

妇科主治医师考试:《答疑周刊》2019 年第 11 期

问题索引:

一、【问题】输卵管妊娠如何治疗。

二、【问题】早孕的分类及原因有哪些?

具体解答:

一、【问题】输卵管妊娠如何治疗。

异位妊娠的治疗包括药物治疗和手术治疗。

1. 药物治疗 采用化学药物治疗,主要适用于早期输卵管妊娠、要求保存生育能力的年轻患者。符合下列条件可采用此法:①药物治疗的禁忌证;②输卵管妊娠未发生破裂;③妊娠囊直径 $\leq 4\text{cm}$;④血 hCG $< 2000\text{IU/L}$;⑤无明显内出血。主要的禁忌证为:①生命体征不稳定;②异位妊娠破裂;③妊娠囊直径 $\geq 4\text{cm}$ 或 $\geq 3.5\text{cm}$ 伴胎心搏动。化疗一般采用全身用药,亦可采用局部用药。全身用药常用甲氨蝶呤(MTX),治疗机制是抑制滋养细胞增生,破坏绒毛,使胚胎组织坏死、脱落、吸收。治疗方案很多,常用剂量为 $0.4\text{mg}/(\text{kg}\cdot\text{d})$,肌肉注射,5日为一疗程;若单次剂量肌肉注射常用 $50\text{mg}/\text{m}^2$ 体表面积计算,在治疗第4日和第7日测血清hCG,若治疗后4~7日血hCG下降 $< 15\%$,应重复剂量治疗,然后每周重复测血清hCG,直至hCG降至 5IU/L ,一般需3~4周。应用化学药物治疗,未必每例均获成功,故应在MTX治疗期间,应用B型超声和血hCG进行严密监护,并注意患者的病情变化及药物毒副反应。若用药后14日血hCG下降并连续3次阴性,腹痛缓解或消失,阴道流血减少或停止者为显效。若病情无改善,甚至发生急性腹痛或输卵管破裂症状,则应立即进行手术治疗。局部用药可采用在超声引导下穿刺或在腹腔镜下将甲氨蝶呤直接注入输卵管的妊娠囊内。

2. 手术治疗 分为保守手术和根治手术。保守手术为保留患侧输卵管,根治手术为切除患侧输卵管。手术治疗适用于:①生命体征不稳定或有腹腔内出血征象者;②诊断不明确者;③异位妊娠有进展者(如血hCG $> 3000\text{IU/L}$ 或持续升高、有胎心搏动、附件区大包块等);④随诊不可靠者;⑤药物治疗禁忌证或无效者。

(1) 保守手术:适用于有生育要求的年轻妇女,特别是对侧输卵管已切除或有明显病变者。近年异位妊娠早期诊断率明显提高,输卵管妊娠在流产或破裂前确诊者增多,采用保守手术明显增多。根据受精卵着床部位及输卵管病变情况选择

术式, 若为伞部妊娠可行挤压将妊娠产物挤出; 壶腹部妊娠行输卵管切开术, 取出胚胎再缝合; 峡部妊娠行病变节段切除及断端吻合。手术若采用显微外科技术可提高以后的妊娠率。输卵管妊娠行保守手术后, 残余滋养细胞有可能继续生长, 再次发生出血, 引起腹痛等, 称为持续性异位妊娠。术后应密切监测血 hCG 水平, 若术后血 hCG 升高、术后 1 日血 hCG 下降 $<50\%$, 或术后 12 日血 hCG 未下降至术前值的 10% 以下, 均可诊断为持续性异位妊娠, 及时给予甲氨蝶呤治疗, 必要时需再手术。

(2) 根治手术: 适用于无生育要求的输卵管妊娠、内出血并发休克的患者。应在积极纠正休克同时, 迅速打开腹腔, 提出病变输卵管, 用卵圆钳夹出血部位, 暂时控制出血, 并加快输血、输液, 待血压上升后继续手术切除输卵管, 并酌情处理对侧输卵管。

输卵管间质部妊娠, 应争取在破裂前手术, 避免可能威胁生命的大量出血。手术应作子宫角部楔形切除及患侧输卵管切除, 必要时切除子宫。

输卵管妊娠手术可经腹或经腹腔镜完成, 其中腹腔镜手术是治疗异位妊娠的主要方法。除非生命体征不稳定, 需要快速进腹止血并完成手术, 其余情况均可经腹腔镜手术。与经腹手术相比, 腹腔镜手术的手术时间、住院日更短, 术后康复更快, 术后输卵管通畅性、宫内妊娠率及再次异位妊娠率也均无明显的差异。

二、【问题】早分的分类及原因有哪些？

早产按原因可分为 3 类：自发性早产、未足月胎膜早破早产（PPROM）和治疗性早产。

1. 自发性早产 最常见的类型，约占 45%。发生的机制主要为：①孕酮撤退；②缩宫素作用；③蜕膜活化。

自发性早产的高危因素包括：早产史、妊娠间隔短于 18 个月或大于 5 年、早孕早期有先兆流产（阴道流血）、宫内感染（主要为解脲支原体和人型支原体）、细菌性阴道病、牙周病、不良生活习惯（每日吸烟 ≥ 10 支，酗酒）、贫困和低教育人群、孕期高强度劳动、子宫过度膨胀（如羊水过多、多胎妊娠）及胎盘因素（前置胎盘、胎盘早剥、胎盘功能减退等），近年发现某些免疫调节基因异常可能与自发性早产有关。

2. 未足月胎膜早破早产 病因及高危因素包括：PPROM 史、体重指数（BMI） $< 19.8\text{kg/m}^2$ 、营养不良、吸烟、宫颈功能不全、子宫畸形（如中隔子宫、单角子宫、双角子宫等）、宫内感染、细菌性阴道病、子宫过度膨胀、辅助生殖技术受孕等。

3. 治疗性早产 由于母体或胎儿的健康原因不允许继续妊娠，在未足 37 周时采取引产或剖宫产终止妊娠，即为治疗性早产。终止妊娠的常见指征有：子痫前期、胎儿窘迫、胎儿生长受限、羊水过少或过多、胎盘早剥、妊娠合并症（如慢性高血压、糖尿病、心脏病、肝病、急性阑尾炎、肾脏疾病等）、前置胎盘出血、其他不明原因产前出血、血型不合溶血以及胎儿先天缺陷等。

妇科主治医师考试：《答疑周刊》2019 年第 11 期（word 版下载）

【医学教育网版权所有，转载务必注明出处，违者将追究法律责任】