

# 米非司酮加中药治疗输卵管妊娠 26 例观察

万筱婷

(江西省樟树市人民医院 樟树 331200)

关键词:米非司酮;输卵管妊娠;中西医结合疗法

中图分类号:R 714.221

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.04.044

对输卵管妊娠的非手术治疗越来越引起临床医生关注,其疗效及安全性基本确定,可能成为早期输卵管妊娠的标准治疗方法<sup>[1]</sup>。我院自 2006 年 1 月~2009 年 12 月采用米非司酮结合中药治疗输卵管妊娠 26 例,取得一定疗效。现总结如下:

## 1 临床资料

1.1 一般资料 本组 26 例,年龄 21~33 岁,无子女者 16 例,停经天数 42~51d。入院经血尿 HCG、B 超、后窟窿穿刺及诊断性刮宫确诊为输卵管妊娠,其中早期输卵管妊娠 18 例,流产型输卵管妊娠 8 例。

## 1.2 治疗方法

1.2.1 米非司酮治疗 所有病例确诊后均口服米非司酮 100mg,2 次/d,连服 3d,总量 600mg。早期病人予抗生素肌注 5d,流产型病人酌情输液、抗炎。

1.2.2 中药治疗 根据病理的不同期进行辨证施治,临床上一般分为未破损期、急性出血期、稳定期、包块期四期。基本方:桃仁 10g、三棱 10g、莪术 10g、丹参 10g、延胡索 15g、川楝子 15g,未破损期加活血破瘀药如乳香 15g、没药 15g、大黄 10g 等;急性出血期可加补气摄血药如黄芪 15g、党参 15g、煅龙骨 15g、牡蛎 15g;包块期加软坚散结药如穿山甲 15g、蜈蚣 1 条、血竭 5g 等。

1.3 注意事项 (1)向病人说明服药的目的,不要漏服。对服药对象进行生命体征、血红蛋白、出凝血时间、肝肾功能检查,用药前向病人解释药物效果及用药后可能出现的副作用,做好心理护理。(2)服药时不能同时服水杨酸、消炎痛等镇静药,避免发生拮抗作用。(3)嘱患者卧床休息,避免多活动。服药后如患者出现 HCG 上升、腹痛剧烈、急性内出血等情况,应做好手术前准备。

1.4 病情观察 (1)观察血压、脉搏,注意病人面色,每隔 4h 测血压 1 次。(2)注意病人腹痛及阴道出血情况。(3)每周做 1 次血尿 HCG 测定及 B 超检查,判断治疗效果。

1.5 结果 治愈标准为症状消失,血尿 HCG 水平恢复正常,B 超检查附件包块消失或明显缩小。26 例服米非司酮加中药治疗患者,除 3 例在观察中出现腹痛加剧、血压下降等内出血征象,改急诊手术治疗外,其余 23 例均治愈,治愈时间为 3~8 周,平均 3.5 周,治愈率达 88.5%。

## 2 讨论

米非司酮是黄体孕酮拮抗剂,可抑制滋养层细胞发育,使绒毛变性,内膜坏死,由于妊娠组织仍保留于输卵管,有报道其治疗输卵管妊娠效果不够理想。中药活血化瘀法能帮助妊娠产物及腹腔出血块吸收,从而改善临床症状,达到治愈的目的。在治疗中我们有如下体会:(1)治疗成功与否选择病例是关键,本组所选病例均为未发生输卵管破裂的早期病人及部分已发生流产但内出血较少的病人<sup>[2]</sup>,仅 3 例病人在用药过程中出现腹痛加剧、血压下降等内出血征象,改急诊手术治疗,其余病例均治愈。(2)在服药过程中,应根据病情变化随时调整中药治疗方案。(3)大部分病人治疗时间偏长,应做好病人的心理护理。(4)在用药过程中应密切观察病情变化、生命体征,对于有急性内出血的病人必须立即做好术前准备,改手术治疗。

### 参考文献

[1]刘珠凤.输卵管妊娠[A].见:曹泽毅.中华妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,1999.1 327  
[2]翁梨驹.米非司酮在妇产科的临床应用[J].中华妇产科杂志,1999,34(5):261

(收稿日期:2010-04-18)

## 邮购信息

本刊存有自 2001 年创刊以来的《实用中西医结合临床》合订本。定价为:2002 年合订本(含 2001 年创刊号)85 元;2003、2004、2005、2006、2007、2008、2009 年合订本,每本各 75 元。以上均含邮费,需要者请直接与本刊发行部联系。地

址:江西省南昌市文教路 529 号,江西省中医药研究院院内。邮编:330046。联系电话:0791-8525621,8528704, 传真:0791-8528704。联系人:刘丹,E-mail:szxl@chinajournal.net.cn,jxnc5621@tom.com。