

者发生持续性异位妊娠。当手术治疗进行得太早（＜末次月经后 42 d）或 β -HCG 术后还保持高浓度的时候，很可能是过小的异位妊娠组织没有被清除干净。在选择异位妊娠的治疗方式时，目标是降低异位妊娠相关孕产妇死亡率，及增加未来成功妊娠几率。

甲氨蝶呤的药物治疗经常用于早期发现的异位妊娠。叶酸与 DNA 合成、细胞繁殖有关，甲氨蝶呤是叶酸的拮抗剂，从而抑制异位妊娠滋养层细胞的快速生长。血清 β -HCG 定量低于 3 000 U/L、症状轻而且没有禁忌证的患者适用于甲氨蝶呤治疗。甲氨蝶呤的禁忌证有：

- 哺乳期
- 免疫缺陷
- 肝脏疾病
- 血液异常
- 急性肺病
- 消化性溃疡
- 肾功能不全
- 对甲氨蝶呤过敏

甲氨蝶呤用于治疗异位妊娠时可以单次或分多次使用，但是有恶心、头晕以及短期的腹痛加剧等副作用，需要密切监测。甲氨蝶呤肌肉注射，剂量按患者体表面积计算（50 mg/m²）。单次注射成功率为 87%。分多次使用成功率为 93%。经常采用的是单次注射，因为易于管理，如果 7 d 后 β -HCG 水平未下降可重复使用。全身使用甲氨蝶呤可产生副作用如恶心、头晕、口腔溃疡以及短暂的转氨酶升高。但是单次使用这些副作用的

发生率小于 1%。达 60% 的患者需要忍受短暂的腹痛加剧，什么原因所致尚不明确，可能是退化的滋养层细胞刺激腹膜所致，或者就是甲氨蝶呤的副作用之一。因此有时会引起患者担心治疗失败或者发生破裂了（药物治疗中 5% 的患者发生），所以最好使用非甾体抗感染药（NSAID），如果腹痛持续存在可以重新评价患者情况、检查她的血红蛋白水平。

期待治疗适用于很小的异位妊娠，因为大部分可自愈。这些患者的 β -HCG 水平进行性下降、首次 β -HCG < 200 U/L，且无症状，自愈率为 88%。甲氨蝶呤和保守手术治疗异位妊娠相比较，输卵管通畅和再次成功妊娠的几率相似。但是甲氨蝶呤再次异位妊娠的发生几率更低。期待治疗适用于超声发现、没有症状的异位妊娠， β -HCG 进行性下降、首次 β -HCG < 1 000 U/L。无论哪种治疗方式，异位妊娠的复发率相似，为 6% ~ 12%。

要点总结：

- 1% ~ 2% 的妊娠是异位妊娠。
- 异位妊娠占孕产妇死亡率的 6%。
- 异位妊娠是孕早期孕产妇死亡的首要原因。
- 性传播疾病史和/或盆腔感染使异位妊娠的风险增加。
- 异位妊娠最常见的表现是腹痛伴有停经史。
- 异位妊娠的检查应包括 β -HCG 定量、超声。
- 药物治疗还是手术治疗取决于异位妊娠是否破裂、对未来再次妊娠的渴望程度以及孕周或包块的大小。

（收稿日期：2014-11-20）

（本文编辑：崔沙沙）

• 全科医生知识窗 •

请您收藏

——心脏死亡器官捐献理念

心脏死亡器官捐献（DCD）是指心脏停止跳动后的器官捐献。与脑死亡器官捐献（DBD）不同，DCD 的捐献者具有严重的中枢神经损伤和/或不可逆转的脑损伤，但又没有达到脑死亡标准，此时身体其他器官的功能受损程度因缺氧耐受能力不同而各有不同。经过医生确定患者已经没有复苏的机会，并且亲属已经决定撤除患者的生命支持后，捐献者的家人可以选择 DCD，为等待器官捐献的患者提供了另一种选择。

DCD 供者选择标准：年龄一般不超过 65 岁；无活动的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染；无药物滥用史，或者无如下高危活动：静脉注射毒品史、同性恋/双性恋男性、血友病/凝血机制紊乱；无恶性黑色素瘤、转移性恶性肿瘤，或不可治愈的恶性肿瘤，一些早期阶段的恶性肿瘤在经过成功的治疗后也可以考虑；无活动性的、未经治疗的全身细菌、病毒或真菌感染；患者身份明确；严重的、不可逆的心肺或神经损伤，预计撤除生命支持后将在 60 min 内死亡。

（摘自《中国医学论坛报》）