

doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2020.02.018

View this article at: <http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2095-6959.2020.02.018>

药物联合宫腔镜取物钳在宫角妊娠中的治疗效果

刘铃铃, 黄守国

(中南大学湘雅医学院附属海口医院妇产科, 海口 570208)

[摘要] 目的: 探讨氨甲蝶呤及米非司酮联合宫腔镜取物钳在宫角妊娠治疗中的效果。方法: 对中南大学湘雅医学院附属海口医院2009年1月至2017年12月期间宫角妊娠患者进行回顾性分析, 以采用氨甲蝶呤及米非司酮联合宫腔镜取物钳清宫者12例作为组1, 以采用宫腔镜下行人工流产术者15例作为组2。比较两组患者手术时间、术中出血量、二次清宫率、住院时间、住院费用、血 β -HCG恢复正常时间、恢复月经时间、术后经量减少及宫腔粘连等并发症发生率。结果: 组1手术时间低于组2, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 组1术中出血量少于组2, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 组1二次清宫率低于组2, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 组1住院时间高于组2, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 组1与组2住院费用差异无统计学意义($P > 0.05$); 组1血 β -HCG恢复正常时间较组2短, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 组1恢复月经时间较组2短, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 组1术后月经量减少比率较组2少, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 两组术后宫腔粘连发生率差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论: 氨甲蝶呤及米非司酮联合宫腔镜取物钳在宫角妊娠治疗中较宫腔镜下直接行人工流产术更有效, 术后恢复更快, 对月经的影响更小, 但住院时间较长, 在临床推广需要更多样本的统计。

[关键词] 宫角妊娠; 宫腔镜; 氨甲蝶呤; 米非司酮; 取物钳

Effect of drugs combined with forceps used in hysteroscopy on the treatment of cornual pregnancy

LIU Lingling, HUANG Shouguo

(Department of Gynecology and Obstetrics, Central South University Xiangya School of Medicine Affiliated Haikou Hospital, Haikou 570208, China)

Abstract **Objective:** To investigate the effect of methotrexate and mifepristone combined with forceps used in hysteroscopy in the treatment of patients with cornual pregnancy. **Methods:** A retrospective analysis was made on the patients with cornual pregnancy in our hospital from January 2009 to December 2017. Twelve patients who received methotrexate and mifepristone combined with forceps used in hysteroscopy were selected as the group 1; fifteen patients who received induced abortion in hysteroscopy were selected as group 2. The operation times, the amounts of bleeding in the operation, the rates of induced abortion twice, the times to be hospitalized, the hospitalization expenses, the times to recover normal β -HCG, the times of menstruous restoration and the postoperative complications were compared. **Results:** The operation time of group 1 is lower than that of group 2. There was statistical significance ($P < 0.05$). The amount of bleeding in the operation of group 1 was less than that

收稿日期 (Date of reception): 2019-02-21

通信作者 (Corresponding author): 刘铃铃, Email: 710848598@qq.com

of group 2. There was statistical significance ($P<0.05$). The rate of induced abortion twice of group 1 was lower than that of group 2. There was statistical significance ($P<0.05$). The time to be hospitalized of group 1 was longer than that of group 2. There was statistical significance ($P<0.05$). The time to recover normal β -HCG of group 1 was shorter than that of group 2. There was statistical significance ($P<0.05$). The time of menstruous restoration of group 1 was shorter than that of group 2. There was statistical significance ($P<0.05$). There was no statistical significance in the hospitalization expenses. The rate of menstrual quantity decreases in group 1 is lower than that in group 2. There was no statistical significance in the rates of intrauterine adhesion. **Conclusion:** Methotrexate and mifepristone combined with forceps used in hysteroscopy are more effective than induced abortion in hysteroscopy in the treatment of cornual pregnancy. The time to recover is shorter. The effect on menstruation is even less. The disadvantage is that the time to be hospitalized was longer. More samples will be needed for clinical promotion.

Keywords cornual pregnancy; hysteroscopy; methotrexate; mifepristone; forceps

宫角妊娠是一种妊娠囊着床于输卵管与子宫连接处的特殊类型异位妊娠, 临床上较罕见, 需要与输卵管间质部妊娠相鉴别。输卵管妊娠是一种真正意义上的子宫外孕, 若不给予有效治疗, 最终会导致输卵管间质部破裂、腹腔内大量出血。而宫角妊娠从另一角度来说, 是属于宫内妊娠, 若妊娠囊能够逐渐进入宫腔, 完全可能持续妊娠至足月^[1]。随着生命监测水平的提高, 保守治疗药物的丰富, 宫腹腔镜技术的逐步完善, 国内外专家对宫角妊娠患者进行了多样化的治疗^[2]。国内常见的治疗方法为开腹宫角切除+子宫修补、腹腔镜下宫角切+子宫修补、腹腔镜下宫角切开取胚+子宫修补、开腹宫角切开取胚+子宫修补、超声引导下吸宫、宫腔镜下吸宫、宫腹腔镜联合吸宫、单纯药物保守治疗、减胚治疗等^[2]。本研究旨在探讨氨甲蝶呤(methotrexate)及米非司酮(mifepristone)联合宫腔镜取物钳在治疗宫角妊娠中的效果, 为临床治疗提供理论依据。

1 对象与方法

1.1 对象

中南大学湘雅医学院附属海口医院2009年1月至2017年12月期间收治的宫角妊娠患者共32例。纳入标准: 1)有停经史, 有或无阴道流血或腹痛病史; 2)B超提示子宫角不对称增大, 子宫内偏宫角处可见孕囊样结构或囊性暗区, 回声较强, 与子宫内膜线相通^[3]; 3)宫腔镜下可见妊娠囊偏于宫角一侧或残留胎膜组织位于一侧宫角处; 4)行氨甲蝶呤及米非司酮联合宫腔镜取物钳清宫或宫腔镜下人工流产术。排除标准:

1)使用氨甲蝶呤及米非司酮后患者B超提示完全流产者, 共3名患者; 2)使用氨甲蝶呤及米非司酮药物过程中出现腹痛考虑腹腔内出血急诊手术者, 共2名患者; 3)使用氨甲蝶呤及米非司酮8 d仍未出现流产者; 4)不签署知情同意书或不配合治疗者; 5)有肝肾功能异常等合并症患者; 6)精神疾病患者及智力低下者^[4]。共纳入27例患者, 患者均有停经史及血 β -人绒毛膜促性腺激素(β -human chorionic gonadotropin, β -HCG)升高, 伴或不伴有阴道流血或轻微腹痛症状。

1.2 方法

1.2.1 分组

将采用氨甲蝶呤及米非司酮联合宫腔镜取物钳清宫者12例作为组1, 将采用宫腔镜下人工流产术者15例作为组2。

1.2.2 仪器

术中采用STORZ光学摄录系统, 膨宫介质使用5%葡萄糖, 压力为20~25 kPa。宫腔镜镜体上设有操作孔道, 插入取物钳进行操作。取物钳由手柄、钳身、钳头组成, 手柄可控制钳头的开合, 钳身呈半软性, 钳头可打开。这三大特点使取物钳可用于在定位直视下钳取目标组织。

1.2.3 治疗方法

组1: 向患者及家属充分交代病情, 签署知情同意书后, 给予氨甲蝶呤50 mg/m²[注册证号H20140207, 澳大利亚Pfizer(perth)Pty Limited]及米非司酮片100 mg(国药准字H20033551, 湖北葛店人福药业有限责任公司)口服, 2次/d。密切观察患者阴道流血及孕囊排出情况, 定期复查血 β -HCG及经阴道B超。经阴道B超判断, 12例患者

中均自行排出孕囊, 均提示宫角处有胎膜组织残留。在宫腔镜下使用宫腔镜取物钳取出宫角处残留胎膜组织。手术由经验丰富的宫腔镜手术医师完成。组2: 向患者及家属充分交代术中可能出现子宫穿孔、宫角破裂等风险后, 使用STORZ公司生产的连续灌流式宫腔镜检查及监视摄像系统进行人工流产术。术中先行宫腔镜检查, 观察孕囊位于子宫的位置, 再使用6号吸头有针对性在孕囊所在部位进行吸刮。

1.3 观察指标

比较两组术中出血量、手术时间、平均住院时间、住院费用。术后复查阴超是否有胎膜残留需二次清宫、术后恢复月经时间、术后月经量、是否存在宫腔粘连。

1.4 统计学处理

采用SPSS 22.0软件进行数据分析。计量资料采用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示, 两独立样本均数比较采用 t 检验; 计数资料采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组基本情况比较

两组年龄、孕次、产次、停经天数方面差异无统计学意义, 不影响患者实验效果, 具有可比性(表1)。

2.2 两组术中出血量比较

组1术中出血量为(15.42 ± 6.56) mL, 组2术中出血量为(47.67 ± 12.94) mL, 差异有统计学意义

($t=-8.4, P<0.001$)。

2.3 两组手术时间比较

组1手术时间为(28.42 ± 6.43) s, 组2手术时间为(50.40 ± 5.68) s, 差异有统计学意义($t=-9.426, P<0.001$)。

2.4 两组住院时间比较

组1住院时间为(10.17 ± 3.41) d, 组2住院时间为(5.07 ± 1.28) d, 差异有统计学意义($t=4.916, P<0.001$)。

2.5 两组住院费用的比较

组1住院费用为($6\ 656\pm 393$)元, 组2住院费用为($6\ 861\pm 539$)元, 差异无统计学意义($t=-1.136, P=0.267$)。

2.6 两组二次清宫率的比较

组1中3名(25%)患者复查B超提示胎膜残留, 行二次清宫。组2中10名(66.7%)患者复查B超提示胎膜残留, 行二次清宫, 差异有统计学意义($\chi^2=4.636, P=0.031$)。

2.7 两组血 β -HCG恢复正常时间比较

组1患者血 β -HCG恢复正常时间为(31.33 ± 4.79) d, 组2恢复正常时间为(39.87 ± 3.83) d, 差异有统计学意义($t=-5.145, P<0.001$)。

2.8 两组恢复月经的时间比较

组1患者恢复月经时间为(31.25 ± 1.87) d, 组2恢复月经时间为(36.67 ± 7.15) d, 差异有统计学意义($t=-2.817, P=0.012$)。

表1 两组基本情况比较

Table 1 Comparison of basic information between 2 groups

组别	<i>n</i>	年龄/岁	孕次	产次	停经天数
组1	12	29.33 ± 6.75	2.83 ± 1.19	1.25 ± 0.87	51.67 ± 15.65
组2	15	31.33 ± 5.72	2.93 ± 1.28	1.33 ± 0.82	60.60 ± 20.45
<i>t</i>		-0.834	-0.208	-0.257	-1.247
<i>P</i>		0.412	0.837	0.800	0.224

2.9 两组术后并发症比较

组1患者术后未出现宫腔粘连及月经量减少情况, 组2有5例患者月经量有所减少, 其中1例复查宫腔镜提示轻度宫腔粘连。患者术后宫腔粘连差别无统计学意义($\chi^2=0.831$, $P=0.362$); 月经量减少概率差别有统计学意义($\chi^2=4.909$, $P=0.027$)。

3 讨论

宫角妊娠是一种特殊部位的异位妊娠, 妊娠囊着床于输卵管与子宫交界处, 其发病率极低, 约2%, 其病死率为2.5%~5%^[5]。宫角处肌层较厚, 血管丰富, 邻近子宫血管, 因此宫角妊娠出现症状时间较晚, 多于8~12周出现阴道流血、腹痛等症状^[6-7], 而一旦发生破裂, 可能引起致命性的腹腔内出血。目前宫角妊娠确诊的金标准: 1) 腹腔镜下见一侧子宫角增大, 子宫圆韧带位于包块外侧^[8]; 2) 宫腔镜下见孕囊偏于宫角处。宫角妊娠症状、妇检与输卵管间质部妊娠有相同之处, 临床上较难区别, 而作为诊断主要依据之一的B超, 其准确率为83.3%^[9], 国内报道^[10]误诊率达到19.2%。宫角妊娠因其与宫腔相通的特点加之孕囊的游走性^[1], 据统计38.5%最终发展为流产, 而23%在妊娠过程中出现子宫破裂^[11]。因此理论上宫角妊娠进行药物流产具有可行性。而输卵管间质部妊娠其与宫腔不相通, 因此进行药物流产是输卵管间质部妊娠的禁忌^[12]。在如此高的超声误诊率下, 如何选择有效及相对安全的药物流产方法十分重要。目前广泛使用的米非司酮配伍米索前列醇片^[13]的方法显然有一定的风险, 米索前列醇片能刺激子宫兴奋性, 增加内源性前列腺素^[12], 引起子宫较强收缩, 从而导致宫角妊娠处破裂。

目前异位妊娠中最常用保守治疗的药物为氨甲蝶呤及米非司酮片。氨甲蝶呤是一种抗代谢的化疗药物, 能抑制DNA的生物合成, 从而抑制滋养细胞活性, 使胚胎组织停止发育^[14]。氨甲蝶呤的使用方法分为全身用药和局部用药两种。临床多采用50 mg/m²单次注射方案, 其成功率达94.2%^[8], 可重复给药一次。目前在异位妊娠治疗中, 若B超提示异位妊娠囊有胎心搏动, β -HCG > 5 000 U/L, 不建议使用药物治疗^[7]。但据报道^[15], 一位中东妇女在 β -HCG达到12 741 IU/L时接受了第一次氨甲蝶呤治疗, 治疗后血 β -HCG升至20 464 U/L。患者后续再接受了3次氨甲蝶呤治疗, β -HCG逐渐至正常, 复查B超宫角处妊娠囊完全消失。所以有理由相信, 对于有强烈生育要求

的患者, 在做好知情谈话工作后, 在严密监测患者各项生命体征及指征的情况下, 适当放宽使用氨甲蝶呤保守治疗范围是可行的。

米非司酮是孕激素拮抗剂, 竞争性地与孕激素受体及糖皮质激素受体结合, 从而阻止孕酮的生长、减少蜕膜细胞与绒毛膜细胞的核分裂, 造成妊娠囊的变性坏死^[16]。米非司酮还可能增加内源性前列腺素的释放, 引起子宫的收缩、诱发宫颈的成熟, 促进变性坏死妊娠囊的脱落、排出。米非司酮与氨甲蝶呤联合使用, 不仅可以协同作用于妊娠囊, 加速妊娠囊的变性坏死, 同时可能引起子宫收缩、宫口开大, 使宫角妊娠的妊娠囊经阴道排出的成功率增加。有荟萃分析^[16]称: 米非司酮与氨甲蝶呤联合使用, 可以降低药物使用剂量, 提高用药方便性, 起到对妊娠囊的双重杀灭作用; 同时可以降低腹腔内出血的风险, 使患者免于手术, 尽可能的保留生育功能, 尤其适用于年轻患者。对于氨甲蝶呤与米非司酮联合方案中, 有报道^[15]称使用200 mg/d的方法较100 mg/d及150 mg/d的方法更为有效。

因宫角妊娠的着床位置位于狭窄的宫角处, 且妊娠囊着床时特有的黏附及侵入特性, 宫角妊娠的药物流产不全概率大大增加。2009年1月至2017年12月中, 本院共有17例宫角妊娠患者使用氨甲蝶呤联合米非司酮药物治疗, 仅有3例患者流产后行B超提示完全流产, 2例患者因出现腹腔内出血急诊行腹腔镜手术, 其余12例患者复查B超时均提示患侧宫角处胎膜组织残留。国内有研究^[17]使用米非司酮配伍米索前列醇片对17例宫角妊娠患者进行药物流产, 其中13例患者完全流产, 其完全流产率为76.47%。该报道中宫角妊娠完全流产率较高, 分析其原因在于配伍使用米索前列醇片, 米索前列醇片可引起较强的子宫肌肉收缩, 扩张宫颈口, 促使孕囊排出, 从而提高完全流产率。但因宫角妊娠为较罕见疾病, 其例数有限, 需更长研究时间跨度、更多样本例数的研究。

宫腔镜目前较广泛运用于特殊部位妊娠的处理中, 如子宫疤痕妊娠、宫颈妊娠、宫角妊娠^[18]。国内宫腔镜在宫角妊娠中的运用主要有宫腔镜下电切, 宫腔镜直视下人工流产术、宫腹腔镜联合下人工流产术、腹腔镜监视下宫腔镜电切术。有研究^[19]报道: 在子宫动脉栓塞后, 使用宫腔镜取物钳进行子宫疤痕妊娠病灶清除术, 表明宫腔镜取物钳在治疗子宫特殊部位妊娠中的有效性及安全性。本研究中组1在术中出血量、手术时间、二次清宫率、恢复月经时间、血HCG的恢复、对月经

量的影响上都较组2更有优势。分析原因在于宫腔镜直视下行人工流产术,术中创面渗血,影响视野,极大程度上影响手术医生的判断,因此反复操作,延长了手术时间。术中膨宫液的使用,使子宫无法有效收缩,影响创面的止血,增加术中出血量。术中持续不断的渗血,也影响了术者对是否有残留胎膜组织的判断,增加了术后胎膜残留率,而反复的清宫也增加对子宫内膜的损伤,从而影响月经复潮及经量。而组1中经氨甲蝶呤、米非司酮联合使用,妊娠囊排出宫腔,所需处理的仅为患侧宫角残留的胎膜组织。术中有几大显著优势,术中出血量少,术野清晰,手术时间短,且使用宫腔镜取物钳能够在极狭窄的部位进行针对性钳取,减少了术后胎膜残留率,减少对子宫内膜的损伤,最大程度地降低对月经复潮、经量以及后续生育的影响。组1住院时间明显长于组2,而相对应的住院费用两组差别并没有统计学意义,分析原因在于氨甲蝶呤及米非司酮药价相对低廉,且组1二次清宫率低,手术费用相对较低。

本研究表明对于宫角妊娠患者,使用氨甲蝶呤联合米非司酮对宫角妊娠患者使用药物流产,待孕囊排出后,由经验丰富的宫腔镜术者使用宫腔镜取物钳针对性地对残留胎膜组织进行清宫是一种有效方法。但因宫角妊娠较为罕见,可待大样本、长时间的临床研究进一步验证本方法的可行性。对于腹痛明显及生命体征不平稳患者本方法需慎用^[20]。

参考文献

1. Kwon JY, Hwang SJ, Shin JE, et al. Two cases of angular pregnancy complicated by preterm labor and placental abruption at mid-pregnancy[J]. J Obstet Gynaecol Res, 2011, 37(7): 958-962.
2. 张焱, 周怀君, 张姝. 宫角妊娠的治疗方法及其疗效分析[J]. 中南大学学报(医学版), 2015, 40(12): 1340-1344.
ZHANG Yan, ZHOU Huaijun, ZHANG Shu. Therapeutic methods and their effects on patients with cornual pregnancy[J]. Journal of Central South University. Medical Science, 2015, 40(12): 1340-1344.
3. 唐世倩, 周琦. 子角妊娠的治疗及术后生育能力的研究[J]. 山西医科大学学报, 2015, 46(10): 1023-1026.
TANG Shiqian, ZHOU Qi. Research on the treatment and postoperative fertility of cornual pregnancy[J]. Journal of Shanxi Medical University, 2015, 46(10): 1023-1026.
4. 沈蓉, 徐梅, 高建武. 40例宫角妊娠关注性刮宫和宫腔镜治疗后受孕率对比[J]. 中国性科学, 2016, 25(9): 105-107.
SHEN Rong, XU Mei, GAO Jianwu. Pregnancy rate in 40 cases of cornual pregnancy after concern curettage and hysteroscopy[J]. Chinese Journal of Human Sexuality, 2016, 25(9): 105-107.
5. Hounkponou NFM, Aboubakar M, Vodouhe M, et al. Angular ectopic pregnancy: about a case study at the Teaching and Department Hospital of Borgou Alibori[J]. Clinics Mother Child Health, 2017, 14(3): 266.
6. 王海波, 逮彩虹, 李秀娟, 等. 腹腔镜治疗未破裂型宫角妊娠18例临床分析[J]. 中国计划生育学杂志, 2010, 18(9): 549-550.
WANG Haibo, DAI Caihong, LI Xiujuan, et al. Clinical analysis of 18 cases of unruptured cornual pregnancy treated by laparoscopy[J]. Publishing House of Chinese Journal of Family Planning, 2010, 18(9): 549-550.
7. Peker N, Aydeniz EG, et al. Laparoscopic management of heterotopic istmo-cornual pregnancy; a different technique[J]. J Minim Invasive Gynecol, 2017, 24(1): 8-9.
8. 曹泽毅. 中华妇产科学临床版[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 322.
CAO Zeyi. Clinical edition of Chinese obstetrics and gynecology[M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2011: 322.
9. 张亚丽. B超诊断早期宫外孕的临床分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(30): 29-30.
ZHANG Yali. Clinical analysis of B ultrasonography diagnosing early ectopic pregnancy[J]. World Latest Medicine Information, 2016, 16(30): 29-30.
10. 曾赛群. 宫角妊娠的超声诊断和误诊分析[J]. 医学临床研究, 2015, 32(11): 2259-2260.
ZENG Saiqun. The analysis of ultrasonic diagnosis and misdiagnosis of cornual pregnancy[J]. Journal of Clinical Research, 2015, 32(11): 2259-2260.
11. Alves JA, Alves NG, Alencar Júnior CA, et al. Term angular pregnancy: successful expectant management[J]. J Obstet Gynaecol Res, 2011, 37(6): 641-644.
12. 陈洁. 米非司酮联合米索前列醇片在中期妊娠引产中的应用研究[J]. 中国当代医药, 2010, 17(19): 83-84.
CHEN Jie. Study on the application of mifepristone combined with misoprostol in induced labour in terminating intermediate pregnancy[J]. China Modern Medicine, 2010, 17(19): 83-84.
13. Costescu D, Guilbert E, Bernardin J, et al. Medical abortion[J]. J Obstet Gynaecol Can, 2016, 38(4): 366-389.
14. 万育红. 甲氨蝶呤联合米非司酮不同方案治疗异位妊娠的临床研究[D]. 兰州: 兰州大学, 2014.
WAN Yuhong. The clinical study on the treatment of ectopic pregnancy by different schemes of methotrexate combined with mifepristone[D]. Lanzhou: Lanzhou University, 2014.

15. Basha A, Amarin Z. Cornual pregnancy treated with methotrexate[J]. J Obstet Gynaecol, 2013, 33(5): 531-532.
16. Wan S, Xiang Y, Fang W, et al. The effect of methotrexate in combination with mifepristone on ectopic pregnancy: A Meta-analysis[J]. Int J Clin Exp Med, 2016, 9(8): 14990-15003.
17. 柳超娟. 米非司酮联合米索前列醇治疗宫角妊娠流产的临床疗效[J]. 中国临床研究, 2013, 26(4): 367-368.
LIU Chaojuan. Clinical efficacy of mifepristone combined with misoprostol in the treatment of cornual pregnancy[J]. Chinese Medicine of Factory and Mine, 2013, 26(4): 367-368.
18. 蒋亦, 郑颖, 高珊珊. 宫腔镜诊治特殊类型异位妊娠临床分析[J]. 现代实用医学, 2016, 28(11): 1494-1496.
JIANG Yi, ZHENG Ying, GAO Shanshan. Clinical analysis of the diagnosis and treatment of special cornual pregnancy with hysteroscopy[J]. Modern Practical Medicine, 2016, 28(11): 1494-1496.
19. 方向明, 杜炜杰, 金碧辉, 等. 子宫动脉栓塞联合宫腔镜专用取物钳治疗剖宫产瘢痕妊娠: 附28例分析[J]. 中国内镜杂志, 2014, 20(6): 603-606.
FANG Xiangming, DU Weijie, JIN Bihui, et al. Uterine artery embolism combined with forceps especially used in hysteroscopy for cesarean scar pregnancy: analysis of 28 cases[J]. China Journal of Endoscopy, 2014, 20(6): 603-606.
20. 林高梅, 罗华琼. 米非司酮联合甲氨蝶呤保守治疗宫外孕的临床效果研究[J]. 中国性科学, 2015, 24(4): 109-112.
LIN Gaomei, LUO Huaqiong. Clinical effect of mifepristone combined with methotrexate for conservative treatment of ectopic pregnancy[J]. The Chinese Journal of Human Sexuality, 2015, 24(4): 109-112.

本文引用: 刘铃铃, 黄守国. 药物联合宫腔镜取物钳在宫角妊娠中的治疗效果[J]. 临床与病理杂志, 2020, 40(2): 369-374. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2020.02.018

Cite this article as: LIU Lingling, HUANG Shouguo. Effect of drugs combined with forceps used in hysteroscopy on the treatment of cornual pregnancy[J]. Journal of Clinical and Pathological Research, 2020, 40(2): 369-374. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2020.02.018