

中西医结合治疗异位妊娠 100 例临床观察

Observation of 100 cases of ectopic pregnancy in the integrative medicine

戴凌虹

(温州市中医院, 浙江 温州, 325000)

中图分类号: R271.41 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 21-0050-02

【摘要】 目的: 观察中西医结合治疗异位妊娠的临床疗效。方法: 将 100 例异位妊娠患者随机分为中西医结合治疗组 50 例和单纯西药组对照组 50 例, 对照组采用氨甲喋呤 (MTX) 50mg/m² 单次肌注后给予米非司酮 50mg, 口服, 一日二次, 连服 5 天, 若 β -HCG 下降 < 15%, 包块直径不缩小, 则重复上述治疗, 一般治疗 2 个疗程; 治疗组在对照组基础上加服中药, 常规煎服, 每日二次, 7 剂一疗程, 共治疗 2 个疗程; 2 个疗程后观察临床疗效, 并随访患者血 β -HCG 下降时间和包块消失时间。结果: 经 2 疗程治疗后, 治疗组治愈 36 例, 有效 10 例, 无效 4 例, 有效率 92%; 对照组治愈 28 例, 有效 8 例, 无效 14 例, 有效率 72%, 两组有效率相比统计学有显著性差异 ($P < 0.01$), 治疗组患者疗效优于对照组; 随访患者 100 例, 两组患者血 β -HCG 下降时间相比有显著性差异 ($P < 0.01$), 包块消失时间有统计学差异 ($P < 0.05$), 治疗组治愈时间短于对照组。结论: 中西医结合治疗对于早发现、早确诊、病情较轻的异位妊娠患者具有较好的治疗效果且能缩短治疗时间。

【关键词】 异位妊娠; 中西医结合; MTX; 米非司酮; 中医药

【Abstract】 dojective: Observed the clinical efficacy of the ectopic pregnancy in the Integrative Medicine therapy Method: 100 patients with ectopic pregnancy were randomly divided into the combination therapy group, (50 patients) and the simple-western-medicine control group (50 patients), the control group were treated with methotrexate (MTX) 50mg/m² given after a single intramuscular dose of Mifepristone 50mg orally, twice daily, even for 5 days, If the decline in β -HCG < 15% but mass diameter is not reduced, then repeat the treatment, general treatment of two courses; Treatment group were given traditional medicine based on the treatment of the control group, conventional decoction, twice daily and 7 dose for a course, a total of 2 courses; the efficacy observed after 2 courses and wrote down the time when β -HCG did fall and the mass vanished. RESULTS: After 2 courses, 36 cases were cured, 10 cases were efficiency and 4 cases in vain, the effective rate was 92% in the treatment group; 28 cases were cured, 8 cases were efficiency and 14 cases in vain, 72% in control group the efficiency of compared the two groups, the difference was statistically significantly ($P < 0.01$). Better efficacy of treatment group than the control group; (100 patients) two groups of patients with serum β -HCG decreased significantly were the time-difference ($P < 0.01$), mass disappearance were time-different ($P < 0.05$), healing time of treatment group was shorter than the control group. Conclusion: Integrative Medicine Clinical treatment for early detection and diagnosis, the state of a lighter cases has better clinic effect and shorter time..

【Keywords】 Ectopic pregnancy; Integrative Medicine; MTX; Mifepristone; Chinese medicine

异位妊娠 (Ectopic Pregnancy, EP) 是指受精卵种植在子宫体腔以外部位的妊娠, 又称宫外孕, 为妇产科常见的急腹症之一。近年来异位妊娠发生率明显上升, 特别是未婚未育者发生率逐渐增加, 既往一经发现便采取手术治疗, 但手术创伤大, 影响生育功能, 因此, 如何保留异位妊娠患者的生育功能成为近年来凸显的问题^[1]。相对于手术治疗的弊端, 保守治疗特别是中医中药治疗已成为异位妊娠主要治疗手段, 自 2008 年 10

月~2010 年 10 月, 笔者采用中西医结合治疗异位妊娠取得良好疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

100 例患者均来自温州市中医院妇科门诊, 随机分为中西医结合治疗组 50 例和单纯西药对照组 50 例, 两组患者在年龄、病程、病情等方面无明显差异, 具有可比性 ($P > 0.05$)。具体见表 1。

表 1 两组患者一般情况对比结果 ($\bar{x} \pm s$)

组别	年龄 (岁)	停经天数 (天)	血 β -HCG (IU/L)	包块直径 (cm)
治疗组 (50 例)	25.12 $\pm$ 3.11 [△]	63.17 $\pm$ 10.25 [△]	2833.33 $\pm$ 588.78 [△]	2.56 $\pm$ 0.55 [△]
对照组 (50 例)	24.89 $\pm$ 2.73	64.46 $\pm$ 9.13	2846.47 $\pm$ 687.51	2.63 $\pm$ 0.39

注: 与对照组相比, [△] $P > 0.05$, 组间无明显差异, 具有可比性。

1.2 保守治疗纳入标准

①生命体征平稳, 无明显腹腔内出血表现。②肝肾功能正常。③无明显药物治疗禁忌症。④血 β -HCG < 4000 IU/L。⑤B 超显示附件包块直径 < 4cm。

1.3 排除标准

①不符合保守治疗指征者。②严重心肝肾功能不全或有血液系统疾病者。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。

1.4 疗效标准

参考《妇产科学》(第 6 版) 制定的疗效判断标准^[2]。治愈: 腹痛消失, 阴道流血停止, 盆腔 B 超检查妊娠包块缩小 1/2 以上, β -HCG 测定连续两次阴性; 显效: 阴道流血停止, 腹痛消失; 盆腔 B 超检查妊娠包块缩小不到 1/2 或无增大, β -HCG 测定连续两次阴性; 无效: 腹痛加剧或伴失血性休克, 妇科 B 超检查妊娠包块增大, β -HCG 持续阳性且有增高趋势, 需改行手术治疗。

2 治疗方法

将 100 例患者随机分为中西医结合治疗组和单纯西药对照组, 每组 50 例。在治疗期间注意监测生命体征, 腹痛情况, 阴道流血情况及不良反应。

2.1 西药对照组: 采用 MTX50mg/m² 单次肌注后给予米非司酮 50mg, 口服, 一日二次, 连服 5 天, 分别于第 4 天和第 7 天复查血 β -HCG 及盆腔 B 超, 若 β -HCG 下降 <15%, 包块直径不缩小, 则重复上述治疗, 保守治疗一般在 2 个疗程。

2.2 中西医结合治疗组: 在对照组基础之上于第一天加服中药: 丹参 15g, 赤芍 15g, 桃仁 10g, 三棱 15g, 莪术 15g, 紫草 30g, 蛇莓 30g, 天花粉 30g, 凤尾草 20g, 乳香 4g, 没药 4g, 蜈蚣 4 条 (研细末吞服); 如少腹疼痛, 加三七 4g, 延胡索 12g, 如阴道出血稍多, 去乳香、没药, 加贯众 20g, 侧柏叶 12g; 常规煎服, 每日二次。于第 4 天和第 7 天复查血 β -HCG 及盆腔 B 超, 若 β -HCG 下降 <15%, 包块直径不缩小, 则重复上述治疗, 保守治疗一般在 2 个疗程。

3 统计方法

采用 SPSS13.0 软件处理, 数据用均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 计数资料采用 χ^2 检验, 计量资料采用独立样本 t 检验, $P < 0.05$ 为统计学有差异, $P < 0.01$ 为统计学有显著性差异。

4 治疗结果

中西医结合治疗组 50 例妊娠患者保守治疗成功 46 例, 西药对照组 50 例妊娠患者保守治疗成功 36 例, 通过统计学处理, 可见运用中西医结合治疗异位妊娠疗效明显由于单纯西药组。具体见表 2。

表 2 两组患者经 2 个疗程治疗后疗效对比结果单位: 例

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效率
治疗组	50	36	10	4	92% [△]
对照组	50	28	8	14	72%

注: 与对照组相比, $\chi^2=6.775$, $^{\Delta}P=0.009<0.01$, 组间有显著性差异。

了解两组患者经保守治疗后在治愈时间上的差异, 通过随访的形式记录两组患者血 β -HCG 下降时间和包块消失时间。经两独立样本 t 检验, 可知中西医结合治疗组妊娠患者在血 β -HCG 下降时间和包块消失时间上都优于单纯西药治疗组。

表 3 两组患者 β -HCG 下降时间、包块消失时间比较 ($\bar{x} \pm s$) 单位: 天

组别	血 β -HCG 下降时间	包块消失时间
治疗组 (50 例)	15.92 $\pm$ 4.54 [△]	17.10 $\pm$ 5.22 ^{△△}
对照组 (50 例)	26.06 $\pm$ 7.34	22.30 $\pm$ 5.27

注: 与对照组相比, $^{\Delta}P=0.00<0.01$, 统计学有显著性差异; 与对照组相比, $^{\Delta\Delta}P=0.04<0.05$, 有统计学差异。

5 讨论

5.1 保守治疗依据

随着诊断技术的不断提高, 大部分输卵管妊娠可在破裂前确诊, 使药物治疗异位妊娠得到了重视与发展; 此外, 由于异位妊娠导致的黏膜损伤是可以修复的, 因此, 与手术治疗相比, 药物保守治疗除了可完全清除滋养细胞外, 还可保留患者的生育功能。

5.2 西药治疗原理

药物治疗中, MTX 杀胚在临床应用最广且治疗效果好。MTX 是一种叶酸拮抗剂, 它通过与细胞内二氢叶酸还原酶结合, 阻断二氢叶酸转化为具有生物活性的四氢叶酸, 导致嘌呤和嘧啶的合成被抑制, 从而干扰 DNA、RNA 和蛋白质合成, 抑制胚胎滋养细胞分裂, 以至胚胎萎缩死亡, 并且不增加以后妊娠的流产率和畸形率^[3]。但使用剂量较大, 使用时间长可出现口腔溃疡、胃肠道反应和骨髓抑制等严重不良反应。

米非司酮是新型孕酮拮抗剂, 最早用于终止早期宫内妊娠, 随着对其机制的进一步研究, 发现米非司酮终止早孕是通过抑制滋养细胞的增殖和促进滋养细胞的凋亡来实现的。米非司酮竞争孕激素受体而使体内孕激素下降, 胚胎得不到孕激素的支持而枯萎, 疗效肯定。

5.3 中医药治疗机制

中医学认为, 异位妊娠属少腹血瘀之实证, 在保守治疗中, 中药的应用以活血化瘀、消症散结并辅以杀胚、清热解毒为主要原则。

治疗组患者服用的中药以异位妊娠 II 号方为基础, 酌情加用乳香、没药、紫草、蛇莓、凤尾草、蜈蚣、天花粉等药物; 方中丹参、赤芍、桃仁均有活血祛瘀作用, 而三棱、莪术有较强破瘀消癥之效, 加用的乳香、没药具有行气活血止痛功效, 紫草、蛇莓清热凉血解毒, 凤尾草凉血止血, 蜈蚣可助三棱、莪术增加杀胚之功效, 而天花粉经证实具有终止妊娠的作用, 诸药合用能起到良好的活血化瘀、消胚杀癥、清热解毒之功效, 并能促进腹腔淋巴管吸收血浆蛋白及促进单核巨噬细胞的功能, 对促进盆腔内血液及血肿包块吸收有一定意义, 大大缩短了疗程。

5.4 中西医结合优势

中药治疗可以缩短疗程, 且通过组方可减少患者胃肠道反应, 但中药杀胚力量相对不足, 滋养细胞有死灰复燃的可能, 而 MTX 可抑制滋养细胞增殖、致其死亡, 杀胚效果肯定, 两药结合可起到互补作用, 且中药促进周围炎症的消退, 使胚胎组织变软, 更有利于米非司酮发挥作用。因此, 采用中西医结合对异位妊娠进行保守治疗, 即利用小剂量 MTX 解决中药杀胚力量不足的缺点, 又充分发挥中药化瘀、消癥, 协助杀胚胎之长处, 最大限度地保留生育功能, 同时促进米非司酮更好的发挥作用, 效果满意, 尤其适用于迫切要求生育能力的患者。

本组研究表明中西医结合治疗异位妊娠不仅能提高治疗率, 还能缩短治愈时间, 可减少患者痛苦, 免除手术创伤, 保留输卵管同时治疗并存的炎症粘连, 进而恢复和保留输卵管的功能, 临床上值得推广。

参考文献:

[1] 欧俊, 吴效辨. 异位妊娠治疗现状[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2003, 19(5): 311
[2] 乐杰. 妇产科学[M]. 第 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 110
[3] 马丽莉. 中西医联合用药治疗异位妊娠疗效观察[J]. 中国临床医生, 2006, 11(06): 55

作者简介:

戴凌虹 (1981-), 女, 本科, 学士学位。