

甲氨蝶呤、米非司酮联合中药治疗中期引产胎盘植入疗效观察

张利亚

海宁市中医院妇产科, 浙江 海宁 314400

[摘要] 目的: 观察中期引产后应用甲氨蝶呤、米非司酮结合中药疗法对胎盘植入的临床疗效。方法: 回顾分析 80 例中期引产后胎盘植入患者临床资料, 依据治疗方式分为观察组 44 例及对照组 36 例, 对照组以甲氨蝶呤单次肌肉注射及米非司酮口服治疗; 观察组在对照组治疗的基础上加用中药治疗。观察 2 组患者治疗前及治疗后 3 周血清 β -人绒毛膜促性腺激素 (β -HCG) 改变情况, 对比 2 组 B 超所示胎盘面积。结果: 痊愈率观察组为 93.18%, 对照组为 33.33%, 2 组比较, 差异有非常显著性意义 ($P < 0.01$)。治疗后 1、2、3 周后, 2 组 β -HCG 值均较治疗前显著下降 ($P < 0.01$); 观察组 β -HCG 值下降较对照组同期更显著 ($P < 0.05$, $P < 0.01$)。治疗后 1、2 周后, 2 组宫腔内病灶面积均较前显著缩小 ($P < 0.01$); 观察组面积缩小较对照组同期更显著 ($P < 0.01$)。结论: 中期引产后应用甲氨蝶呤、米非司酮结合中药疗法对胎盘植入予以保守治疗, 能够加强各药协同作用, 效果显著。

[关键词] 中期引产; 胎盘植入; 中西医结合疗法; 活血化瘀; 软坚散结

[中图分类号] R714.46² **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 11-0143-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.11.056

近年来, 由于人口猛增, 流产手术以及剖宫产手术正呈现明显上升的趋势, 这就直接导致该病临床发病率阶段性上升, 在中孕期出现胎盘植入情况尤为显著^[1]。若患者处于足月分娩或中期妊娠正实施引产阶段, 在第三产程, 胎盘未完全性剥离, 可导致产后大出血, 甚至危及生命^[2]。笔者回顾分析本院实施中期引产后胎盘植入患者临床资料, 旨在观察中期引产后应用甲氨蝶呤、米非司酮结合中药疗法对胎盘植入予以保守治疗的临床效果。结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 收集本科 2007 年 11 月~2013 年 11 月实施中期引产后胎盘植入患者 80 例临床资料, 依据治疗方式将其分为观察组 44 例及对照组 36 例。观察组年龄 20~36 岁, 平均(25.5±3.5)岁。对照组年龄 18~38 岁, 平均(26.3±3.2)岁。2 组患者年龄经统计学处理, 差异无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 患者为中期引产第三产程, 检测出胎盘未全部娩出, 同时产妇有产后腹痛和不规则性阴道流血以及月经不恢复等表现; 予以 B 超及磁共振

和 CT 检查提示, 患者的宫腔内残留有胎盘组织, 且与肌层的分界表现不显著, 甚至有侵入性改变^[3]。

1.3 入组标准 胎盘被植入面积 <50%, 植入不深、不可穿透, 无感染, 有粘连; 生命体征稳定者; 患者于医院予以严密监测, 并具备临床抢救条件。

2 治疗方法

2.1 对照组 予甲氨蝶呤肌肉注射, 每次 75 mg, 每天 1 次; 米非司酮口服, 每次 50 mg, 每天 2 次; 共应用 3 天。

2.2 观察组 西药治疗同对照组。于甲氨蝶呤肌肉注射的第 2 天开始, 加用本院自拟方治疗。处方: 知母、鸡内金 6 g, 莪术、三棱、益母草、红花、当归、白术各 10 g, 桃仁 8 g, 山药、天花粉、黄芪各 15 g。每天 1 剂, 水煎服。连服 7 天改用以下组方。处方: 水蛭(捣碎)、鸡内金各 6 g, 知母、莪术、三棱、党参、怀牛膝各 10 g, 山药、天花粉、黄芪各 15 g。每天 1 剂, 水煎服, 连服 7 天。

3 观察项目与统计学方法

3.1 观察项目 观察 2 组患者治疗前及治疗后 3 周

[收稿日期] 2014-04-08

[作者简介] 张利亚 (1973-), 女, 主治医师, 研究方向: 中西医结合治疗异位妊娠。

血清 β -人绒毛膜促性腺激素(β -HCG)改变情况,对比 2 组 B 超下胎盘的范围^[4]。

3.2 统计学方法 将所得数据经 SPSS17.0 进行统计学分析,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,2 组间采用 t 检验;计数资料采用百分率表示,2 组间采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考文献^[6]拟定。痊愈:经治疗患者阴道流血减少以及 HCG 水平下降,无需清宫治疗;无效:停药 7 天后患者仍有组织物排出,阴道流血增多,甚至出现大出血,HCG 水平不变,B 超检查无明显改善。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。观察组痊愈 41 例,有 3 例经宫腔镜切除,痊愈率为 93.18%。对照组痊愈 12 例,有 24 例治疗无效,其中有 20 例需予清宫治疗,有 3 例需予宫腔镜切除,有 1 例予子宫全切,痊愈率为 33.33%。2 组痊愈率比较,差异有非常显著性意义($P < 0.01$)。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	n	痊愈	无效	痊愈率(%)
观察组	44	41	3	93.18
对照组	36	12	24	33.33

与对照组比较,① $P < 0.01$

4.3 2 组 β -HCG 值变化比较 见表 2。治疗后 1、2、3 周后,2 组 β -HCG 值均较前显著下降($P < 0.01$);观察组 β -HCG 值下降较对照组同期更显著($P < 0.05$, $P < 0.01$)。

表 2 2 组 β -HCG 值变化比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	治疗前	治疗 1 周	治疗 2 周	治疗 3 周
观察组	44	12017 \pm 3708	1541 \pm 258	520 \pm 61	62 \pm 19
对照组	41	10896 \pm 3506	1651 \pm 535	822 \pm 101	50 \pm 13

与同组治疗前比较,① $P < 0.01$;与对照组同期比较,② $P < 0.05$,③ $P < 0.01$

4.4 2 组宫腔内胎盘面积变化比较 见表 3。治疗后 1、2 周后,2 组宫腔内胎盘面积均较前显著缩小($P < 0.01$);观察组面积缩小较对照组同期更显著($P < 0.01$)。

5 讨论

患者胎盘植入主要为 NitaLuch 界面或是蜕膜海绵层有缺失、缺陷等,致使患者的胎盘或子宫呈异常附着,主要原因为蜕膜的发育不良,内膜出现了创伤性的损伤或是缺陷,产生疤痕子宫或是子宫出现畸

表 3 2 组宫腔内胎盘面积变化比较 $(\bar{x} \pm s)$ cm^2

组别	n	治疗前	治疗 1 周	治疗 2 周
观察组	44	56.12 \pm 23.01	29.21 \pm 16.29	20.24 \pm 16.43
对照组	41	52.21 \pm 16.01	39.17 \pm 23.25	30.14 \pm 14.18

与同组治疗前比较,① $P < 0.01$;与对照组同期比较,② $P < 0.01$

形,在子宫腺肌病以及宫角妊娠等疾病也会出现胎盘植入行为,机体底蜕膜可出现部分或完全性缺乏。患者有剖腹产经历,胎盘植入,和多次孕产史均为该病重要的影响因素^[6]。

近年来,中孕期患者胎盘植入呈现较高的发病率。临床治疗时,如果较轻,可于分娩后予以刮宫手术;如较重,则予子宫动脉栓塞,以及宫腔镜刮宫治疗。该病在中医学属胞衣不下、癥瘕等范畴。大多为残留胎盘向患者胞宫肌层发生植入,引起瘀块阻滞脉络,出现血行不畅状态。故治疗应以活血化瘀为主,佐以软坚散结。笔者所拟方中的黄芪及白术能够益气健脾,使元气大补,特别适合产后出现瘀滞、虚弱的患者。当归能活血补血,对机体子宫起到双向性效果,较小剂量使用能有效收缩子宫。红花、桃仁为活血化瘀要药,目前现代药理学的研究证明,红花的煎煮液能够对患者子宫产生显著的兴奋性,而小剂量的红花可以刺激患者产生子宫节律性收缩,使用大剂量的红花,还能够造成患者子宫产生自动性收缩加强甚至痉挛,进而将残留物及瘀血有效排出。三棱、莪术、水蛭活血消癥。有研究发现,三棱、莪术水煎液可促进机体腹膜腔产生自体血液,实现血块的加速吸收,还可有效抑制外凝血的产生,促进其纤溶活性;莪术可直接刺激宫缩,使蜕膜及绒毛组织出现坏死甚至蜕变。天花粉功能散结杀胚,其成分天花粉蛋白能够直接滋养胎盘的活体层,造成胎盘形态学及功能改变,使绒毛间隙产生纤维蛋白沉积以及血流阻塞,导致绒毛广泛变性、坏死。诸药合用,可促进瘀血吸收,加速子宫收缩,从而使胞衣坏死、脱落,最终对植入性胎盘发挥有效的治疗作用。

综上所述,中期引产后应用甲氨蝶呤、米非司酮结合中药疗法对胎盘植入予以保守治疗,效果显著,应予推广。

[参考文献]

[1] 罗方媛,陈锰,张力,等.难治性产后出血的五种止血

- 手术疗效的比较及止血失败原因分析[J]. 中华妇产科杂志, 2012, 47(9): 641-645.
- [2] 孙琰, 肖建平, 赵丽, 等. 胎盘植入的诊治方法: 附 29 例临床分析[J]. 中华妇幼临床医学杂志: 电子版, 2013, 9(1): 44-47.
- [3] 孙雯, 肖雪, 周燕媚, 等. 穿透性胎盘植入的处理[J]. 中华围产医学杂志, 2013, 16(8): 452-454.
- [4] 王翠秀, 其木格. 中孕期胎盘植入的临床分析[J]. 中华妇幼临床医学杂志: 电子版, 2013, 9(2): 211-213.
- [5] 张科荣, 蒋静, 夏智勇, 等. 子宫动脉化疗栓塞术治疗完全性胎盘植入的临床疗效[J]. 中华妇幼临床医学杂志: 电子版, 2012, 8(6): 596-599.
- [6] 王琳, 唐龙珍, 汪佳, 等. 胎盘植入 41 例临床分析[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2012, 15(11): 1751-1752.
- (责任编辑: 冯天保)

毫米波联合六合丹治疗疔肿 70 例疗效观察

顾兰秋, 刘兰, 吴波, 雷雯霓

成都市第二人民医院皮肤科, 四川 成都 610017

[摘要] 目的: 探讨毫米波联合六合丹治疗疔肿的疗效。方法: 将 140 例患者随机分为 2 组, 治疗组 70 例采用毫米波照射治疗后外敷六合丹, 对照组 70 例采用毫米波照射治疗后外涂夫西地酸乳膏。2 组疗程均为 7 天, 从疔肿的皮损程度、疼痛程度评价疗效。结果: 愈显率治疗组为 85.7%, 对照组为 71.4%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。随访半年, 复发率治疗组为 13.5%, 对照组为 44.4%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。2 组患者在治疗过程中均未出现相关不良反应。结论: 毫米波联合六合丹治疗疔肿疗效显著, 复发率低, 不良反应少, 值得临床推广。

[关键词] 疔肿; 毫米波; 六合丹; 外治法

[中图分类号] R632.2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 11-0145-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.11.057

疔是毛囊深部及周围组织的化脓性炎症, 好发于头、面、颈项、背部及臀部, 严重影响患者的生活质量。笔者采用毫米波联合六合丹治疗疔肿, 并与毫米波照射治疗配合夫西地酸乳膏外涂作对照研究, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 符合《中国临床皮肤病学》^[1]中反复或者急性化脓性毛囊炎和毛囊周围感染诊断标准;

病程 < 1 周; 治疗前 1 周内无内服、外用抗生素, 或接受其他治疗; 血常规: 白细胞计数 $> 10 \times 10^9/L$ 。

1.2 排除标准 对有中药外用过敏者; 合并严重心、肝、肾疾病者; 妊娠或哺乳期妇女; 不能

按规定用药治疗和复诊者。

1.3 一般资料 观察病例均来自 2013 年 1~6 月本院门诊的疔肿患者, 共 140 例, 其中男 74 例, 女 66 例; 年龄 18~65 岁; 病程 2~7 天。随机分为 2 组各 70 例, 2 组患者性别、年龄、病程、皮损严重程度评分等经统计学处理, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用毫米波治疗仪(成都恒波医疗器械有限公司 HB/B 型毫米波治疗)进行毫米波局部照射, 每天 1 次, 每次 20 min。照射后联合中药六合丹(本院制剂, 主要由大黄、黄柏、薄荷、白芷、白及、乌

[收稿日期] 2014-04-07

[作者简介] 顾兰秋 (1967-), 女, 主管护师, 主要从事皮肤性病治疗及护理工作。