

# 中西医结合保守治疗异位妊娠 63 例临床体会

谢英花

(浙江省宁波市鄞州区咸祥医院 宁波 315141)

关键词:异位妊娠;中西医结合疗法;中药汤剂;米非司酮;保守疗法

中图分类号:R 714.22

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2005)06-0047-02

笔者采用中西医结合疗法保守治疗宫外孕 63 例,临床效果满意。现报道如下:

## 1 临床资料

1.1 自 2002 年 1 月~2005 年 1 月确诊为异位妊娠并符合药物保守治疗条件者共 63 例,年龄最小 20 岁,最大 43 岁。

1.2 药物治疗条件 (1)一般情况好,生命体征稳定,无活动性内出血;(2)B 超检查包块直径  $\leq 6\text{cm}$ ;(3)血  $\beta$ -HCG 值  $< 2000\text{mIU/mL}$ ;(4)患者要求保留生育功能;(5)肝肾功能及凝血功能正常。

## 2 治疗方法

米非司酮( $R_u-486$ )25mg,口服,每日 2 次,连用 6d。同时加服中药,基本方:丹参、焦山楂各 30g,三棱、莪术、赤芍各 15g,桃仁 12g,川楝子 10g。随证加减:气血两虚加黄芪 30g、党参 20g、当归 15g,阴虚发热者加龟板、牡蛎各 15g,鳖甲 12g,腹痛剧烈加延胡、乳香、没药各 9g,便秘加大黄、厚朴各 9g,发热加金银花、败酱草各 10g,孕卵存活可能加牛膝、龟板

右多缓解,但有反复,有周期性,腹痛期间无阴道流血,舌质红,苔薄白,脉弦细。辅助检查:血常规在正常范围值内,血尿 HCG 阴性;B 超报告:卵巢一侧肿大,形态圆整大小约 3~5cm,卵巢内光点反射密集伴液暗;妇科检查:外阴已婚式,阴道畅通,无子宫出血,子宫大小正常无压痛,活动度好,一侧附件区可扪及包块,大小不等如乒乓球或鸡蛋大,压痛(+++)。临床诊断:卵巢血肿。

## 2 治疗方法

中医辨证为清热凉血型,清热止痛止血为主,方选加味四物汤:生熟地、白芍、川芎、丹皮各 10g,鱼腥草、蒲公英、半枝莲各 15g,仙鹤草 30g,茜草 10g、三七 6g(打碎)、生地榆 15g,1d1 付,1d3 次,1 次 100~150mL 水煎服。西药常规抗炎,止血,给予 10%葡萄糖注射液 250mL+先锋霉素 VI 注射液 2g,1d 2 次静点;5%葡萄糖注射液 250mL+止血敏注射液 2g+维生素  $K_1$  注射液 10mg,1d 1 次静点:3~5d 1 个疗程。

## 3 疗效观察

3.1 疗效标准 观察指标:临床症状,治疗前后小腹疼痛的变化, B 超妇检对比卵巢血肿大小。疗效判定:显效:腹痛消失,卵巢大小正常;有效:腹痛消失,卵巢血肿缩小;无效:腹痛同治疗前,卵巢血肿大小不变。

3.2 治疗结果 中西药结合治疗 3~5d,23 例患者腹痛消失。采用中药巩固治疗 7d,共服中药 10~12d。复查 B 超 23 例患者卵巢大小全部正常,临床治疗有效率达 100%。

15g,蜈蚣 5 条。用法:水煎,1d1 剂,服 2 次,10 剂为 1 个疗程。用药最少 1 个疗程,最长 3 个疗程。

## 2 疗效观察

疗效标准:治愈:血  $\beta$ -HCG 值转为正常,B 超提示包块缩小或消失,患者自觉症状消失;失败:药物治疗过程中出现剧烈腹痛,内出血,需急诊手术治疗。治疗结果:治愈 60 例,3 例失败,治愈率 95.24%。

## 3 讨论

药物保守治疗异位妊娠的目的是最大限度地保留生育功能,目前临床一直在探索最佳治疗方法。 $R_u-486$  用于异位妊娠机制同抗早孕,不再详述。而传统医学认为异位妊娠是因脏腑虚弱,气血劳伤,坐卧湿地,湿热之邪,郁滞下焦,损伤冲任,使气血失调,气滞血瘀,脉络阻塞所致。治以益气固脱、化瘀消积为主。单纯应用  $R_u-486$  及 MTX 治疗异位妊娠相关报道较多,成功率分别为 70.5%(单纯  $R_u-486$ )和 91.4%(单纯 MTX)<sup>[1]</sup>。而在  $R_u-486$  应用基础上同时给予中药口服治疗,治

## 4 典型病例

王某,女性,35 岁,已婚,2002 年 12 月 9 日初诊。月经周期中,突发小腹疼痛 1d,自服消炎药,1d 后小腹疼痛不减,反逐渐加重,腹痛拒按,立即来院就诊,辅助检查报告:血常规正常,血尿 HCG 阴性;B 超报:子宫大小正常,右侧卵巢肿大 5cm,陶氏腔有 3cm 积液;妇检:外阴正常,已婚已产式,阴道畅通,宫颈光滑,子宫水平位大小正常,活动度可,右侧附件区可扪及一肿物大如见鸭蛋,压痛(+++)。参见舌脉:舌质红,苔薄黄,脉弦细。中医诊断:腹痛,西医诊断:卵巢血肿。治疗中西医结合,遵守上述方药,治疗 5d 腹痛消失,患者精神转佳,可自由行走,中药继服 10 剂后一切正常,复查 B 超子宫附件正常,半年后随方未复发。

## 5 讨论

笔者认为已婚妇女在月经周期中间出现反复的小腹疼痛,有一定周期,疼痛性质持续不减,逐渐加重,疼痛拒按,活动加重,且做辅助检查确认卵巢肿大,检查排除妊娠,在月经周期中出现腹痛。其诊断即符合西医的卵巢黄体破裂的血肿,也符合中医“腹痛”、“癥瘕”的辨证,其病机为湿热内蕴,迫血妄行,气滞血瘀,致血不归经,小腹疼痛。治疗方中生熟地、白芍、丹皮凉血止血;鱼腥草、蒲公英、半枝莲清热解毒;仙鹤草、茜草、地榆、三七凉血止血,化瘀止痛;川芎引经直达病所;加用西药抗炎止血:中西药合用能消炎止血,化瘀止痛,消除卵巢血肿,故取得满意治疗效果。

(收稿日期:2005-03-09)

# 双氯酚酸钠栓对剖宫产术后镇痛效果的临床观察

黄建安<sup>1</sup> 王小玲<sup>2</sup> 艾婷华<sup>3</sup>

(1 江西省宜春职业技术学院 宜春 336000; 2 江西省宜春学院 宜春 336000;

3 江西省宜春市人民医院 宜春 336000)

关键词: 双氯酚酸钠栓; 剖宫产术; 术后镇痛; 临床观察

中图分类号: R 719.8

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2005)06-0048-01

剖宫产术后镇痛目前常用镇痛泵, 但其价格比较昂贵。近年来我院用双氯酚酸钠栓对部分剖宫产术后患者镇痛, 具有使用方便、安全有效、价格低廉等特点。现将应用结果报告如下:

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2004 年 1 月~2005 年 3 月在我院行剖宫产手术、术后自愿不用镇痛泵的病人 320 例, 患者均无心、肝、肾及神经系统疾病, 无消化性溃疡病史和药物过敏史。分为观察组 210 例, 对照组 110 例, 2 组病人术后均按剖宫产术后常规护理与治疗。2 组病人的年龄、孕周、手术指征、手术方式及术中出血量等均无明显差异, 具有可比性。

1.2 方法 均采用连续硬膜外麻醉的新式剖宫产术, 术后未用镇痛泵。观察组于术后 4~6h(醒麻醉时间)取 1 枚双氯酚酸钠栓 50mg (湖北东信药业有限公司生产) 以少量温水湿润后, 轻轻塞入肛门 2cm 处, 必要时再追加 1 枚。对照组不用双氯酚酸钠栓, 疼痛剧烈者于术后当晚肌注度冷丁 75mg。

## 1.3 观察内容及判断标准

1.3.1 观察内容 术后 12h 镇痛效果, 术后 1~3d 子宫复旧情况, 24h 内阴道出血量, 术后开奶时间, 肛门排气时间, 术后生命体征及恶心呕吐、尿潴留、泌尿系统感染、肝肾功能损伤等副反应。

1.3.2 判断标准 按 WHO 疼痛分级将术后疼痛分为 4 级: 0 级: 无痛; I 级: 轻度可忍受疼痛; II 级: 中度持续性疼痛, 睡眠受干扰, 需要用镇痛药; III 级: 强烈持续疼痛, 睡眠严重受干扰, 需要镇痛药治疗。镇痛效果: 0 级为显效, I 级为有效, II-III 级为无效, 以术后 12h 的病人疼痛情况进行统计。阴道出血量与本人月经量比: 量多、量中、量少。

1.4 数据处理 所有数据进行频数  $\chi^2$  检验。

## 2 结果

2.1 2 组术后 12h 疼痛情况及阴道出血量比较, 见表 1。

表 1 2 组术后 12h 疼痛情况及阴道出血量比较 例

组别	n	术后 12h 疼痛情况				阴道出血量		
		0 级	I 级	II 级	III 级	量少	量中	量多
观察组	210	51	149	8	2	112	84	14
对照组	110	10	20	28	52	53	47	10

由表 1 可看出, 使用双氯酚酸钠栓镇痛的病人, 其镇痛效果明显, 有效率达 95.3%[(51+149)/210], 对照组镇痛有效愈率明显提高, 达 95.24%, 而且缩短了  $\beta$ -HCG 转阴时间, 时包块缩小明显加快。另外 R<sub>u</sub>-486 及中药治疗肝肾功能损害及胃肠道反应不明显, 值得临床应用及探讨。

率为 27.2%(30/110), 2 组比较有显著性差异  $P < 0.01$ 。观察组病人大多数能安静入睡, 按需哺乳; 2 组病人术后 1~3d 子宫复旧均良好, 3d 宫底均达脐下 2~3 指, 24h 内阴道出血量无显著性差异,  $P > 0.05$ 。

2.2 2 组术后排气时间和术后开奶时间比较, 见表 2。

表 2 2 组术后排气和开奶时间比较 ( $\bar{X} \pm S$ ) h

组别	n	术后排气时间	术后开奶时间
观察组	210	18.0 $\pm$ 4.2	30.0 $\pm$ 3.2
对照组	110	18.5 $\pm$ 5.2	39.0 $\pm$ 4.2

由表 2 可看出 2 组术后肛门排气时间无显著性差异 ( $P > 0.05$ )。而对照组多因疼痛, 烦躁或休息不好而影响乳汁分泌, 延迟开奶, 不能保证按需哺乳。经统计学比较术后开奶时间  $P < 0.05$ 。

2.3 副反应 观察组有 2 例发生恶心、呕吐(0.9%), 经对症处理很快好转, 有 1 例诉说肛门烧灼痛; 而对照组无 1 例发生上述反应。2 组病人术后生命体征平稳, 均未出现肝肾功能损害、尿潴留、泌尿系感染及呼吸抑制、切口不愈合等现象。

## 3 讨论

双氯酚酸钠栓是一种衍生于苯乙酸类的非甾体消炎镇痛药, 其作用机理为抑制环氧酶活性, 从而阻断花生四烯酸向前列腺素的转化。同时, 它也能促进花生四烯酸与甘油三酯结合, 降低细胞内游离的花生四烯酸浓度, 而间接抑制白三烯的合成, 其消炎镇痛作用比消炎痛强 2~2.5 倍。其镇痛作用主要通过抑制前列腺素和某些引起痛觉敏感的物质(和缓激肽、组织胺)的合成, 直肠给药吸收快、完全, 0.5~2h 可达峰值, 药物半衰期约 2h, 在乳汁中药物浓度极低可忽略<sup>[1]</sup>。双氯酚酸钠栓为局部给药, 减轻了其恶心、呕吐等副反应。

双氯酚酸钠栓镇痛效果明显, 使用安全, 方便(病人自己就可用), 价格又低廉, 不影响乳汁分泌和哺乳, 乳汁量中含量极低可忽略, 对剖宫产预后无明显不良影响, 可在临床尤其是基层医院推广应用。

## 参考文献

[1] 汤光, 李大魁. 现代临床药理学[M]. 北京: 化学工业出版社, 2003.

217

(收稿日期: 2005-04-19)

## 参考文献

[1] 方淑英. 药物治疗异位妊娠的临床体会[J]. 中国农村医药, 2002, 9(1): 10

(收稿日期: 2005-04-19)