

米非司酮联合中药内服外敷治疗陈旧性宫外孕临床观察

邵美华¹, 蒋袁园¹, 汤建利²

1. 德清县中医院妇产科, 浙江 德清 313200; 2. 湖州市妇幼保健院妇产科, 浙江 湖州 313000

[摘要] 目的: 观察米非司酮联合中药内服外敷治疗陈旧性宫外孕的临床疗效。方法: 将 68 例陈旧性宫外孕患者随机分为 2 组, 对照组 34 例予米非司酮治疗; 治疗组 34 例在对照组治疗的基础上加用化瘀消癥汤内服及消癥散外敷, 统计 2 组患者临床疗效, 评价 2 组治疗前后中医证候积分、包块直径、血液流变学变化, 记录治疗期间不良反应。结果: 总有效率治疗组为 97.1%, 对照组为 61.8%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组患者中医证候积分、包块直径均较治疗前明显降低 ($P < 0.05$), 且治疗组两项指标降低程度较对照组更显著 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组患者全血高切黏度、全血中切黏度、全血低切黏度、血浆黏度等指标均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 且治疗组上述指标改善较对照组更显著 ($P < 0.05$)。不良反应率治疗组为 5.9%, 对照组为 26.5%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 应用化瘀消癥汤联合中药外敷与米非司酮治疗陈旧性宫外孕疗效显著, 且用药安全。

[关键词] 陈旧性宫外孕; 化瘀消癥汤; 消癥散; 内服; 外敷; 米非司酮

[中图分类号] R714.22 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 10-0122-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.10.051

陈旧性宫外孕是异位妊娠疾病中一种类型, 尽管包块会被吸收, 但仍有部分患者吸收不完全, 甚至可能形成疤痕而堵塞输卵管^[1]。中医药应用活血化瘀方治疗本病具有一定优势, 但因其药效缓慢, 从而易影响患者的治疗依从性。中西联合则可弥补单纯中药或西药不足。近年来, 笔者应用米非司酮联合中药内服外敷治疗陈旧性宫外孕, 取得较好疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 西医诊断符合《妇产科学》^[2]有关陈旧性宫外孕诊断标准, 输卵管妊娠破裂或流产, 妇科检查可扪及包块, B 超检查提示宫内不能探及妊娠囊。中医诊断符合《中医妇科学》^[3]有关血瘀证诊断标准, 主症: 下腹部疼痛且疼痛位置固定, 夜间更甚; 盆腔包块; 次症: 下腹坠胀感、面色紫暗、腰骶部不适; 舌质暗红、苔薄白、脉细弦等。

1.2 纳入标准 ①符合以上诊断标准; ②20~45 岁, 且有生育要求者; ③自愿接受治疗且签署知情同意书, 并经医院伦理委员会批准。

1.3 排除标准 ①过敏体质者; ②合并生殖器肿瘤者; ③合并严重肝肾功能障碍者; ④合并精神疾病者。

1.4 一般资料 观察病例均为 2011 年 10 月—2015 年 11 月间在德清县中医院就诊的陈旧性宫外孕患者, 共 68 例。按照

随机数字表法分为对照组与治疗组各 34 例。治疗组年龄 20~44 岁, 平均为(31.6±3.5)岁; 病情程度: 轻度 12 例, 中度 15 例, 重度 7 例。对照组年龄 21~45 岁, 平均为(32.0±3.3)岁; 病情程度: 轻度 15 例, 中度 15 例, 重度 4 例。2 组病情程度、年龄等资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 治疗期间严禁房事及剧烈运动, 加强休息, 忌生冷及辛辣食物。予米非司酮(上海新华制药有限公司)口服, 每次 150 mg, 每天 1 次。米非司酮要与进食间隔 2 h 以保证疗效, 每隔 3~7 天测血 β -HCG 1 次, 当其降至正常时可停止用药。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上加用中药内服、外敷治疗。化瘀消癥汤内服, 处方: 败酱草、三棱、红藤、蒲公英、牡丹皮、延胡索、丹参、莪术各 15 g, 当归、泽泻、赤芍各 12 g, 淡附子 6 g。每天 1 剂, 水煎熬至 400 mL, 分 2 次服, 7 天为 1 疗程, 共 2 疗程。消癥散外敷, 处方: 透骨草、川椒各 60 g, 制川乌、草乌、乳香、海藻、三棱、没药各 30 g, 白芥子 15 g, 细辛、炙甘草、青皮、阿魏 10 g。将上药放入自制棉布袋中, 然后放入锅中隔水蒸, 时间 20 min, 趁热外敷一侧或双侧少腹部, 每天 1 次, 每次 40 min, 连续敷

[收稿日期] 2016-05-22

[作者简介] 邵美华 (1976-), 女, 主治医师, 研究方向: 中西医结合治疗妇科疾病。

14天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 统计2组患者临床疗效,评价2组患者治疗前后中医证候积分、包块直径、血液流变学变化,记录治疗期间所发生的不良反应。中医证候积分参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]评价,0分:无下腹疼痛、盆腔包块、腰骶部不适等症状;2分:偶尔出现下腹疼痛、盆腔包块、腰骶部不适等症状,且不影响日常生活活动;4分:常见下腹疼痛、盆腔包块、腰骶部不适等症状,且日常生活活动轻微受限;6分:频繁出现下腹疼痛、盆腔包块、腰骶部不适等症状,且影响日常生活活动。应用彩色多普勒超声检查包块大小,应用全自动血液流变仪检测血液流变学指标。

3.2 统计学方法 数据采用SPSS17.0软件分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中华妇产科学》^[5]制定:痊愈:治疗后经B超等检查提示包块完全消失,下腹刺痛等症状完全消失;有效:治疗后经B超等检查提示包块基本消失或缩小 $>1/3$,腹痛等症状减轻;无效:B超检查提示包块增大或缩小 $<1/3$,腹痛症状等无改善或更严重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率治疗组为97.1%,对照组为61.8%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	痊愈	有效	无效	总有效率(%)
对照组	34	15	6	13	61.8
治疗组	34	24	9	1	97.1
χ^2 值					12.96
P值					0.00

4.3 2组治疗前后中医证候积分、包块直径情况比较 见表2。治疗后,2组患者中医证候积分、包块直径均较治疗前明显降低($P < 0.05$),且治疗组两项指标降低程度较对照组更显著($P < 0.05$)。

组别	n	时间	中医证候积分(分)	包块直径(cm)
对照组	34	治疗前	16.18 \pm 3.65	2.96 \pm 1.68
		治疗后	6.12 \pm 2.17 ^①	1.17 \pm 0.63 ^①
治疗组	34	治疗前	16.23 \pm 3.68	2.97 \pm 1.73
		治疗后	2.15 \pm 0.96 ^②	0.41 \pm 0.19 ^②

与同组治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

4.4 2组治疗前后血液流变学指标变化比较 见表3。治疗后,2组患者全血高切黏度、全血中切黏度、全血低切黏度、

血浆黏度等指标均较治疗前降低($P < 0.05$),且治疗组上述指标改善较对照组更显著($P < 0.05$)。

组别	n	时间	全血高切黏度	全血中切黏度	全血低切黏度	血浆黏度
对照组	34	治疗前	6.15 \pm 0.89	8.25 \pm 0.91	11.26 \pm 1.12	2.11 \pm 0.23
		治疗后	5.12 \pm 0.79 ^①	5.79 \pm 0.41 ^①	9.19 \pm 0.71 ^①	1.71 \pm 0.20 ^①
治疗组	34	治疗前	6.18 \pm 0.92	8.21 \pm 0.94	11.31 \pm 1.09	2.09 \pm 0.26
		治疗后	4.11 \pm 0.81 ^②	5.07 \pm 0.51 ^②	8.02 \pm 0.68 ^②	1.17 \pm 0.18 ^②

与治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组比较,② $P < 0.05$

4.5 不良反应 治疗期间,治疗组出现腹泻2例。对照组出现呕吐恶心3例、腹泻2例、腹痛3例、头晕1例。不良反应率治疗组为5.9%,对照组为26.5%,2组比较,差异有统计学意义($\chi^2=5.31, P < 0.05$)。

5 讨论

中医学根据宫外孕患者临床症状,可将其划为经漏、妊娠腹痛等范畴^[6]。中医学认为,正常孕育胎儿基础为冲任气血调和,如冲任阻塞、气血不和则孕卵运行受阻,从而致胎孕异位。异位妊娠的发病机制与少腹素有瘀滞、冲任胞脉不畅或肾气不足、脾气受损及冲任损伤等有关,因此异位妊娠产生主要与虚、瘀有关。陈旧性宫外孕本质病机为少腹血瘀实证,气滞血瘀日久、冲任两脉不畅而致影响生殖孕育,最终致不孕等发生。中医学认为,瘀血阻滞需活血化瘀,瘀血去则新血得以生,故本病治疗宜活血化瘀为主。

笔者临床采用化瘀消癥汤及消癥散治疗本病。化瘀消癥汤中三棱、莪术为君药,其中三棱可行气止痛;莪术祛瘀止痛,破血消积;两者合用,破血消癥之功益增。桃仁、红花、浙贝母、土鳖虫为臣,桃仁活血化瘀、润肠通便;红花破血逐瘀;土鳖虫破血逐瘀,除腹中“离经之血”所致癥瘕积块;浙贝母化痰散结清热。枳壳、山药等为佐药,健脾宽中行气,气行则血行,以助活血化瘀之力。诸药合用,共奏活血化瘀、消积散结之功。据现代药理研究发现,三棱含挥发油,可加快血液循环速度,扩张血管,加速瘀血吸收;莪术可增强机体免疫功能、镇痛、抗炎等;桃仁、红花可扩张周围血管,增强纤维蛋白溶解,改善血行障碍及血行凝滞情况,降低全血黏度,加速患者腹腔内血肿等吸收^[7]。红花黄色素可扩张周围血管,具有抗炎等作用;土鳖虫有效成分为谷氨酸等,可有效抑制血小板聚集;香附可抑制真菌等繁殖;枳壳可镇痛、抗炎;鸡内金可降低血黏度^[8]。消癥散方中透骨草祛风除湿,舒筋活血,散瘀消肿;制川乌、草乌祛风除湿、温经止痛;乳香、没药活血散瘀止痛,消肿生肌;川椒温中止痛;细辛祛风止痛;白芥子散结止痛;海藻软坚散结、利水;三棱活血行气,消癥止痛;青皮疏肝破气,常与三棱同用治疗气滞血瘀之癥瘕。炙甘草清热解毒,缓急止痛;阿魏化瘀散痞,治疗腹中痞块、瘀血癥瘕。诸药合用,共奏调经行气、活血化瘀、消癥散结、温经止痛之

效。消癥散外敷下腹部,可使药物直接作用于盆腔部位,加快整个盆腔血液循环,减少炎症渗出和促进炎症渗出的吸收,利于抑制结缔组织增生,能有效消散盆腔炎性包块。通过外敷则可借助药气及热力来改善患者盆腔微循环,并使药力直达病灶处,促进炎症包块吸收。

本研究结果显示,治疗组总有效率明显高于对照组,且中医症状、包块大小及血液流变学改善均明显优于对照组,不良反应率明显低于对照组。由此说明应用化癥消癥汤口服及消癥散外敷联合西医治疗疗效更显著,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 韩慧,罗庭威. 加味宫外孕 号方治疗陈旧性宫外孕包块 45 例[J]. 河南中医, 2013, 33(5): 738-739.
- [2] 乐杰主编. 妇产科学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社, 2008: 105.
- [3] 张玉珍. 中医妇科学. 新世纪(第二版)全国高等中医药院

校规划教材[M]. 北京:中国中医药出版社, 2007: 208.

- [4] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:人民卫生出版社, 2002: 263-266.
- [5] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社, 2005: 4287.
- [6] 戴海青,张艳丽,陈姚宇,等. 综合疗法治疗陈旧性宫外孕 25 例观察[J]. 实用中医药杂志, 2014, 30(3): 179-180.
- [7] 潘光强,梁海娜,余晓晓,等. 桃仁红花煎加减治疗偏头痛临床疗效及对血液流变学的影响[J]. 浙江中医杂志, 2014, 49(3): 163-164.
- [8] 郑雁,苗明三. 鸡内金的现代研究特点分析[J]. 中医学报, 2015, 30(12): 1796-1797.

(责任编辑:冯天保)

滋阴降火法治疗女童中枢性性早熟 31 例疗效观察

刘嘉芬, 马书鸽, 郑小红, 潘碧琦, 何田田, 陈凤媚

广东省妇幼保健院, 广东 广州 511442

[摘要] 目的:探讨陈氏滋阴降火法治疗女童中枢性性早熟的临床疗效。方法:对 31 例患儿应用陈氏滋阴降火法治疗,基础方以知柏地黄丸随症加减,6 月为 1 疗程,每月观察患儿症状体征、血浆雌二醇 (E_2)、血清促黄体生成素 (LH)、血清促卵泡刺激素 (FSH)、妇科超声改善情况。结果:治疗 1 月后, E_2 水平下降 ($P < 0.05$),但对 LH、FSH 无明显影响 ($P > 0.05$);治疗 6 月后, E_2 与治疗前无明显差异 ($P < 0.05$), LH、FSH 则均较治疗前升高 ($P < 0.05$)。治疗 1 月后,卵巢容积较前明显减少 ($P < 0.05$),但对子宫容积无明显改善 ($P > 0.05$);治疗 6 月后,卵巢容积、子宫容积均较治疗前无明显改善 ($P > 0.05$)。治疗 1 月疗效较佳,总有效率为 90.32%;治疗 6 月后,总效率降至 80.65%。显效病例的发病年龄、就诊年龄、首诊骨龄都比其他疗效等级的患儿小。结论:滋阴降火法治疗女童中枢性性早熟早期疗效肯定,早期治疗疗效更佳。

[关键词] 中枢性性早熟;女童;滋阴降火;知柏地黄丸加减

[中图分类号] R586.2*3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 10-0124-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.10.052

Clinical Observation of Ziyin Jianghuo Fa in Treating Girls with Central Precocious Puberty: A Report of 31 cases

LIU Jiafen, MA Shuge, ZHENG Xiaohong, PAN Biqi, HE Tiantian, CHEN Fengmei

Abstract: Objective: To discuss clinical effect of Chen's Ziyin Jianghuo fa in treating girls central precocious puberty. Methods: Applied Ziyin Jianghuo fa to 31 cases of children patients. Basic prescription was treatment with zhibai Dihuang wan

[收稿日期] 2016-02-11

[作者简介] 刘嘉芬 (1987-), 女, 医师, 研究方向: 中医儿科学。

[通讯作者] 陈凤媚, E-mail: 582692779@qq.com。