

- 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(β -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 β -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 β -HCG水平均较治疗1疗程时降低($P < 0.01$); 联合组血 β -HCG水平低于西医组($P < 0.01$)。联合组血 β -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(β -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.

which covered 7 days in one course. Compared and analyzed the changes of human chorionic gonadotropin(β -HCG) of both groups before and after treatment, evaluated the clinical effect, and recorded the oviductal patency and adverse reactions of patients before and after treatment. **Results:** After the 1st course of treatment, the levels of β -HCG in both groups were lower than those before treatment($P < 0.01$); there was no significant difference being found in the inter-group comparison($P > 0.05$). After the 2nd course of treatment, the levels of β -HCG in both groups were lower than those in the 1st course of treatment($P < 0.01$); the levels of β -HCG in the combination group were lower than those in the western medicine group($P < 0.01$). The time for β -HCG returning to the normal level in the combination group was shorter than that in the western medicine group, difference being significant($P < 0.01$). The obvious effective rate was 77.78% in the combination group and 46.67% in the western medicine group, difference being significant($P < 0.01$). After treatment, the rates of oviductal patency of the affected side in both groups were higher than those before treatment, difference being significant($P < 0.01$); the rate of oviductal patency of the affected side in the combination group was higher than that in the western medicine group, difference being significant($P < 0.05$). There were no significant differences being found in the incidence of gastrointestinal reaction, oral ulcer, spinal inhibition and liver function damage in both groups($P > 0.05$). **Conclusion:** The application of Huoxue Xiapei tang assisting laparoscopic oviduct fenestration for tubal pregnancy can promote the clinical effect.

Keywords: Tubal pregnancy; Oviduct fenestration; Huoxue Xiapei tang; Human chorionic gonadotropin(β -HCG)

异位妊娠是妇科常见的急腹症之一,其中输卵管妊娠占总发病率的95%左右,治疗上主要以输卵管切除术与开窗术为主。同时,随着阴道超声、血人绒毛膜促性腺激素(β -HCG)测定、腹腔镜等技术的发展与应用,使异位妊娠在早期就可确诊^[1]。输卵管开窗术虽然可以分解盆腔粘连,并进行输卵管修复,但不能从根源上消除致病因素,术后继发不孕以及再次发生异位妊娠的概率较高,往往会增加适龄期女性再次妊娠的困难程度^[2]。中医学对于本病的认识历史悠久,益肾活血类中药对于患者术后输卵管功能的恢复能起到促进作用^[3]。鉴于此,笔者采用活血下胚汤辅助治疗输卵管妊娠患者,观察治疗效果,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2014年3月—2015年3月在本院妇科治疗的90例输卵管妊娠患者,按就诊顺序随机分为联合组与西医组各45例。联合组年龄(28.64 ± 4.67)岁;停经天数(48.22 ± 19.97)天;血 β -HCG($1\ 052.88 \pm 312.45$)U/L;既往史:流产史33例,盆腔手术史11例,盆腔炎病史22例。西医组年龄(29.14 ± 4.19)岁;停经天数(46.37 ± 17.64)天;血 β -HCG($1\ 017.58 \pm 296.48$)U/L;既往史:人流史30例,盆腔手术史14例,盆腔炎病史19例。2组年龄、停经天数、包块大小等一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 ①参照《中华妇产科学》^[4]制定诊断标准:具有明显的停经史,伴有下腹疼痛或不规则阴道出血;子宫正常或稍大,患侧附件可触及包块,且伴有压痛;尿HCG检查阳性,血HCG明显升高;盆腔B超检查子宫内未见妊娠囊,子宫内膜增厚,宫旁一侧见边界不清、回声不均的混合性包块,有时宫旁包块内可见妊娠囊、胚芽及原始心血管搏动,直肠子宫陷凹处有积液。②年龄20周岁以上,生命体征平稳,且有生育需求者。③血 β -HCG > 500 U/L,妊娠囊直径 < 4 cm。④近1周末服用影响实验结果的药物者。⑤患者自愿参与本研究,签订临床试验知情同意书。

1.3 排除标准 ①不属于输卵管妊娠或合并宫内妊娠者;②有先天性结构异常者;③合并有明显的抑郁症或嗜酒、吸毒、滥用精神性药物者;④合并有严重的呼吸、心血管、内分泌、消化等系统功能衰竭的患者;⑤过敏体质或多种药物过敏的患者;⑥未按规定进行治疗者。

2 治疗方法

2.1 西医组 由经验丰富的高年资医师进行腹腔镜下输卵管开窗术^[5],均采用气管插管全身麻醉进行手术。取出孕卵后,于患侧输卵管内的系膜处注射混合于5 mL 0.9%氯化钠注射液内的甲氨蝶呤注射液(依比威药品有限公司)20 mg,然后使用电凝止血,冲洗盆腹腔,检查无活动性渗血后取出器械并

缝合或覆盖。术后给予相应的抗炎、抗感染、止血等处理。

2.2 联合组 在西医组治疗基础上，术后5天给予口服活血下胚汤治疗。处方：桃仁、红花、当归、黄芪、丹参、赤芍各15g，三棱、莪术、杜仲、续断、三七、生甘草各10g，全蝎、天花粉各5g，每天1剂，水煎取汁500mL，早晚各服1次，每次250mL。

2组均以7天为1疗程，共治疗2疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①治疗前及每个疗程结束后各随访1次，观察血β-HCG水平的变化；②对比2组的治疗效果；③患者术后正常月经2~3次后进行输卵管造影检查，观察输卵管通畅情况；④治疗过程中注意观察不良反应情况。

3.2 统计学方法 采用SPSS22.0统计学软件进行统计学处理。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，多个时间点均数比较采用方差分析，两两比较采用t检验；计数资料以率(%)表示，采用 χ^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^[6] 显效：血β-HCG值下降超过15%以上，彩超检测示妊娠包块消失、缩小或无扩大的迹象，腹痛和出血状况显著减轻；有效：血β-HCG值下降超过15%以上，腹痛和出血状况有所减轻；无效：症状体征无任何改善，或较治疗前加重。

4.2 2组治疗前后血β-HCG水平及其恢复正常所需时间比较 见表1。治疗前，2组血β-HCG水平比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗1疗程，2组血β-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β-HCG水平均较治疗1疗程时降低($P < 0.01$)；联合组血β-HCG水平低于西医组($P < 0.01$)。联合组血β-HCG水平恢复正常所需时间短于西医组，差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表1 2组治疗前后血β-HCG水平及其恢复正常所需时间比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	治疗前(U/L)	治疗1疗程(U/L)	治疗2疗程(U/L)	恢复时间(d)
联合组	45	1 052.88 ± 312.45	787.64 ± 146.73 ^①	398.64 ± 47.52 ^{2③}	12.43 ± 4.68 ^③
西医组	45	1 017.58 ± 296.48	825.87 ± 169.28 ^①	479.82 ± 53.67 ^②	18.87 ± 5.24

与治疗前比较，① $P < 0.01$ ；与治疗1疗程比较，② $P < 0.01$ ；与西医组比较，③ $P < 0.01$

4.3 2组临床疗效比较 见表2。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($P < 0.01$)。

表2 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
联合组	45	35(77.78) ^①	10(22.22)	0	100
西医组	45	21(46.67)	24(53.33)	0	100

与西医组比较，① $P < 0.01$

4.4 2组治疗前后输卵管通畅情况比较 见表3。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($P < 0.05$)。

表3 2组治疗前后输卵管通畅情况比较 例(%)

组别	n	患侧输卵管通畅	
		治疗前	治疗后
联合组	45	0	38(84.44) ^{①②}
西医组	45	0	24(53.33) ^①

与治疗前比较，① $P < 0.01$ ；与西医组治疗后比较，② $P < 0.05$

4.5 2组不良反应发生情况比较 见表4。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($P > 0.05$)。

表4 2组不良反应发生情况比较 例(%)

组别	n	胃肠道反应	口腔溃疡	骨髓抑制	肝功能损害
联合组	45	7(15.56)	2(4.44)	0	1(2.22)
西医组	45	5(11.11)	3(6.67)	1(2.22)	2(4.44)

5 讨论

输卵管妊娠常因多种原因导致输卵管管腔不畅，使孕卵在输卵管内停留、着床、发育，最终引发流产或破裂，经常反复发作，使阴道出血，终致休克。相对于输卵管切除术，输卵管开窗术能够尽可能地保存适龄期女性的双侧输卵管，但也会提高持续性异位妊娠和再次手术的几率。因此，怎样提高保守性手术的治愈率是输卵管开窗术治疗是否有价值的关键。

中医学认为，异位妊娠的病因主要与少腹素有瘀滞，经脉不畅，肾阳虚衰，脾气虚弱有关，其病机主要是由于孕卵不能及时运送至子宫而在输卵管内生长，以致胀破脉络，阴血内溢于少腹^[7]。同时由于患者均经过了输卵管开窗术，会损伤人体的气血与经

络,使患者处于气血两虚、元阳耗伤的状态,再加上局部瘀血阻滞,使气血经络运行不畅,进而导致肾中精气不足、气血亏虚、胞脉不通,终致不孕。治疗上应以活血化瘀为主,再辅以消癥杀胚、益肾壮阳、补气生血、疏通经脉等法。

本研究所用活血下胚汤药物组成中,以桃仁与红花为君,桃仁味苦而甘平,善泄血滞,祛瘀力强,是治疗多种瘀血阻滞证的常用药;红花味辛而温,是活血祛瘀、通经止痛之要药,也是治疗妇产科血瘀病证的常用药,二者配合共奏活血祛瘀之效。以三棱、莪术、全蝎、天花粉、当归、黄芪、杜仲、续断为臣药,其中三棱与莪术共达消癥散结之效,全蝎与天花粉共达破血通络、杀胚消癥之效,当归与黄芪共达补气生血之效,杜仲与续断共达补益肝肾、止血安胎之效。以丹参、赤芍、三七为使药,其中丹参与赤芍可增强君药活血祛瘀之力,而三七即可活血又可止血,既能增强君药活血之力,又可防止诸药活血之力过强而致出血不止。以炙甘草为使药,既可缓解诸药之毒性,又可调和诸药。本方诸药配合使用,共奏活血化瘀、消癥杀胚、疏通经脉、益肾壮阳、补气生血之功。

在治疗效果上,治疗后联合组的血 β -HCG比西医组下降更快,患侧输卵管通畅率高于西医组,说

明输卵管开窗术后辅以活血下胚汤治疗输卵管妊娠患者,可提高治疗效果。另外,2组不良反应发生情况比较,差异无统计学意义($P>0.05$),表明中药毒副作用小,进一步说明辅以活血下胚汤治疗输卵管妊娠比单纯的手术治疗更具优势,值得临床借鉴。

[参考文献]

- [1] 邹杰,鲁梦寒,关铮,等. 163例特殊部位异位妊娠的诊治分析[J]. 解放军医学杂志, 2013, 38(5): 404-408.
- [2] 黄启涛,李银,陈夏珠,等. 腹腔镜下保守性手术及根治性手术治疗输卵管妊娠生育结局的Meta分析[J]. 实用妇产科杂志, 2013, 29(10): 757-761.
- [3] 朱巧玲. 中医活血通络兼补肾法对输卵管妊娠保守性手术后输卵管功能的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2014, 31(1): 20-23.
- [4] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 3版. 北京:人民卫生出版社, 2013: 576-579.
- [5] 林金芳,冯缙冲,丁爱华. 实用妇科内镜学[M]. 上海:复旦大学出版社, 2001: 194-208.
- [6] 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, 35(11): 76-80.
- [7] 王云凯,王富春. 中医妇科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2009: 84-88.

(责任编辑:吴凌,刘迪成)