

# B超诊断陈旧性宫外孕患者以化瘀消糜汤保留灌肠临床疗效

马位琴<sup>1</sup>, 朱少华<sup>2</sup>

1. 嘉峪关市妇幼保健计划生育服务中心, 甘肃 嘉峪关 735100

2. 嘉峪关市第二人民医院, 甘肃 嘉峪关 735100

**[摘要]** 目的: 观察B超诊断的陈旧性宫外孕以化瘀消糜汤保留灌肠治疗的效果。方法: 76例患者随机分为2组, 对照组给予桂枝茯苓丸治疗; 观察组给予化瘀消糜汤保留灌肠治疗; 疗程3周。观察2组治疗后包块直径、积液深度、临床疗效、血液流变学变化。结果: 总有效率观察组97.50%, 对照组80.56%, 2组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。2组治疗前盆腔包块直径、盆腔积液比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 2组治疗后盆腔包块直径、盆腔积液均有缩小, 与本组治疗前比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 治疗后盆腔包块直径、盆腔积液观察组与对照组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后观察组血液流变学各项指标与对照组比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 化瘀消糜汤保留灌肠对陈旧性宫外孕患者的盆腔积液与血肿吸收有促进作用, 疗效显著, 无不良反应, 值得临床推广应用。

**[关键词]** 陈旧性宫外孕; 化瘀消糜; 保留灌肠

**[中图分类号]** R714.22

**[文献标志码]** A

**[文章编号]** 0256-7415(2016)06-0143-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.06.062

陈旧性宫外孕是异位妊娠中比较特殊的类型, 它由异位妊娠中的流产型或破裂型演变而来。因其病程长, 症状不典型, 故准确诊治陈旧性宫外孕, 对患者预后具有重要的意义。笔者以经腹部超声(TAS)诊断陈旧性宫外孕, 并观察以化瘀消糜汤保留灌肠的临床疗效, 现报道如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为2013-2014年本中心和嘉峪关市第二人民医院陈旧性宫外孕患者, 共76例。随机分为对照组和观察组, 对照组36例, 年龄23~37岁, 平均(26.02±0.32)岁, 包块直径20.00~50.61 mm; 盆腔积液深度为12.00~28.25 mm。观察组40例, 年龄22~37岁, 平均年龄(26.22±0.34)岁, 包块直径为21.00~50.51 mm, 平均包块直径为(42.01±6.80)mm, 盆腔积液深度为13.00~27.22 mm, 平均盆腔积液深度为(20.15±5.22)mm; 2组患者一般资料与盆腔包块直径、盆腔积液深度比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

1.2 诊断标准 参考《妇产科学》<sup>[1]</sup>与《妇产科彩色多普勒诊断学》<sup>[2]</sup>中相关标准。采用Voluson彩超仪, 腹部探头频率2.0~7.0 MHz, 患者先充盈膀胱后取仰卧位行TAS检查, 发现子宫无妊娠囊, 子宫直肠窝或者一侧附件有异常包块回声。中医诊见: 腹中有轻微压痛, 下腹坠胀, 且伴有腹痛, 月经夹

血块或者血呈黑色, 舌质紫暗、苔薄白, 脉弦。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 给予桂枝茯苓丸治疗, 每次3粒, 每天2次。

2.2 观察组 给予化瘀消糜汤保留灌肠治疗, 处方: 当归、泽泻各12 g, 延胡索、三棱、丹参、莪术、牡丹皮、败酱草、蒲公英、红藤各15 g, 附子6 g, 加水浓煎至100 mL, 于每夜睡前药液进行100 mL灌肠, 其保留时间为2 h。灌肠前患者需将大小便排空, 若左侧包块则屈膝左侧卧位、右侧的包块则屈膝右侧位; 将臀部暴露, 采用灌肠专用器把药液于患者肛门灌入, 温度维持在30~40℃。连续治疗3周。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察2组治疗前与治疗3周后盆腔包块变化、积液深度的变化, 比较2组临床疗效、血液流变学变化情况。

3.2 统计学方法 运用SPSS17.0软件统计处理。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 行 $t$ 检验; 计数资料以百分率表示, 采用 $\chi^2$ 检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《实用妇产科学》<sup>[3]</sup>制定。治愈: 腹部疼痛消失, B超示盆腔包块消失; 显效: 腹部疼痛消失或明显缓解, B超示盆腔包块减小一半以上; 无效: 腹部疼痛无改善, B超示盆腔包块无变化。

**[收稿日期]** 2015-10-06

**[作者简介]** 马位琴(1975-), 女, 主治医师, 主要从事B超诊断学工作。

**[通讯作者]** 朱少华, E-mail: 61weiqinmama@sina.com。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组 97.50%，对照组 80.56%，2组比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较 例

| 组别  | n  | 治愈 | 显效 | 无效 | 总有效率(%)            |
|-----|----|----|----|----|--------------------|
| 对照组 | 36 | 13 | 16 | 7  | 80.56              |
| 观察组 | 40 | 24 | 15 | 1  | 97.50 <sup>①</sup> |

与对照组比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后盆腔包块直径变化比较 见表2。2组治疗前盆腔包块直径比较，差异无统计学意义( $P > 0.05$ )，2组治疗后包块直径均缩小，与本组治疗前比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )，治疗后观察组与对照组比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表2 2组治疗前后盆腔包块直径变化比较( $\bar{x} \pm s$ ) mm

| 组别  | n  | 治疗前          | 治疗后                       |
|-----|----|--------------|---------------------------|
| 对照组 | 36 | 40.01 ± 7.80 | 10.52 ± 1.02 <sup>①</sup> |
| 观察组 | 40 | 42.01 ± 6.80 | 5.65 ± 0.26 <sup>②</sup>  |

与本组治疗前比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，<sup>②</sup> $P < 0.05$

4.4 2组治疗前后盆腔积液变化比较 见表3。2组治疗前盆腔积液比较，差异无统计学意义( $P > 0.05$ )，2组治疗后盆腔积液均缩小，与本组治疗前比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )，治疗后盆腔积液观察组与对照组比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表3 2组治疗前后盆腔积液变化比较( $\bar{x} \pm s$ ) mm

| 组别  | n  | 治疗前          | 治疗后                      |
|-----|----|--------------|--------------------------|
| 对照组 | 36 | 20.05 ± 5.02 | 3.53 ± 1.03 <sup>①</sup> |
| 观察组 | 40 | 20.15 ± 5.22 | 1.23 ± 0.65 <sup>②</sup> |

与本组治疗前比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，<sup>②</sup> $P < 0.05$

4.5 2组治疗后血液流变学变化比较 见表4。治疗后观察组血液流变学各项指标与对照组比较，差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表4 2组治疗后血液流变学变化比较( $\bar{x} \pm s$ ) mPa·s

| 组别  | n  | 高切全血黏度                   | 低切全血黏度                    | 血液黏度                     | 红细胞压积(%)                  |
|-----|----|--------------------------|---------------------------|--------------------------|---------------------------|
| 对照组 | 36 | 4.28 ± 0.52              | 15.65 ± 0.32              | 1.52 ± 0.41              | 44.85 ± 2.15              |
| 观察组 | 40 | 4.75 ± 0.95 <sup>①</sup> | 14.02 ± 0.30 <sup>①</sup> | 1.24 ± 0.42 <sup>①</sup> | 42.02 ± 2.03 <sup>①</sup> |

与对照组比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$

## 5 讨论

中医学无陈旧性宫外孕病名，但在“少腹瘀血”、“经闭”、“停经腹痛”、“妊娠腹痛”等病症中有相类似的论述，中医学认为，陈旧性宫外孕主要病机为瘀结少腹，血在少腹，脉络损伤，络伤血溢，瘀血阻滞不通则腹痛拒按；血不归经则阴道反复流血；血溢于少腹，积瘀不去则成包块<sup>[4-5]</sup>。中医学认为，其治疗应以散结消癥、活血化瘀为主。

本观察比较口服桂枝茯苓丸与化瘀消糜汤保留灌肠二种治法的各自优势，保留灌肠可避免胃肠酸碱与酶对药物破坏，且还可降低口服药物造成的脾胃损伤，减轻肝脏负担<sup>⑥</sup>。化瘀消糜汤保留灌肠方中三棱消积止痛、破血行气，莪术行气活血，丹参、赤芍、当归等均对陈旧性宫外孕有着较好的治疗作用，灌肠方药物直接作用于病痛部位，药效快，作用持久，无副作用。结果表明，总有效率观察组 97.50%，对照组 80.56%，2组比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。2组治疗前盆腔包块直径、盆腔积液比较，差异无统计学意义( $P > 0.05$ )，2组治疗后盆腔包块直径、盆腔积液均有改善，与本组治疗前比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )，治疗后盆腔包块直径、盆腔积液观察组与对照组比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后观察组血液流变学各项指标与对照组比较，差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。提示化瘀消糜汤保留灌肠对陈旧性宫外孕患者的盆腔积液与水肿吸收有促进作用，疗效显著，无不良反应，值得临床推广应用。

## 【参考文献】

- [1] 乐杰. 妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2008.
- [2] 陈常佩, 陆兆龄. 妇产科彩色多谱勒诊断学[M]. 北京:人民卫生出版社, 1998: 87- 89.
- [3] 王淑贞. 实用妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 1987.
- [4] 陈静, 何卫兵. 陈旧性宫外孕 36 例临床分析[J]. 西部医学, 2010, 22(11): 2106- 2107.
- [5] 李道成, 邓高丕, 叶敦敏, 等. 宫外孕 号方加味预防腹腔镜保守手术后持续性异位妊娠的临床研究[J]. 新中医, 2007, 39(12): 50- 51.
- [6] 曹怀宁. 中药内外合用治疗陈旧性宫外孕包块 65 例[J]. 新中医, 2006, 38(4): 72.

(责任编辑:马力)