

● 病例报告 ●

引用:徐颖,赵敏雯,施梦蝶,邱剑萍. 中西医结合治疗剖宫产术后子宫瘢痕妊娠 1 例报告[J]. 湖南中医杂志,2022,38(9): 82-83,187.

中西医结合治疗剖宫产术后 子宫瘢痕妊娠 1 例报告

徐颖,赵敏雯,施梦蝶,邱剑萍

(南京医科大学附属苏州医院,江苏 苏州,215000)

[关键词] 子宫瘢痕妊娠;中西医结合;辨证论治

[中图分类号] R271.942 [文献标识码] A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2022.09.023

剖宫产术后子宫瘢痕妊娠(cesarean scar pregnancy, CSP)是指受精卵着床于前次剖宫产子宫切口瘢痕处的一种特殊妊娠,其时间限于早孕期(≤ 12 周)。CSP 是一种罕见但严重的妊娠并发症,因子宫切口瘢痕处的肌层缺损、组织收缩力差,易发生子宫破裂、大出血、甚至危及生命等。CSP 的发病率约为 1:2216~1:1800^[1-2],但随着近年来全球剖宫产率居高不下、影像学技术的进步、人们重视程度的提高等,CSP 发病率逐年升高^[3-4],现已成为临床备受关注的问题。

CSP 的治疗原则是早诊断、早终止、早清除,但 CSP 的管理策略是基于单一病例报告或病例系列,无规范统一且最佳的方案,有研究者应用中西医结合治疗 CSP 并且取得了较好的效果^[5-6]。本团队采用中西医结合治疗 CSP 1 例,患者在经历了手术、大出血、抢救、中药治疗后,取得了良好的治疗结果,现报告如下。

1 病案资料

患者,41 岁,2018 年 7 月 18 日初诊。停经 2 个月余。平素月经规则,经期 5 d,周期 33 d,量中,无痛经,孕 3 产 1。末次月经:2018 年 5 月 10 日,期量如常。2002 年剖宫产术史。查血绒毛膜促性腺激素(HCG)示:8916 mIU/ml,超声示:子宫体大小约为 106 mm×69 mm×98 mm,宫腔内见多发大小不等暗区,其一大小约 43 mm×15 mm。2018 年 7 月 22 日复诊,复查 HCG 示:4226 mIU/ml,超声示:子宫体大小约为 102 mm×78 mm×98 mm,宫腔内见大

小约 75 mm×58 mm 混合回声,内见大小不等暗区,CDFI 见较丰富血流信号。患者停经后小腹出现胀痛,无阴道流血、流水,无恶心、呕吐、头晕、胸痛、胸闷等症状,无生育要求,于 7 月 23 日入住苏州市立医院北区,入院诊断:早孕;葡萄胎? 疤痕子宫。入院后查血常规、凝血功能无异常,HCG 降至 2532 mIU/ml,CA125:226.7 U/ml,CA199、甲胎蛋白、癌胚抗原等指标无异常。2018 年 7 月 24 日行清宫术,术中刮出宫腔内组织约 50 g,床边超声示子宫前壁下段仍见组织残留,但出现大量阴道流血,喷涌而出,出血量约 700 ml,血压下降,紧急停止手术,宫腔放置球囊压迫止血。术中急查血浆鱼精蛋白副凝试验阳性,血红蛋白 72 g/L,D-二聚体 2360 mg/LFEU,凝血酶原时间 17.1 s,考虑急性失血过多有发展为休克、弥散性血管内凝血的风险,迅速开通静脉通路,予止血、补液、输血等治疗,经积极抢救后,患者阴道流血减少,生命体征平稳。术中组织送病理检查,结果示:(宫内物)见绒毛组织、蜕膜组织和纤维素样坏死组织,根据病理结果排除滋养细胞疾病,术后诊断为“子宫瘢痕妊娠;稽留流产;早期人工流产;疤痕子宫”。术后盆腔 MRI 示:子宫瘢痕处妊娠组织残留,无植入征象。7 月 25、27、29 日分别给予甲氨蝶呤 50 mg 静脉滴注以杀胚治疗,配合口服中药以益气固脱,辅以化瘀止血,自拟四物汤加减治疗,方药组成:当归 10 g,熟地黄 10 g,白芍 10 g,川芎 6 g,炙黄芪 10 g,茜草 10 g,益母草 15 g。颗粒剂,7 剂。每天 1 剂,早晚冲服。7 月

30日复查 HCG 149.38 mIU/ml,超声示:剖宫产瘢痕处见 47 mm×46 mm 不均质回声。患者病情控制平稳,HCG 下降满意,7月31日出院。出院后门诊定期随访,患者月经复潮,但有不规则阴道流血,HCG 逐渐下降,超声示瘢痕处残留组织逐渐缩小,继予口服中药温经养血、祛瘀生新,自拟宫外孕Ⅱ号方合生化汤加减治疗,方药:当归 10 g,生地黄 10 g,赤芍 10 g,丹参 10 g,牡丹皮 6 g,桃仁 10 g,红藤 15 g,生薏仁 30 g,炙甘草 6 g,益母草 15 g,茜草 10 g,天花粉 10 g,怀牛膝 10 g。颗粒剂,30剂,每天1剂,早晚冲服。9月6日 HCG 转阴,随后月经逐渐恢复正常,继服上方,随证加减,遇经期停药。11月22日超声示:子宫瘢痕处残留组织已排净,复查肝肾肾功能无异常,遂停药中药。

2 讨论

CSP 的早期诊断是关键。剖宫产史是发生 CSP 的必要条件,因 CSP 患者中约 1/3 无症状^[2],易被误诊为正常宫内妊娠、稽留流产、难免流产或宫颈妊娠^[7],常在发生大出血、子宫破裂、腹腔出血等严重并发症后得以诊断。因此在面对剖宫产术后再次妊娠者均需提高警惕,高度怀疑、及时诊断是降低发病率和死亡率的关键。回顾病史,此患者停经 2 个月余,小腹胀痛,无阴道流血,门诊检查提示 HCG 处于低水平,并且呈下降趋势,与正常宫内妊娠的表现不符,此时诊断考虑到稽留流产、自然流产、异位妊娠流产型等可能;患者虽 HCG 水平下降,但超声提示子宫异常增大,宫腔内异常回声逐渐增大,伴有丰富血流信号,CA125 升高,考虑到滋养细胞疾病可能,但忽略了子宫瘢痕妊娠的可能性,说明笔者团队对此类疾病的早期诊断缺乏敏感性及警惕性。

根据《剖宫产术后子宫瘢痕妊娠诊治专家共识(2016)》^[1]以及 2020 年美国母胎医学会(SMFM)制定的《剖宫产瘢痕妊娠》^[2]指南推荐,经阴道彩超为诊断 CSP 的首选方法,了解瘢痕妊娠的特殊超声特征对早期识别、正确诊断和及时处理以预防并发症至关重要。MRI 可协助诊断,作为超声检查结果不确定的病例的检查方式,同时能够判断是否存在胎盘植入及植入深度^[8]。该患者术前超声无明显瘢痕妊娠的征象,可能与整个宫腔内均充满异常回声、疾病的非典型等因素相关。但如术前能够完善盆腔 MRI 检查,协助判断宫腔内组织与子宫瘢痕的

关系,可能更有利于围手术期的风险评估及管理。

目前 CSP 的最佳治疗方案仍不明确,现代医学临床报道的治疗方法多样,包括甲氨蝶呤局部和(或)全身注射、氯化钾妊娠囊内注射、妊娠囊内穿刺抽吸、清宫术、经腹/经腹腔镜/经阴道/经宫腔镜妊娠病灶切除术、高强度聚焦超声以及上述方法的各种组合^[2,9]。此患者的治疗方案为前期超声引导下清宫术联合甲氨蝶呤,以清除宫腔内病灶,后期服用中药化瘀消癥,疗程持续约 4 个月,但疗效显著,同时避免了二次手术,这与患者良好的依从性也息息相关,患者对就医体验较满意。

中医古籍文献中并无“瘢痕妊娠”“异位妊娠”等病证,仅在“妊娠腹痛”“妊娠下血”“少腹瘀血”“癥瘕”等病证中有类似症状的描述,如《女科经纶》有云:“然癥病女人恒有,或不在子宫,则行经受胎……未及三月,漏下不止,则养胎之血伤,故胎动。”《金匱要略·卷下·妇人妊娠病脉证并治二十》载:“有妊娠下血者,假令妊娠腹中痛,为胞阻”。随着中医现代化的发展,《中医妇科学》^[10]中已列有“异位妊娠”等中西医并用的疾病名称,CSP 的诊治原则参照其中。中医学认为此病的主要病机为“瘀”,冲任不畅,少腹血瘀,运送孕卵受阻,不能到达子宫腔而发为本病,治疗始终以化瘀为主。临床辨证分为未破损期和已破损期,首要辨其虚实及亡血程度,明确病情轻重,以便采取恰当的中医或中西医结合或手术治疗等措施;同时动态观察病情发展,及时调整治法^[10-11]。此患者术中大量阴道流血,血压下降,面色苍白,脉细弱,辨证为已破损期,证属气血亏脱,治以益气止血固脱,予以四物汤加减,方中当归、熟地黄、白芍、川芎为四物汤,滋阴养血,加入炙黄芪益气生血固脱,益母草、茜草祛瘀止血,全方生新不致留瘀,化瘀而不伤血。复诊时患者月经复潮,但有不规则阴道流血,色暗,伴小血块,舌暗苔薄,脉弦细,超声提示子宫瘢痕处妊娠组织残留,此时证属瘀结成癥,方以宫外孕Ⅱ号方^[10]合生化汤加减。方中当归养血活血、祛瘀生新、温经散寒,是为君药;桃仁活血祛瘀,红藤活血止痛,生薏苡仁破瘀散结,配伍赤芍、丹参、牡丹皮以增散瘀止痛之功;茜草、益母草通经止痛,祛瘀生新;生地黄、天花粉养阴生津,以促当归养血生新;怀牛膝调补肝肾,引血下行;炙甘草调和诸药。诸药合用,共奏养血活血、化瘀生新、温经止痛之效。(下转第 187 页)

学考察,供试品溶液 48 h 内稳定性良好,重复性及中间精密度均较好。以同法检测五味消毒饮提取物、山银花饮片提取物各 15 批,可知山银花提取物含 7 个共有峰,五味消毒饮提取物含 13 个共有峰,且山银花 7 个共有峰全部传递至五味消毒饮汤剂中。

山银花作为清热解毒、消炎的要药,其在口腔炎症^[4]、抗病毒^[11]等方面较金银花更具优势,山银花变更研究目前正在有序开展。据《中华人民共和国药典·一部》记载山银花包含四个来源^[1],其区分研究目前较少,若有生产企业需将注册处方中金银花变更为山银花,则其针对不同来源山银花的研究势在必行,此亦是山银花未来研究的方向。

参考文献

- [1] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典·一部[M]. 北京:中国医药科技出版社,2015:197,246.
- [2] 贾强,江津津,张越华,等. 贵州小关山银花的成分鉴定及其功效成分的分布规律[J]. 现代食品科技,2018,34(7):105-112.
- [3] 周枝. 基于血清药物化学和多组学的金银花与山银花的成分

(上接第 83 页)

CSP 是罕见的异位妊娠,发生率约占所有患者异位妊娠的 6%^[12],早期诊断及治疗可以改善结局^[13]。目前无统一、规范治疗的指南,但每一个 CSP 病例都是独立且特殊的,治疗中需综合考虑孕妇的生育要求、妊娠时间、胚胎存活与否、健康状况、医师经验和手术技巧,以及单位设备资源、综合医疗水平等方面。中医以辨证施治为特点及优势,可为患者进行个体化治疗,联合西药疗效确切且更佳,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 中华医学会妇产科学分会计划生育学组. 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.
- [2] SOCIETY FOR MATERNAL-FETAL MEDICINE(SFMF), MILLER R, TIMOR-TRITSCH IE, et al. Society for Maternal-Fetal Medicine (SFMF) consult series #49: Cesarean scar pregnancy[J]. Am J Obstet Gynecol, 2020, 222(5): B2-B14.
- [3] 欧阳振波, 罗凤军, 钟碧婷, 等. 美国母胎医学会关于剖宫产瘢痕妊娠指南的解读[J]. 现代妇产科进展, 2021, 30(1): 54-57, 64.
- [4] 欧阳振波, 尹倩, 全松, 等. 复发性剖宫产瘢痕妊娠的诊断及治疗[J]. 现代妇产科进展, 2016, 25(10): 754-757.

差异性分析研究[D]. 贵阳: 贵州大学, 2020.

- [4] 李泮霖, 贺利利, 李楚源, 等. 金银花和山银花抗急性口腔炎症作用比较[J]. 中山大学学报: 自然科学学报, 2016, 55(4): 118-122.
- [5] 王亚丹, 何轶, 戴忠, 等. HPLC-MS/MS 法同时测定山银花中 7 个有机酸的含量[J]. 药物分析杂志, 2016, 36(6): 998-1005.
- [6] 占永良, 程志娟, 吾小芬. UPLC-MS/MS 法同时测定山银花药材中 10 种有效成分的含量[J]. 中药材, 2017, 40(9): 2112-2115.
- [7] 罗艳, 杨柳, 涂晓琴, 等. 高效液相色谱-蒸发光散射法同时测定山银花提取物中 5 种皂苷的含量[J]. 食品安全质量检测学报, 2019, 10(7): 1914-1919.
- [8] 涂晓琴, 杨柳, 罗艳. 高效液相色谱法测定山银花提取物中 7 种有机酸的含量[J]. 食品安全质量检测学报, 2018, 9(10): 2457-2462.
- [9] 国家中医药管理局. 国家中医药管理局关于发布《古代经典名方目录(第一批)》的通知[EB/OL]. (2018-04-13)[2021-07-02]. <http://kjs.satcm.gov.cn/zhengcewenjian/2018-04-16/7107.html>.
- [10] MOORES RG, MCDERMOTT DL, WOOD TR. Determination of Chlorogenic acid in coffee[J]. Anal. Chem., 1948, 20(7): 620-624.
- [11] 张静茹. 金银花与山银花抗流感病毒功效差异及关键药效组分研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2018.

(收稿日期: 2022-01-04)

- [5] 耿坚, 陆孟莹, 姚明荣, 等. 子宫瘢痕妊娠的中西医结合治疗[J]. 中国中西医结合影像学杂志, 2018, 16(5): 501-502.
- [6] 夏亚娣, 杨棋英, 方雅琴, 等. 3 种治疗方法在剖宫产术后瘢痕部位妊娠中的应用价值[J]. 中国妇幼保健, 2020, 35(23): 4548-4550.
- [7] ZHANG Y, GU Y, WANG JM, et al. Analysis of cases with cesarean scar pregnancy[J]. J Obstet Gynaecol Res, 2013, 39(1): 195-202.
- [8] SATYAM, SWARUP M. S., GARG A. Ectopic uterine scar pregnancy: A case report[J]. Ultrasound, 2021, 29(1): 57-63.
- [9] OUYANG ZB, WU J, ZHONG B. Society for maternal-fetal medicine consult series for cesarean scar pregnancy: Each treatment option has its indications[J]. Am J Obstet Gynecol, 2020[Epub ahead of print].
- [10] 谈勇. 中医妇科学[M]. 新世纪(第四版). 北京: 中国中医药出版社, 2016: 148-154.
- [11] 杨雪. 中药逐瘀汤治疗剖宫产术后子宫瘢痕妊娠(CSP)的临床效果观察[D]. 济南: 山东中医药大学, 2019.
- [12] POKHREL M, ACHARYA SP, SHARMA J, et al. Scar pregnancy a diagnostic conundrum: A case report[J]. JNMA J Nepal Med Assoc, 2021, 59(235): 288-291.
- [13] TIMOR-TRITSCH IE, MONTEAGUDO A. Unforeseen consequences of the increasing rate of cesarean deliveries: Early placenta accreta and cesarean scar pregnancy. A review[J]. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 2012, 207(1): 14-29.

(收稿日期: 2022-01-04)