

米非司酮联合中药保守治疗异位妊娠 120 例

温旭敏*

(太钢总医院药材科, 太原 030003)

[摘要] 目的:观察米非司酮联合中药保守治疗异位妊娠的临床疗效。方法:120 例异位妊娠患者随机分为米非司酮组(对照组)60 例和米非司酮联合中药治疗组 60 例,观察临床症状和体征的变化,放射免疫法测定血 β -绒毛膜促性腺激素(HCG),每周 2 次,动态观察其变化;定期 B 超监测异位妊娠包块及直肠子宫凹陷积液的变化,比较血 β -HCG 下降至正常的时间、异位妊娠包块吸收时间及直肠子宫凹陷积液吸收时间、月经恢复时间、住院时间等。结果:治疗组成功率 96.67%,对照组为 68.33%,两者比较差异显著($P < 0.01$);治疗组治疗后 3 d 血 β -HCG 下降为 $(20.83 \pm 22.46)\%$,对照组为 $(0.67 \pm 33.40)\%$,治疗组明显快于对照组。治疗组血 β -HCG 下降至正常所需的时间为 (18.36 ± 10.42) d,异位妊娠包块吸收的时间为 (38.07 ± 16.34) d,直肠子宫凹陷积液吸收时间为 (10.58 ± 5.13) d,月经恢复时间为 (29.35 ± 8.07) d,住院时间为 (25.02 ± 9.85) d,对照组分别为 (28.24 ± 10.98) d, (58.87 ± 24.94) d, (18.06 ± 6.78) d, (35.06 ± 9.05) d, (34.12 ± 12.03) d,差异均高度显著($P < 0.005$)。治疗组与对照组在治疗过程中出现异位妊娠流产或破裂而改行手术治疗率分别为 16.67% 和 84.62%。结论:米非司酮联合中药保守治疗异位妊娠疗效明显优于单用米非司酮。

[关键词] 米非司酮; β -绒毛膜促性腺激素; 异位妊娠

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2011)12-0237-03

异位妊娠是妇产科常见急症之一,亦是导致孕产妇死亡的主要原因之一,一直被视为具有高度危险的早中期妊娠并发症^[1],发病率约为 1%,近年来发病率有上升趋势^[2],选择较安全有效的药物保守治疗方法是目前异位妊娠治疗的方向。随着高灵敏度的血 β -绒毛膜促性腺激素(HCG)放免测定以及高分辨的 B 超的发展,使异位妊娠能早期诊断,为保守治疗异位妊娠提供了条件。而异位妊娠的早期保守治疗,既可防止其继续发育生长而流产或破裂,造成大量内出血,又可以减少输卵管组织的破坏,较好地保持了输卵管的完整,保留了妇女的生育功能。米非司酮用于早孕药物流产的疗效已经被肯定,对治疗异位妊娠国内已有许多成功的报道,我院近年来采用米非司酮联合中药对异位妊娠进行保守治疗,效果良好。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2006 年 1 月至 2010 年 6 月在我院诊断为输卵管妊娠(未破裂型)者 120 例。均有停经史,停经天数 38~55 d,平均 (43.51 ± 10.22) d,年龄 19~44 岁,平均 (33.51 ± 0.26) 岁。随机分

为对照组和治疗组,两组的年龄、停经天数、孕次、治疗前附件包块直径及血 β -HCG 水平之间比较,差异均无统计学意义。

1.2 病例选择 ①有停经史或阴道不规则流血,血 β -HCG $< 3\ 000\ U \cdot mL^{-1}$;②生命体征平稳,无内出血或内出血量少(B 超检查盆腔积液 $< 3\ cm$);③无药物治疗的禁忌证;④无肝肾疾病;⑤B 超示异位妊娠包块直径 $< 5\ cm$;⑥患者要求保守治疗或要求保留生育功能者^[3]。

2 方法

2.1 治疗方法 治疗组口服米非司酮胶囊(深圳市资福实业有限公司生产,5 mg/粒)10 mg,1 次/12 h;中药基本方:丹参 12 g,赤芍 15 g,三棱 15 g,莪术 15 g,桃仁 12 g,乳香 6 g,没药 6 g,蜈蚣 3 g(2 条)、天花粉 30~50 g,甘草 6 g。水煎服。服药前后 1 h 内禁食,连用 5 d,用药第 3 天复查血 β -HCG, β -HCG 下降 50% 以上停用米非司酮,单用中药;若血 β -HCG 下降不到 50% 或轻微上升但生命体征平稳且无腹腔内出血症状,同时患者自愿,可继续使用米非司酮和中药 5 d,再次复查血 β -HCG。酌情给予抗生素及止血药物,1 次/周 B 超检查了解宫旁包块情况。米非司酮疗程 10 d,中药疗程 15~20 d,常规煎服,早晚各 1 次。血 β -HCG 降至 $100\ U \cdot L^{-1}$ 以下方可出院,门诊继续服中药治疗至血 β -HCG 正常,包块消退。对照组:口服米

[收稿日期] 2011-01-19

[通讯作者] * 温旭敏,主管药师,从事药剂工作, Tel: 13934527188, E-mail: wxd3138247@163.com

非司酮胶囊 10 mg, 1 次/12 h, 连服 5 d, 第 6 天改服 5 mg, 1 次/12 h, 连服 5 d 为一疗程。

2.2 观察指标 两组用药后均严密观察腹痛、阴道出血及肛门坠胀等表现, 每天监测血压、脉搏 2 次; 每周查 β -HCG 2 次, 计算 β -HCG 下降率。

2.3 统计学分析 采用 SPSS 10.0 统计软件进行统计分析。计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验; 计数资料以率表示, 比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 疗效标准 治愈: ①血 β -HCG 降至 $100 \text{ U} \cdot \text{L}^{-1}$ 以下或连续 3 次呈进行性下降; ②B 超提示盆腔包块明显缩小或消失, 后穹窿液性暗区明显减少或消失; ③临床症状消失, 生命体征稳定^[4], 符合上述 3 项指标为成功, 准予出院随访。每周复查血 β -HCG 和 B 超, 至血 β -HCG 正常, 包块消退为止。失败: ①血 β -HCG 不降或上升超过原来的 30%; ②盆腔包块不缩

小或增大, 或有管搏动; ③治疗期间腹痛反复发作, 原有内出血增多; ④在保守治疗过程中出现急腹症症状而急诊手术者。凡符合其中标准之一者为失败。

3.2 两组疗效比较 治疗组治愈 58 例, 治愈率 96.67%, 对照组治愈 41 例, 治愈率 68.33%, 治疗组成功率明显高于对照组 ($P < 0.01$)。

3.3 两组患者 β -HCG 下降率和降至正常时间比较 治疗组治疗后 3 d 血 β -HCG 下降率为 $(20.83 \pm 22.46)\%$ 。对照组 $(0.67 \pm 33.40)\%$, 治疗组明显高于对照组 ($P < 0.01$)。治疗组 β -HCG 降至正常时间为 (18.36 ± 10.42) d, 对照组为 (28.24 ± 10.98) d, 治疗组明显短于对照组 ($P < 0.01$)。

3.4 两组异位包块吸收时间、月经恢复时间、住院时间比较 治疗组异位妊娠包块吸收时间、直肠子宫凹陷积液吸收时间、月经恢复时间、住院时间均明显短于对照组, 差异高度显著 ($P < 0.01$)。见表 1。

表 1 两组异位包块吸收时间、月经恢复时间、住院时间比较 ($\bar{x} \pm s, n = 60$)

组别	异位包块吸收时间/d	盆腔积液吸收时间/d	月经恢复时间/d	住院时间/d
对照	58.87 ± 24.98	18.06 ± 6.78	35.06 ± 9.05	34.12 ± 12.03
治疗	$38.07 \pm 16.34^{1)}$	$10.58 \pm 5.13^{1)}$	$29.35 \pm 8.07^{1)}$	$25.02 \pm 0.85^{1)}$

注: 与对照组比较¹⁾ $P < 0.01$ 。

两组均无肝、肾功能损害病例、无血常规变化。

4 讨论

米非司酮是一种孕酮拮抗剂, 近年来用于抗早孕已取得了令人满意的效果。孕酮是维持早孕蜕膜正常形态和机能必要的激素, 米非司酮可选择性地与孕酮受体相结合, 使孕激素不能发挥其生物学效应, 胚胎失去孕激素的支持, 蜕膜细胞变性坏死而使妊娠终止。近来有研究表明, 米非司酮对绒毛有直接作用, 能抑制滋养细胞增殖、诱导和促进其凋亡发生^[5]。在异位妊娠时, 输卵管内膜同样发生蜕膜样变及形成绒毛, 所以米非司酮也可用于异位妊娠的治疗。国内有学者提出输卵管内膜激素受体的敏感性可能较差, 所以治疗异位妊娠时需增加米非司酮用量^[6]。

祖国医学认为, 异位妊娠其病机为少腹瘀滞, 气血失调, 冲任不畅, 胎孕经量异常, 胞脉破损, 阴血外溢, 故治疗应始终贯穿活血化瘀、消瘀及杀胚。方中丹参、赤芍、桃仁可扩张血管, 增加血流量, 促进新陈代谢, 有助于瘀血包块的吸收; 三棱、莪术散结, 能提高血浆纤维蛋白溶酶活性及血浆胶原酶活性, 促进单核细胞吞噬功能, 促进腹腔淋巴管对血浆蛋白的吸

收, 使包块周围机化的瘀血块及胚胎组织变软、吸收消散; 蜈蚣用来杀胚, 降低胚胎活性, 促进胚胎组织死亡; 天花粉使绒毛间隙纤维蛋白沉着和血流阻塞, 滋养细胞变性坏死。全方共奏活血化瘀、杀胚消块之功^[7]。

本研究显示, 治疗组在治愈率、治疗 3 d 后血 β -HCG 下降率及下降至正常的时间、妊娠包块吸收、肠子宫凹陷积液吸收时间、住院时间方面均优于对照组。米非司酮联合中药保守治疗异位妊娠疗效明显优于单用米非司酮, 其病例选择范围增大。

综上所述, 米非司酮联合中药治疗异位妊娠, 充分利用了米非司酮杀胚作用及中药的活血化瘀, 两者互相协同, 快速有效的杀死胚胎, 并能促进包块的吸收, 减轻输卵管周围的粘连, 有利于输卵管的再通及功能的恢复, 明显提高了异位妊娠药物治疗的成功率, 为异位妊娠的保守治疗开辟了新的治疗领域。两者联合用药安全简便, 临床效果较满意, 值得推广应用。但是对于血 β -HCG 值较高, 治疗后下降不明显, 包块较大, 应缩短血 β -HCG 定期监测时间, 以便及时调整治疗方案, 必要时改为手术治疗。

丹参粉针对慢性阻塞性肺病患者血栓前状态的影响

姚建¹, 秦俭²

(1. 哈尔滨医科大学第一临床医学院, 哈尔滨 150001; 2. 牡丹江医学院, 黑龙江 牡丹江 157011)

[摘要] 目的:探讨丹参粉针对慢性阻塞性肺病患者血栓前状态的影响。方法:观察常规治疗组与加用丹参粉针(1 200 mg, gtt, qn)组治疗前后血液流变性及凝血项的变化,以 LG-R-80(A)型血液流变仪等进行相关指标检测。结果:常规治疗组治疗前后患者的血浆黏度及红细胞聚集指数轻度升高,其他指标无明显变化;加用丹参粉针组治疗后低切全血黏度、红细胞聚集指数、纤维蛋白原等均显著降低,凝血酶原时间(PT)、部分凝血活酶时间(APTT)、凝血酶时间(TT)显著延长。结论:丹参粉针能明显改善慢性阻塞性肺病患者的血栓前状态。

[关键词] 丹参粉针;慢性阻塞性肺病;血栓前状态

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2011)12-0239-02

慢性阻塞性肺病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)是一种具有气流受限特征的肺部疾病,COPD 患者存在着高凝状态,持续的肺部微小血栓形成是导致及加重肺动脉高压的一个重要原因。本文通过监测丹参粉针治疗前后 COPD 患者血液流变学及凝血指标的变化,评价丹参粉针对 COPD 的疗效并初步探讨其作用机制。

1 资料与方法

1.1 临床资料 51 例 COPD 患者为哈医大附属一院 2004 年至 2009 年的住院及门诊病例,均符合“2002 年慢性阻塞性肺疾病诊治指南^[1]”的诊断标准,随机分为两组:治疗组 29 例,女 12 例,男 17 例,平均年龄 65.4 岁;对照组 22 例,女 10 例,男 12 例,平均年龄

68.2 岁。两组在性别、年龄、病程等方面无显著性差异,具有可比性。

1.2 方法 对照组根据病情予吸氧,化痰平喘改善通气,选用痰培养敏感抗生素等治疗措施;治疗组在此基础上加用丹参粉针 1 600 mg(哈药集团中药二厂生产)与 5% 葡萄糖 250 mL,gtt,qd,疗程 15 d。两组用药前后在清晨空腹、24 h 禁食脂肪性食物条件下各采血 1 次。

1.3 指标与检测 采用 LG-R-80 型血液黏度仪(北京世帝科学仪器公司生产)测定不同切变率下的全血黏度,红细胞压积,血浆黏度,红细胞聚集指数及纤维蛋白原等。采用发色底物 S₂₃₉₀ 试剂盒(上海太阳生物技术公司生产,批号 103012)测定凝血酶原时间(PT),部分凝血活酶时间(APTT),凝血酶时间(TT),实验方法按说明书进行。

1.4 统计方法 实验数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 *t* 检验, $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后血液流变学参数比较 两组治疗

[收稿日期] 2011-02-10

[第一作者] 姚建,硕士,副主任医师,从事中西医结合治疗肿瘤及老年病研究, Tel: 13384669108, E-mail: jiujiuhlj@163.com

[参考文献]

- [1] 胡碧洪,田乔. 米非司酮治疗异位妊娠临床疗效分析[J]. 中国妇幼保健,2008,23(9):1272.
- [2] 戴钟英. 应加强对异位妊娠的防治[J]. 中华医学杂志,1997,77(5):403.
- [3] 王大琬,丛克家. 妇产科疾病治疗学[M]. 17 版,天津:天津科学技术出版社,2000:431.
- [4] 乐杰. 妇产科学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社,

2004:110.

- [5] 冯松,周春宇. 米非司酮在异位妊娠保守治疗中的应用[J]. 中国误诊学杂志,2008,8(25):6077.
- [6] 杨业洲,曹泽毅,韩字研,等. 米非司酮对人早孕绒毛细胞增殖和凋亡的影响[J]. 中华妇产科杂志,1998,33(5):268.
- [7] 张俊丽. 中西医结合保守治疗异位妊娠 72 例临床观察[J]. 四川中医,2007,25(1):83.

[责任编辑 何伟]