

# 公英败酱汤联合抗生素治疗急性子宫内膜炎湿热瘀结证临床观察

郑玉英<sup>1</sup>, 张萍青<sup>2</sup>, 王香桂<sup>2</sup>

1. 松阳县人民医院, 浙江 松阳 323400; 2. 浙江中医药大学附属第一医院, 浙江 杭州 310000

**[摘要]** 目的: 观察公英败酱汤联合抗生素治疗急性子宫内膜炎湿热瘀结证的临床疗效, 及对患者基质金属蛋白酶-9 (MMP-9)、炎症因子的影响。方法: 将138例急性子宫内膜炎湿热瘀结证患者随机分为2组, 对照组69例采用抗生素治疗, 研究组69例采用公英败酱汤联合抗生素治疗。比较2组临床疗效, 记录患者治疗前后的子宫内膜厚度, 检测血清MMP-9和炎症因子[肿瘤坏死因子(TNF)- $\alpha$ 、C-反应蛋白(CRP)、白细胞介素-2(IL-2)和白细胞介素-10(IL-10)]水平, 观察不良反应情况, 统计复发率。结果: 研究组总有效率92.75%, 对照组总有效率88.41%, 2组比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后, 2组子宫内膜均较治疗前增厚( $P < 0.05$ ), 研究组子宫内膜比对照组厚( $P < 0.05$ )。治疗后, 2组MMP-9水平均较治疗前降低( $P < 0.05$ ), 研究组MMP-9水平低于对照组( $P < 0.05$ )。治疗后, 2组TNF- $\alpha$ 和CRP水平均较治疗前降低( $P < 0.05$ ), IL-2和IL-10水平均较治疗前升高( $P < 0.05$ ); 研究组TNF- $\alpha$ 和CRP水平均低于对照组( $P < 0.05$ ), IL-2和IL-10水平均高于对照组( $P < 0.05$ )。2组治疗期间均未发生明显不良反应。对照组复发率19.67% (12/61), 研究组复发率6.25% (4/64), 2组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 公英败酱汤联合抗生素治疗急性子宫内膜炎湿热瘀结证疗效显著, 能有效改善患者的MMP-9和炎症因子, 促进子宫内膜恢复, 降低复发率。

**[关键词]** 急性子宫内膜炎; 湿热瘀结证; 中西医结合疗法; 公英败酱汤; 抗生素; 基质金属蛋白酶-9 (MMP-9); 炎症因子; 复发率

**[中图分类号]** R711.32 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 05-0120-05

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2018.05.031

## Clinical Observation of Gongying Baijiang Tang Combined with Antibiotics for Acute Endometritis with Damp-Heat and Blood Stasis Syndrome

ZHENG Yuying, ZHANG Pingqing, WANG Xianggui

**Abstract:** **Objective:** To observe the clinical effect of Gongying Baijiang tang combined with antibiotics for acute endometritis with damp-heat and blood stasis syndrome and its effect on matrix metalloproteinase-9 (MMP-9) and inflammatory factors of patients. **Methods:** Divided 138 cases of patients with acute endometritis with damp-heat and blood stasis syndrome into the control group and the study group randomly, 69 cases in each group. The control group was given antibiotics for treatment, while the study group was given Gongying Baijiang tang combined with antibiotics. Compared the clinical effect in the two groups, recorded the endometrial thickness of patients before and after treatment and detected levels of serum MMP-9 and inflammatory factors including tumor necrosis factor- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ ), C-reactive protein (CRP), interleukins-2 (IL-2) and interleukins-10 (IL-10). Observed adverse reactions and calculated the recurrence rate. **Results:** The total effective rate was 92.75% in the study group and was 88.41% in the control group, there was no significance in the difference ( $P > 0.05$ ). After treatment, the endometrial thickness of patients in the two groups were increased when compared with those before treatment ( $P < 0.05$ ), and the endometrial thickness of patients in the study group were thicker than those in the control group ( $P < 0.05$ ). After treatment, MMP-9 levels in the two groups were decreased when compared with those before treatment ( $P < 0.05$ ), and MMP-9 levels in the study group were lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ). After treatment, levels of TNF- $\alpha$  and CRP in the two groups were decreased when compared with those before treatment ( $P < 0.05$ ), while levels of IL-2 and IL-10 were increased when compared with those before treatment ( $P < 0.05$ ); levels of TNF- $\alpha$  and CRP in the study group were lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ), while levels of IL-2 and IL-10

**[收稿日期]** 2017-09-26

**[基金项目]** 浙江省自然科学基金项目 (LY15H130069)

**[作者简介]** 郑玉英 (1983-), 女, 主治医师, 主要从事妇产科临床工作。

**[通信作者]** 张萍青, E-mail: zhangpingqing19692@sina.com。

were higher than those in the control group ( $P < 0.05$ ). No obvious adverse reaction was found in the two groups during the treatment. The recurrence rate was 19.67% (12/61) in the control group and was 6.25% (4/64) in the study group, the difference being significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** The therapy of Gongying Baijiang tang combined with antibiotics has significant effect in treating acute endometritis with damp-heat and blood stasis syndrome, which can effectively improve levels of serum MMP-9 and inflammatory factors of patients, promote the recovery of endometrium and decrease the recurrence rate.

**Keywords:** Acute endometritis; Damp-heat and blood stasis syndrome; Integrated Chinese and western medicine therapy; Gongying Baijiang tan; Antibiotics; Matrix metalloproteinase-9 (MMP-9); Inflammatory factors; Recurrence rate

急性子宫内膜炎是妇科常见疾病,起病较急,好发于有月经、性活跃期妇女,以子宫内膜结构炎性改变为临床特征。目前,现代医学治疗急性子宫内膜炎多以抗菌药物为主,虽能快速控制临床症状,但存在不良反应多、耐药性等问题,仍有部分患者治疗效果不佳<sup>[1]</sup>。有研究发现,中医药治疗本病强调辨证论治,注重整体调节,在减轻炎症反应、改善全身症状、降低复发率等方面优势明显,疗效满意<sup>[2]</sup>。本研究观察了公英败酱汤联合抗生素治疗急性子宫内膜炎湿热瘀结证的临床疗效及对基质金属蛋白酶(MMP)-9水平、炎症因子和复发率的影响,现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取松阳县人民医院2015年10月—2016年12月诊治的138例急性子宫内膜炎湿热瘀结证患者为研究对象,按照随机数字表法分为2组。研究组69例,年龄20~49岁,平均(32.79 ± 8.16)岁;病程1~10天,平均(4.02 ± 1.13)天;体温38~40℃,平均(38.94 ± 0.62)℃;有盆腔手术史51例。对照组69例,年龄21~48岁,平均(33.28 ± 8.30)岁;病程1~10天,平均(4.16 ± 1.21)天;体温38~40℃,平均(38.86 ± 0.59)℃;有盆腔手术史49例。2组一般资料比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 诊断标准** 参照《妇产科学》<sup>[3]</sup>中急性子宫内膜炎的相关诊断标准。①有取环上环、人工流产、经期病以及药物流产不全刮宫史;②症状:白带增多,下腹疼痛,脉搏增快(每分钟120~140次),伴发热(体温38~40℃);③实验室检查结果示外周血中性粒细胞百分数 $> 0.80$ 、白细胞计数 $> 10.0 \times 10^9/L$ ,阴道分泌物培养发现致病菌生长;④盆腔B超检查提示宫颈充血或伴有糜烂,阴道黏膜充血,子宫体略大,子宫内膜厚度变薄,大量水性、脓性或血性白带,伴有

异味,双附件未见明显异常。

**1.3 辨证标准** 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[4]</sup>中湿热瘀结证的辨证标准。主症:带下量多、色黄质稠,腰骶疼痛,下腹部胀痛或刺痛;次症:月经量多或随经期延长,经期腹痛加重,神疲乏力,大便干燥或溏而不爽,小便黄;舌脉:舌质红或暗红、舌苔白腻或黄腻,或伴有瘀点、瘀斑,脉弦涩或弦滑。

**1.4 纳入标准** ①符合上述诊断标准和辨证标准;②年龄20~50岁,病程1~10天,有性生活史;③月经周期和基础内分泌测定正常者;④能够接受治疗并完成随访者;⑤签署知情同意书。

**1.5 排除标准** ①合并严重脑、心、肝和造血系统等原发性疾病者;②合并外科疾病造成急性下腹痛者;③妊娠、哺乳期妇女;④盆腔B超检查提示盆腔占位、子宫腺肌症或子宫肌瘤等;⑤过敏体质或已知对本研究药物过敏者;⑥重度抑郁、痴呆等精神疾病者;⑦正接受其他药物临床治疗者;⑧治疗依从性差者。

## 2 治疗方法

2组均给予纠正电解质紊乱、补充水分、高维生素和高蛋白饮食等基础治疗。

**2.1 对照组** 在常规治疗基础上采用抗生素治疗。①静脉滴注左氧氟沙星注射液(宁波天衡药业股份有限公司),每天1次,每次0.3g;②静脉注射甲硝唑注射液(武汉福星生物药业有限公司),每天1次,每次0.5g。持续治疗2周。

**2.2 研究组** 在对照组治疗基础上加用公英败酱汤。处方:蒲公英、败酱草各30g,茯苓、薏苡仁各20g,延胡索、川楝子、当归、柴胡、黄柏、红藤、赤芍、牡丹皮、丝瓜络各9g,车前子6g,炙甘草3g。每天1剂,加水常规煎煮2次,滤得汤汁400mL,早晚2次服用,持续治疗2周。

### 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①比较2组临床疗效。②采用盆腔B超检查记录2组治疗前后的子宫内膜厚度。③在清晨空腹状态下抽取2组治疗前后5 mL肘静脉血,于4℃冰箱中静置2 h,再以2 000 r/min速度离心提取血清样本,采用酶联免疫吸附法检测MMP-9水平。④采用酶联免疫吸附法检测血清肿瘤坏死因子(TNF)- $\alpha$ 、C-反应蛋白(CRP)、白细胞介素(IL)-2和IL-10水平。⑤观察2组治疗期间不良反应发生情况。⑥2组治疗后均随访半年,统计2组治疗后半年内复发情况,计算复发率。

**3.2 统计学方法** 采用SPSS20.0统计学软件进行统计分析。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 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

### 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[4]</sup>拟定。显效:白带增多、下腹疼痛等临床症状基本消失,盆腔积液和包块消失,白带明显减少、色质正常,盆腔B超、血常规和阴道分泌物检查正常;有效:白带增多、下腹疼痛等临床症状明显改善,盆腔积液和包块减少,盆腔B超、血常规和阴道分泌物检查明显好转;无效:临床症状、盆腔B超、血常规和阴道分泌物检查均无明显变化,甚至加重。

**4.2 2组临床疗效比较** 见表1。研究组总有效率92.75%,对照组总有效率88.41%,2组比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	$n$	显效	有效	无效	总有效
对照组	69	42(60.87)	19(27.54)	8(11.59)	61(88.41)
研究组	69	48(69.56)	16(23.19)	5(7.25)	64(92.75)

**4.3 2组治疗前后子宫内膜厚度比较** 见表2。治疗前,2组子宫内膜厚度比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后,2组子宫内膜均较治疗前增厚( $P < 0.05$ );研究组子宫内膜比对照组厚( $P < 0.05$ )。

**4.4 2组治疗前后MMP-9水平比较** 见表3。治疗前,2组血清MMP-9水平比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后,2组MMP-9水平均较治疗前降低( $P < 0.05$ );研究组MMP-9水平低于对照组( $P < 0.05$ )。

表2 2组治疗前后子宫内膜厚度比较 $(\bar{x} \pm s)$  mm

组别	$n$	治疗前	治疗后	$t$ 值	$P$ 值
对照组	69	3.64 $\pm$ 0.36	4.47 $\pm$ 0.52	10.901	0.000
研究组	69	3.59 $\pm$ 0.34	5.58 $\pm$ 0.61	23.670	0.000
$t$ 值		0.839	11.503		
$P$ 值		0.403	0.000		

表3 2组治疗前后MMP-9水平比较 $(\bar{x} \pm s)$  pg/mL

组别	$n$	治疗前	治疗后	$t$ 值	$P$ 值
对照组	69	534.57 $\pm$ 60.26	408.32 $\pm$ 52.64	13.107	0.000
研究组	69	542.18 $\pm$ 64.39	329.41 $\pm$ 38.77	23.515	0.000
$t$ 值		0.717	10.026		
$P$ 值		0.475	0.000		

**4.5 2组治疗前后炎症因子比较** 见表4。治疗前,2组血清TNF- $\alpha$ 、CRP、IL-2和IL-10水平比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后,2组TNF- $\alpha$ 和CRP水平均较治疗前降低( $P < 0.05$ ),IL-2和IL-10水平均较治疗前升高( $P < 0.05$ );研究组TNF- $\alpha$ 和CRP水平均低于对照组( $P < 0.05$ ),IL-2和IL-10水平均高于对照组( $P < 0.05$ )。

表4 2组治疗前后炎症因子比较 $(\bar{x} \pm s)$

观察指标	时间	$n$	对照组	研究组
TNF- $\alpha$ (pg/mL)	治疗前	69	3.63 $\pm$ 0.54	3.71 $\pm$ 0.58
	治疗后	69	2.82 $\pm$ 0.37 <sup>①</sup>	1.20 $\pm$ 0.26 <sup>①②</sup>
CRP(mg/L)	治疗前	69	10.89 $\pm$ 1.73	11.02 $\pm$ 1.69
	治疗后	69	7.43 $\pm$ 1.18 <sup>①</sup>	3.21 $\pm$ 0.47 <sup>①②</sup>
IL-2( $\mu$ g/mL)	治疗前	69	2.41 $\pm$ 0.38	2.37 $\pm$ 0.34
	治疗后	69	4.12 $\pm$ 0.65 <sup>①</sup>	6.78 $\pm$ 0.81 <sup>①②</sup>
IL-10( $\mu$ g/mL)	治疗前	69	14.37 $\pm$ 2.13	14.19 $\pm$ 2.06
	治疗后	69	19.48 $\pm$ 3.07 <sup>①</sup>	27.03 $\pm$ 4.11 <sup>①②</sup>

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

**4.6 2组不良反应及复发情况比较** 治疗期间,2组均接受肝肾功能、血常规和尿常规等检查,未发现胃肠道反应、肝肾功能损害等明显不良反应。对照组治疗后半年内复发12例,复发率19.67%(12/61),研究组复发4例,复发率6.25%(4/64)。2组复发率比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

### 5 讨论

急性子宫内膜炎多是由于流产、分娩、宫腔残留胎膜、胎膜早破、宫颈或胎盘组织裂伤、以及血块滞留宫腔、产后恶露等诸多因素,造成宫颈和阴道内的



病原菌出现逆行感染,引发子宫内膜结构性改变<sup>[5]</sup>。MMP-9是MMP中的典型代表,其主要作用是降解细胞外基质所有成分。有研究发现,子宫内膜损伤和出血的主要原因是MMP-9以及MMP抑制剂(TIMP-1)平衡失衡,导致急性子宫内膜炎患者体内MMP-9水平明显较正常情况升高,且与本病病情严重程度呈正相关<sup>[6-7]</sup>。子宫内膜出现炎性病变时,机体免疫系统会合成和分泌大量TNF- $\alpha$ 和CRP等炎症因子,增加血管通透性,破坏血管完整性,导致IL-2和IL-10等免疫因子含量降低,致使子宫内膜不能完成修复,进一步加重炎症反应<sup>[8]</sup>。子宫内膜炎患者多处于雌孕激素低下状态,可进一步造成子宫内膜厚度变薄<sup>[9]</sup>。左氧氟沙星是一种新型氟喹诺酮类抗菌药物,具有广谱抗菌作用,在联合甲硝唑使用时,能明显增加左氧氟沙星敏感性,增强杀菌消炎效果<sup>[10]</sup>。甲硝唑半衰期较长,主要用于厌氧菌造成的局部或系统感染,能有效消除月经期炎症,同时对子宫深部基底层也能起到消炎作用,与左氧氟沙星二联抗菌,可降低甲硝唑用量,并减少耐药菌株生成<sup>[11]</sup>。

中医学认为,急性子宫内膜炎归属于带下病、产后发热等范畴,本病多因经前、产后胞脉空虚,余血未净,或因体弱、术后、房事,导致湿热秽浊之邪内侵,与余血相搏,蕴结于胞宫,气血瘀滞,壅遏不畅,经络受阻,不通则痛,出现下腹疼痛拒按、低热等症状<sup>[12]</sup>。本病病机关键在于湿热瘀结,治疗以清热利湿、活血祛瘀为基本原则<sup>[13]</sup>。本研究所用公英败酱汤方中蒲公英、败酱草共为君药,以清热利湿解毒。茯苓、薏苡仁健脾补中、利湿排脓;黄柏清热燥湿、泻火解毒;红藤活血通络、败毒散瘀;丝瓜络祛风、活血通络;赤芍、牡丹皮清热凉血、散瘀止痛,合为臣药。佐以延胡索活血散瘀、行气止痛;川楝子疏肝行气止痛;当归补血活血、调经止痛,柴胡疏肝解郁、透表泄热;车前子渗湿止泻、清热利尿通淋。使药炙甘草调和诸药。诸药合用,共奏清热利湿、理气行滞、活血解毒之功效。现代药理学研究表明,败酱草中主要含有黄酮类、三萜类和环烯醚萜类等活性成分,能发挥良好的抗菌消炎作用,不仅对金黄色葡萄球菌、类白喉杆菌、白色葡萄球菌等具有抑制作用,还能减轻局部炎症,改善机体微循环,有利于溃烂面修复<sup>[14]</sup>;赤芍具有改善血液流变学和抗血栓形成作用,能促进纤维蛋白溶解,提高纤溶酶活性,有助于

促进组织修复,可以调节免疫细胞、抗体和免疫复合物,进而增强机体免疫功能,调节机体免疫状态<sup>[15]</sup>;延胡索中所含多种生物碱能发挥出明显镇痛作用,可有效抑制由于热刺激产生的疼痛反应,此外,还具有促进垂体分泌促肾上腺皮质激素、镇静、镇吐、催眠、降温等多重药理作用<sup>[16]</sup>。

本研究结果显示,2组治疗总有效率比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后研究组子宫内膜厚于对照组( $P<0.05$ ),MMP-9、TNF- $\alpha$ 及CRP水平均低于对照组( $P<0.05$ ),IL-2及IL-10水平均高于对照组( $P<0.05$ )。2组治疗期间均未发现明显不良反应。研究组治疗后半年内复发率低于对照组( $P<0.05$ )。提示公英败酱汤联合抗生素治疗急性子宫内膜炎湿热瘀结证,临床疗效显著,能有效降低患者体内的MMP-9水平,控制炎症反应,减少复发。

#### [参考文献]

- [1] 钮红丽,牛琴,翟俊英. 永磁旋振联合左氧氟沙星治疗子宫内膜炎性不孕症的疗效观察[J]. 生殖医学杂志, 2016, 25(10): 953-955.
- [2] 董晓蕾,黄绳武. 抗生素联合妇科千金片治疗子宫内膜炎的临床效果分析[J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(1): 51-52.
- [3] 乐杰. 妇产科学[M]. 7版. 北京:人民卫生出版社, 2008: 246-250.
- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2002: 243-253.
- [5] Khan KN, Fujishita A, Kitajima M, et al. Intra-uterine microbial colonization and occurrence of endometritis in women with endometriosis[J]. Hum Reprod, 2014, 29(11): 2446-2456.
- [6] Krasnyi AM, Volgina NE, Sadekova AA, et al. Activation of  $\alpha 7$ -nicotinic acetylcholine receptors causes secretion of matrix metalloproteinases-9 in the human endometrium[J]. Biol Bull, 2017, 44(2): 109-112.
- [7] 王平,朱新群,张朋丽. 子宫内膜异位症患者血清中SDC-1、sHLA-G及MMP-9表达水平变化及意义[J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(15): 2327-2329.
- [8] Kushnir VA, Solouki S, Sarigmeth T, et al. Systemic Inflammation and Autoimmunity in Women with Chronic Endometritis [J]. Am J Reprod Immunol, 2016, 75 (6): 672-677.
- [9] 夏红. 抗生素联合妇科千金片对子宫内膜炎患者月经恢

- 复及子宫内膜厚度的影响[J]. 中国保健营养, 2017, 27(3): 251.
- [10] 梁媛, 刘洁玲, 占晓兰. 左氧氟沙星、甲硝唑联合妇乐糖浆治疗慢性子宫内膜炎的临床观察[J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(8): 1603-1605.
- [11] Mullins MZ, Trouton KM. BASIC study: is intravaginal boric acid non-inferior to metronidazole in symptomatic bacterial vaginosis? Study protocol for a randomized controlled trial[J]. Trials, 2015, 16(1): 315.
- [12] 张冬梅, 鲍梅淑, 张晓玲. 中西医结合治疗湿热瘀结型盆腔炎性疾病的临床研究[J]. 中国临床研究, 2016, 29(9): 1266-1268.
- [13] 石玲, 邓琳雯, 魏绍斌. 湿热瘀结型盆腔炎中医综合治疗方案的标准化研究[J]. 时珍国医国药, 2015, 26(12): 2961-2962.
- [14] 崔文燕, 刘素香, 宋晓凯, 等. 黄花败酱草和白花败酱草的化学成分与药理作用研究进展[J]. 药物评价研究, 2016, 39(3): 482-488.
- [15] 陆小华, 马骁, 王建, 等. 赤芍的化学成分和药理作用研究进展[J]. 中草药, 2015, 46(4): 595-602.
- [16] 韩彦琪, 许浚, 张喜民, 等. 基于网络药理学的元胡止痛滴丸治疗原发性痛经的作用机制研究[J]. 药学学报, 2016, 51(3): 380-387.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)

## 活血下胚汤辅助治疗输卵管妊娠临床观察

林乐静, 陈丽平

温州市中西医结合医院妇产科, 浙江 温州 325000

**[摘要]** 目的: 观察活血下胚汤辅助治疗输卵管妊娠的临床疗效。方法: 将90例输卵管妊娠患者随机分为联合组与西医组各45例。西医组给予腹腔镜下输卵管开窗术治疗, 联合组术后辅以活血下胚汤治疗。7天为1疗程, 2组均治疗2疗程。对比分析2组治疗前后人绒毛膜促性腺激素( $\beta$ -HCG)的变化, 评估治疗效果, 记录患者治疗前后输卵管通畅情况及不良反应发生情况。结果: 治疗1疗程, 2组血 $\beta$ -HCG水平均较治疗前降低( $P < 0.01$ ); 组间比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗2疗程, 2组血 $\beta$ -HCG水平均较治疗1疗程时降低( $P < 0.01$ ); 联合组血 $\beta$ -HCG水平低于西医组( $P < 0.01$ )。联合组血 $\beta$ -HCG水平恢复正常所需时间短于西医组, 差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。联合组显效率77.78%, 对照组显效率46.67%, 2组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。治疗后, 2组患侧输卵管通畅率均较治疗前升高, 差异均有统计学意义( $P < 0.01$ ); 联合组患侧输卵管通畅率高于西医组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。2组胃肠道反应、口腔溃疡、骨髓抑制及肝功能损害发生率比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。结论: 活血下胚汤辅助腹腔镜下输卵管开窗术治疗输卵管妊娠患者, 能提高治疗效果。

**[关键词]** 输卵管妊娠; 输卵管开窗术; 活血下胚汤; 人绒毛膜促性腺激素( $\beta$ -HCG)

**[中图分类号]** R714.22\*1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2018)05-0124-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.05.032

### Clinical Observation of Huoxue Xiapai Tang in Adjuvant Treatment of Tubal Pregnancy

LIN Lejing, CHEN Liping

**Abstract:** Objective: To observe the clinical effect of Huoxue Xiapai tang in adjuvant treatment of tubal pregnancy. **Methods:** Divided 90 cases of patients with tubal pregnancy into the combination group and the western medicine group randomly, 45 cases in each group. The western medicine group was given laparoscopic oviduct fenestration for treatment, while the combination group was additionally given Huoxue Xiapai tang for treatment. The treatment lasted for two courses,

**[收稿日期]** 2017-10-10

**[基金项目]** 浙江省自然科学基金项目(LY14H120129)

**[作者简介]** 林乐静(1988-), 女, 住院医师, 主要从事妇产科临床工作。

**[通信作者]** 陈丽平, E-mail: 350179769@qq.com.