

杀胚消癥、化瘀止痛法对异位妊娠保守治疗的临床研究

廖朝青 夏淑芳 余小琴 欧阳枝磊

(江西省新余市中医院 新余 338000)

摘要:目的:观察杀胚消癥、化瘀止痛法对异位妊娠保守治疗的临床疗效。方法:选择本院妇科行异位妊娠保守治疗患者 60 例,随机分成中西医结合治疗组和西药对照组各 30 例。西药对照组:MTX 单次肌注(50 mg/m²)或米非司酮 150 mg,每天 1 次,连服 5 d;中西医结合治疗组:新宫外孕 I 号方,同时配以西药 MTX 单次肌注(50 mg/m²)或米非司酮片 150 mg,每天 1 次,连服 5 d。结果:中西医结合治疗组 30 例中,显效 27 例,有效 1 例,无效 2 例。西药对照组 30 例中,显效 24 例,有效 3 例,无效 3 例。两组比较有显著差异, $P < 0.05$,中西医结合治疗组优于西药对照组。包块缩小 $\geq 30\%$ 时间及血 β -HCG 转阴时间,中西医结合治疗组优于西药对照组, $P < 0.05$ 。结论:在应用西药保守治疗同时加用中药杀胚消癥化瘀止痛,能明显提高保守治疗成功率,促进包块吸收,降低化疗药物毒副作用,改善盆腔瘀血症状,提高患侧输卵管通畅率。杀胚消癥、化瘀止痛法对异位妊娠保守治疗疗效满意。

关键词:异位妊娠;保守治疗;中西医结合疗法

中图分类号:R 714.22

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.06.028

异位妊娠是指受精卵在子宫体腔以外着床,俗称宫外孕,是妇产科常见的急腹症^[1]。现代阴道 B 超、血 β -HCG 检测的提高及妇产科医师的警觉,使 80% 的异位妊娠在未破裂前被诊断^[2],为中医药的运用提供了更为广阔的空间。如何提高保守治疗成功率,避免手术,降低化疗药物不良反应,促进包块吸收,保留输卵管生理结构及生理功能的治疗,越来越受到重视。我科自 2008 年以来,在异位妊娠保守治疗中,加用杀胚消癥、化瘀止痛中药,疗效满意。现报道如下:

1 临床资料

1.1 病例选择 2008 年 6 月~2011 年 6 月收治异位妊娠保守治疗患者 60 例,随机分成中西医结合治疗组和西药对照组各 30 例。年龄 20~43 岁,平均 29 岁。下腹痛 43 例,不规则阴道出血 51 例,入院时无明显停经史 6 例,其余停经时间 34~70 d,平均 48.5 d,B 超检查附件包块直径 2.8~5.0 cm,平均 4.6 cm,盆腔积液 42 例, β -HCG < 3 000 IU/L。

1.1.1 纳入标准 多有停经史,有明显下腹疼痛,或伴有阴道不规则出血;妇科检查子宫增大,一侧附件区或可触及包块; β -HCG 阳性或者阴性;盆腔 B 超,宫内未见孕囊,宫旁出现轮廓不清的混合性回声区或该区查有胚囊或有原始心管搏动;未破损期属胎元阻络证, β -HCG < 3 000 IU/L,输卵管妊娠包块最大径 ≤ 5 cm 且病情影响因子积分 ≤ 8 分者(参

照输卵管妊娠的病情影响因子评分模型)。

1.1.2 排除标准 (1)不符合诊断标准和纳入标准者。(2)严重心肝肾功能不全或有血液系统疾患者。(3)输卵管妊娠合并宫内妊娠者。(4)非输卵管性的异位妊娠。(5)患者不同意,无法按方案进行治疗者。

1.2 治疗方法 两组均观察至出院后 2 个月,评估其疗效。

1.2.1 西药对照组 MTX 单次肌注 (50 mg/m²) 或米非司酮 150 mg,每天 1 次,连服 5 d。

1.2.2 中西医结合治疗组 杀胚消癥、化瘀止痛法配合西药治疗。方药:新宫外孕 I 号方^[3]:蜈蚣 1 条、紫草 10 g、穿山甲 10 g、牡蛎 10 g、丹参 10 g、赤芍 10 g、莪术 20 g、延胡索 10 g。身体虚弱加黄芪、党参扶正祛邪;腹痛甚加炒五灵脂;出血多加白及、仙鹤草;恶心呕吐纳差者加陈皮、半夏、山楂、白术、砂仁各 10 g,或针灸中脘、内关、足三里;大便干者加生大黄、何首乌各 6 g;腹胀者加陈皮 10 g;汗多加桂枝 10 g。西药治疗同对照组。方解:蜈蚣、紫草杀胚散结,穿山甲、牡蛎软结散结,丹参、赤芍活血化瘀,莪术、延胡索行气血、消瘀止痛,全方共奏杀胚消癥、化瘀止痛的功效。

1.3 观察指标 (1)两组保守治疗有效率及成功率;(2)两组不良反应(如恶心呕吐、白细胞下降);(3)两组包块吸收时间、血 β -HCG 转阴时间。

IL-4 水平明显增高、IFN- γ 水平明显降低,说明中药与心理治疗能使孕妇机体免疫系统提高 Th2 细胞因子、下调 Th1 细胞因子,使患者恢复 Th1、Th2 细胞因子平衡,促进正常妊娠。使用中药与心理治疗能使 β -EP 水平逆转,说明中药与心理支持对缓解先兆流产孕妇应激刺激具有一定作用。

参考文献

- [1]李绍波,韩丽.先兆流产的中医治疗进展[J].实用中西医结合临床,2005,5(2):79
- [2]乐杰.妇产科学[M].第 6 版.北京:人民卫生出版社,2004.90
- [3]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[S].北京:中国医药科学技术出版社,2002.253-258
- [4]田代华.实用中药词典[M].北京:人民卫生出版社,2002.231
- [5]骆瑛.中药与心理治疗对先兆流产患者血清 IL-4 和 IFN- γ 及血浆 β -EP 的影响[J].浙江临床医学,2006,8(10):1 089-1 090

(收稿日期:2011-07-26)

妈咪爱、思密达和茵栀黄辅助治疗新生儿黄疸疗效观察

廖志伟 罗宏斌 刘卫云

(江西省新余市人民医院 新余 338025)

关键词: 新生儿黄疸; 妈咪爱; 思密达; 茵栀黄口服液

中图分类号: R 722.17

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.06.029

新生儿黄疸是指未结合胆红素为主的新生儿黄疸,是新生儿期最常见的症状之一。少数患儿可出现严重高胆红素血症,甚至引起胆红素脑病,导致神经损害和功能残疾。我们采用口服妈咪爱、思密达和茵栀黄口服液联合治疗新生儿黄疸,取得较好疗效。现报告如下:

1.4 临床疗效判断 显效:药物治疗后 2 周,临床症状消失,血 β -HCG 降至正常或稍高于正常范围, B 超提示附件包块明显缩小。有效:药物治疗后 2 周,临床症状消失,血 β -HCG 明显下降,幅度达 50%以上, B 超提示包块有所缩小。无效:治疗 2 周内转手术治疗。

1.5 统计学处理 两组疗效比较采用 χ^2 检验, 组间比较采用成组 t 检验。

2 结果

2.1 临床疗效 中西医结合治疗组 30 例中, 显效 27 例,有效 1 例,无效 2 例。西药对照组 30 例中, 显效 24 例,有效 3 例,无效 3 例。两组比较有显著差异, $P < 0.05$ 。

2.2 两组治疗效果比较 见表 1。两组比较,有显著性差异 ($P < 0.05$)。

组别	n	包块缩小 $\geq 30\%$	血 β -HCG 转阴时间(d)
中西医结合治疗组	30	25	9.63 \pm 3.42
西药对照组	30	17	11.62 \pm 3.98

2.3 不良反应 中西医结合治疗组 30 例, 其中胃肠道反应(口腔溃疡、腹泻、腹痛、恶心、呕吐等)7 例,血清丙氨酸转氨酶(ALT)轻度升高 1 例。西药对照组 30 例,其中胃肠道反应(口腔溃疡、腹泻、腹痛、恶心、呕吐等)15 例,血清 ALT 轻度升高 3 例,血白细胞计数变化(即 $WBC < 4.0 \times 10^9$)1 例。

2.4 输卵管通畅情况比较 两组保守治疗成功患者中要求生育者均于 3 个月后、月经干净 3 d 行输卵管造影,结果治疗组输卵管通畅者 22 例,通畅率 73.3%;对照组输卵管通畅者 17 例,通畅率 56.7%。两组通畅率差异显著 ($P < 0.05$)。

3 讨论

我科自 2008 年以来,在异位妊娠保守治疗中, 加用新宫外孕 I 号方^[3]以杀胚消癥、化瘀止痛,其保

1 资料与方法

1.1 对象选择 2007 年 3 月~2010 年 12 月期间 儿科住院的新生儿 150 例。均符合《诸福棠实用儿 科学》第 7 版新生儿黄疸诊断标准^[1]: (1) 新生儿 期出现黄疸; (2) 母乳喂养; (3) 肝脾大小正常; (4) SALL 正常; (5) 血清总胆红素值升高,以间接胆红

素为主。保守治疗成功率明显提高,不良反应少,平均住院 天数减少,包块吸收天数缩短,输卵管通畅率提高,再 孕率提高。说明杀胚消癥、化瘀止痛治疗方法对异 位妊娠保守治疗有很好的疗效,安全可靠。

中医学认为,本病多属少腹血瘀症,属中医妇 科“妊娠腹痛”、“经漏”、“癥瘕”病症范畴,发病机制 主要是血虚、气郁、虚寒等致胞脉受阻或胞脉失养, 气血运行不畅,因而发生腹痛,是少腹血瘀实证^[4]。 在应用西药保守治疗同时加用中药杀胚消癥、化瘀 止痛,能明显提高保守治疗成功率,促进包块吸收, 降低化疗药物毒副作用,改善盆腔瘀血症状,提高 患侧输卵管通畅率。异位妊娠为妇产科急症之一, 既往一经确诊即行手术治疗,但手术创伤大,增加 出血量,不易为患者接受。保守治疗可避免手术创 伤和腹腔干扰,并获得完整的输卵管,可减轻经济 负担,患者易于接受^[5]。目前西医对异位妊娠保守治 疗多采用氨甲喋呤或米非司酮杀胚治疗,但是有一 定的药物副作用,常见的有消化道反应、骨髓抑制。 而中医认为异位妊娠属少腹血瘀证,治疗以活血化 瘀为治则,以杀胚消癥为关键,新宫外孕 I 号方配合 西药治疗异位妊娠疗效可靠,可缓解氨甲喋呤或米 非司酮的不良副反应,输卵管通畅率高,患者易于接 受。

参考文献

[1] 高红.现代妇产科治疗学[M].北京:人民军医出版社,2007.140
 [2] 宋莹.甲氨喋呤联合活血化癥中药治疗异位妊娠疗效观察[J].中国 中医急症,2008,17(7):121
 [3] 马宝璋,刘瑞芬,杜惠兰.中医妇科学[M].上海:上海科技出版社, 2006.151-153
 [4] 马惠荣.现代中医临证经验辑粹·妇科疾病[M].北京:中国中医药出 版社,2009.18
 [5] 莫秀兰,华少萍,凌奕,等.异位妊娠 744 例临床分析[J].中国妇幼保 健,2008,23(3):901-902

(收稿日期: 2011-08-05)