

复杂原因所引发的盆腔粘连的不孕不育患者应尽快行腹腔镜检查,改善或彻底去除盆腔粘连等可能会危害不孕的原因,可提升患者的妊娠率。

参考文献

[1]孙爱军,黄坚,周远征,等.子宫输卵管碘油造影和腹腔镜检查对盆腔粘连不孕诊治价值的探讨[J].中国实用妇科与产科杂志,2008,24(5):369-371
[2]郑铁梅,朱红梅.腹腔镜在 42 例盆腔粘连伴输卵管不孕患者诊治中的应用[J].中国现代药物应用,2013,7(20):40-41

[3]胡春秀,陈亚琼,侯海燕,等.输卵管妊娠保守手术后不孕患者再手术情况分析[J].中华医学杂志,2014,94(11):848-851
[4]乔丽.盆腔粘连细化评分在腹腔镜诊治粘连性不孕患者中的应用[D].济南:山东大学,2011
[5]李宇彬,吴艳欣,麦庆云,等.不孕病史与腹腔镜下盆腔病变诊断关联性分析[J].中山大学学报(医学科学版),2011,32(6):812-817
[6]吕艳芳.腹腔镜手术治疗盆腔粘连性不孕症的临床效果观察[J].中国现代药物应用,2016,10(10):56-57
[7]林秀华,庄春霞,曾萍,等.盆腔粘连细化评分在腹腔镜诊治粘连性不孕患者中的应用[J].中国医药导报,2014,11(26):131-133

(收稿日期: 2016-10-15)

中西医结合治疗异位妊娠疗效观察

张丰梅

(江苏省盐城市滨海县妇幼保健和计划生育指导所 滨海 224500)

摘要:目的:探讨应用中西医结合治疗异位妊娠的效果。方法:选择在我院妇产科接受治疗的 88 例异位妊娠患者进行研究,随机分为对照组与观察组,每组 44 例。对照组患者应用甲氨蝶呤和米非司酮进行常规西医保守治疗,观察组患者在对照组基础上增加中药治疗。比较两组患者治疗成功率、患侧输卵管造影通畅率、包块消失时间、血 β -HCG 值恢复正常时间以及药物毒副反应发生率。结果:观察组治疗成功率和患侧输卵管造影通畅率明显高于对照组($P<0.05$),包块消失和血 β -HCG 值恢复正常水平所用时间明显短于对照组($P<0.05$),药物毒副反应发生率明显低于对照组($P<0.05$)。结论:中西医结合治疗异位妊娠的临床效果显著,可明显提高治疗的成功率,同时中药能有效减轻西药治疗的毒副反应,是一种安全有效的治疗方式,值得临床推广应用。

关键词:异位妊娠;妇产科;中西医结合疗法

中图分类号:R714.22

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.01.071

异位妊娠已经成为妇产科临床常见的急腹症之一,其发病率逐年升高,如果不及时采取有效措施进行治疗,有可能出现不孕的后果,严重影响患者的身心健康和家庭幸福。异位妊娠临床上多采取传统手术治疗以避免患者发生死亡的危险,但手术治疗会对输卵管造成损伤,甚至需要对其进行切除,无法满足患者的生育要求,因此其临床应用受到越来越大的限制^[1]。近年来,以甲氨蝶呤、米司非酮等杀胚药物为代表的西医传统治疗方式逐渐获得临床的认可,尤其是两种药物联合应用对于异位妊娠的治疗效果确切,但存在治疗时间长以及药物毒副反应严重的问题^[2]。因此,探寻更为安全和有效的治疗方法具有重要意义。本研究对中西医结合治疗异位妊娠的效果进行观察和分析,从而为临床选择更为可靠和安全的治疗方法提供依据。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2014 年 1 月~2016 年 6 月在我院妇产科接受治疗的 88 例异位妊娠患者进行研究,均经血 β -HCG 测定、尿 HCG 检查和 B 超检查确诊,随机分为对照组与观察组,每组 44 例。对照组患者年龄 20~41 岁,平均(28.2 $\pm$ 3.7)岁;停经时间 20~62 d,平均 (38.4 $\pm$ 9.1) d;腹部包块直径

2.3~4.0 cm,平均(2.6 $\pm$ 0.8) cm;初次妊娠者 21 例。观察组患者年龄 19~38 岁,平均(26.9 $\pm$ 4.2)岁;停经时间 23~57 d,平均(39.3 $\pm$ 8.7) d;腹部包块直径 2.5~3.9 cm,平均(2.5 $\pm$ 0.9) cm;初次妊娠者 25 例。两组患者年龄、停经时间、腹部包块直径等一般资料比较,无明显差异($P>0.05$)。

1.2 纳入和排除标准 (1)经阴道彩超、血 β -HCG 检测等确诊者;(2)腹部包块直径在 4 cm 以下,血 β -HCG 在 2 000 IU/L 以下且无明显内出血者,可进行常规保守治疗;(3)治疗前未服用过本研究中应用的药物者,且未接受过持续性保守治疗者;(4)对本研究中应用药物无过敏者;(5)全身情况良好;(6)获得患者及家属同意。排除患有子宫发育异常、子宫肌瘤以及恶性肿瘤患者。

1.3 治疗方法 对照组患者接受常规保守西医治疗:甲氨蝶呤肌肉注射,40 mg/次,1 次/d,连续应用 5 d;米非司酮口服,50 mg/次,2 次/d,连续应用 5 d。观察组患者在对照组治疗基础上联合应用中药方剂治疗,组方:红藤 30 g、丹参 30 g、蜈蚣 2 条、莪术 15 g、三棱 15 g、当归 15 g、土元 10 g、天花粉 30 g、川牛膝 15 g、红花 12 g、威灵仙 30 g、桃仁 15 g、甘草 6 g、夏枯草 25 g、皂刺 15 g、山甲 8 g(打碎),1 剂

/d,水煎取汁,早晚 2 次服用,连续治疗 7 d。治疗过程中复查两组患者血 β -HCG。

1.4 观察指标 比较两组患者治疗成功率、患侧输卵管造影通畅率、包块消失时间、血 β -HCG 值恢复正常时间以及药物毒副反应发生率。疗效判断标准^[3]:患者血 β -HCG 值在 1 000 IU/L 以下,临床症状完全消失,腹部包块完全消失或缩小超过 50%,后穹隆积液完全消失或减少为治疗成功;血 β -HCG 升高,患者症状无明显改善,有急腹症出现,盆腔包块无缩小或增大为治疗失败。

1.5 统计学分析 采用 SPSS21.0 软件对本研究数据资料进行统计学分析,采用百分率表示计数资料,行 χ^2 检验;采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料,行 t 检验。 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果比较 观察组成功 41 例(93.18%),患侧输卵管造影通畅 36 例(81.82%),与对照组比较,差异显著($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者治疗效果比较[例(%)]				
组别	n	成功	失败	患侧输卵管造影通畅
对照组	44	35 (79.55)	9 (20.45)	28 (63.64)
观察组	44	41 (93.18)*	3 (6.82)	36 (81.82)*

注:与对照组相比,* $P<0.05$ 。

2.2 两组患者症状体征恢复时间比较 观察组腹部包块消失以及血 β -HCG 水平恢复正常所需时间均短于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组症状体征恢复正常时间比较(d, $\bar{x} \pm s$)			
组别	n	包块消失时间	血 β -HCG 恢复正常时间
对照组	44	31.23 $\pm$ 10.81	23.31 $\pm$ 10.92
观察组	44	20.54 $\pm$ 5.63*	14.47 $\pm$ 9.06*

注:与对照组相比,* $P<0.05$ 。

2.3 两组患者毒副反应情况比较 对照组治疗过程中 1 例出现恶心、头疼,3 例出现阴道出血,2 例体重增加,毒副反应发生率为 13.64% (6/44);观察组治疗期间 1 例出现阴道出血增多,不良反应发生率为 2.27% (1/44)。两组毒副反应发生率比较,具有明显差异($P<0.05$)。

3 讨论

异位妊娠是指孕卵于子宫体腔外着床的妊娠疾病,以输卵管妊娠居多。甲氨蝶呤和米司非酮是西医保守治疗异位妊娠常用的药物,其效果已经获得了临床的广泛认可。甲氨蝶呤是一种叶酸还原酶抑制剂,可通过抑制二氢叶酸还原酶的作用阻碍二氢

叶酸生成具有生理活性的四氢叶酸,从而抑制 DNA 的合成,同时还能影响胚胎滋养细胞的功能,最终发挥抑制胚胎生长的作用^[4]。米司非酮是一种作用强大的抗孕激素,可与糖皮质激素受体和孕酮受体结合,降低人体黄体酮的水平,从而导致胚胎细胞变性和坏死^[5]。甲氨蝶呤和米司非酮都具有抑制胚胎生长或杀死胚胎起到治疗异位妊娠作用,但其不良反应多,患者耐受性差,导致其应用受限。

本研究对观察组患者在常规西药治疗基础上加用中药治疗,获得了令人满意的效果。中医认为异位妊娠是源于气滞血瘀,不通则痛的实证,因此以破瘀活血、清热通络、理气止痛为基本原则。方中当归、桃仁、红花、丹参、三棱、莪术、红藤均起活血化瘀功效;莪术、蜈蚣则可破血、破瘀行气;丹参可凉血消痈;花粉、桃仁可补气、活血、养血、祛瘀;威灵仙、红花则具有通络、散瘀、止痛之功效;皂刺、山甲则可消肿、溃痈、排瘀;夏枯草具有散结行气之功效;甘草调和诸药^[6-7]。上述药物合用具有良好的活血化瘀、消症杀胚、行气散结的功效,并起到一定的防止滋养细胞生长的作用,同时还能在一定程度上缓解西药的毒副反应。

本研究结果显示:观察组患者治疗成功率和患侧输卵管造影通畅率明显高于对照组($P<0.05$),包块消失和血 β -HCG 值恢复正常水平所用时间明显短于对照组($P<0.05$),药物毒副反应发生率明显低于对照组($P<0.05$),提示中西医结合治疗比单纯西医保守治疗效果更为可靠,且安全性也更高。综上所述,中西医结合治疗异位妊娠的临床效果显著,可明显提高治疗成功率,同时中药治疗还能有效减轻西药治疗的毒副反应,是一种安全有效的治疗方式,值得临床推广应用。

参考文献

[1]谢家清.经阴道彩色多普勒超声在宫外孕早期诊断中价值及临床意义[J].现代仪器与医疗杂志,2014,20(4):34-36
[2]张薇,张淑仪,李茜.米司非酮与甲氨蝶呤在异位妊娠治疗中联合应用价值分析[J].医学理论与实践,2015,28(6):792-793
[3]乐杰.妇产科学[M].第 7 版.北京:人民卫生出版社,2008.109
[4]高鸣燕,李娟.甲氨蝶呤不同给药途径对异位妊娠治疗效果分析[J].中外医疗,2015,34(5):121-122
[5]左洁.化祛瘀消癥通络方联合米司非酮和甲氨蝶呤保守治疗异位妊娠的疗效观察[J].医学综述,2014,20(11):2105-2106
[6]陈树萍,王海玲,郝开花.异位妊娠采用中西医结合保守治疗的临床观察[J].实用中西医结合临床,2015,15(4):26-27
[7]崔蓉,李新.异位妊娠中西医结合保守治疗临床疗效分析[J].淮海医药,2015,33(2):139-140

(收稿日期: 2016-11-30)