

宫外孕外敷方联合甲氨蝶呤治疗异位妊娠疗效观察

张利亚, 曾春英

海宁市中医院妇产科, 浙江 海宁 314400

[摘要] 目的: 观察自拟宫外孕外敷方联合甲氨蝶呤治疗异位妊娠的临床疗效。方法: 将 60 例异位妊娠患者随机分为观察组和对照组各 30 例, 对照组给予甲氨蝶呤治疗, 观察组在对照组基础上加用宫外孕外敷方治疗, 观察 2 组治疗后临床疗效、 β 亚基-促绒毛膜性腺激素 (β -HCG) 下降至正常水平时间、治疗前后 2 组附件区包块直径、子宫直肠陷凹积液变化及不良反应情况。结果: 总有效率观察组为 86.67%, 对照组为 63.33%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 观察组较对照组 β -HCG 下降至正常水平时间短于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组附件区包块直径、子宫直肠陷凹积液分别均较治疗前明显减小 ($P < 0.05$), 且观察组上述指标改善较对照组更显著 ($P < 0.05$)。不良反应总发生率观察组为 10.00%, 对照组为 6.67%, 2 组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 宫外孕外敷方联合甲氨蝶呤治疗异位妊娠可提高疗效, 缩短疗程。

[关键词] 异位妊娠; 中西医结合疗法; 宫外孕外敷方; 甲氨蝶呤

[中图分类号] R714.22 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 11-0115-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.11.051

异位妊娠是临床妇产科中较为常见的疾病, 是指受精卵在子宫体腔以外着床, 是导致孕产妇死亡的主要原因, 依据受精卵在子宫体腔外受精部位不同可分为输卵管妊娠、腹腔妊娠、阔韧带妊娠、宫颈妊娠、卵巢妊娠, 其中以输卵管妊娠最为常见, 占异位妊娠的 95% 左右^[1]。其病因多认为与盆腔炎、输卵管手术史、输卵管发育不良、避孕失败导致受精卵着床于子宫腔外有关, 临床中以阴道流血及腹痛为典型症状, 随着阴道超声检查的普及及血 β 亚基-促绒毛膜性腺激素 (β -HCG) 检测敏感度的提高, 为异位妊娠在早期诊断和及时治疗创造了有利条件^[2]。传统的药物治疗中以甲氨蝶呤最为普遍, 但临床应用有一定的副作用。近年来, 笔者对本院妇产科收治异位妊娠患者进行临床对照研究, 旨在探讨宫外孕外敷方联合甲氨蝶呤治疗异位妊娠的临床疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 符合《妇产科学》^[3]中异位妊娠相关诊断标准; 年龄 18~35 岁; 对本次研究药物无相关禁忌症者; 输卵管妊娠无破例现象及无明显内出血者; 患者及其家属对本次研究知情并签署知情同意书; 血 β -HCG < 2000 IU/L, 妊娠囊直径 ≤ 4 cm。

1.2 排除标准 生命体征不稳定者; 对本次研究药物过敏者; 有异位妊娠破裂者; 对本次研究依从性不高者; 妊娠囊直径 ≥ 4 cm 或 ≥ 3.5 cm 伴胎心搏动; 心、肝、肾功

能及凝血功能异常者。

1.3 一般资料 选取 2013 年 3 月—2015 年 1 月本院妇产科收治的 60 例异位妊娠患者为研究对象, 按随机数字表法分为观察组和对照组各 30 例。观察组年龄 19~34 岁, 平均 (26.30 ± 1.36) 岁; 停经天数 35~52 天, 平均 (44.38 ± 4.13) 天; 附件区包块直径 2~3 cm, 平均 (2.67 ± 0.30) cm; 血 β -HCG 600~1600 IU/L, 平均 (1025.80 ± 349.91) IU/L。对照组年龄 18~35 岁, 平均 (26.50 ± 1.42) 岁; 停经天数 36~51 天, 平均 (44.38 ± 4.22) 天; 附件区包块直径 2~3 cm, 平均 (2.66 ± 0.31) cm; 血 β -HCG 650~1600 IU/L, 平均血 β -HCG (1125.80 ± 349.91) IU/L。2 组上述基线资料比较, 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 给予甲氨蝶呤治疗。给药方案: 注射用甲氨蝶呤 (山西普德药业有限公司), 取 0.4 mg/(kg·d) 肌内注射, 5 天 1 疗程, 其间休息 2 天, 共治疗 2 疗程。

2.2 观察组 在对照组基础上加用宫外孕外敷方治疗。处方: 紫草 20 g, 丹参、赤芍、桃仁、天花粉、马齿苋、山药各 15 g, 三棱、莪术、水蛭、全蝎各 6 g, 蜈蚣 1 条。诸药打碎袋装放入锅内, 加入 100 mL 白酒, 蒸煮 30 min, 布包热敷患侧下腹部, 每晚 1 次, 每次 1~3 h, 7 天为 1 疗程, 共治疗 2 疗程。

[收稿日期] 2016-06-11

[作者简介] 张利亚 (1973-) 女, 副主任医师, 主要从事妇科常见疾病的临床诊治。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 统计2组治疗后临床疗效。比较治疗后2组 β -HCG下降至正常水平时间,2组患者均于用药后3天开始测血清 β -HCG,之后每5~7天测1次血清 β -HCG,连续3次逐渐下降后,每周测1次,直至检测到血清 β -HCG降至正常范围(β -HCG < 30 U/L)为止。观测治疗前后2组附件区包块直径、子宫直肠陷凹积液变化情况,2组患者均于治疗前及治疗后1周进行阴道B超检测,以了解其附件区包块直径及子宫直肠陷凹积液情况。统计2组治疗后不良反应发生情况。

3.2 统计学方法 选用SPSS 19.0统计软件对研究数据进行分析,计数资料以率(%)表示;计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示;组间比较进行 χ^2 检验和 t 值检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[8]中相关标准拟定。显效:患者阴道流血及腹痛等临床症状全部或基本消失,血 β -HCG完全或基本下降至正常,经B超检查显示附件包块完全或基本消失;有效:患者临床症状或体征有所改善,血 β -HCG水平有所下降,经B超检查显示附件包块逐渐缩小;无效:患者经过治疗后未达到显效、有效标准或经过治疗后病情加重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组为86.67%,对照组为63.33%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	30	14(46.67)	12(40.00)	4(13.33)	26(86.67)
对照组	30	10(33.33)	9(30.00)	11(36.67)	19(63.33)
χ^2 值					4.356
P					< 0.05

4.3 2组 β -HCG下降至正常水平时间比较 见表2。治疗后,观察组较对照组 β -HCG下降至正常水平时间短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	β -HCG下降至正常水平时间
观察组	30	25.80 \pm 6.29
对照组	30	30.60 \pm 6.98
t 值		2.798
P		< 0.05

4.4 2组治疗前后附件区包块直径、子宫直肠陷凹积液变化比较 见表3。治疗后,2组附件区包块直径、子宫直肠陷凹积液分别均较治疗前明显减小($P < 0.05$),且观察组上述指标改善较对照组更显著($P < 0.05$)。

4.5 不良反应 治疗后观察组出现口腔溃疡2例,肝功能损

表3 2组治疗前后附件区包块直径、子宫直肠

组别	n	附件区包块直径		子宫直肠陷凹积液	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	2.67 \pm 0.30	1.44 \pm 0.65	3.01 \pm 1.18	1.2 \pm 0.4
对照组	30	2.66 \pm 0.31	1.91 \pm 0.68	2.99 \pm 1.19	1.5 \pm 0.5

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

伤1例,经对症用药后痊愈。对照组治疗后出现肝功能轻度损伤2例。不良反应总发生率观察组为10.00%,对照组为6.67%,2组比较,差异无统计学意义($\chi^2 = 0.218, P > 0.05$)。

5 讨论

近年来,异位妊娠发病率逐渐增高,随着医疗水平的不断上升及急救医疗体制的不断完善,为异位妊娠的非手术治疗创造有利条件和时机,其中甲氨蝶呤是目前临床中治疗异位妊娠最广泛的药物之一,也是国内外公认的有效杀胚药物^[4-5]。

甲氨蝶呤是一种叶酸拮抗剂,可有效抑制二氢叶酸还原酶,可阻断二氢叶酸还原为具有生物活性的四氢叶酸,抑制嘌呤和嘧啶的合成,从而干扰DNA、RNA及蛋白质的合成,抑制胚胎滋养、细胞增生、破坏绒毛,使胚胎组织停止发育、坏死、脱落并逐渐被吸收。甲氨蝶呤具有快速、有效杀胚作用,对输卵管壁组织和干扰壁的恢复无破坏作用,因而极其适用于有再次生育愿望的患者。临床应用中,其也有较多局限性和副作用,如用药后易引起胃肠道反应、骨髓抑制、脱发、肝肾功能的损害,皮肤泛红瘙痒等不良反应。但近年来,临床中对其肌注方法、剂量方面进行了不断改进,将药物的不良反应降低,仍是目前临床药物保守治疗异位妊娠的常用药^[6-7]。

临床上,化疗杀死滋养细胞后,包块吸收及子宫直肠陷凹积液吸收时间仍较长,可见有必要寻找一种不良反应少、异位妊娠包块及子宫直肠陷凹积液吸收时间短、加快血 β -HCG下降速度的治疗方式。中医学认为,异位妊娠的发病机制与机体脾肾气虚或原有瘀滞,冲任、胞络不畅,无力正常运行,滞留在胞脉有关;治疗多以活血化瘀及杀胚之法^[9]。临床中笔在西药治疗的基础上,加用自拟宫外孕外敷方治疗。方中丹参、赤芍、桃仁活血化瘀;三棱、莪术、水蛭、全蝎、蜈蚣消癥散结,可改善血液循环,能提高积血块、异位妊娠包块的溶解吸收速度,最大限度地发挥甲氨蝶呤作用;天花粉、紫草消癥杀胚,有效抑制血 β -HCG的上升、异位妊娠包块的增大,从而提高患者的临床有效率;赤芍、山药柔肝止痛,有效缓解腹痛,减轻患者症状;马齿苋、紫草杀胚的同时兼清热解毒,可减少病灶所引起的炎症反应,防治盆腔粘连。中药外敷法有着悠久的历史。《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》云:“臌者,是三焦通会元真之处,为血气所注;理者,是皮肤脏腑之文理

也。”说明人体皮毛肌腠与五脏六腑相贯通，药物外用治病，可使“药性从皮肤毛孔而入其腠理，通经贯络，或提而出之，或攻而散之，较服药优之”^[8]。本方案所选的外敷中药具有祛瘀、消癥杀胚的作用，且外敷可以直接作用于病灶，使其更好地发挥疗效。

本次研究结果亦显示，观察组临床疗效、异位妊娠包块及子宫直肠陷凹积液吸收时间、血 β -HCG下降速度分别均较对照组具有更显著优势，提示联合用药疗效优于单一用药，值得临床推广应用。

【参考文献】

- [1] 乐杰. 妇产科学[M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 105.
- [2] 吕晓琳, 朱艳, 艾浩, 等. 甲氨蝶呤联合米非司酮治疗异位妊娠 130 例[J]. 中国生化药物杂志, 2015, 32(11): 76-77, 80.
- [3] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 4.
- [4] 陈海林, 万慧, 张春莲, 等. 不同方案甲氨蝶呤保守治疗异位妊娠临床分析[J]. 实用医院临床杂志, 2013, 10(1): 119-120.
- [5] 曾凡湘, 史道华, 邓婕, 等. 甲氨蝶呤治疗异位妊娠的疗效及其影响因素分析[J]. 中国临床药理学杂志, 2015, 32(5): 348-350.
- [6] Attia S, Ben-Nun A, Rabin T, et al. Ectopic pregnancy as a presenting symptom for lung cancer [J]. Harefuah, 2012, 151(7): 398.
- [7] 张春燕. 甲氨蝶呤联合米非司酮治疗异位妊娠 50 例[J]. 中国药业, 2013, 22(1): 74-75.
- [8] 敬源, 王新辉. M TX 介入配合中药方剂灌肠治疗异位妊娠效果评价[J]. 陕西医学杂志, 2011, 40(8): 1029-1030.
- [9] 顾灵, 许小凤. 中药外敷法在妇科领域中的应用[J]. 新中医, 2010, 40(8): 123-124.

(责任编辑: 冯天保)

中西医结合治疗术后子宫腔粘连临床研究

胡晓霞

广东省中医院妇科, 广东 广州 510120

【摘要】目的: 观察中西医结合治疗术后子宫腔粘连(IUA)临床疗效。方法: 60例子宫腔粘连患者, 随机分为2组, 各30例。2组均采用在B超监视下于宫腔镜下行IUA分解术。对照组术后口服人工周期治疗; 治疗组在对照组治疗基础上加用中药仙子益真胶囊、仙芪益真胶囊治疗。结果: 月经有效恢复率治疗组93.3%, 对照组63.3%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 宫腔再粘连率治疗组10.0%, 对照组40.0%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 术后妊娠率治疗组53.3%, 对照组23.3%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组治疗后IUA评分均有下降, 与本组治疗前比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗组评分下降幅度大于对照组, 与对照组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组疗效比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 宫腔镜手术配合术后中西医干预方案是治疗子宫腔粘连的有效方法。

【关键词】 宫腔粘连; 中西医结合疗法; 益真胶囊; 仙芪益真胶囊

【中图分类号】 R711.3 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 0256-7415 (2016) 11-0117-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.11.052

子宫腔粘连(Intrauterine adhesion, IUA)是妇科领域研究的热点及难点, 多于吸宫或刮宫后发生, 子宫内膜结核、严重的子宫腔内感染、子宫黏膜下肌瘤摘除或剖宫产手术等, 都可

损伤子宫内层, 导致子宫腔粘连的发生^[1]。临床上常表现为月经量减少或继发闭经、不孕等。目前, 由于人工流产或妇科炎症等因素不断增多, 子宫腔粘连的发病率呈明显上升趋势, 本病的

【收稿日期】 2016-05-25

【基金项目】 广东省科技厅资助 [粤科规划字 (2015) 110 号]

【作者简介】 胡晓霞 (1974-), 女, 副主任医师, 研究方向: 中西医结合治疗女性生殖器官疾病。