

中西医结合保守治疗宫外孕 28 例体会

尹素莲

(山东省东明县第三人民医院妇产科 东明 274500)

关键词 :宫外孕 ;中西医结合疗法 ;5-FU ;活血化瘀

中图分类号 :R 714.22

文献标识码 :B

文献编号 :1671-4040(2004)01-0032-01

宫外孕是妇科常见的急腹症之一,以往一经确诊多采用手术治疗。近年来,对于稳定型宫外孕开始采用消炎止血保守治疗,但效果欠佳。为了解除病人痛苦,补充手术疗法之不足,并尽可能保留年轻患者生育机能,寻求有效的非手术新疗法,我院于 1997 年 8 月开始采用 5-FU 和宫外孕方加减保守治疗宫外孕 28 例,疗效满意。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 病例选择 (1)稳定型:即输卵管妊娠流产或破裂,内出血不多,无休克征象者。(2)包块型:即异位妊娠未破裂或破裂流产后形成血肿包块,病情稳定者。本组病例中年龄 20~35 岁,平均 27.5 岁。

1.2 治疗方法 (1)尿或血 HCG 阳性者,疑胚胎尚存活,用杀胚药物 5-FU24~26mg/ (kg•d) 加入 500mL 液体中静滴,连用 4~5d 为 1 个疗程,疗程结束后复查 HCG。(2)预防感染并止血治疗。(3)杀胚治疗同时加用中药口服治疗。处方:丹参 20g,赤芍 15g,桃仁 10g,乳香 6g,没药 6g,香附 10g。如为包块型可加用三棱 6g、莪术 6g,连服 2 个月。

1.3 注意事项 (1)1 个月内避免做妇科检查,防

止机械性挤压造成再次出血。(2)注意观察腹痛等症状,避免过多活动。(3)注意 HCG 随访。(4)中药治疗持续 2 个月,治疗期间避免性生活。

2 结果

经治疗除 1 例于用药当晚,另 2 例于用药第 2 天因破裂改为手术治疗外,其余 20 例自觉症状及体征消失,阴道出血停止,妊娠试验阴性,治愈率达 71.4%;5 例包块不同程度缩小,妊娠试验阴性,月经恢复;明显有效率 17.7%,总有效率 89.1%。

3 讨论

5-FU 作用于细胞 DNA 内合成期,干扰蛋白质合成,杀灭 S 期细胞,用于治疗宫外孕可杀灭异位妊娠的胚胎。但 5-FU 有一定的毒性反应,致 WBC 减少及胃肠道反应,不可用药时间过长。对稳定型、包块型宫外孕临床上采用 5-FU 杀胚,预防感染及止血,加用中药活血化瘀等中西药结合治疗,病人可避免手术创伤,易于接受,无后遗症,临床观察效果好,值得进一步推广应用。

(收稿日期:2003 - 09 - 28)

3 结果

经治疗后,1 年内完全缓解 71 例 (65.7%),是指平素无腹痛及痛经,盆腔检查无明显阳性体征;部分缓解 32 例 (28.5%),是指下腹间断或持续性隐痛,痛经减轻或消失,检查盆腔组织增厚;无效 5 例 (4.6%),是指疼痛症状无减轻,盆腔检查发现异位病灶。

4 讨论

内异症的发病与卵巢分泌的激素和周期性月经有关,目前西医均认为采用激素降低体内雌激素水平,以达到闭经和促使异位的内膜萎缩是治疗内异症的有效药物疗法。而中医则归属“痛经”、“症瘕”、“不孕”范畴,主要病机是冲任瘀滞、不通则痛,离经之血积聚日久则成症瘕,积瘀日久则伤肾,因此在治疗上采用活血益肾、化瘀散结、理气止痛法。通过调理气血、调补肾阴肾阳可以调节内分泌,增加机体抗病能力,因而中西医结合治疗本症殊途同归。

通过本组 108 例患者治疗观察,中西医结合治疗内异症

效果显著,副反应较少,特别对轻、中度内异症及重度内异症手术后再治疗,疗效肯定,值得临床应用。但在治疗中,应注意:(1)中医治疗主要在活血化瘀、理气散结、活血补肾通经,我们根据临床症状与体征自拟以上 3 方,但治疗要辨证分析,随证加减。(2)本病必须特别重视益肾与活血的关系。从病理看,异位内膜周期性出血为“离经之血”,积聚日久则成症瘕,其病在下焦、胞宫、经络,其致病多在肾虚的前提下发生。肾为藏精之脏,主生殖,为人体阴阳之根,肾虚可使邪气乘虚而入而致瘀,积瘀日久更伤肾气,也符合中医“久病多虚”、“久病伤肾”的理论。因此,益肾、活血具有“通”和“补”的双重作用。(3)西医治疗,应着重对症处理。对痛经较明显,而病变轻微的无生育要求或未婚妇女,可加用妇康片以抑制排卵以缓解症状,并防止病情继续发展,而对有生育要求的、有异位病灶的可加用丹那唑,可提高受孕率。

(收稿日期:2003 - 09 - 17)