

中西医结合治疗未破裂型宫外孕 28 例临床观察

彭青莲 肖文琴 张小花 陈明方 郭蓬川

(江西省吉安县中医院 吉安 343100)

摘要:目的:探讨未破裂宫外孕的保守治疗方法及效果。方法:对 2000 年 1 月~2008 年 12 月我院收治的 28 例未破裂宫外孕患者运用中西医结合治疗的资料进行观察分析。结果:28 例患者均正规保守治疗 7d 后随访,中西医结合治疗治愈率达 92.86%。结论:应用甲氨喋呤(MTX)加米非司酮二联用药结合自拟中药方治疗未破裂宫外孕疗效良好,值得临床推广应用。

关键词:未破裂型宫外孕;中西医结合疗法;中药煎剂;甲氨喋呤;米非司酮

中图分类号:R 714.22

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)03-0045-02

宫外孕是妇产科常见急腹症之一。随着 B 超、血 β -绒毛膜促性腺激素(β -HCG)检测及腹腔镜的广泛应用,使早期宫外孕患者能及早确诊,为许多宫外孕妇女提供了保守治疗机会^[1]。本院应用甲氨喋呤(MTX)加米非司酮二联用药结合自拟中药方治疗未破裂型宫外孕 28 例,取得了良好效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 2000 年 1 月~2008 年 12 月期间我院收治未破裂型宫外孕患者 28 例,年龄 17~46 岁,平均 34.6 岁。均有停经、不规则阴道出血史,并经临床病史、妇科检查、血 β -HCG 及盆腔阴道 B 超检查确诊。保守治疗指征:(1)患者年轻且有生育要求;(2)生命体征稳定,无明显腹腔内出血;(3)B 超测定附件包块直径 $<4.0\text{cm}$,少量或无盆腔积液征,肝、肾功能正常,用药前血 β -HCG 在 2 000~3 000IU/L^[2],外周血白细胞 $>4\times 10^9/\text{L}$,血小板 $>100\times 10^9/\text{L}$ 。

1.2 治疗方法 MTX $50\text{mg}/\text{m}^2$ 单次肌注,米非司酮片 $50\text{mg}/\text{d}$,共 3d,第 2 天开始服用中药,1d1 剂,水煎分 2 次温服,7d 为 1 个疗程,可连服 1~2 个疗程。中药为自拟方:天花粉 20g、橘核 15g、鳖甲 15g、丹参 15g、桃仁 15g、赤芍 15g、茯苓 15g、当归 15g、生蒲黄 15g、川芎 10g、三棱 10g、莪术 10g、川楝子 6g、延胡索 6g、香附 6g、全蝎 4g,同时临证加减。

1.3 观察指标 用药后均严密观察腹痛、阴道出血及肛门坠胀等表现,每天监测血压、脉搏 2 次;每 3 天复查血 β -HCG、血常规,每周复查阴道 B 超及肝、局部热作用可加速局部血液和淋巴液的循环,减轻静脉瘀滞,降低骨内压力,促进关节积液吸收,缓解疼痛和肿胀,从而具有改善关节功能的作用^[4]。方中伸筋草、透骨草、威灵仙、独活、海桐皮祛风除湿,舒筋活络;红花、川芎、苏木、鸡血藤、牛膝活血化瘀,行气止痛;制川乌、制草乌、艾叶温经散寒止痛;诸药合用,共奏祛风除湿、温经通络、活血止痛之效。结果表明,中药熏洗治疗膝关节骨性关节炎给药途

肾功能,同时记录药物的不良反应。计算 β -HCG 下降率: β -HCG 下降率(%)=(治疗前血 β -HCG 值-治疗后血 β -HCG 值)/治疗前血 β -HCG 值。

1.4 疗效评价^[3] 治愈:血 β -HCG 转阴,附件包块缩小或消失,腹痛、阴道出血症状消失;好转:血 β -HCG 下降,附件包块缩小,腹痛、阴道出血症状减轻;无效:血 β -HCG 不降或上升,附件包块不缩小或增大,接受药物化疗后出现内出血、腹痛转手术治疗,符合其中之一标准者即为无效。

1.5 随访 患者疗程结束稳定出院后,每 7 天回院监测血 β -HCG 值 1 次,直至正常,必要时行 B 超或盆腔检查。如需生育者,出院后 4~6 个月来院行子宫输卵管造影检查。

2 结果

28 例均治疗 1 个疗程后回访,其中治愈 26 例,好转 1 例,无效 1 例(2 例均转腹腔镜手术治疗),治愈率为 92.86%。

3 讨论

宫外孕一直被视为是具有高度危险的早期妊娠。近三十多年来宫外孕的发病率不断升高,有报道发病率增加 6 倍,约占所有妊娠的 2%。非手术治疗是否成功,杀胚是最关键的一步,治疗效果与血 β -HCG 浓度有密切关系^[4]。

近年来,药物治疗宫外孕有很大进展,最常用的药物是甲氨喋呤单次肌注、米非司酮口服。甲氨喋呤的药理作用是抑制二氢叶酸还原酶,干扰二氢叶酸还原为四氢叶酸,使 DNA 合成受阻,抑制滋养细胞增殖,并可使宫外孕部位 T 淋巴细胞浸润数量径安全,无消化系统不良反应,简廉有效,值得推广。

参考文献

[1]曾庆徐,许敬才.骨关节炎的分类诊断和流行病学[J].中国实用内科杂志,1998,18(6):108
[2]Lequesne MG, Samson M. Indices of severity in osteoarthritis for weight bearing joints[J]. J Rheumatol,1999,27 (Suppl):16-18
[3]胡劲松.退行性骨关节病的发病机理研究[J].中医正骨,1999,11(2):49
[4]陈朝晖,曹日隆.中药外治法治疗膝关节骨性关节炎研究进展[J].安徽中医学院学报,2004,23(4):62-63

(收稿日期:2009-02-16)

减少,局部的免疫损伤效应受到抑制^[5]。但 MTX 有一些显著不良反应,如消化系统症状、口腔溃疡、肝功能损害等,米非司酮是一种新型抗孕酮药物,与内源性孕酮竞争结合受体,从而产生较强的抗孕酮作用,使妊娠绒毛组织及蜕膜变性,内源性前列腺素释放,促使黄体生成素下降,黄体溶解,从而使依赖黄体发育的囊胚坏死,导致流产。米非司酮保守治疗宫外孕虽能促使异位的胚胎组织变性坏死,但不能促进局部炎症吸收。两药机理不同,联合用药具有协同杀胚作用,其优点有:(1)起效快,一般在第 4 天 β -HCG 开始下降,在第 27 天左右完全正常;(2)可降低输卵管破裂、腹腔出血的危险性。在此基础上,配合活血化瘀中药能有效提高杀胚、散结能力,进一步阻止滋养细胞及胚胎生长,促进局部炎症吸收。方中橘核、鳖甲、丹参、莪术、桃仁行气活血、软坚散结,能改善微循环,增加血管通透性,促进新陈代谢,有利于包块吸收;延胡索、香附、当归理气调经,活血止痛;三棱、莪术破血逐瘀,能提高血浆纤维蛋白和血浆胶原酶的溶解活性,使瘀血块及胚胎组织变软,分离消散,改善盆腔和输卵管粘连,防止输卵管再次发生宫外孕;天花粉、全蝎活血化瘀,可

(上接第 30 页)大学声乐系的学生,男 10 例,女 18 例;年龄 18~23 岁,平均 21 岁。受试前未检出患有喉部炎症等疾患,近期无上呼吸道感染,无吸烟史。

1.2 测试方法 采用上海泰亿格公司的 Dr. Speech 4.0 版本噪音评估仪。受试者于服药前及服药后 2h 分别进行测试,进行自身对照。测试前,受试者于室内静坐 30min,保持口距话筒约 10cm,以自然的语调和音强发元音[æ],持续 3s。测定下列参数:基频(F_0)、基频微扰(jitter)、振幅微扰(shimmer)、基频标准差(F_0SD)、标准化噪声能量(NNE)、信噪比(SNR)和最大发声时间(MPT),每个参数连续检测 3 次。结果取 3 次检测的平均值,MPT 为深吸后,尽可能发元音[æ],连续 3 次取其最大持续时间。

1.3 数据处理 应用 SPSS 13.0 软件对结果采用单因素方差分析。

2 结果

见表 1。

表 1 受试者嗓音参数测试结果 ($\bar{X} \pm S$)			
检测参数	服药前	服药后	P 值
F_0 (Hz)	231.17± 31.58	262.32± 27.19	>0.05
jitter (%)	0.25± 0.07	0.43± 0.13	<0.05
shimmer (%)	3.23± 1.11	4.51± 1.54	<0.05
F_0SD (Hz)	2.82± 0.47	3.16± 1.03	>0.05
NNE (dB)	-16.74± 2.34	-10.73± 3.12	<0.01
SNR (dB)	17.41± 4.21	19.74± 3.69	>0.05
MPT (s)	39.12± 7.89	49.17± 9.24	<0.01

受试者服药前后嗓音主要参数测试结果见表

杀死胚胎^[6]。本次观察结果表明,应用甲氨喋呤加米非司酮二联用药结合自拟中药方中西医结合治疗未破裂型宫外孕 β -HCG 下降率、包块吸收消失及治愈率都明显改善,治愈率达 92.86%。且联合用药后的不良反应特别是胃肠道反应明显减少,没有增加毒副作用。

对于仍有生育要求的宫外孕患者,应尽可能地保留输卵管的完整性,对早期诊断的未破裂型宫外孕采用药物保守治疗较为妥当。但需严格掌握适应证和治疗原则,在用药过程中需严密观察,若有急腹症征象,应随时放弃保守治疗立即转为手术治疗。

参考文献

[1]任玉环.保守治疗宫外孕三种方法探讨[J].实用妇产科杂志,2002,18(6):372
[2]王大琬,丛克家. 妇产科疾病治疗学[M].第 17 版.天津:天津科学出版社,2000.431
[3]kemp B,kertschanska S,Handt S,et al.American college of obstetricians and gynecoiogists. MedicaI management of tu-bail pregnancy.ACOG practice bulletin 3 [J].Inter J Gynecol Obstert, 1999,65(3):97
[4]赵勤.中西医结合治疗宫外孕 16 例临床分析[J].中华中西医杂志, 2004, 22(5): 627
[5]欧俊,吴效科.宫外孕的治疗现状[J].中国实用妇科与产科杂志, 2003, 19(5): 309-312
[6]左越.输卵管妊娠手术治疗前后双重干预降低重复宫外孕价值的观察[J].中国妇幼保健,2006,21(16): 2 282

(收稿日期: 2009-01-08)

1。结果可见受试者服药前后 jitter、shimmer、NNE 和 MPT 参数自身对照差异有显著性 ($P<0.05$)。 F_0 、 F_0SD 、SNR 值有所提高,但与服药前比较差异无显著性 ($P>0.05$)。

3 讨论

借助计算机及各种仪器对嗓音中各种参数进行定量分析有助于对声乐训练者的嗓音进行分析。随着嗓音医学的发展,药物对嗓音质量的提高越来越被重视。目前国内较为常用的方法是利用电脑多媒体技术,采用 Dr.Speech 软件进行嗓音的多种声学参数分析,可定量分析发声质量,较客观地评价嗓音的变化情况^[1]。

中医药是我国宝贵资源,临床广泛应用于各种嗓音及声带疾病的治疗,取得良好效果。复方甘草润喉片为临床应用验方,本文研究其在声乐训练中的调节作用,结果显示,服用复方甘草润喉片前后,受试者 jitter、shimmer、NNE 和 MPT 参数自身对照差异有显著性($P<0.05$),且 F_0 、 F_0SD 、SNR 值较服药前有所提高,但与服药前比较差异无显著性($P>0.05$)。由此可见,复方甘草润喉片可明显提高声乐训练者的嗓音质量,可为声乐训练调节提供一种新思路。

参考文献

[1]杨式麟.嗓音的声学检测[J].听力学及言语疾病杂志,2001,9(4): 255-258

(收稿日期: 2009-02-27)