

新宫外孕Ⅰ号方加味联合甲氨蝶呤治疗异位妊娠60例临床观察

王彩霞*,刘恒炼(重庆市中医院妇科,重庆 400021)

中图分类号 R283.66¹;R713.8

文献标志码 A

文章编号 1001-0408(2014)19-1787-02

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2014.19.20

摘要 目的:观察中药经验方新宫外孕Ⅰ号方加味联合甲氨蝶呤在异位妊娠保守治疗中的临床疗效。方法:选择异位妊娠保守治疗患者60例,采用数字表法随机分为对照组28例、治疗组32例。其中,对照组给予甲氨蝶呤肌肉注射,治疗组在对照组基础上配合口服新宫外孕Ⅰ号加味方。比较两组治疗后的临床疗效、血清人绒毛膜促性腺激素(HCG)水平下降程度、附件区包块大小及盆腔积液深度改变情况。结果:中药煎剂新宫外孕Ⅰ号方加味配合甲氨蝶呤治疗异位妊娠在临床总有效率、降低HCG、缩小附件区包块以及减少盆腔积液方面比单纯使用甲氨蝶呤更具优势,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论:中西药结合治疗异位妊娠,不仅能提高保守治疗的成功率、不良反应小,且能更最大限度地恢复患者的输卵管功能及生育能力。

关键词 异位妊娠;保守治疗;新宫外孕Ⅰ号方

Clinical Observation of Modified Exfetation Formula I Modified Combined with Methotrexate in the Treatment of 60 Cases of Ectopic Fetation

WANG Cai-xia, LIU Heng-lian (Dept. of Gynaecology, Chongqing Hospital of TCM, Chongqing 400021, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To observe the clinical efficacy of modified exfetation formula I modified combined with methotrexate for expectant treatment of ectopic fetation. METHODS: 60 patients with ectopic fetation who selected expectant treatment were randomly divided into control group (28 cases) and treatment group (32 cases). Control group was given intramuscular injection of methotrexate, and treatment group was additionally given modified exfetation formula I orally on the basis of control group. Clinical efficacy, the decrease of HCG, the change of adnexa uteri mass and pelvic cavity effusion were compared between 2 groups after treatment. RESULTS: The modified exfetation formula I combined with methotrexate was better than methotrexate alone in the treatment of ectopic fetation in terms of total effective rate, the decrease of HCG, the shrinkage of adnexa uteri mass, the decrease of pelvic cavity effusion; there was statistical significance ($P<0.05$). CONCLUSIONS: The combination of traditional Chinese and western medicine can improve the success rate of expectant treatment and reduce side effect, and recover the function of fallopian tube and potentia generandi farthest.

KEYWORDS Ectopic fetation; Expectant treatment; Modified exfetation formula I

异位妊娠(EP)是指受精卵在子宫腔以外着床的妊娠,以输卵管妊娠最为常见,是妇产科常见的急腹症,目前的发生率约占妊娠总数的2%,但病死率约占孕产妇死亡总数的9%~10%。近20年来,EP的发生率已增加4倍^[1]。超声技术及人绒毛膜促性腺激素(HCG)检测技术的发展,为异位妊娠的早期诊断及保守治疗提供了条件,很大程度上保留了患者的生育能力^[2-3]。新宫外孕Ⅰ号方加味由蜈蚣、牡蛎、穿山甲、延胡索、丹参、赤芍、莪术、紫草、天花粉组成,是在第6版《中医妇科学》^[4]新宫外孕Ⅰ号方基础上加入了天花粉。既往临床经验和报道均提示天花粉有杀胚作用,我院2008年2月—2013年2月用中药汤剂新宫外孕Ⅰ号方加味联合甲氨蝶呤(MTX)保守治疗异位妊娠60例,经临床观察,疗效显著。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取就诊于我院要求保守治疗的异位妊娠患者60例,年龄25~43岁,平均年龄32.2岁,采用数字表法随机分成两组,治疗组32例,对照组28例。两组患者在年龄、病程、病史等方

面的差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。所有患者采用保守治疗前均签署保守治疗同意书;本项临床试验方案已通过本院伦理委员会批准。

1.2 病例选择

参照第2版《中华妇产科学》^[5]相关诊断标准拟定治疗适应证:(1)一般情况良好,血压、脉搏稳定,无活动性内出血;(2)血HCG $<2\,000\text{ U/L}$;(3)B超显示妊娠包块直径 $<3\text{ cm}$;(4)无药物治疗禁忌证、无基础疾病、有生育要求、未同时服用其他药物^[5]。

1.3 治疗方法

对照组给予单次肌肉注射MTX 100 mg,监测血HCG值,下降缓慢者可在4 d后再次使用50 mg。治疗组给予单次肌肉注射MTX 100 mg,监测血HCG值,下降缓慢者可在4 d后再次使用50 mg,并给予口服中药煎剂新宫外孕Ⅰ号方加味(经验方):蜈蚣10 g、牡蛎10 g、穿山甲10 g、延胡索15 g、丹参15 g、赤芍12 g、莪术10 g、紫草20 g、天花粉20 g,水煎,每日1剂,分2次口服。两组疗程均为14 d。

1.4 观察项目

治疗组与对照组均给予症状、体征观察,血HCG监测及附

*主治医师。研究方向:妇科宫腹腔镜手术及宫颈手术。E-mail: 2546048057@qq.com

件区包块大小和盆腔积液深度的B超监测。

1.5 疗效评定标准

同时参考第2版《中华妇产科学》^[9]以及第6版《中医妇科学》^[10]。治愈:患者阴道流血停止,腹痛消失,血HCG下降至正常范围,超声检查示包块、积液缩小、消失;有效:患者阴道流血停止,腹痛消失,血HCG下降至正常范围,超声检查示包块、积液缩小或不再增大;失败:患者腹痛症状加重,伴失血性休克,血HCG持续不降或上升,超声检查示盆腔积液量增加、包块增大。

1.6 统计学方法

应用SPSS16.0软件进行统计学分析。计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,数据分析使用独立样本 t 检验;计数资料以率表示,使用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效

治疗组与对照组的治疗方法对异位妊娠均有疗效,但治疗组疗效明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 两组患者临床疗效比较(例)

Tab 1 Comparison of clinical efficacies between 2 groups (case)

组别	<i>n</i>	治愈	有效	无效	总有效率, %
对照组	28	7	10	11	62.5
治疗组	32	11	18	3	91.2*

与对照组比较: * $P < 0.05$
vs. control group: * $P < 0.05$

2.2 实验室及B超检查指标

治疗14 d后,与对照组相比,治疗组在降低血HCG值程度和缩小附件包块大小、盆腔积液深度方面均更具优势,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2 两组患者治疗前后指标改善情况($\bar{x} \pm s$, $n = 28 \sim 32$)

Tab 2 The improvement of the indexes between 2 groups before and after treatment($\bar{x} \pm s$, $n = 28 \sim 32$)

组别	时间	HCG, U/L	附件包块直径, cm	盆腔积液深度, cm
对照组	治疗前	1 691.48 ± 196.67	2.83 ± 0.29	2.98 ± 0.39
	治疗后	519.13 ± 78.49	2.90 ± 0.58	2.90 ± 0.24
治疗组	治疗前	1 637.12 ± 208.37**	2.60 ± 0.31*	3.40 ± 0.46*
	治疗后	205.54 ± 53.14*	1.60 ± 0.43*	1.70 ± 0.26**

与对照组比较: * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$
vs. control group: * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

2.3 不良反应

使用MTX治疗异位妊娠,患者可能出现肝肾功能损害及胃肠道不适如腹痛、腹泻等,加用中药治疗未明显增加不良反应,预后较好。

3 讨论

异位妊娠的发生部位有输卵管、卵巢、腹腔、阔韧带、子宫颈以及残角子宫等,但最常见的部位为输卵管,占90%以上^[6]。最主要的病因是慢性输卵管炎及输卵管周围粘连,从而影响孕卵的正常运行。治疗上有手术治疗和药物保守治疗之分。异位妊娠的保守治疗成为目前研究的热点,近年来取得了很大进展^[2-3],在一定程度上免除了患者的手术痛苦及风

险。西医主要采用的药物是MTX,主要的不良反应为消化道反应、骨髓抑制及肝肾功能损害等。中医学上,本病发生的主要病理机制为瘀血内阻,治疗上以活血化瘀、杀胚消癥为主要方法。活血化瘀法是中医妇科临床较常用的方法,这类药物具有行血、散瘀、通经、利痹、消肿、定痛等功效。近代研究发现,活血化瘀药能改善微循环,改变血液流变学的特性,促进陈旧性出血的吸收;软坚散结药物能促进巨噬细胞增生,促使结缔组织松解,使纤维肌囊软化。我院采用的新宫外孕Ⅰ号方加味中,穿山甲、牡蛎软坚散结,丹参、赤芍活血化瘀,莪术、延胡索行气活血、消癥止痛,蜈蚣、天花粉、紫草杀胚散结,全方共奏活血化瘀、消癥杀胚之功^[4]。

另有报道天花粉蛋白具有流产和抗早孕作用,蜈蚣、紫草是很好的杀胚药。黄红玲等^[9]对未破裂异位妊娠患者采用天花粉肌肉注射治疗,治愈率达90.91%。邢国红等^[7]用落蒂汤治疗异位妊娠16例收效良好,其方药组成主要是丹参、赤芍、蜈蚣等。有研究者用活血化瘀汤治疗异位妊娠100余例,全部治愈^[8-10]。高金珠^[11]用紫草、天花粉等中药组成方剂治疗异位妊娠24例,成功率为91.67%。

中西医结合治疗异位妊娠,不仅能提高保守治疗的成功率、不良反应小,且能最大限度地恢复输卵管功能及保留患者的生育能力。由于本研究纳入样本量较小,此结论仍待更大样本量的临床试验加以验证。

参考文献

[1] 欧俊,吴效科,周珊英.异位妊娠的治疗现状[J].中国实用妇科与产科杂志,2003,19(5):309.
[2] Khan KS, Wojdyla D, Say L, et al. WHO analysis of causes of maternal death: a systematic review[J]. Lancet, 2006,367(9 516):1 066.
[3] Kirk E, Bourne T. The nonsurgical management of ectopic pregnancy[J]. Curr Opin Obstet Gynecol, 2006, 18 (6):587.
[4] 马宝璋.中医妇科学[M].6版.上海:上海科学技术出版社,2004:151.
[5] 曹泽毅.中华妇产科学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2004:1 437.
[6] 黄红玲,施正洪.天花粉蛋白与米非司酮、甲氨蝶呤治疗未破裂异位妊娠疗效比较[J].湖北中医杂志,2004,26 (11):39.
[7] 邢国红,张树元.落蒂汤治疗异位妊娠16例[J].实用中医内科杂志,2004,18(2):144.
[8] 黄旭春,王小云.中医药治疗异位妊娠30例临床分析[J].中国中医急症,2008,17(7):923.
[9] 李向莲,马秀芳.活血化瘀汤治疗异位妊娠60例[J].陕西中医,2009,30(11):1 454.
[10] 蔡少妃.中西医结合保守治疗异位妊娠41例疗效观察[J].海南医学,2011,22(11):94.
[11] 高金珠.中药配合治疗非破裂型异位妊娠疗效观察[J].中国中西医结合杂志,2003,23(1):71.

(收稿日期:2013-09-29 修回日期:2014-02-07)