

中西医结合治疗异位妊娠的价值

王婷婷¹ 齐荣义² 李俊魁² 栾梅²

(1 天津中医药大学中西医结合临床硕士研究生 天津 300193; 2 解放军第 254 医院 天津 300142)

摘要:目的:观察氨甲喋呤配伍中药方剂治疗异位妊娠的疗效,并探讨其适应证。方法:将 81 例患者随机分为观察组(氨甲喋呤配伍中药方剂)48 例和对照组(单纯用氨甲喋呤)33 例,观察临床症状、包块吸收、血- β -HCG 下降和彩超检查情况。结果:观察组成功率 89.5%,对照组成功率 75.6%,两组比较有显著性差异($P<0.05$)。结论:氨甲喋呤配伍中药治疗异位妊娠效果满意;无急性内出血、异位妊娠部位直径 $<5\text{cm}$ 、血- β -HCG $<3\,000\text{mIU/L}$ 、肝肾和凝血功能正常是氨甲喋呤配伍中药治疗的适应证。

关键词:异位妊娠;中西医结合疗法;氨甲喋呤;中药汤剂

中图分类号:R 714.22

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)02-0044-02

近年来,异位妊娠的发病率不断上升。同时,随着快速敏感的血 β -HCG 测定和超声检查的发展,早期异位妊娠诊断率也明显提高。因此,如何提高药物保守治疗的成功率、保留育龄妇女的生育能力逐渐被人们关注。我院采用氨甲喋呤(MTX)联合中药治疗异位妊娠 48 例,取得了较好的临床效果。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 病例选择 我院 2007 年 1 月~2008 年 5 月收治异位妊娠患者 81 例,随机分为观察组 48 例,对照组 33 例,均符合《实用中医妇科学》^[1]及《妇产科学》^[2]中异位妊娠的诊断标准。年龄 19~39 岁,平均 29 岁。入院时无明显停经史 5 例,其余停经时间 34~55d,平均 44.5d,不规则阴道流血 46 例,下腹痛 41 例,B 超检查均有附件包块,直径 28~50mm,平均 39mm,盆腔积液 38 例,血 β -HCG 值均 $<3\,000\text{mIU/mL}$ (正常值 $<10\text{mIU/mL}$)。所有病例病变早期尚未流产或破裂,生命体征平稳,无明显的内出血或严重贫血,B 超证实宫内无孕囊,附件区有明显包块,肝肾及凝血功能正常,且愿意接受保守治疗^[3]。

1.2 治疗方法 观察组采用氨甲喋呤 40mg,肌注^[4],以后 20mg/d,连用 5d,5d 为 1 个疗程;配伍中药方剂:丹参、赤芍、三棱、莪术、桃仁各 9g,乳香、没药各 6g,2 次/d,煎服 200mL,7d 为 1 个疗程。第 1 个疗程结束后 1 周若血 β -HCG 未降至正常,则可继续行第 2 个疗程治疗。对照组采用单纯氨甲喋呤。

1.3 观察指标 (1)一般状况:治疗期间患者卧床休息,严密观察生命体征,详细记录下腹痛出现和持续的时间、疼痛的性质及伴随症状、阴道出血情况等。用药 1 周后复查肝肾功能、血常规。(2)血

β -HCG 的测定:入院第 1 天测 1 次,以后每 3 天测 1 次,疗程结束后每 7 天测 1 次,直至血 β -HCG 降至正常。如果患者未诉明显腹痛,血 β -HCG 水平下降 $>15\%$,终止杀胚治疗,继续口服中药汤剂,并可出院,但需保持电话联系,每 7~10 天复查 1 次直至上述指标恢复正常。如果血 β -HCG 水平下降 $<15\%$ 或反而上升,可重复杀胚治疗。(3)B 超监测:每周 1 次,有原始心管搏动者 1 次/d,直至原始心管搏动消失;动态观察盆腔内异位妊娠包块,包括妊娠囊、胚芽、原始心管搏动的变化;监测异位妊娠发生流产或破裂时的情况及子宫直肠窝积液的变化。

1.4 疗效评价 成功:临床症状消失,无下腹痛,阴道出血停止,连续 2 次血 β -HCG $<10\text{mIU/mL}$,B 超提示附件包块吸收或明显缩小。失败:在治疗过程中,临床症状加重或有明显出血表现,血 β -HCG 值仍不断升高或维持高值不下降,B 超提示盆腔包块未缩小或增大,子宫直肠窝液平明显增加,需即刻行剖腹探查术。随访:出院后随访 3 个月,每半月复查 B 超,观察盆腔内异位妊娠包块或血肿包块吸收情况,记录月经恢复正常的时间^[5]。

1.5 统计学处理 计量资料采用均数 $\pm$ 标准差($\bar{X}\pm S$)及 U 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有显著意义。

2 结果

2.1 治疗效果 观察组 48 例中,43 例成功,5 例失败,治疗成功率为 89.6%。5 例失败病例经剖腹探查证实为输卵管壶腹部妊娠破裂 4 例,输卵管伞端妊娠流产 1 例。对照组成功 25 例,失败 8 例,成功率为 75.8%。剖腹探查证实失败的 5 例为输卵管壶腹部妊娠破裂,3 例为输卵管伞端妊娠流产。两组比较

多及提高子宫内腔容受性。丹参、赤芍、川芎、水蛭、蜈蚣等具有溶解血栓、抗凝血、扩张血管、改善血液循环的作用。黄芪、熟地、黄精、太子参、淮山等能提高机体免疫力。本研究结果表明:中药分阶段治疗

多囊卵巢综合征患者,是通过顺应月经周期来调节和改善患者的高雄激素及泌乳素血症症状和内分泌情况,其疗效与妈富隆相近,但副反应小,值得临床推广使用。

(收稿日期: 2008-10-23)

鼻内镜下鼻窦及鼻眼相关术后四物通窍方滴鼻的临床观察

蒙云燕 王家为 罗会德
(江西省南康市中医院 南康 341400)

摘要:目的:观察鼻内镜下鼻窦及鼻眼相关术后应用四物通窍方滴鼻对促进术腔黏膜上皮化的作用。方法:对 89 例双侧鼻内镜下功能性鼻窦手术病人进行自体对照观察,鼻眼相关手术 26 例随机分为两组。对照组滴用类固醇激素(曲安奈德喷雾剂)和链霉素,观察组为四物通窍方滴鼻,连续鼻内镜下随访 3 个月,观察术腔黏膜上皮化过程。结果:观察组治愈率 89.2%,好转率 5.9%,平均上皮化 6.3 周;对照组治愈率 87.2%,好转率 10.8%,平均上皮化 7.8 周。结论:鼻内镜下功能性鼻窦手术及鼻眼相关手术后局部使用四物通窍方滴鼻,可以促进术腔黏膜上皮化过程。

关键词:内窥镜;鼻窦及鼻眼相关手术;四物通窍方;滴鼻剂

中图分类号:R 765.4 文献标识码:B 文献编号: 1671-4040(2009)02-0045-02

内窥镜下鼻窦及鼻眼相关术后一个十分常见而又棘手的问题是术腔黏膜转归阶段中发生新生病变^[1],如囊泡、肉芽、息肉增生等,以及难以控制的息肉样水肿。这些病变是阻碍术腔上皮化的最重要

有显著差异($P<0.05$)。

2.2 两组时间比较 68 例治疗成功病例阴道流血时间 8~24d,腹痛消失时间 5~26d,盆腔包块消失时间 13~60d, β -HCG 转阴时间为 10~15d。具体治疗疗效见表 1。治疗组改善临床症状优于对照组。

表 1 两组时间比较 d				
组别	n	平均阴道出血 停止时间	平均腹痛 停止时间	平均血 β -HCG 转阴时间
观察组	43	10	14	12
对照组	25	12	15	14

2.3 副反应 两组病人均无肝肾功能 and 电解质异常改变。观察组 8 例重复用药者用药后 7~10d, $WBC<4.0\times 10^9/L$; 1 例出现口腔溃疡,对症处理 3~5d 后好转; 7 例用药后 1~5d 出现消化系统症状(厌食、恶心、呕吐、腹泻),未处理,2~3d 后症状消失;腹痛加剧和(或)肛门坠胀者 5 例,除 3 例伴有明显内出血手术外,其余均未特殊处理,2~3d 后症状缓解或消失。对照组在治疗过程中出现胃肠道反应 5 例,口腔溃疡 1 例,皮疹 1 例,均为一过性,未予特殊处理,一般持续 3~5d 可自行消退。

3 讨论

异位妊娠是妇科常见病,传统的治疗方法主要是手术,但术后减少了以后的妊娠机会^[6]。自从 1982 年 Tanaka 等首次报道采用 MTX 治疗间质部输卵管妊娠成功后,MTX 的应用增多,日前已成为较广泛治疗异位妊娠的药物。近年来,药物治疗异位妊娠亦有很大进展,最常用的药物是 MTX、米非司酮及活血化瘀类中药,三者治疗宫外孕均有良好的疗效,联合应用,疗效更高。药物保守治疗异位妊娠能免除手术给患者带来的创伤,同时最大限度地保留了生育功能,可作为要求生育患者的主要治疗手

的原因,并可再次引起通道的阻塞或术腔闭塞,最终导致病变再发。由于在手术后不能坚持长期的随访和术腔清理、用药,该表现更为明显,降低了治愈率^[2]。为探讨中药滴鼻促进黏膜上皮化的作用,笔者

段。药物保守治疗异位妊娠成功的关键是杀死异位存活胚胎和滋养细胞。MTX 是叶酸拮抗剂,抑制胚胎滋养细胞增生、分裂,以致胚胎死亡,而发挥杀胚的作用。妊娠时滋养细胞处于增殖状态,对 MTX 的抑制作用更加敏感^[7]。中药方剂能调整人体巨噬细胞的吞噬功能,吞噬滋养细胞杀死胚胎组织,同时对包块的吸收具有活血化瘀、消症散结之功效。

我科采用中西医结合治疗输卵管妊娠,观察组 48 例成功率 89.6%,对照组成功率 75.8%,12 例用药 2 个疗程,13 例在保守治疗过程中因腹痛加重、有急性内出血症状而采取手术治疗。本研究证明:二药联合应用具协调作用,可明显提高疗效,可使包块逐渐缩小,直至消失,该法简单、有效、安全、经济,可提高下次妊娠率以及输卵管的再通率,免除了手术创伤及周围组织粘连,保留了患侧输卵管的完整性,特别适合有生育要求或未生育者,值得临床推广。我们认为,当药物治疗过程中 β -HCG 值仍不断升高或维持高值不下降时,异位妊娠囊呈破裂倾向,应及时选择手术治疗。

参考文献

[1]罗元恺.实用中医妇科学[M].上海:上海科学技术出版社,1994.365

[2]乐杰.妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2004.114

[3]黄凤英.异位妊娠的早期诊断和保守治疗[J].国外医学·妇产科学分册,2001,28(6): 342

[4]刘珠凤,郎景和.氨甲喋呤单次肌肉注射治疗异位妊娠[J].中华妇产科杂志,1996,44(8): 490

[5]陶天遵.临床常见疾病诊疗标准[M].北京:北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社,1993.415

[6]方爱华,张令浩.异位妊娠治疗后生殖力[J].国外医学·妇产科学分册,2000,27(1): 51

[7]赵轩,黄官友.异位妊娠药物治疗三种方法的比较[J].中国实用妇科和产科杂志,2000,20(6): 426

(收稿日期: 2008-12-25)