

3 讨论

腹股沟斜疝是临床上常见的疾病,本文选择的老年腹股沟疝被认为是嵌闭机制障碍和 / 或腹内压力增高等多因素作用的结果^[9]。在其发病机制中,常规研究认为老年腹股沟疝的形成与脯氨酸的羟化不全和腹股沟区纤维连接组织的削弱有关,为此对于腹外疝修补中补片应用也有了支撑作用,比如可以通过放置补片加强腹股沟区薄弱部位,从而起到治疗作用^[9]。

随着医学技术的发展,无张力疝修补术得到了广泛地应用。其中修补的关键在于正确辨认解剖已混乱的腹股沟区域,正确解剖出疝囊等组织。早期置入 Rutkow 网塞应用比较多,而 Lichtenstein 修补术的应用具有更好的应用效果,其操作较为简单,术后恢复快,住院时间短,局麻患者术后即可早期下床活动^[10]。本研究所有患者均顺利完成手术,治疗组术后下床时间及住院天数都明显少于对照组,对比差异有统计学意义($P < 0.05$)。无张力疝修补术使用人工材料,不破坏腹股沟管的解剖结构,减少了损伤。且 Lichtenstein 修补术对于腹横筋膜前局部解剖层次无法分清的患者具有更好的应用优势,因其不再经

过原手术切口可减少组织损伤和复发,并发症也比较少^[9]。本研究显示,治疗组的感染、阴囊积液、尿潴留、阴囊血肿等并发症总体发生率显著低于对照组($P < 0.05$)。总之,相对于 Rutkow 网塞,采用 Lichtenstein 无张力修补术治疗老年腹股沟疝能促进患者的康复,并发症更少,值得推广应用。

参考文献

[1]Holzheimer RG.Low recurrence rate in hernia repair--results in 300 patients with open mesh repair of primary inguinal hernia [J].Eur J Med Res,2007,12(1):1-5
 [2]Bisgaard T,Bay-Nielsen M,Kehlet H.Re-recurrence after operation for recurrent inguinal hernia.A nationwide 8-year follow-up study on the role of type of repair[J].Ann Surg,2008,247(4):707-711
 [3]余辉.平片无张力修补术治疗腹股沟嵌顿疝 42 例[J].中国实用医刊,2014,41(4):48-49
 [4]张芸,胡浩忠,于洪武.局麻下无张力腹股沟疝修补术的临床应用[J].浙江医学,2014,36(4):324-325
 [5]包文中,周高潮,汤大伟,等.腹股沟嵌顿疝一期无张力修补术中不使用抗生素的临床观察[J].中华医学杂志,2014,94(4):293-295
 [6]刘磊,王成宏,丁锐,等.腹股沟疝无张力修补术后并发症的多发因素分析[J].中华疝和腹壁外科杂志(电子版),2014,8(3):1-3
 [7]Kumari V,Biswas N,Mitra N,et al.Is ligation of hernial sac during orchiopexy mandatory [J]?J Indian Assoc Pediatr Surg,2009,14(2):66-67
 [8]黄建朋,王卫星.普里灵三维疝装置经股路修补股疝的疗效观察[J].中华全科医师杂志,2014,13(6):488-489

(收稿日期:2014-10-23)

异位妊娠采用中西医结合保守治疗的临床观察

陈树萍 王海玲 郝开花

(甘肃省武威市凉州医院 武威 733000)

摘要:目的:探讨异位妊娠采用中西医结合保守治疗的临床疗效。方法:对我院收治的 138 例异位妊娠患者进行研究分析,根据治疗方式将所有患者分为观察组与对照组各 69 例,对照组行西医常规治疗,观察组采用中西医结合治疗,对两组的治疗效果进行对比分析。结果:两组治疗后总有效率存在显著性差异($P < 0.05$);且两组患者血 β -HCG 值下降至正常水平所需时间及包块消失时间比较,均有较大差异($P < 0.05$);观察组不良反应发生率明显低于对照组($P < 0.05$)。结论:中西医结合保守治疗异位妊娠可有效提高治疗效果,缩短治疗时间,有较高的应用价值,值得推广应用。

关键词:异位妊娠;中西医结合疗法;临床疗效

中图分类号:R714.22

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.04.015

我院为探讨异位妊娠采用中西医结合保守治疗的临床疗效、提高异位妊娠的治疗效果,采用两种方式对 138 例患者进行治疗,发现中西医结合保守治疗疗效显著。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取我院自 2010 年 1 月~2014 年 1 月期间收治的 138 例异位妊娠患者作为本次的研究对象,年龄 22~42 岁,平均年龄为(34.2±2.3)岁;孕次最少 1 次,最多 4 次;其中异位妊娠破裂者 28 例,未破裂者 110 例。以治疗方式的不同将其分

为观察组和对照组各 69 例,两组临床资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组采用常规西医治疗,即肌注甲氨蝶呤 0.4 mg/(kg·d),1 次/d;同时口服米非司酮 50 mg,2 次/d,连续用药 7 d。观察组在对照组治疗基础上加用中药宫外孕方,组方:牡蛎 6 g,三棱、没药、莪术、牛膝各 10 g,延胡索、桃仁各 12 g,当归、丹参、赤芍各 15 g。水煎服,2 次/d,早晚服用,连续用药 7 d。治疗后比较两组患者的临床疗效、血 β -HCG 值恢复时间、包块消失时间及不良反应发生

率。

1.3 疗效判定标准 治愈: 治疗后患者临床症状基本消失, 盆腔包块完全消失或缩小 $\geq 80\%$; 有效: 治疗后患者临床症状显著改善, 盆腔包块缩小 $\geq 50\%$; 无效: 治疗后患者临床症状无改善, 甚至加重, 盆腔包块缩小 $< 50\%$ [1]。

1.4 统计学分析 本组资料全部经 SPSS18.0 统计学软件处理, 血 β -HCG 值恢复时间及包块消失时间等计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 形式表示, 采用 t 检验, 治疗总有效率等计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 两组治疗后总有效率存在显著性差异, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较 [例 (%)]

组别	n	治愈	有效	无效	总有效
观察组	69	57 (82.6)	9 (13.0)	3 (4.3)	66 (95.7)
对照组	69	43 (62.3)	12 (17.4)	14 (20.3)	55 (79.7)
χ^2 值		4.38	5.28	4.12	4.12
P 值		0.0321	0.0432	0.0479	0.0479

2.2 两组患者血 β -HCG 值恢复及包块消失时间比较 两组患者血 β -HCG 值下降至正常水平所需时间及包块消失时间比较, 均有较大差异 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者血 β -HCG 值恢复及包块消失时间比较 (d, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	血 β -HCG 值恢复时间	包块消失时间
观察组	69	15.3 \pm 9.3	20.4 \pm 5.4
对照组	69	24.6 \pm 11.6	31.3 \pm 12.1
t 值		5.6475	5.1246
P 值		0.0329	0.0334

2.3 两组患者不良反应发生率比较 观察组中阴道出血增多 1 例, 占 1.4%; 对照组中阴道出血增多 5 例, 恶心、呕吐 4 例, 占 13.0%; 观察组明显低于对照组 ($\chi^2 = 5.9843$, $P < 0.05$)。

3 讨论

异位妊娠也叫宫外孕, 是临床的常见病、多发病, 主要指受精卵在子宫腔外着床发育的异常妊娠过程 [2]。其主要是因输卵管狭窄或周围炎症对管腔通畅性造成影响, 从而阻碍受精卵正常运行, 使受精卵在输卵管内停留、着床、发育, 最终导致输卵管妊娠流产或破裂 [3]。异位妊娠患者在流产或妊娠破裂前通常无明显症状, 但破裂后通常会产生产严重的腰腹痛症状, 并可导致阴道流血, 严重时甚至会导致孕妇休克, 严重影响患者的身体健康及生活质量 [4]。临床研究表明异位妊娠具有较高的发病率, 占全部

妊娠妇女的 0.3%~1.0%, 且呈逐年上升趋势, 对孕妇的生命健康安全造成严重的威胁 [5]。因此, 及时采取有效的措施进行治疗就显得尤为重要。

米非司酮是现阶段临床上治疗异位妊娠的常用药物, 该药物属于孕激素拮抗剂的一种, 具有良好的抗孕酮效果, 可促进妊娠的绒毛组织及蜕膜变形, 促进胚囊死亡, 从而切断胚胎的营养供给, 进而有效地阻止胚胎继续生长发育 [6]。甲氨蝶呤也是临床上治疗异位妊娠的常用药物, 其在阻止核苷酸合成、干扰细胞胚胎分裂、促进滋养细胞死亡方面有着较高的价值, 可促进胚胎死亡、使胚胎组织被吸收 [7]。两种药物联合使用虽可取得一定的效果, 但易引发不良反应, 如恶心、呕吐等。

中医常将活血化瘀、消炎散结作为治疗该病的关键。本研究使用的中药宫外孕方剂中当归具有补血、养血的功效; 丹参、牛膝、桃仁等具有活血化瘀、消肿止痛的效果; 三棱、牡蛎、莪术具有散结及调节内分泌的作用; 没药、延胡索具有良好的止痛理气效果, 可有效地改善患者的血流情况, 并可有效促进患者血 β -HCG 值恢复正常, 加速包块消失, 从而有效缩短治疗效果 [8]。且中药治疗较为温和, 将其和上述西药联合使用不仅可发挥良好的协同作用, 提高治疗效果, 并可降低药物不良反应的发生率。

本研究结果显示, 两组治疗后总有效率存在显著性差异 ($P < 0.05$); 且两组患者血 β -HCG 值下降至正常水平所需时间及包块消失时间比较, 均有较大差异 ($P < 0.05$); 两组不良反应发生率比较, 有显著性差异 ($P < 0.05$)。表明中西医结合保守治疗异位妊娠可有效提高治疗效果, 缩短治疗时间, 有较高的应用价值, 值得推广应用。

参考文献

- [1] 晏长荣, 陈研芬, 郭青平. 血清 E2、P 及 LIF 在异位妊娠早期诊断中的作用 [J]. 山西医科大学学报, 2014, 45(7): 615-617
- [2] 张翻燕. 异位妊娠卵巢动脉破裂腹膜后血肿 1 例报告 [J]. 黑龙江医药, 2014, 27(4): 928-929
- [3] 柴淑慧. 超声诊断异位妊娠的临床应用价值分析 [J]. 河北医学, 2014, 20(10): 1711-1713
- [4] 何丽杨, 张天斌, 张磊. 自拟中药方剂联合米非司酮保守治疗异位妊娠临床观察 [J]. 河北医学, 2014, 20(10): 1753-1755
- [5] 陈力, 李爱斌, 牛婷. 围绝经期妇女子宫黏膜下肌瘤并异位妊娠误诊原因分析 [J]. 临床误诊误治, 2014, 27(7): 66-67
- [6] 陈杰. 药物保守治疗与手术治疗异位妊娠疗效比较 [J]. 当代医学, 2014, 20(21): 24-25
- [7] 于晓芊, 孙爱春, 栾静. 甲氨蝶呤联合米非司酮保守治疗异位妊娠的疗效分析 [J]. 国际医药卫生导报, 2014, 20(15): 2324-2327
- [8] 刘波. 经阴道超声和腹部超声诊断异位妊娠的临床对比研究 [J]. 中国当代医药, 2014, 21(15): 113-114, 117

(收稿日期: 2014-11-04)