

MTX 联合中药治疗异位妊娠 35 例临床观察

付棟¹ 郭荣²

(1 湖北中医学院 武汉 430061; 2 湖北省中医院 武汉 430061)

摘要:目的:探讨中西医结合治疗未破裂型异位妊娠的效果。方法:将 63 例未破裂型异位妊娠患者随机分成观察组和对照组,两组均用 MTX 75mg/d,静脉滴注,连用 2d。观察组于第 3 天加用宫外孕保守方,用药后 1 周复查血 β -HCG,如症状缓解但血 β -HCG 值下降未达 15%以上可再重复使用同等量 MTX。结果:观察组的治愈率(94.3%)显著高于对照组(71.4%),血 β -HCG 值为正常的时间和包块缩小甚至消失的时间均短于对照组。结论:MTX 联合中药治疗异位妊娠疗效好,副作用低,为一种有效的保守治疗方法,值得推广。

关键词:异位妊娠;中西医结合疗法;甲氨喋呤;宫外孕保守方

中图分类号:R 714.22

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2008)02-0015-02

异位妊娠是妇科较为常见的急腹症,由于人流、妇科炎症及宫内节育环等因素的影响,发生率逐步增高,并呈年轻化趋势,未婚未育者所占比例较大,尤以输卵管妊娠最为常见。临床上,患者要求避免手术创伤、尽量保留生育能力的要求日益强烈,药物保守治疗成为一个趋势。我院用甲氨喋呤(MTX)联合中药对早期未破裂型异位妊娠进行保守治疗,经观察取得了满意疗效。报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 2005 年 12 月~2007 年 8 月住院确诊异位妊娠并符合药物治疗条件的患者 63 例,随机分成观察组(MTX+中药组)、对照组(MTX 组)。观察组 35 例,年龄 19~33 岁,平均 27 岁;有停经史者 30 例,停经时间 38~61d,平均 43.5d;有阴道出血者 32 例;血 β -HCG 160~1 850IU/L,平均 1 105IU/L;彩超显示包块直径 25~49mm,平均 38mm。对照组 28 例,年龄 20~34 岁,平均 28 岁;有停经史者 23 例,停经时间 35~58d,平均 43d;有阴道出血者 24 例;血 β -HCG 200~1 800IU/L,平均 1 068IU/L,彩超显示包块直径 22~48mm,平均 36.5mm。两组资料比较,经统计学处理(t 检验),无明显差异。

1.2 药物保守治疗指征 (1)患者自愿;(2)患者一般情况好,生命体征正常,无或有轻微腹痛,停经天数 $\leq$ 65d;(3)附件区包块直径 $\leq$ 5cm;(4)无明显内出血;(5)血 β -HCG $<$ 2 000IU/L;(6)有生育要求或不愿手术;(7)无药物治疗禁忌证。

1.3 诊断依据 (1)病史及体征、妇科检查;(2)血尿 β -HCG 均为阳性;(3)B 超证实宫内无妊娠囊而宫外见妊娠结构(孕囊、胚芽、心管搏动或混合性包块)或阴道后穹窿穿刺有不凝固血液。

1.4 治疗方法 两组均用 MTX 75mg/d,静脉滴注,连用 2d。观察组于第 3 天加用宫外孕保守方:丹参 15g,赤芍 15g,桃仁 9g,玄胡 10g,川楝 10g,全蝎 3g,蜈蚣 3 条,三棱 6g,莪术 6g,每日 1 剂,水煎分两次服,其中全蝎、蜈蚣研末冲服,连用 5d 后依具体情况加减药物,血 β -HCG 正常者去全蝎、蜈蚣,出血量多者加贯仲炭,一般中药用 2~3 周。阴道出血时间长者加用适量抗生素预防感染。

1.5 观察指标 治疗期间严密观察生命体征及腹痛、阴道出血情况,若有异位妊娠破裂征象,随时手术。用药后 1 周复查血 β -HCG,如症状缓解但血 β -HCG 值下降未达 15%以上可再重复使用同等量 MTX。以后每隔 1 周复查血 β -HCG 至正常,定期复查 B 超及尿尿常规,注意观察药物的副反应。

2 疗效观察

2.1 疗效判断标准 (1)治愈:血 β -HCG 转为正常,B 超提示包块稳定或缩小,临床症状、体征消失。(2)失败:治疗过程中输卵管破裂内出血而急诊手术;包块不缩小或增大且血 β -HCG 持续上升,心血管搏动持续存在或治疗期间出现心血管搏动改行手术。

2.2 结果分析 见表 1。经统计学处理(χ^2 和 t 检验),表中各观察指标值均有显著性差异($P<0.05$),观察组治愈率更高,血 β -HCG 转为正常的时间和包块缩小的时间更短。治愈病例中,MTX+中药组重复用药者有 1 例,有 3 例发生轻微恶心,无呕吐;MTX 组重复用药者有 5 例,有 9 例发生较明显的恶心呕吐,有 2 例有腹泻症状,两组均未发生骨髓抑制、肝肾损伤,差异亦有显著性,中西医结合治疗组降低了 MTX 用量,减少了不良反应的发生。

表 1 两组临床疗效比较 ($\bar{X}\pm S$) 例(%)						
组别	n	治愈	失败	血 β -HCG 转为正常的时间(d)	包块缩小 $>$ 50%时间(d)	
MTX+中药组	35	33(94.3)	2(5.7)	25.6 $\pm$ 6.7	45.5 $\pm$ 9.6	
MTX 组	28	20(71.4)	8(28.6)	32.3 $\pm$ 7.5	61.7 $\pm$ 10.8	

3 讨论

近年来随着阴道超声、血 β -HCG 测定的普及,医务人员的高度警惕,异位妊娠的早期确诊率不断提高,为许多未破裂的异位妊娠患者进行药物保守治疗提供了有利条件。MTX 属抗代谢药物,是叶酸的拮抗剂。研究表明滋养细胞对其高度敏感,妊娠时滋养细胞处于增殖状态,对 MTX 的抑制作用更加敏感^[1]。用药后滋养细胞生长受阻,从而使宫外孕胚胎停止发育,终被吸收。MTX 治疗异位妊娠的疗效已得到广泛肯定,但是 MTX 保守治疗仍有较高的失败率,据国内报道,失败率为 11.1%~21.2%^[2],我院单用 MTX 治疗失败率高于国内报道可能与 HCG 水平有关,而且文献报道,单用 MTX 治疗异位妊娠,血 β -HCG 降低到正常时间是 8~76d,平均(35.5 $\pm$ 11.8)d^[3]。我们用中西医结合治疗异位妊娠较单纯西药治疗效果,血 β -HCG 转阴时间更短,下降幅度更大,能更快地抑制滋养细胞的生长,使孕卵死亡,减少异位妊娠破裂的危险。

中医认为本病与气滞血瘀有关,气血壅滞、堵塞胞水致使胎孕胞外,久则破损胞脉,形成血瘀少腹、不通则痛的实证。方中丹参、赤芍、桃仁、三棱、莪术行气破血,蜈蚣、全蝎具有杀胚作用,玄胡、川楝行气止痛,共奏行气活血化瘀、杀胚消微之功效。临床和实验研究证实具有活血化瘀效能的中草药均可增强机体抗病能力,缓解症状^[4],故将中医药运用于保守治疗异位妊娠,标本兼治,联合西药,增强疗效,加快瘀滞

表麻下隧道小切口老年性白内障摘除人工晶体植入临床观察

陈化令¹ 张建强²

(1 浙江省常山县人民医院 常山 324200; 2 北京回民医院 北京 100054)

摘要:目的:探讨表麻下隧道小切口老年性白内障摘除人工晶体植入术的安全性及有效性。方法:临床观察 346 例表面麻醉下行隧道小切口老年性白内障摘除及人工晶体植入术的麻醉效果、术后视力及麻醉并发症情况。结果:表面麻醉有效率 99.5%,麻醉及手术并发症少。结论:表面麻醉在隧道小切口老年性白内障摘除及人工晶体植入术中应用安全、可行,并可避免传统白内障摘除的球后、球周麻醉的诸多并发症。

关键词:表面麻醉;隧道小切口;白内障摘除术;晶状体

中图分类号:R 779.66

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2008)02-0016-02

表面麻醉简单易行,起效快,并发症少,表浅麻醉效果理想,广泛应用于白内障超声乳化术,但需要专业设备,技术不易掌握,在基层医院开展有一定困难。自 2003 年开始,我们把表面麻醉技术应用于隧道小切口老年性白内障摘除及人工晶体植入术,效果满意。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 2003 年 10 月~2007 年 9 月参加复明工程的老年性白内障患者或日常诊治病人 346 例,男 187 例,女 159 例,年龄 60~92 岁,平均年龄 74 岁。按 Machemer 核硬度分级标准,本组 346 例中Ⅱ级核 103 例,Ⅲ级核 176 例,Ⅳ级核 67 例。术前最佳矫正视力:光感~0.3。所有患者都常规进行散瞳下裂隙灯显微镜检查,冲洗泪道,眼压测量,角膜曲率测量,眼科 A/B 超,眼底检查排除致盲性眼底病和不适手术的眼部疾病,并用 SRK-II 自动计算出患者所需人工晶体的度数。全身体检排除不适手术的相关疾病。

1.2 方法

1.2.1 术前准备 术前按白内障手术常规准备,积极向患者做好解释工作,消除其紧张情绪,以便能很好地配合手术。术前 30min 滴美多丽充分散瞳,不用镇静剂。

1.2.2 麻醉 表面麻醉药为 0.4%盐酸奥布卡因滴眼液(日本参天制药株式会社),术前滴 2 次,分别于术前 5min 及放置开睑器后,每次 1~2 滴。如术中疼痛者加滴 1 次。

1.2.3 手术步骤 全部病例均 Topcon 显微镜下操作,开睑器开睑,少部分不合作病人作上直肌固定缝线,11:00~1:00 位做以上穹窿为基底的结膜瓣,巩膜表面烧灼止血,距角膜缘后 2mm 水平 1/2 板层切开巩膜,弦长约 5.5mm,做巩膜隧道切口至透明角膜 1.5mm,穿刺前房,注入透明质酸钠,自制截囊针环形撕囊或截囊,扩大切口,使内口较外口大 1~2mm,水分离晶体核,用抛光器或晶体调位钩旋拨入前房,晶体核上下均注入黏弹剂,伸入晶体圈套器缓慢套出。双管注吸器吸净皮质,植入人工晶状体于囊袋内或睫状沟。仅对术中反复脱出或有玻璃体脱出者巩膜切口缝合 1~2 针,一般不需缝合,整复球结膜瓣,球结膜下注射庆大霉素 2 万 U、地塞米松 2.5mg。

1.2.4 注意事项 (1)医生务必在术前充分地与人沟通,使病人对手术步骤有较清楚的了解,对于解除其恐惧心理、包块吸收,缓解了盆腔粘连,降低了手术风险,特别是对未育者保留了生殖机能,不失为一种有效的治疗途径。

参考文献

[1]邵温群.氨甲喋呤单次静脉注射治疗异位妊娠 63 例分析[J].中国实用妇科与产科杂志,1999,15(11):736

取得良好的术中配合有利。(2)术前 30min 不用镇静剂,因为使用镇静剂后使一些患者处于半睡眠状态,反而不能集中注意力配合手术。使老年患者保持大脑清醒,术中根据患者的配合程度,适时予以解释、安慰以稳定其情绪有利于手术的顺利进行。(3)在选择病例时注意有良好自控能力的老年人,根据术者要求注视手术显微镜灯光,达到制动眼球效果,本组中未发生患者术中因眼球异常转动而误伤影响手术进行。对年龄过大、智力减退、反应迟钝、术前检查不合作以及耳聋与之交流困难、精神高度紧张者不能单独使用表面麻醉,应配合球后或球周等其它麻醉,以保证手术顺利完成。(4)0.4%盐酸奥布卡因表面麻醉剂麻醉持续时间有限,约 15~20min,手术要求有效麻醉时间内完成,因此术者应具有丰富的常规麻醉下隧道小切口白内障手术的经验,熟练处理各种硬核及其意外情况的操作经验和技巧,对初学者采用表面麻醉的方法做隧道小切口非超乳白内障摘除是不适宜的,应以手术安全、病人利益放在首位。(5)术前应充分散瞳,表面麻醉只对眼外组织,如结膜、角膜和巩膜产生麻醉,而不产生内眼麻醉。因而,手术中当触及虹膜及睫状体时,产生一定的疼痛,要求术前应充分散瞳和麻痹睫状肌,这样虹膜不易被手术器械所触及,从而减轻手术疼痛^[1]。

2 结果

2.1 术后视力 术后 1 周最佳(裸眼或矫正)视力≥0.5 者 287 只眼 (82.9%), 术后 1 月最佳视力≥0.5 者 319 只眼 (92.2%)。

2.2 麻醉效果 麻醉效果可分为 3 级,1 级:患者无痛感或有微痛,术中配合良好,情绪稳定;2 级:有轻度疼痛,可忍受并能配合手术顺利完成或加滴表麻药后能顺利完成手术;3 级:明显疼痛,不能配合手术,需改其他麻醉方法。1 级 297 只眼 (85.8%);2 级 47 只眼 (13.6%),31 眼追加一次表麻药;2 例再加用球后麻醉。

2.3 并发症 (1)术中并发症:后囊膜破裂 7 例,1 例未植入人工晶体,术中前房出血 3 例。(2)术后并发症:角膜轻度水肿 53 例 (15.3%),术后 3d 消失,恢复透明;角膜中度水肿内皮皱褶 9 例 (2.6%),术后 1 周基本消退;术前后房渗出 4 例,抗炎处理 2 周后渗出消失。

[2] 康佳,高颖,吴继玲,等.氨甲喋呤单次肌肉注射治疗输卵管妊娠疗效分析[J].中国实用妇科与产科杂志,2000,16(4):219

[3]曹泽毅.中华妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2002.1 314

[4]李美玲,韩克.论保守治疗异位妊娠的中医药辅助作用[J].中国中医急症,2006,15(11):1 247

(收稿日期:2007-10-22)