

中西医结合保守治疗宫外孕临床观察

丁美平

武义县中医院, 浙江 武义 321200

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗宫外孕的疗效和不良反应。方法: 选取在本院进行治疗的 120 例宫外孕患者作为研究对象, 将患者随机分为对照组和观察组各 60 例, 对照组采用米非司酮联合甲氨喋呤进行治疗, 观察组在采用米非司酮联合甲氨喋呤治疗的基础上同时服用宫外孕中药方进行治疗, 观察比较 2 组的疗效和不良反应情况。结果: 临床疗法总有效率观察组为 90.00%, 对照组为 65.00%, 2 组总有效率比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。不良反应发生率观察组为 10.00%, 对照组为 36.67%, 2 组不良反应发生率比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 采用米非司酮、甲氨喋呤联合服用宫外孕中药方治疗宫外孕患者, 能够取得较好的临床疗效, 减少治疗后不良反应的发生, 避免了经历手术的痛苦, 对完整保存输卵管有重要意义。

[关键词] 宫外孕; 中西医结合疗法; 保守治疗; 米非司酮; 甲氨喋呤

[中图分类号] R714.22 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 08-0109-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.08.051

宫外孕是临床妇科危重急腹症之一, 是指受精卵未到达子宫体腔而着床的现象, 也称为异位妊娠, 一旦发生破裂, 容易出现失血性休克, 严重威胁着患者的生命安全, 降低患者的生活质量^[1]。中医学认为, 冲为血海, 任主胞胎, 宫外孕的发生是因内外因素导致冲任二脉经气虚衰, 使得气血不能正常循经运行, 胎孕在异常位置发育所致。由于宫外孕发病突然, 对患者的身体和心理都有很大的伤害, 保留生育能力是广大患者的要求。因此, 恰当的治疗方法尤为重要。中西医结合治疗宫外孕能够及时有效地改善病变, 缩短患者的病程, 中药可以改善细胞的代谢, 增加细胞的能量储备, 达到稳定细胞膜、降低毛细血管通透性、调节机体免疫功能的作用。而且, 中医治疗还可以抑制胚胎滋养层细胞的生长, 从而缩小包块直径, 增强坏死物质的吸收^[2]。为了探究中西医结合治疗宫外孕的疗效和不良反应, 笔者对 120 例患者进行研究分析, 现将研究结果报道如下。

1 临床资料

选取 2013 年 1 月~2014 年 1 月在本院进行宫外孕治疗的 120 例患者作为研究对象, 年龄 22~33 岁, 取得患者的知情同意, 病史、体征、超声检查均无宫内妊娠迹象, 输卵管妊娠未发生破裂, 血常规和肝肾功能正常。排除有心肺功能不全和其他慢性疾病的患者, 并对所选取的患者进行中医辨证。患者按照随机数字表法分为对照组和观察组各 60 例, 对照组平均年龄(25.50 ± 1.45)岁; 观察组平均年龄(27.60 ± 1.75)岁。2 组一般资料比较, 差异无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用米非司酮(浙江仙琚制药股份有限公司, 国药准字 H20000648)口服治疗, 每次 50 mg, 每天 2 次, 连续使用 3 天; 肌肉注射甲氨喋呤(湖南正清制药集团股份有限公司, 国药准字 H19983205), 每次 20 mg, 每天 1 次, 隔天使用, 5~6 次, 使用后第 2 天给予四氢叶酸钙解救。治疗 5 周, 如有患者未好转可继续用药。

2.2 观察组 口服米非司酮和肌肉注射甲氨喋呤治疗, 用药方法同对照组, 使用甲氨喋呤后第 2 天给予四氢叶酸钙解救, 治疗 5 周。同时服用宫外孕中药方, 组成: 丹参 15 g, 红花、赤芍、莪术、桃仁、三棱、知母、天花粉各 12 g, 川芎、鸡内金、生大黄各 10 g, 炙甘草 8 g, 蜈蚣 5 g。根据患者的体质、症状等进行药物的加减, 感觉胸闷者去白术; 气虚者减三棱、莪术量; 热盛者加生地、天冬; 凉者知母、天花粉减半或不用; 凉甚者加肉桂; 身体羸弱者去三棱、莪术, 鸡内金加量; 瘀血坚硬者加水蛭。每天 1 剂, 水煎分 3 次服, 连服 5 天为 1 疗程, 治疗 6 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察患者的临床症状, 以及观察患者是否有腹痛、发热、阴道出血、骨髓抑制等不良反应发生。

3.2 统计学方法 采用 SPSS17.0 软件分析数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验; 计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 2 组患者在观察 30 天时比较治疗结果。显

[收稿日期] 2014-04-02

[作者简介] 丁美平 (1976-), 女, 主治医师, 主要从事儿科临床工作。

效：患者腹痛、阴道流血等临床症状消失，超声检查示附件包块消失；有效：患者腹痛、阴道流血等症状减轻，超声检查示附件包块缩小；无效：患者腹痛、阴道流血等症状没有改善，超声检查示附件包块增大。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组为90.00%，对照组为65.00%，2组比较，差异有显著性意义($P < 0.05$)。

组别	n	例(%)			总有效
		显效	有效	无效	
对照组	60	18(30.00)	21(35.00)	21(35.00)	39(65.00)
观察组	60	36(60.00)	18(30.00)	6(10.00)	54(90.00)

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2组不良反应情况比较 见表2。不良反应发生率观察组为10.00%，对照组为36.67%，2组不良反应发生率比较，差异有显著性意义($P < 0.05$)。

组别	n	例(%)				发生率(%)
		腹痛	发热	阴道出血	骨髓抑制	
对照组	60	6(10.00)	6(10.00)	6(10.00)	4(6.67)	36.67
观察组	60	2(3.33)	1(1.67)	2(3.33)	1(1.67)	10.00

与对照组比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

目前，临床上对宫外孕的治疗大多采用药物保守治疗和手术治疗，手术治疗包括开腹或腹腔镜，但手术治疗的创口大，术后并发症多，恢复慢，会影响患者的生育能力。由于宫外孕发病突然，对患者的身体和心理都有很大的伤害，保留生育能力是广大患者的要求，因此采用保守的药物治疗方法为广大患者所接受。

米非司酮具有抗孕激素、抗雄激素及糖皮质激素的作用，可抑制孕激素与子宫内孕激素受体结合，引起蜕膜与绒毛膜的分层，使胚胎游离分出，终止妊娠。甲氨蝶呤是一种抗代谢药，可以有效拮抗四氢叶酸合成，抑制滋养细胞的增殖，以致胚胎死亡，起到杀死胚胎的作用。二者联合使用可以发挥2种药物的协同作用，促进绒毛组织变性坏死，有效抑制宫外孕发育，起到及早终止妊娠的作用^[3]。单纯服用米非司酮和甲

氨蝶呤一般会给患者带来腹痛、发热、阴道出血、骨髓抑制等不良反应，影响患者的健康^[4]。

中医学认为，宫外孕属血瘀少腹、不通则痛的实证，是因肝郁气滞造成瘀血凝滞，气血不通，导致孕卵滞留在宫体外而产生腹痛。因此中医采用活血化瘀、消癥散结、补中益气的治疗原则来对患者进行治疗。本研究用中药方中，赤芍、红花、桃仁、丹参、生大黄活血化瘀止痛，有研究表明，红花、丹参等活血化瘀药物，可以有效改善人体的血液循环。三棱、莪术破瘀消癥；蜈蚣、天花粉杀胚，川芎、鸡内金、炙甘草具有活血行气、和里缓急的功效。全方共奏行气活血化瘀之功效，在化瘀的同时也增加局部的血流，利于药物达到病所，加快对炎症和坏死组织的吸收。

本研究结果显示，观察组总有效率高于对照组($P < 0.05$)，不良反应发生率低于对照组($P < 0.05$)，提示对宫外孕患者采用米非司酮联合甲氨蝶呤以及服用宫外孕中药方进行治疗，能够取得较好的临床疗效，充分发挥了中西医结合疗法的优势，避免了经历手术的痛苦，对完整保存输卵管有重要的意义，为患者再次受孕提供了更高的可能性。另外，中西医结合治疗宫外孕能够减少患者治疗后不良反应的发生，促进患者早日康复，被广大的患者所接受，值得在临床中推广应用。

[参考文献]

- [1] 高韶娟. 米非司酮联合甲氨蝶呤治疗异位妊娠的临床疗效[J]. 中外医学研究, 2013, 11(22): 191-192.
- [2] 马桂香. 中药治疗异位妊娠疗效观察[J]. 河南科技大学学报: 医学版, 2012, 30(2): 122-124.
- [3] 江琴. 米非司酮联合甲氨蝶呤治疗输卵管异位妊娠的临床研究[J]. 中国性科学, 2012, 21(7): 32-34.
- [4] 刘小英, 邹秋. 米非司酮联合甲氨蝶呤与单纯甲氨蝶呤治疗宫外孕的临床疗效分析[J]. 当代医学, 2012, 18(5): 143-144.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)

欢迎邮购 2013年《新中医》合订本
每套3册, 共230元