

中西医结合保守治疗宫外孕 70 例临床观察

彭慧英

(江西省余江县中医院 余江 335200)

摘要:目的:观察甲氨蝶呤+米非司酮+中药保守治疗宫外孕的临床疗效。方法:对确诊为宫外孕并有保守治疗指征和要求的患者 70 例给予甲氨蝶呤+米非司酮+中药治疗。结果:61 例患者血 HCG 降至正常,包块全部消失;8 例患者因用药后输卵管妊娠破裂而改行腹腔镜下输卵管切除术;1 例出现胎心管搏动行腹腔镜下输卵管开窗取胚胎术。结论:甲氨蝶呤+米非司酮+中药多药联合用于保守治疗宫外孕安全、有效、经济、可靠。

关键词:宫外孕;保守治疗;甲氨蝶呤;米非司酮;宫外孕汤

中图分类号:R 714.22

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.03.029

近年来,宫外孕的发病率呈上升趋势,且年轻化,是妇科最常见的急腹症,传统的输卵管切除手术虽疗效可靠,但给患病妇女造成极大痛苦,给未生育或仅剩一侧输卵管的妇女带来终生遗憾,甚至影响家庭幸福。随着快速、敏感的血 HCG 检测技术的成熟,以及多分辨率 B 超的应用,80%的宫外孕在未破裂前得以诊断,保留患者生育功能的治疗方法显得甚为重要。我院于 2008 年 1 月~2010 年 1 月采用甲氨蝶呤+米非司酮+中药保守治疗 70 例,疗效明显。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 2008 年 1 月~2010 年 1 月间收治

输卵管通液术,利用机械性作用使粘连的输卵管分离,并使药物直接达患处,更好地发挥消炎和松解粘连的作用^[6]。通液术注入的药物直接作用于梗阻部位,有利于直接杀灭细菌,且输卵管阻塞,药液返流有冲洗病灶的作用,并通过一定的压力进一步分解粘连组织。其中 α -糜蛋白酶具有分解肽链的作用,能消化溶解变性的蛋白质;地塞米松具有抗炎抗过敏的作用,有促进炎症吸收、软化增生组织、溶解粘连的作用^[7]。庆大霉素局部消炎。术后可不同程度地使阻塞的输卵管再通,特别是对通而不畅的输卵管疗效较好,具有诊断和治疗的双重价值。

中医认为输卵管阻塞的病因病机主要为湿热带毒邪蕴积体内,客于胞宫,与余血浊液搏结,形成血瘀,瘀阻胞脉胞络,使冲任不通,两精不能相搏,从而不能受孕。故治疗应以活血祛瘀、清热解毒、消肿止痛、散结通络为主,而金刚藤胶囊正是集上述功效于一身,临床运用,效果明显^[8]。康妇消炎栓含有中药苦参、败酱草、地丁、穿心莲、蒲公英、猪胆粉、紫草、芦荟等成分,具有理气活血、化瘀止痛、清热解毒、消肿散结等作用,可促进组织软化,松解粘连,抑制结缔组织增生,使梗阻变硬的输卵管逐渐恢复功能。直肠给药方式使局部药物的浓度提高,

的未破裂型或流产型宫外孕病人 70 例,诊断标准符合第七版《妇产科》教科书(宫外孕章)。且具备保守治疗的条件:(1)生命体征平稳,无活动性腹腔内出血,B 超检查盆腔积液 ≤ 4 cm;(2)无明显腹痛;(3)B 超显示异位妊娠包块最大直径 ≤ 6 cm;(4)血 HCG 值 $\leq 5\ 000$ U/L;(5)肝肾功能正常,血常规正常;(6)患者要求药物保守治疗并签字。本组患者年龄 18~42 岁,停经 30~63 d,血 HCG 值 880~5 000 U/L,其中 880~1 500 U/L 4 例,1 501~2 500 U/L 48 例,2 501~5 000 U/L 18 例;包块最大 60 mm $\times$ 55 mm $\times$ 40 mm,最小 11 mm $\times$ 11 mm $\times$ 10 mm。血 HCG $>5\ 000$ U/L 及 B 超可见胎心管搏动为相对禁

通过直接渗透作用提高药物吸收量,从而加速炎症的吸收。结合腹部微波治疗可促进盆腔局部血液循环,改善局部营养,加速炎症组织的新陈代谢,促使炎症部位软化及消散,有利于药物吸收。通过中西医结合多途径综合治疗,加强了局部破瘀通闭之功,有利于达到良好的抗炎疏通效果,从而促进输卵管通畅,并防止输卵管通畅后再粘连,提高了治疗效果及妊娠率,减少宫外孕发生,是输卵管阻塞性不孕症较为有效的治疗措施。本法经临床验证,疗效显著,值得临床推广应用。

参考文献

[1]陈春林,刘萍.妇产科放射介入治疗学[M].北京:人民卫生出版社,2003.120
[2]张爱荣,李红娟,杨淑玲,等.输卵管性不孕不同治疗方法疗效比较[J].中国实用妇科与产科杂志,2007,24(6):287-288
[3]乐杰.妇产科学[M].第 7 版.北京:人民卫生出版社,2008.351
[4]中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则(第一辑)[S].北京:中国医药科技出版社,1993.276-279
[5]李楠.妇产科领域中沙眼衣原体感染[J].现代妇产科进展,1996,5(1):64-65
[6]愈海婷,杨海威,黄桂梅.输卵管通液结合输液、高频热疗对输卵管性不孕治疗的临床观察[J].生殖医学杂志,2006,15(4):270-271
[7]糜若然,翟全新.盆腔炎的诊断与治疗[J].中国实用妇科与产科杂志,1998,15(6):324-325
[8]颜菲莎.金刚藤胶囊治疗盆腔炎 164 例[J].药物与临床,2006,2(8):75

(收稿日期:2011-02-21)

忌证。

1.2 治疗方法 甲氨蝶呤 50 mg/m² 单次肌肉注射; 米非司酮 25 mg 口服, 1 d 2 次, 连续 3 d。用药后严密观察血压、脉搏、腹痛及阴道出血情况, 治疗后第 4 日、第 7 日复查血 HCG, 如第 7 日血 HCG 下降 <25% 则重复给药 1 次。待血 HCG 下降 >25% 后给予中药宫外孕汤, 方剂组成: 赤芍 15 g, 丹参 30 g, 桃仁 9 g, 枳实 10 g, 厚朴 10 g, 炮山甲 10 g, 玄胡 9 g, 归尾 15 g, 三棱 15 g, 莪术 15 g, 水煎 500 mL, 每日 1 剂, 分早晚 2 次口服, 连服 7~10 d, 复查 B 超, 若包块直径 >20 mm 则再服药 7~10 d, 以后每周复查 B 超及血 HCG, 直至血 HCG 降至正常、盆腔包块消失。

1.3 疗效判定 治愈: 临床症状消失, 无腹痛, 血 HCG 值降至正常或接近正常, B 超检查盆腔包块 ≤ 2 cm 或完全吸收; 失败: 临床症状加重, 阴道流血或腹腔出血增多, 腹痛剧烈, 血 HCG 值升高或下降效果不满意, B 超检查包块增大而改行手术治疗。

2 结果

70 例患者中 61 例符合治愈标准, 占 87%, 血 HCG 降至正常时间最短 9 d, 最长 21 d, 平均 16.5 d, 包块消失最短 12 d, 最长 2 个月, 平均 36.4 d。8 例患者肌注甲氨蝶呤后分别于第 2~4 天出现输卵管破裂出血(治疗前血 HCG 均 >2 500 U/L), 行腹腔镜手术切除患侧输卵管后痊愈。1 例血 HCG 上升(治疗前血 HCG 为 4 100 U/L), B 超检查出现胎心管搏动, 行腹腔镜下输卵管开窗取胚胎术。5 例有轻度恶心、呕吐反应, 未予处理, 3~5 d 自行消失, 无其他明显不良反应。

3 讨论

近年来, 宫外孕发病率不断上升, 据统计占妊娠总数的 1.5%, 由于放免法测定血 HCG、B 超等诊断技术的提高, 约 80% 的患者能得到早期而准确的诊断, 保留输卵管及生育功能的治疗方法应运而生^[1]。保守治疗中的手术疗法包括腹腔镜下手术及传统的开腹手术, 虽疗效可靠, 但都有一定弊端, 不仅增加了盆腔粘连及日后不育的几率, 对于未婚者, 更加重了她们的心理负担。药物保守治疗为患者减轻了痛苦, 极大地满足了心理需求。

甲氨蝶呤属抗代谢类药物, 其治疗机制是通过与细胞内的二氢叶酸还原酶活性部位结合, 使其失去活性, 阻断二氢叶酸还原为具有生物活性的四氢叶酸, 抑制嘌呤、嘧啶的合成, 干扰 DNA、RNA 及蛋白质的合成, 促使滋养细胞死亡, 从而使异位妊娠

的胚胎停止发育, 组织坏死、脱落、吸收^[2]。用药后主要副反应为恶心、呕吐、骨髓抑制等, 因本组病例均为单次用药, 且用药剂量小, 故副反应轻微, 仅 5 例出现恶心、呕吐, 停药后即恢复。米非司酮是一种新型的孕酮拮抗剂, 具有甾体结构, 能够在分子水平与内源性孕酮竞争结合受体, 产生较强的抗孕酮作用, 使妊娠绒毛及蜕膜组织变性坏死, 同时米非司酮可以促进前列腺素的释放, 降低黄体生成激素水平, 促使妊娠黄体萎缩, 进而使依赖黄体发育的胚囊坏死^[3]。

宫外孕属中医“癥瘕”范畴, 多为气滞血瘀之证, 中医学认为宫外孕是少腹血瘀之实证, 因胚胎坐落异处, 郁阻气机, 气阻血瘀, 瘀阻伤络, 血不循经而外溢, 治疗应活血化瘀, 着重畅运血行瘀滞吸收。宫外孕汤方中赤芍清血分实热、散瘀血滞留, 丹参活血祛瘀、止痛, 桃仁破血行瘀, 枳实行气宽中, 厚朴益气而散结滞, 玄胡活血理气止痛, 归尾补血活血, 三棱、莪术具有杀胚作用: 诸药合用共奏活血、杀胚祛瘀、散结、通络之功, 不仅可以消除包块, 还可以消除盆腔炎症, 增加血流量, 舒张血管, 改善微循环状况, 促进淤血消散, 并能增强淋巴系统功能, 减少胶原纤维合成并促进胶原酶活性, 提高纤溶酶活性, 促进纤溶系统, 使机化组织变软, 促进组织的修复再生。中药还可以疏通输卵管, 恢复输卵管功能, 提高下次正常妊娠的成功率, 降低异位妊娠的复发率^[4]。

本组病例结果显示, 保守治疗的成功率与血 HCG 值的高低及盆腔包块的大小有关, 血 HCG ≤ 2 500 U/L 的异位妊娠患者保守治疗成功率较高, 本组病例中失败的 9 例患者均为血 HCG >2 500 U/L。故保守治疗宫外孕仍存在一定的风险性, 对病例的选择应严格把握, 应在具备手术条件的情况下进行。甲氨蝶呤 + 米非司酮 + 中药保守治疗宫外孕, 不但可发挥药物各自的效应, 而且可以起到协同的互补作用, 利用甲氨蝶呤 + 米非司酮解决中药杀胚力量不足的弱点, 又发挥中药活血化瘀散结的长处, 此法疗效可靠, 方法简便, 费用低廉, 毒副作用小, 易于被广大患者接受, 值得在临床中推广。

参考文献

[1] 马丽莉. 中西医结合用药治疗异位妊娠疗效观察[J]. 中国临床医生, 2006, 34(6): 53
[2] 吴瑾, 李先锋, 黄绮梨. 中西医结合治疗宫外孕的指征和效果分析[J]. 现代中西医结合杂志, 2006, 15(16): 2 204
[3] 佟丽娟. 宫外孕的辨证施治探析[J]. 中医药学刊, 2004, 22(5): 5
[4] 李虹英. 中西医疗异位妊娠体会[J]. 现代中西医结合杂志, 2005, 14(19): 2 586

(收稿日期: 2011-03-11)