米非司酮配伍中药保守治疗异位妊娠的临床观察

张国琼

（重庆市合川市人民医院妇产科　合川 401520）

关键词：异位妊娠；中西医结合疗法；米非司酮；中药煎剂

中图分类号：R 714.2　　**文献标识码**：B　　**文献编号**：1671-4040(2005)04- 0046-01

异位妊娠是妇科的常见急腹症，近年来，异位妊娠的发病率有上升趋势，目前的发病率约占妊娠总数的 2%。对生育年龄妇女的异位妊娠，需保留输卵管者，探索一种低毒、安全、方便、有效的药物治疗方式十分重要。

1　临床资料

1.1　*治疗对象*　2002 年 1 月 ~2004 年 1 月，我院共收治异位妊娠要求保留生育功能而行保守治疗患者 56 人，年龄 18~37 岁，停经 33~60d；符合下列条件：(1)生命体征平稳，无明显腹腔内出血表现；(2)B 超提示附件包块直径≤3.0cm；(3)血 HCG 在 10~3000IU/L 之间；(4)有生育要求的年轻妇女；(5)无血液系统疾患，肝肾功能正常。

1.2　*治疗方法*　主要药物：米非司酮 100mg，每日 2 次，空腹 2h 口服，共 4 日；停药后加服中药辅助治疗 1~2 周，根据病情而定。中药：丹参、赤芍、桃仁、三棱、莪术等。上述患者全部住院治疗。治疗前检查血常规，肝、肾功能，第 4、7、14、21 天复查 1 次血 HCG，观察血 HCG 下降情况，复查 B 超和血常规，治疗期间严密观察血压、脉搏、腹痛及阴道流血情况。

2　结果

2.1　米非司酮辅助中药保守治疗 56 例，失败 6 例，治愈率 89.29%。

2.2　*自觉症状*　56 例患者服药后第 4 天，20 例下腹疼痛稍有加重，15 例患者与服药前相同，15 例患者服药前后均无疼痛；6 例患者腹痛加重，后穹隆穿刺抽出不凝固血液 2mL，诊断为异位妊娠破裂，行急诊手术。46 例患者 7d 后腹痛明显减轻，21d 后 50 例患者症状全部消失。51 例患者服药后 3~5d 均出现阴道流血，流血时间最长 15d，最短 3d，流血量均少于月经量或呈点滴状出血。部分患者服药期间出现恶心、呕吐、腹泻等症状，停药后症状消失。

2.3　*血 HCG 下降情况*　药物治疗后血 HCG 7d 内降至正常者 14 例，14d 内降至正常者 27 例，21d 内降至正常者 9 例；6 例因持续性输卵管妊娠，血 HCG 持续性增高，腹痛加重，改行手术治疗。

2.4　*B 超*　患者于第 4 日复查 B 超时，有 35 例包块减少，孕囊变形，15 例变化不明显，6 例见附件包块增大，边界不规则，腹腔内见大量液性暗区。14d 复诊时，37 例患者包块明显缩小；21d 复诊时 23 例患者包块消失；2 月复查时，除 6 例已手术外，其余患者包块完全消失。

3　讨论

米非司酮是一种新型的黄体期孕酮拮抗剂，它是一种合成类固醇，同时具有抗糖皮质激素的作用。米非司酮与孕激素受体结合，从而产生较强的抗孕酮作用，使绒毛组织及蜕膜组织变性，黄体溶解，胚囊坏死，产生流产。同时加服的中药有活血化瘀、清热利湿、软坚散结的作用，使剥脱的胚胎组织及出血尽快吸收，有助于患者恢复健康。

总之，对于异位妊娠未流产、未破裂型患者，尤其有生育要求的妇女，米非司酮辅以中药保守治疗是一个比较安全可靠的方法，值得推广。

（收稿日期：2005-02-04）

发者；显效：临床症状显著减轻，但未完全消失或有复发者；无效：临床症状无改善者。

3.2　*治疗结果*　治疗时间最短者 2 个疗程，最长者 5 个疗程，治疗痊愈者 15 例(30.0%)，显效 33 例(66.0%)，无效 2 例(4.00%)，总有效率为 96.0%。

4　典型病例

杨某，女性，35 岁，已婚，2002 年 3 月 11 就诊，自诉小腹坠胀疼痛伴腰酸困反复 1 年余，每因经期或性生活后症状加重，间断静点、口服抗生素效果欠佳。本次因经期劳累而出现小腹坠胀，腰痛，白带量多，色黄有味，纳眠差，在外院妇科检查：外阴正常，阴道光滑，黄色分泌物量多有臭味，宫颈光滑，子宫前位，有压痛，双附件伴增厚压痛。盆腔 B 超检查：盆腔少量积液。建议西药抗炎治疗，患者有思想顾虑来我科要求中医治疗，并收住入院，经完善相关检查后采用中药灌肠治疗 10d，上述症状有明显缓解，休息 1 周后，行第 2 个疗程的治疗之第 5 天，临床症状全部消失；复查 B 超未见积液，继续后 5 次治疗，以巩固疗效。

5　讨论

本病多于流产或产后感染病史，或见于不注意经期卫生，或因急性盆腔炎治疗不彻底反复发作而诱发，祖国医学认为冲任损伤或任脉不固，带脉失约，以致湿浊、痰浊、瘀血内阻，病程日久不愈所致，而子宫附件均位于下腹部，根据盆腔静脉壁薄，缺乏外鞘，中小静脉没有瓣膜和静脉丛等特点，使盆腔脏器的静脉系统像网一样相互连接，故经直肠吸收药物可以很快在盆腔弥散，使之直达病所，在一定时间内维持局部的药物有效浓度，以达到解除疼痛之目的。方中大黄、蒲公英、败酱草、地丁草、黄柏均有清热解毒利湿、活血祛瘀生新之功；丹皮、丹参、红藤有凉血祛瘀、活血止痛之效；桃仁、莪术、益母草有破瘀行血之效。上方组合后以清热解毒、活血化瘀为主，从而使盆腔的炎症充血、水肿得以吸收、消散，使病情痊愈或改善。总之，中药灌肠治疗慢性盆腔炎，明显高于单用内服药，见效快，复发率低，同时也避免了内服药对胃的不良刺激，患者也乐于接收此法，疗效满意。

（收稿日期：2005-03-12）