

中西医结合保守治疗 90 例异位妊娠临床观察

孟玲娟

(吉林省四平市梨树县中医院 吉林 梨树 136500)

【摘要】目的：探讨甲氨喋呤、米非司酮联合中药治疗异位妊娠的疗效。方法：观察异位妊娠患者 90 例，分为对照组和试验组，对照组给予甲氨喋呤和米非司酮治疗，试验组给予甲氨喋呤、米非司酮联合中药治疗。对比两组患者的临床疗效。结果：对照组治疗成功率 72%，试验组 96%。治疗失败者，重复保守治疗一次或手术治疗。结论：甲氨喋呤、米非司酮联合中药治疗具有良好的疗效，中西药结合治疗充分发挥了药物的协同互补作用，减少不良反应。笔者认为该保守治疗方案值得临床推广。

【关键词】 中药；甲氨喋呤；米非司酮；异位妊娠

异位妊娠是妇产科较常见的病症，多见于 30 至 40 岁的女性，具有发病急、病情重的特点，且症状体征又常不典型，稍有疏忽可因内出血而危及生命。故应早期诊断，及时处理。根据卵子受精后植入的部位不同，而将异位妊娠分为输卵管妊娠、腹腔妊娠、卵巢妊娠、残角子宫妊娠、子宫颈妊娠以及阔韧带妊娠等，尤以输卵管妊娠最为常见。手术是临床常用的处理异位妊娠出血的方法，通过手术的方式将病灶切除，可实现治疗的目标。然而该方式会影响到女性的生殖功能，术后出现感染、粘连等的概率也较高，很可能导致异位妊娠的再次发生，或者造成不孕的可能。为了改变这一状况，临床需进一步研究更为有效且安全的治疗此疾病的方法。通过实践发现，中西医结合治疗能够发挥协同作用效果，有效减少相关并发症。现研究特选取病例具体分析联合治疗的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 90 例异位妊娠患者，收治入院的时间在 2019 年 3 月至 2021 年 3 月，年龄 20—46 岁。平均 29 ± 6.8 岁。停经时间 40 至 60 天。均为输卵管妊娠。分组展开研究，各组患者数量相同。研究组采用甲氨喋呤、米非司酮治疗，试验组联合中药治疗。对两组一般资料进行统计分析，发现差异均较小 ($p > 0.05$)，对进一步研究无影响。

入选标准：同意保守治疗，无药物治疗禁忌症，签署同意书。

(1) 血 B-HCG $< 2000 \text{ u/L}$ (2) 彩超提示附件区包块 $< 4.0 \text{ cm}$ ；(3) 生命体征平稳，无明显内出血，(4) 迫切要求保留生育功能或者保守治疗。

1.2 治疗方法

试验组：嘱患者在空腹状态下服用 50 毫克米非司酮，每天 2 次，同时单次肌内注射甲氨喋呤 50 毫克 / m^2 ，给予中药联合治疗。中药配方组成：丹参 25g，厚朴 20g，赤芍 25g，当归 20g，桃仁 15 g，三棱 15 g，莪术 15 g，金银花 50 g，连翘 25 g，川牛膝 15 g，鸡血藤 20 g，延胡索 20 g，川芎 15 g，炙甘草 10 g。用水煎制后服用，1 剂药物分早晚两次服，共服 7-10 剂。之后结合包块变化服用药物，若在服药 7d 后，血 B-HCG 下降 $< 15\%$ ，给予 7-10 剂第二疗程。对照组：空腹口服米非司酮 50 毫克，每天两次，同时单次肌内注射甲氨喋呤 50 毫克 / m^2 。两组均定期检测血 B-HCG、做彩超，分别隔 3d 和 7d 查一次，

直到检查结果显示无包块。在使用药物治疗的过程中，要做好对患者各方面情况的观察，确保其生命体征在正常范围内以及无腹痛、阴道出血等情况。

1.3 疗效判断标准^[1]

疗程结束后，若患者各项症状消失或明显改善，B 超检查结果显示包块显著变小，治疗 3d 血 B-HCG 结果明显下降，且降幅超过 15%，则判断为治疗成功。反之，如患者 B-HCG 不下降甚至有上升趋势，盆腔包块无变化甚至增大，腹部疼痛感强烈或有出血等情况，则判断为治疗失败，应及时开展手术治疗。

1.4 统计学方法

经分析，研究涉及两种类型的资料，一种为计量资料，呈现为 $(\bar{x} \pm s)$ 的形式，另一种为计数资料，呈现为 (%) 的形式，分别行 t、 χ^2 检验，统计软件选择 SPSS17.0，以 p 值评估差异，若其比 0.05 小则代表差异显著。

2 结果

经过 1 周的治疗，试验组血 B-HCG 出现了更为明显的下降，为 45%，对照组这一数值为 36%；3 周后复查结果显示，试验组阴道出血情况更快消失，包块变小更为明显，见表 1。

3 讨论

异位妊娠是女性常见病症，未婚先孕多次人工流产更易导致异位妊娠。随着科技的日新月异，医疗技术的不断发展，各种疾病筛查技术出现，使得该病症在早期即可得到明确的诊断，患者为了避免创伤，保留生育功能，尤其为了女性审美要求，寻找最佳治疗异位妊娠的保守治疗方法大势所趋，迫在眉睫，是广大医患的共同心声^[2]。我国在中西医结合治疗宫外孕方面，积累了很多宝贵经验，这样既可避免手术，又可保留输卵管，对年轻无子女、又无手术适应症的患者较为合适。

祖国医学认为，输卵管妊娠属于少腹血瘀实证，治疗当以活血祛瘀，消症止痛为原则，方中多用丹参、赤芍、桃仁、乳香、没药。痞块形成时，加三棱、莪术；如血压不升或不稳定，虚脱争相严重者可加用人参；四肢厥冷者，加熟附子，痛甚者，加延胡索；胃脘胀痛者，加厚朴，枳实；恶心呕吐者，加半夏。我院在本研究中，在患者入院和治疗的过程中，医务人员密切观察病情发展，细心分析临床情况，随症加减，加强护理工作，注意血压及脉搏变化，取得了临床较好的治疗效果。

血贵流通，最恶瘀滞。若血行不利，则流通的生理特性，

表 1 两组治疗前后临床疗效比较

组别	例数	B 超盆腔包块 (cm)		阴道出血消失时间 (d)	B-HCG(U/L)		成功率 (%)
		治疗前	治疗后		治疗前	治疗后	
对照组	45	3.3 ± 1.4	3.0 ± 1.1	20.2 ± 2.4	2833 ± 285	2833 ± 285	72
试验组	45	3.5 ± 1.7	1.4 ± 1.2	11.1 ± 1.1	2855 ± 215	1100 ± 205	96

注：p=0.010 $\chi^2=6.401$

变为不通的病理现象，即呈瘀血阻滞。任何部位有瘀血停留，即可反映出疼痛或癥块。所谓通则不痛，痛则不通，主要是指血瘀气滞而言。活血祛瘀法是根据瘀血阻滞机理拟定的治疗大法，体现“坚者削之”，“留者攻之”的治疗原则。血随气行，亦随气滞。在活血祛瘀方中，配伍一、二味调气疏肝药物，一方面有气行则血行之意，另一方面又照顾到肝喜条达的特点。从方剂结构看，虽不居于主要地位，却又是不可缺少的辅助药物。我院在本研究中中西医结合保守治疗取得了显著的成果，具体阐述如下。

甲氨蝶呤是异位妊娠保守治疗的一种常用药物，是抑制叶酸合成的抗肿瘤药物，通过抑制二氢叶酸还原酶的作用，从而对异位妊娠的滋养叶细胞活性加以抑制，破坏绒毛，使胚胎组织坏死、脱落、吸收。甲氨蝶呤对滋养叶细胞的抑制同时对正常的人体细胞也有一定的抑制作用，因此可能导致骨髓抑制，出现白细胞降低患者容易感冒。也可以引起皮炎、胃肠道症状、恶心、呕吐等。由于甲氨蝶呤主要通过肾脏代谢，部分通过肝脏胆汁代谢，因此可能对肾功能造成影响。米非司酮有抗孕激素和抗糖皮质激素的作用，通过竞争孕酮受体和拮抗孕酮活性，阻断孕酮作用，从而杀死胚胎，促进其排出。

中医认为，在疾病治疗中，药物所发挥的作用主要是扶正祛邪，消除病因，使脏腑功能得以恢复，纠正阴阳的偏盛偏衰^[3]。中药作用的发挥主要是由于其具有独特的性能。中药性能又称药性，主要包括四气、五味、升降浮沉、归经、有毒无毒等。四气又称四性，即寒热温凉四种药性，主要是根据人体对药物所产生的反应进行的概括。寒性或凉性药物通常可使热证减轻，而热性或温性药物往往可使寒证减轻。但四气如果运用不恰当，对机体也会产生副作用，即寒凉性可伤阳助寒，温热性可伤阴助火。五味指辛、甘、酸、苦、咸等味，主要根据药物功效进行划分，反映的是药物作用的规律。升降浮沉是指药物在人体的作用趋向，若该项特性得不到合理运用，很容易导致不良反应。每一味药物的升降浮沉都可通过一定的条件进行转化。对其产生影响的条件有：一、炮制。某些药物的升降浮沉之性可因炮制而改变，如酒炒则升、姜汁炒则散、醋炒则收敛等。二、配伍。进行复方配伍时，一些本来属于升浮的药，如与多种沉降药配伍，那么其升浮的特性会受到影响；一些沉降药在与多种升浮药配伍时，沉降的特性也会受到影响。归，指药物作用的归属，经，人体的脏腑经络。归经，药物作用的定位，即将药物作用与人体脏腑经络联系起来。掌握归经，治疗疾病时可使选择的药物更合理。首先，结合病变所属脏腑经络为医生提供用药指导。如热症有肺热、肝热的不同，治肺热咳嗽即选归肺经而善清肺热的黄芩、桑白皮等；治肝热或肝火症，即选归肝经而善清肝火的龙胆草、夏枯草等。其次，指导医生根据脏腑经络病变的传变规律选择用药。因各脏腑经络所发生的病变能够互相影响，所以不是某经病单纯使用某经药治疗，还要根据脏腑经络之间的生理关系和疾病传变规律，选择归它经的药与之相配进行治疗^[4]。有毒与无毒是指药物用于人体后能否造成不良反应而言。判断有无毒性关键看药量的使用，如果超出身体所能承受的范围为有毒，否则则无毒。所以对药物的使用量要严格把控，坚持适度原则，从小剂量开始慢慢增加，不要

在开始就使用较大剂量，防范中毒发生^[5,6]。此外，要严格做好药物的采制工作，摒弃劣质品，恰当使用药物，不要乱用，对于毒性较强的药物要慎用，用药前询问患者过敏史。我院制剂室自行熬制中药，避免了上述各个环节的失误，既保证疗效，又效果显著。

输卵管妊娠往往由输卵管炎引起，血瘀少腹，日久势必化热。在中西药联合治疗中，针对异位妊娠主要表现为积久成症，淤血不散致少腹瘀结、癥块等症及甲氨蝶呤的毒副作用起到扶正祛邪，标本兼治，兼具有辅助杀胚的作用，对包块儿吸收具有促进作用^[7,8]。方中丹参、赤芍、川芎、桃仁儿活血化瘀，改善血液循环，促进淤血吸收，防止局部组织粘连；牛膝引血下行；三棱，莪术，消积止痛，软坚散结；厚朴宽中理气；连翘、金银花清热解毒，凉血化瘀^[9]；鸡血藤有活血通络、养血调经的作用；延胡索活血行气止痛，治疗因气滞血瘀导致的各种疼痛。中医根据四诊八纲辨证认为，异位妊娠系血瘀少腹，不通则痛的实证^[10,11]。以活血、化瘀、消症为治则，杀死胚胎为治法。治疗应从两方面入手，一方面是用丹参、赤芍、桃仁等中药来活血、化瘀、消症，另一方面是用三棱、莪术、川牛膝等中药杀死胚胎。此外，为提高保守治疗的成功率和保险性，还可加用氨甲喋呤、米非司酮等杀胚、抑胚西药。

本研究结果显示：甲氨蝶呤、米非司酮联合中药治疗能改善盆腔内环境、促进盆腔血液循环和病理产物的代谢吸收，防止粘连、增强体质、杀胚、降HCG、消包块、恢复输卵管通畅。中西药结合治疗充分发挥了药物的协同互补作用，减少不良反应，确保疗效，临床可推广。

参考文献:

- [1] 何晶莹. 中西医结合疗法对异位妊娠保守治疗临床观察 [J]. 中国保健营养, 2020, 12: 297-300
- [2] 刘菲. 中西医结合保守治疗输卵管妊娠临床结局观察 [J]. 东方药膳, 2020(12):229.
- [3] 李鸿燕, 祁婉莹, 冯志友. 中西医结合疗法对异位妊娠保守治疗临床观察 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2019, 29(18):18-20.
- [4] 周芳. 中西医结合保守治疗异位妊娠的临床效果 [J]. 世界临床医学, 2019(002):63-63.
- [5] 孙军华, 焦晓云, 李瑾, 等. 中西医结合保守治疗输卵管妊娠临床结局观察 [J]. 世界中西医结合杂志, 2020, 15(02):374-376.
- [6] 颜培玉, 潘颖, 张爱臣, 等. 中西医结合保守治疗异位妊娠临床研究 [J]. 长春中医药大学学报, 2021(2):369-372.
- [7] 曹威, 姚丽丽, 马宏生, 等. 中西医结合保守治疗异位妊娠的系统评价 [J]. 中国城乡企业卫生, 2019, 34(03):128-129.
- [8] 广兰军. 观察中西医结合保守治疗异位妊娠的临床疗效 [J]. 健康大视野, 2018(9):120.
- [9] 庄美观. 中西医结合保守治疗稳定型输卵管妊娠临床效果评价 [J]. 中外医学研究, 2020, 18(3):58-60.
- [10] 李敬群, 吴学红. 中西医结合保守治疗在异位妊娠患者中的应用价值 [J]. 母婴世界, 2018(9):96.
- [11] 黄贵孝, 任廷美. 中西医联合保守治疗异位妊娠 60 例临床观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(3):147-148.