

PTH、升高CT水平,使骨分解代谢下降,临床疗效肯定,且无明显毒副作用,值得临床应用推广。

[参考文献]

- [1] 乐杰. 妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2009: 320-322.
[2] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2002: 169-173.
[3] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 2版. 北京:人民卫生出版社, 2004: 845-850.

- [4] 纪红. 围绝经期综合征患者更年期症状评分及其影响因素[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(1): 159-160.
[5] 章诗琪, 胡运, 涛曹. 激素替代治疗围绝经期综合征与乳腺癌关系的meta分析[J]. 安徽医科大学学报, 2009, 44(3): 399-402.
[6] 黄秀霞, 陈丽珍. 性激素替代治疗妇女更年期综合征100例临床分析[J]. 中外医学研究, 2011, 9(15): 51-52.

(责任编辑:冯天保)

中西医结合治疗未破损型输卵管妊娠临床分析

苏婷婷¹, 胡晓华²

1. 河南中医学院, 河南 郑州 450002; 2. 河南省中医院, 河南 郑州 450006

[摘要] 目的: 观察米非司酮联合甲氨蝶呤及中药治疗未破损型输卵管妊娠的临床疗效。方法: 将86例患者随机分为2组各43例, 对照组单纯给予米非司酮联合甲氨蝶呤治疗, 治疗组在对照组基础之上加用益气活血、消癥杀胚中药治疗。结果: 总有效率治疗组为95.35%, 对照组为88.37%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组人绒毛膜促性腺激素 β (β -HCG)下降至正常或下降80%以上的时间、包块消失或缩小70%以上的时间均小于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 对于未破损型输卵管妊娠, 中西医治疗的临床疗效较好, 值得临床推广。

[关键词] 未破损型输卵管妊娠; 中西医结合疗法; 益气活血; 消癥杀胚

[中图分类号] R714.22 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)06-0132-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.06.057

异位妊娠是妇产科常见的急腹症, 其中输卵管妊娠最为常见, 约占异位妊娠的95%^[1]。据分析, 我国异位妊娠发病率逐渐增加, 且呈年轻、未婚、未育化趋势^[2]。因此, 对于未破损型输卵管妊娠, 未婚患者及大部分的已婚患者均倾向于保守治疗。近年来, 笔者应用米非司酮联合甲氨蝶呤(MTX)及中药治疗未破损型输卵管妊娠, 取得了较好的治疗效果, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2013年12月—2015年12月间河南省中医院妇科的住院患者共86例, 随机分为治疗组和对照组各43例。治疗组平均年龄(32.02 ± 5.66)岁; 平均停经天数(48.05 ± 6.93)天; 平均阴道出血天数(4.28 ± 2.07)天。对照组平均年龄(32 ± 5.66)岁; 平均停经天数(53.94 ± 7.34)天; 平均

阴道出血天数(4.92 ± 2.22)天。2组一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参考《妇产科学》^[3]拟定: ①停经史, 可有下腹隐痛, 或伴有阴道不规则流血; ②妇科检查子宫增大, 一侧附件区或可触及包块; ③ β -HCG阳性或曾经阳性转为阴性; ④彩超示宫内未见典型妊娠囊, 宫旁出现液性或混合性回声区, 或该区查有胚芽或原始心管搏动。

1.3 纳入标准 ①符合上述诊断标准者; ②符合未破损型输卵管妊娠者; ③心肝肾功能无明显异常者; ④无其他重大疾病, 能耐受本研究药物者; ⑤自愿参加本研究者。

1.4 排除标准 ①不符合上述诊断标准者; ②非未破损型输卵管妊娠; ③心肝肾功能异常和重大疾病无法耐受者; ④依从性差, 不合作者; ⑤对本研究药物过敏者。

[收稿日期] 2016-01-19

[作者简介] 苏婷婷(1990-), 女, 在读研究生, 研究方向: 女性生殖内分泌学。

[通讯作者] 胡晓华, E-mail: hxh13526851962@163.com。

2 治疗方法

2.1 对照组 米非司酮片(湖北葛店人福药业有限责任公司)口服,每次60 mg,每天1次,连服3天,服药前后2 h严格禁食。同时给予MTX(广东岭南制药有限公司)治疗,按体表面积 50 mg/m^2 ,一次性肌肉注射。记录一般生命体征、阴道出血及腹痛情况。

2.2 治疗组 在对照组的基础之上加服益气活血、消癥杀胚中药。处方:黄芪、天花粉、益母草各30 g,党参、紫草、红花各20 g,白术、茯苓、当归、川芎、赤芍、延胡索各15 g,桃仁9 g。由河南省中医院制剂中心统一熬制成200 mL袋装,每剂药煎成2袋。服药方法:每天1剂,分早晚温服。1月为1疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①治疗第4、7天复查人绒毛膜促性腺激素 β (β -HCG),以后3天查1次,记录 β -HCG下降到正常值或下降80%以上的时间。②治疗后每周复查彩超监测包块的大小,记录包块消失或缩小70%以上的时间。③治疗结束后评价临床疗效。

3.2 统计学方法 应用SPSS13.0软件,计量资料行 t 检验,计数资料行 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考文献[3~5]拟定。治愈:治疗后腹痛症状消失,阴道出血减少或停止,生命体征平稳,彩超提示包块缩小或消失, β -HCG恢复正常;无效:治疗期间出现剧烈腹痛或伴失血性休克,彩超提示包块未缩小或增大, β -HCG水平呈上升趋势,临床需行手术。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治愈率治疗组为95.35%,对照组为88.37%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

| 组别 | n | 治愈 | 无效 | 治愈率(%) |
|-----|-----|----|----|--------------------|
| 治疗组 | 43 | 41 | 2 | 95.35 ^① |
| 对照组 | 43 | 38 | 5 | 88.37 |

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组实验室指标及临床体征复常时间比较 见表2。治疗组 β -HCG转阴或下降80%以上的时间和包块消失或缩小70%以上的时间均小于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

| 组别 | n | β -HCG转阴或下降80%以上 | 包块消失或缩小70%以上 |
|-----|-----|-------------------------------|-------------------------------|
| 治疗组 | 43 | 13.36 \pm 3.65 ^① | 39.16 \pm 6.26 ^① |
| 对照组 | 43 | 17.64 \pm 4.20 | 51.64 \pm 7.10 |

与对照组比较,① $P < 0.05$

5 讨论

近年来,随着阴式彩超和 β -HCG水平检测的辅助诊断,输卵管妊娠的早期诊断率得到了极大的提高。相对于采取手术的治疗方案,大部分患者更倾向于药物的保守治疗,尤其是未生育的患者。因此,保守治疗仍然是临床医师要关注的热点。西医治疗中MTX是目前治疗异位妊娠效果最好的药物之一,其属于叶酸拮抗剂,能够与体内的二氢叶酸还原酶相结合,进一步干扰RNA、DNA以及蛋白质合成以及胚胎细胞的分裂,导致胚胎死亡^[6]。米非司酮是孕激素拮抗剂,患者服后影响患者体内孕酮含量,同时使黄体在短时间内萎缩甚至消失,以杀死胚胎^[6]。两药合用发挥着协同作用,在杀死胚胎组织的同时对输卵管组织没有破坏作用。

近年临床应用表明,西医保守治疗虽然能够快速杀胚,但也存在无法根除已形成的盆腔包块的局限^[7]。因此,中医药在此起到了不可替代的作用。中医学认为,输卵管妊娠的主要病机为血瘀阻络,治疗应以活血消癥为主。方中天花粉功擅消痈排脓、杀胚,能杀死胎盘绒毛合体滋养层细胞;当归、赤芍、川芎、红花、桃仁、益母草旨在活血散瘀,促进盆腔包块的吸收,减少粘连的发生;党参、黄芪、白术、茯苓功在健脾益气,提高正气,增强免疫力,有利于治疗后的恢复;紫草凉血活血,现代研究表明其水提取物能杀死大部分的胎盘绒毛细胞。诸药合用,共奏益气活血、消癥杀胚之效。临床观察结果表明,治疗组治愈率高达95.35%,且明显缩短疗程,说明中西医结合治疗本病疗效更佳,值得临床推广应用。

[参考文献]

- 乐杰. 妇产科学[M]. 7版. 北京:人民卫生出版社, 2008:105.
- 赵海燕,蔡叶萍,李洁. 近30年异位妊娠发病相关因素的变迁分析[J]. 中国医学创新, 2013, 10(5): 113-115.
- 乐杰. 妇产科学[M]. 5版. 北京:人民卫生出版社, 2000:105-112.
- 张惜阴. 实用妇产科学[M]. 2版. 北京:中国中医药出版社, 2003:166-172.
- 刘晓华. 异位妊娠药物治疗的临床分析[J]. 重庆医科大学学报, 2008, 5(2): 148-149.
- 柏雪燕,董月彦. 甲氨蝶呤、米非司酮联合中药宫外孕方剂治疗早期异位妊娠96例的临床观察[J]. 临床和实验医学杂志, 2010, 9(8): 627-629.
- 杨青梅. 中西医结合治疗异位妊娠110例临床分析[J]. 实用临床医药杂志, 2010, 14(13): 106, 117.

(责任编辑:冯天保)