

中西医结合保守治疗异位妊娠 48 例

芦延峰*

(河南科技大学第一附属医院妇产科, 河南 洛阳 471003)

[摘要] **目的:**探讨中西医结合保守治疗异位妊娠的疗效。**方法:**96 例异位妊娠患者随机分为观察组和对照组各 48 例。对照组甲氨蝶呤(MTX)50 mg·m⁻²,深部肌注 1 次。观察组在对照组的基础上采用少腹逐瘀汤加减口服,并根据人绒毛膜促性腺激素(β -HCG)水平调整处方,1 剂/d,常规水煎分 2 次服用,疗程 4 周。监测生命体征、血 β -HCG 水平及 B 超监测包块变化情况,并进行输卵管通畅实验。**结果:**观察组保守成功率(91.66%)优于对照组(72.92%)($P < 0.05$);观察组 β -HCG 复常时间、腹痛消失时间及子宫直肠陷凹积液吸收时间均明显短于对照组($P < 0.05$);治疗后观察组包块小于对照组($P < 0.01$);观察组输卵管通畅率(89.65%)优于对照组(70.37%)($P < 0.05$)。**结论:**中西医结合保守治疗异位妊娠能促进病灶包块吸收、促进输卵管通畅、保留生育功能,且安全性高,值得临床推广使用。

[关键词] 异位妊娠; 保守治疗; 甲氨蝶呤; 少腹逐瘀汤; 中西医结合疗法

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)13-0330-03

[doi] 10.11653/syfy2013130330

[网络出版地址] <http://www.cnki.net/kcms/detail/11.3495.R.20130425.1508.007.html>

[网络出版时间] 2013-04-25 15:08

Conservative Treatment for Ectopic Pregnancy of 48 cases by Combination of Chinese Traditional and Western Medicine

LU Yan-feng*

(Department of Gynaecology and Obstetrics, the First Affiliated Hospital of Henan University of Science and Technology, Luoyang 471003, China)

[Abstract] **Objective:** To investigate the clinical efficacy of combination of Chinese traditional and western medicine on ectopic pregnancy. **Method:** Ninety-six subjects were randomly divided into observation group and control group ($n = 48$ each). Control group was given methotrexate (MTX) 50 mg·m⁻² by intramuscular injection, once. Observation group was received Shaofu Zhuyu decoction on the basis of control group, and the prescription was adjusted according to the level of human chorionic gonadotrophin (β -HCG), 1 dose daily. The decoction was prepared daily and taken 2 times (half by half), for 4 weeks. Vital signs and serum β -HCG level were monitored, the extrauterine pregnancy package of block was monitored by B ultrasonic, and tubal patency tests were applied. **Result:** The success rate of observation group (91.66%) was superior to that in control group (72.92%) ($P < 0.05$). The recovery duration of β -HCG, the duration of abdominal pain disappearance and the duration for absorption of uterine rectal pouch effusion in the observation group were less than those in the control group ($P < 0.05$). The enclosed mass in the observation group after treatment was less than that in control group ($P < 0.01$). Tubal patency rate of observation group (89.65%) was superior to that in control group (70.37%) ($P < 0.05$). **Conclusion:** The conservative treatment of combination of Chinese traditional and western medicine for ectopic pregnancy could kill fetus, promote quick absorption of enclosed mass, maintain tubal patency, preserve the fertility. It is safe and worthy for being widely used in clinical treatment.

[收稿日期] 20121227(674)

[通讯作者] * 芦延峰, 主治医师, 从事围产医学的临床研究, Tel:13525999116, E-mail:kmlfy@126.com

[**Key words**] ectopic pregnancy; conservative treatment; methotrexate; Shaofu Zhuyu decoction; combination of Chinese traditional and western medicine

异位妊娠,习称宫外孕,以输卵管妊娠多见,占 95% 左右^[1]。近年来随着人工流产、盆腔炎患者的增多,宫外孕的发病率升高,约为 1%^[2],并且呈年轻化,且未生育者增多。因此要求保留生育能力的患者越来越多。保守治疗可避免手术创伤及腹腔干扰,并保存完整的输卵管,保留生育功能。近年来,由于人绒毛膜促性腺激素(HCG)检测敏感性的提高、高分辨率阴道 B 超的应用以及医生对异位妊娠的警惕性增加,使得异位妊娠能够在破裂和流产前得到诊断,为保守治疗创造了较好条件与时机^[3]。化学药物杀胚效果肯定,但也存在明显毒副作用^[4]。大量的临床实践证明,中医药治疗具有较好的疗效,但单纯的中医药治疗杀胚力量较弱,因此采用中西医结合,优势互补,是近年来治疗异位妊娠的发展趋势。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 96 例异位妊娠患者均来源于 2011 年 2 月至 2012 年 6 月河南科技大学第一附属医院妇科,随机分为观察组和对照组各 48 例。观察组年龄 20 ~ 35 岁,平均(27.3 ± 4.9)岁,停经时间(42.4 ± 10.1) d,盆腔包块直径(4.38 ± 0.44) cm,β-HCG(1 850.2 ± 352.7) U·L⁻¹。对照组年龄 19 ~ 36 岁,平均(2 693 ± 5.3)岁,停经时间(43.1 ± 9.7) d,盆腔包块直径(4.41 ± 0.45) cm,β-HCG(1 817.5 ± 321.9) U·L⁻¹。两组一般资料比较无统计学差异,具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《妇产科学》制定^[2],①症状:有停经史,下腹痛,阴道出血;②体征:腹部有明显压痛和反跳痛,尤以病侧为明显;③妇科检查:阴道后穹窿饱满,有触痛,子宫颈有明显举痛,内出血多时子宫有漂浮感,子宫大小与停经月份不相符,子宫一侧可触及包块;③尿 HCG,血 β-HCG 均阳性;⑤B 超检查示宫内无孕囊而附件区见混合性包块;⑥腹腔或后穹窿穿刺有不凝固血液。

1.3 纳入标准 ①符合西医诊断标准;②生命体征稳定,腹腔内无明显活动性出血;③血 β-HCG < 2 000 U·L⁻¹;③盆腔包块直径 ≤ 4 cm;④血常规、凝血功能及肝、肾功能基本正常;⑤输卵管妊娠未发生破裂;⑥患者同意保守治疗并知情同意。

1.4 排除标准 ①B 超见盆腔包块内有胎心搏动及胚芽;②盆腔包块最大直径 > 4 cm;③严重肝、肾

功能损害及血液系统疾病、精神病患者;④破裂型异位妊娠或流产型伴大量腹腔内出血、剧烈腹痛者;⑤有米非司酮禁忌者;⑥患者拒绝保守治疗或不配合者。

1.5 治疗方法 对照组用甲氨蝶呤(MTX,浙江海正药业股份有限公司,批号 201457) 50 mg·m⁻²,总量分两侧臀部深部肌注。4 ~ 7 d 后 B 超和血 β-HCG 检测,如血 HCG 下降 < 15%,可重复给药。观察组在对照组基础上治以活血祛瘀、行气消癥法,以少腹逐瘀汤加减。药物组成:小茴香(炒)10 g,延胡索 10 g,三棱 10 g,莪术 10 g,当归 12 g,川芎 10 g,赤芍 15 g,蒲黄 10 g,五灵脂(炒)10 g,天花粉 20 g,蜈蚣 2 条(研细末冲服),川牛膝 10 g,甘草 6 g。常规水煎分 2 次服用。1 剂/d。HCG 下降 > 15% 者,上方去蜈蚣、天花粉、三棱、莪术,加益母草 20 g,路路通 10 g,香附 10 g,黄芪 30 g,用法同上,共服 4 周。

1.6 观察指标

1.6.1 生命体征、腹痛及阴道流血情况。

1.6.2 β-HCG 检测 第 4, 7 天检测,若下降 > 15%,则每周检测 1 次,直到恢复到正常。

1.6.3 血常规,肝、肾功能,妇科 B 超,每周检测 1 次。

1.6.4 输卵管通畅实验 对于有生育要求的患者进行随访,在第 2 次月经复潮干净后 3 ~ 5 d 进行检测。

若腹痛加剧伴血压下降、血红蛋白减少等内出血增多征象,则随时转为手术治疗。若 5 周后血 β-HCG 仍高于正常值,应考虑妊娠或其他原因,应进行进一步诊治。

1.7 疗效标准 保守成功标准^[3] ①血 β-HCG 转为正常;②B 超检查提示盆腔包块缩小或稳定;③临床症状消失,生命体征正常;④无内出血发生。达不到以上标准为失败。

1.8 统计学处理 数据分析采用 SPSS 17.0 统计分析软件,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 *t* 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验,*P* < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组保守治疗成功率比较 观察组保守成功率 91.66% (44/48),对照组 72.92% (35/48),两组比较,差异显著(*P* < 0.05)。

2.2 两组血 β-HCG 恢复至正常时间比较 观察组

血 β -HCG 恢复至正常时间明显短于对照组,差异显著 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组疗效比较

组别	例数	β -HCG 复常时间	腹痛消失时间	子宫直肠陷凹积液吸收时间
观察	44	14.1 ± 6.5 ¹⁾	6.2 ± 2.6 ¹⁾	11.3 ± 5.5 ¹⁾
对照	35	17.8 ± 7.9	8.4 ± 2.8	16.2 ± 6.7

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ 。

2.3 两组腹痛消失时间 观察组腹痛消失时间明显短于对照组,差异显著 ($P < 0.05$),见表 1。

2.4 两组子宫直肠陷凹积液吸收时间 观察组子宫直肠陷凹积液吸收时间明显短于对照组,差异显著 ($P < 0.05$),见表 1。

2.5 两组包块改善情况比较 观察组治疗前、后包块直径分别为 (31.2 ± 4.5), (6.2 ± 3.4) mm,对照组分别为 (31.4 ± 4.9), (9.7 ± 3.8) mm,治疗后观察组包块小于对照组,差异显著 ($P < 0.01$)

2.6 两组输卵管通畅比较 观察组共有 29 例检测,通畅 26 例 (89.65%),对照组共有 27 例检测,通畅 19 例 (70.37%),两组通畅率比较差异显著 ($P < 0.05$)。

2.7 安全性比较 观察组出现 6 例胃肠反应,1 例出现口腔溃疡;对照组出现 7 例胃肠反应,1 例出现口腔溃疡,1 例肝功轻度异常,两组不良反应发生率比较无显著差异。

3 讨论

对于异位妊娠,若诊断、治疗不及时可危及生命。在输卵管妊娠中有 10% 再患异位妊娠,50% ~ 60% 患不孕症^[5]。异位妊娠传统的治疗方法主要是手术切除患侧输卵管,手术方式有开腹手术和腹腔镜手术 2 种。开腹手术创伤大,出血量多,术后盆腔创面容易粘连,导致不孕;而腹腔镜手术费用昂贵,部分患者难以承受。因此,药物保守治疗越来越受到患者的关注和选择。Bouye^[6]等的报道显示药物保守治疗 18 个月后累计妊娠率为 80%,高于根治性手术 57%,尤其是对有不孕因素如对侧输卵管异常者,选择药物治疗比手术更合适。西药治疗本病虽能达到杀死胚胎组织,但不能有效的消除已形成的包块,输卵管堵塞或不通畅的原因不能有效的消除,可导致再发异位妊娠^[7]。

异位妊娠属于祖国医学“妊娠腹痛”、“癥瘕”、“经漏”、“胎动不安”等疾病的范畴。本病因冲任失调,气血不和,血脉失畅,以致孕后凝聚在少腹,不达

胞宫,胞脉阻塞,瘀结少腹,杀胚消癥通络治疗的关键,而活血化瘀贯穿始终^[8-9]。中医药以内服、外敷、灌肠、针灸、理疗等多种治疗手段在临床取得了一定的效果,但单纯用中药治疗,由于不能迅速杀死胚胎,容易造成输卵管破裂而大出血。中西医结合既能快速杀死胚胎,又能有效地消除包块,两法相辅相成,优势互补。Meta 分析结果表明采用中西医结合治疗异位妊娠,在总有效率、 β -HCG 复常时间、盆腔包块消除时间均明显优于单纯西医治疗^[7]。

少腹逐瘀汤出自《医林改错》,具有活血祛瘀、温经止痛之功,专为瘀血结于下焦少腹致少腹积块而设。笔者在原方基础上加天花粉、蜈蚣加强其杀胚作用,加三棱、莪术消癥散结,以配合甲氨蝶呤早期将胚胎杀死;而 β -HCG 下降后,表示杀胚成功,则应以行气通络、活血消癥为主,故加益母草、路路通和香附,并加黄芪益气扶正,从而有助于消除包块,通畅输卵管。

本组资料显示采用少腹逐瘀汤加减配合甲氨蝶呤保守治疗异位妊娠,能提高保守治疗成功率, β -HCG 复常时间、腹痛消失时间及子宫直肠陷凹积液吸收时间均明显短于对照组,并且中西医结合有助于包块的缩小,随访发现输卵管通畅率也明显高于单纯西医治疗。

[参考文献]

- [1] 孔北华. 妇产科学 [M]. 北京: 高等教育出版社, 2005:95.
- [2] 乐杰. 妇产科学 [M]. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005:104.
- [3] 李真子, 李力, 郑秀惠, 等. 中西医结合治疗异位妊娠 152 例临床分析 [J]. 重庆医学, 2010, 39(19): 2649.
- [4] 孟文颖. 药物保守治疗输卵管妊娠的疗效分析 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2010, 16(5): 243.
- [5] 张慧玲. 自拟异位汤配合西药保守治疗异位妊娠 83 例临床研究 [J]. 中医杂志, 2007, 48(7): 602.
- [6] Bouye J r, Job Spira N, Pouly J L, et al. Fertility following radical, conservative surgical or medical treatment for tubal pregnancy: a population based study [J]. J Obstet, 2000, 107(6): 714.
- [7] 钟海英, 张焯. 中西医结合治疗异位妊娠临床疗效的 Meta 分析 [J]. 中华中医药学刊, 2010, 28(11): 2406.
- [8] 温旭敏. 米非司酮联合中药保守治疗异位妊娠 120 例 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(12): 237.
- [9] 赵爽, 史玉林. 中西医结合治疗异位妊娠疗效观察 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2009, 11(5): 143.

[责任编辑 何伟]