

长短不一,短者数月,长者可迁延数年以致十数年不等,严重影响女性的日常生活和工作,给妇女的身心健康带来极大的痛苦。西医学主要以性激素治疗为主,辅以支持治疗,由于治疗周期较长,药物的副作用如子宫出血、动脉粥样硬化、血栓栓塞性疾病、子宫内膜癌及乳腺癌的危险性增加,致使患者的依从性较差,心理负担加重。

本病中医学称为绝经前后诸证,祖国医学对该病的认识已久,《素问·上古天真论》曰:七七任脉虚,太冲脉衰少,天葵竭,地道不通,故形坏而无子。其病因病机为妇女在绝经前后,肾气渐衰,冲任虚损,精血不足,天葵渐竭,加之忧愁思虑、情志过极等精神因素,往往导致机体气血失和,脏腑失养,阴阳失衡,从而表现出一系列的复杂证候。“肾为先天之本”,又“五脏相移,穷必及肾”,故肾之阴阳失调,每易波及他脏,而其他脏腑病变,久则必然累及于肾。因肝主藏血,为女子之先天;肾主藏精,为精血之本;脾主运化,为气血生化之源。故对于本病的治疗,尤其注重肝、脾、肾三脏。本病之本在肾,常累及肝、脾等多脏多经。治疗应谨守病机,标本同

治,在补肾的基础上,佐以疏肝养血健脾、宁心安神之品。方中熟地、山药、山茱萸、牡丹皮、泽泻、茯苓六味药物,滋补肝肾;柴胡、白芍、当归、黄芪疏肝养血健脾,酸枣仁养心安神。诸药合用,肝脾肾三脏功能调和,则气血自滋,冲任自调,诸病不起。

总之,本临床研究表明,六味地黄汤联合逍遥散加减治疗绝经综合征具有较好的临床疗效,患者口服药物的顺从性较好,整个治疗过程中未见明显的不良反应,值得临床推广。

参考文献:

[1]乐杰.妇产科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2008:321

作者简介:

刘丽(1966-),女,汉族,南阳张仲景国医大学毕业,本科学历,主治中医师。从事专业:中医妇产科。

编辑:赵玉娟 编号:EA-120913315(修回:2012-11-12)

中西医结合治疗宫外孕疗效观察

Efficacy observation on treating ectopic pregnancy in the integrative medicine

陈海燕

(江苏省扬中市人民医院,江苏 扬中,212200)

中图分类号:R271.1 文献标识码:A 文章编号:1674-7860(2012)21-0084-02

【摘要】目的:观察中西医结合治疗宫外孕的临床疗效。方法:将112例宫外孕患者随机分为治疗组62例与对照组50例,两组均予甲氨喋呤肌注和米非司酮口服,治疗组加用小瘀杀胚方口服。结果:治疗组总有效率为91.94%,对照组总有效率为80.00%。结论:小瘀杀胚方联合甲氨喋呤和米非司酮治疗宫外孕,不但可以提高保守治疗的成功率,而且可减低药物的毒副作用,并可适当放宽保守治疗的指征。

【关键词】宫外孕;小瘀杀胚方;甲氨喋呤;米非司酮

【Abstract】Objective: To observe the clinical efficacy of treating ectopic pregnancy in the integrative medicine. Methods: 112 cases of ectopic pregnancy were randomly divided into treatment group (62 cases) and control group (50 cases), the two groups were treated with methotrexate intramuscular injection and mifepristone, the treatment group were added Xiaoyu Shapei Fang recipe. Results: The total efficiency of treatment group was 91.94 percent, the total efficiency of control group was 80.00 percent. Conclusion: Xiaoyu Shapei recipe plus methotrexate and mifepristone treatment of ectopic pregnancy not only can improve the success rate of conservative treatment, but also can reduce drug toxicity, and appropriate relaxation of the indications of conservative treatment.

【Keywords】 Ectopic pregnancy; Xiaoyu Shapei recipe; Methotrexate; Mifepristone

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2012.21.045

宫外孕又称异位妊娠,是指受精卵在子宫体腔以外的其他部位着床。它起病急,发展快,若诊治不及时,将有生命危险,是妇科常见的急腹症之一。随着B超等诊断技术的不断提高,绝大部分宫外孕患者能在早期诊断,为中西医结合保守治疗赢得了时间,避免了手术治疗的痛苦,并保存了输卵管的完整性,为要求生育者提供了更多的受孕的可能。为了提高药物保守治疗的成功率,降低宫外孕对输卵管功能和生育能力的影响,减少药物的毒副作用,笔者采用小瘀杀胚方联合甲氨喋呤、米非

司酮治疗宫外孕,取得了满意的疗效。

1 材料与方法

1.1 临床材料

一般资料:选择2009年1月~2011年1月,我院宫外孕住院患者112例,均为首次诊断为宫外孕者,年龄22~41岁,平均34岁;停经天数32~53d,平均为39.15d;血HCG值165~5000mIU/ml;有腹痛者89例;阴道见血性分泌物者103例;

子宫附件 B 超排除宫内妊娠,发现附件有一不均匀光团。将所有患者随机分为治疗组 62 例与对照组 50 例,两组患者的年龄、血 HCG 值、腹痛程度、阴道出血情况、子宫附件 B 超情况的差异无显著性 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 两组均予以西药常规治疗

主要指杀胚治疗。①米非司酮 100mg,口服,2 次/d,连用 3d,总量 600mg;甲氨喋呤 20mg,肌注,1 次/d,连用 5d 为 1 个疗程,治疗后 4~7d 复查血 HCG,若下降不明显,再以相同的剂量及用法重复给药 1 个疗程;②止血、预防感染。

1.2.2 治疗组加用消瘀杀胚中药治疗

根据八纲辨证论治,本病属于胚胎坐落异处,郁阻气机,气滞血瘀,瘀阻伤络,血不循经而外溢的实证,治疗当以活血祛瘀、消瘀散结杀胚为原则。方剂:天花粉 100g,蜈蚣 10g,失笑散 10g,丹参 9g,赤芍 9g,当归 9g,川芎 9g,桃仁 9g,红花 9g,黄芪 30g,鱼腥草 20g,甘草 5g。若胃脘胀满、腹痛拒按、大便干结者加大黄以清热泻下,若肋肋胀痛者加延胡索、柴胡、木香以舒肝理气止痛,若阴道出血较多者加仙鹤草以止血,若食欲不振、恶心呕吐、脾胃虚弱者加白术、山药、陈皮

以理气健脾,腰痛者加枸杞、杜仲以补益肝肾。每日 1 剂,水煎分 2 次服用,连用 15~20 剂。

1.3 观察指标

治疗期间,患者应卧床休息,避免剧烈活动或强烈刺激,密切观察血压、脉搏、腹痛程度及阴道出血情况,每 5 天测血 HCG 1 次,复查 B 超和肝肾功能、血常规等,并记录不良反应。

1.4 疗效观察

治愈:血 HCG 值测定正常;腹痛,阴道流血消失;B 超检查提示附件包块缩小 $\geq 30\%$ 。无效:血 HCG 值持续不降或升高,阴道持续出血,B 超检查包块未见缩小,而转手术治疗。

1.5 随访

出院后每 1~2 周复查 B 超,直到附件包块消失。

2 结果

2.1 两组疗效比较

结果显示:两组血 HCG 转阴时间相似 ($P>0.05$),而治疗组附件包块消失时间较对照组明显缩短 ($P<0.05$),且治疗组治愈率较对照组明显提高 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组疗效比较 [$(\bar{x} \pm s)$, n (%)]

组别	n	治愈	血 HCG 转阴时间 (d)	包块消失时间 (d)
治疗组	62	57 (91.94) *	12.52 \pm 6.29	27.69 \pm 6.42*
对照组	50	41 (82.00)	13.41 \pm 6.15	35.08 \pm 7.95

注:与对照组比较* $P<0.05$ 。

2.2 两组副反应发生率比较

结果显示:治疗组胃肠道反应以及口腔溃疡发生率明显低于对照组 ($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组副反应情况比较 [n (%)]

组别	n	胃肠道反应	口腔溃疡
治疗组	62	10 (16.13)	4 (6.45)
对照组	50	17 (34.00)	9 (18.00)

3 讨论

宫外孕药物保守治疗成功的关键是杀死异位存活胚胎和滋养细胞,促进其吸收,恢复输卵管的通畅。甲氨喋呤是一种对滋养细胞高度敏感的化疗药物,能抑制滋养细胞增殖并导致其死亡,从而使胚胎停止发育。孕酮是支持人类妊娠所必须的激素,而米非司酮则具有较强的抗孕酮作用,与孕激素受体结合后能抑制孕激素的正常生物效能,可使妊娠的绒毛组织及蜕膜变性,内源性前列腺素释放,促进黄体生成素下降,使黄体萎缩,从而使依赖于黄体发育的胚囊发育中断。甲氨喋呤和米非司酮虽致胚胎死亡,但是输卵管的炎症及妊娠产物对输卵管的损伤不能随之消失。消瘀杀胚方中鱼腥草具有抗菌消炎作用;当归、黄芪益气补血,扶助正气,可增强免疫力,调节胃肠功能,减少甲氨喋呤和米非司酮对人体的毒副作用;桃仁、红花、赤芍、丹参、川芎、失笑散养血活血、化瘀散结、行气止痛,具有改善局部血液循环的作用,可促进坏死胚胎及凝血

块的吸收和输卵管的通畅,预防局部组织的粘连;天花粉、蜈蚣能使胎盘绒毛膜滋养细胞变性、坏死,使 HCG 和孕酮下降不能继续妊娠,从而引起流产;甘草缓急止痛,调和药性,既可减轻其它药物的毒性作用,又可调和脾胃。诸药合用,可杀死胚胎,促进盆腔内血液及包块的吸收,使输卵管的功能尽早恢复,避免了因手术操作引起或加重盆腔粘连,以及由此引起的继发性不孕或再次宫外孕的风险。

中西医结合治疗宫外孕,首先利用现代化手段明确诊断,即先用西医方法辨“病”,而后用中医方法辨“证”,即采用中西医结合的方法,辨证用药进行治疗,着眼于临床疗效。

综上所述,中药消瘀杀胚方配合甲氨喋呤和米非司酮保守治疗宫外孕,可提高治愈率,缩短包块消失时间,促进输卵管功能的恢复,明显降低了药物的毒副作用,且可缩短住院时间,节省医疗费用,值得临床应用。

参考文献:

- [1]倪春梅.中西医结合保守治疗宫外孕 43 例临床观察[J].中华现代中医学杂志,2006,2(2):127
- [2]谭萌,黄海雁.米非司酮与米索前列醇口服及阴道联合用药终止早孕[J].中国现代医学杂志,2000,10(1):61
- [3]刘尧,黄薇.甲氨喋呤在异位妊娠保守治疗中的作用[J].中国实用妇科与产科杂志,2006,22(11):869-872

编辑:王艳娟 编号:EA-12073161 (修回:2012-11-10)