ml),第 3 天再静脉用药,方法同前。每 3 天 TVS 复查 1 次观察盆腔包块大小、回声及积液深度。

1.4 疗效评价 以治疗后症状消失,超声检查盆腔包块缩小或不继续增大,无继续内出血,复查血 β -HCG 正常或接近正常 (<10 mIU/L) 为保守治疗成功^[1]。

2 结果

73 例患者,TVS 检查所见:子宫体积正常或稍大,内膜增厚 8~15 mm,宫腔内无妊娠囊回声,可见宫腔少量积液 23 例,宫腔分离前后径 2~5 mm,盆腔可见低回声包块 38 例,混合回声包块 28 例,直径在 15~40 mm,异位妊娠囊伴原始心管搏动 7 例,彩色多普勒血流显像可以显示其周边有丰富的血流呈彩环状,频谱多普勒显示为高速低阻力 ($RI < 0.5$) 的滋养层血流信号^[2]。盆腔积液深度在 13~20 mm。TVS 初步诊断为 EP。结合高敏感度的血 β -HCG、临床症状及后穹窿穿刺抽出不凝血等均明确诊断。1 例保守治疗后第 2 天因腹痛加剧,盆腔积液明显增多,急诊手术。其余 72 例 MTX 保守治疗后 3 天经 TVS 观察包块缩小 31 例,占 43.1% (31/72),缩小范围 5~8 mm,包块无明显变化 41 例,占 56.9% (41/72),6 天 TVS 观察包块缩小 57 例,占 79.2% (57/72),缩小范围 5~20 mm,包块消失 15 例,占 20.8% (15/72),9 天 TVS 观察包块消失 52 例,占 72.2% (52/72)。7 例行囊内注射者,囊形态不规则,原始心管搏动消失,盆腔积液均不同程度减少。3~20 天复查包块均消失,血 β -HCG 正常或 $<$

作者简介: 冯萍娟(1963-),女,江苏南通人,本科,副主任技师,从事超声诊断治疗工作

作者单位: 223001 江苏淮安,解放军 82 医院特诊科

10 mIU/L, 保守治疗成功率达 98.6%。

3 讨论

异位妊娠是严重危害妇女生命和健康的常见病,近几年来发病率呈明显增高趋势,能否早期发现准确诊断,是异位妊娠保守治疗的关键。一直以来临床医师希望在异位妊娠流产或破裂前做出诊断,这也是我们超声工作者的愿望。

在临床实践工作中,经腹部超声由于肠气干扰、腹部脂肪厚、探头频率及膀胱充盈不足等因素影响了图像质量,对大部分 EP 不易作出诊断。TVS 与经腹超声相比发现妊娠囊及心管搏动可提前 1 周。TVS 对 EP 的诊断明显优于经腹部超声,TVS 由于探头紧贴穹窿部,不受肠道气体干扰,探头频率高,分辨力强,所以早期诊断异位妊娠主要靠 TVS,对临床及早期治疗,保全患侧输卵管具有重要意义^[3]。TVS 能清晰显示子宫内膜的厚度有效区分宫内真假孕囊,能很好地观察异常包块的细微结构及少量盆腔游离积液^[4]。在保守治疗过程中 TVS 可以随时动态观察包块的变化、盆腔积液的多少,给临床治疗提供可靠信息以便及时调整治疗方案。

MTX 是一种抗代谢类抗肿瘤药物,属于叶酸类似物,可与二氢叶酸还原酶结合并抑制其作用,使四氢叶酸形成障碍,从而干扰 RNA 和 DNA 的合成。MTX 能够抑制滋养细胞增生,破坏绒毛,使胚胎停止发育,坏死、脱落,最终吸收,对以后的妊娠无毒副作用,也不增加流产率或胎儿畸形率^[3]。MTX 治疗效果接近手术治疗效果,且避免了手术和麻醉的危险以及对输卵管的损伤,患者容易接受。选择未破

裂形态规则异位妊娠囊内注射,能最大限度杀死胚胎,可以起到事半功倍的作用^[5],如果异位妊娠囊内可见卵黄囊及胎心搏动,说明生长状态良好仍处于发展阶段,因此要局部和静脉同时用药才能灭活胚胎组织。接受 MTX 治疗的条件:血流动力学稳定;无剧烈腹痛;无肝肾功能异常及血液病^[6];盆腔包块直径 < 40 mm;盆腔积液深度 < 20 mm;血 β -HCG 小于 9000 mIU/L。MTX 不良反应有恶心、呕吐、口腔溃疡及轻度谷丙转氨酶增高等,但反应具有自限性,停药后均能自动消失,也有出现粒细胞降低、肝肾功能损害等并发症,所以在治疗前应做好相关辅助检查如血常规、肝肾功能等,严格掌握适应证与禁忌证,治疗过程中应注意患者病情,出院后定期随访。

【参考文献】

- [1] 张淑贞,陈雪梅. 阴道超声在异位妊娠保守治疗中的应用[J]. 实用临床医药杂志,2006,10(3):69.
- [2] 刘超美. 经阴道超声与经腹超声诊断异位妊娠的对比研究[J]. 安徽医学,2006,27(2):148.
- [3] 张灵芝,陈水晶. 经阴道超声诊断早期异位妊娠的临床价值[J]. 医学影像学杂志,2006,16(2):212.
- [4] 李凤芹. 104 例异位妊娠早期阴道超声诊断分析[J]. 中国医药指南,2009,3(5):117.
- [5] 刘尧芳,黄薇. 甲氨喋呤在异位妊娠保守治疗中的应用[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2006,22(11):869-870.
- [6] 徐钟慧,姜玉新,程玉芳. 经阴道超声对异位妊娠单剂量甲氨喋呤治疗结果的预测价值[J]. 中国医学影像技术,2007,23(2):272.

(收稿日期:2009-09-21)

(本文编辑:黄攸生)

5 公里武装越野训练对新学员肌疲劳及血清酶的影响

汪 勇,赵武伟,何晓军,雷文婧,高晓迎,朱 敏

【摘要】 目的 观察新学员 5 公里武装越野训练肌疲劳度和血清酶变化的相关性。方法 选择南京某军校 100 名新学员作为研究对象,在训练前及训练后分别测定血清酶,评定肌肉疲劳度。结果 5 公里武装越野训练可造成新学员肌肉疲劳。部分血清酶与肌肉疲劳度显著相关。结论 血清酶的变化可以反映 5 公里武装越野训练对新学员肌肉的损伤及疲劳程度的变化。

【关键词】 军事训练;肌疲劳;血清酶;运动损伤

中图分类号: R821.53;R873 文献标志码: B 文章编号: 1672-271X(2010)03-0255-02

作者简介:汪 勇(1973-),男,江苏盐城人,大学,从事卫生事业管理工作
作者单位:210002 江苏南京,解放军 81 医院神经内科