

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2022.02.011

通经散瘀泄浊方联合西药治疗异位妊娠临床观察

唐容迪 肖 景

景德镇市第一人民医院妇产科,江西景德镇 333000

摘要 **目的** 探讨通经散瘀泄浊方联合甲氨蝶呤、米非司酮治疗异位妊娠患者的临床疗效。**方法** 选取 2019 年 3 月—2021 年 3 月在本院就诊的 80 例异位妊娠患者,根据随机数字表法随机分为观察组和对照组,每组 40 例。对照组患者采用甲氨蝶呤、米非司酮治疗,观察组患者采用通经散瘀泄浊方联合甲氨蝶呤、米非司酮治疗,连续治疗 7 d。比较 2 组患者临床疗效、阴道出血量、阴道出血时间及住院、血 β -HCG 转阴、腹痛消失、包块消失时间,记录治疗期间不良反应发生情况。**结果** 治疗后,观察组患者临床治疗总有效率为 95.00%,显著高于对照组的 80.00% ($P < 0.05$)。观察组患者阴道出血量明显少于对照组,阴道出血时间显著短于对照组 ($P < 0.05$)。观察组患者住院、血 β -HCG 转阴、腹痛消失、包块消失时间均明显短于对照组 ($P < 0.05$)。治疗期间,2 组患者不良反应发生率比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论** 异位妊娠患者采用通经散瘀泄浊方联合甲氨蝶呤、米非司酮进行治疗可显著减少阴道出血,缩短病程,且未明显增加不良反应,具有较好的临床疗效。

关键词 通经散瘀泄浊方;甲氨蝶呤;米非司酮;异位妊娠

中图分类号 R714.22 **文献标志码** A

异位妊娠是一种由于受精卵在子宫体腔以外部位着床与种植而引起的临床常见妇科急腹症,尤以输卵管妊娠为多见。随着病情的发展加重,患者常表现为阴道出血、腹痛、停经及休克等^[1],严重影响患者的生活质量和生命健康。如何及时恰当地治疗异位妊娠,对妇女的健康及今后的生育能力保留具有非常重要的意义。目前常见西医保守治疗主要采用米非司酮、甲氨蝶呤等药物,随着祖国医学的不断发展,中药因其安全、有效及毒副作用小等特点被临床医师广泛应用。研究^[2]显示,在甲氨蝶呤基础上联合中医药治疗可提高临床疗效,有效缓解患者临床症状。通经散瘀泄浊方是由马大正主任医师从医 40 余年保守治疗异位妊娠的经验方,具有清热解毒、杀胚消癥的功效^[3]。鉴于此,本研究旨在探讨通经散瘀泄浊方联合西药治疗异位妊娠的临床疗效,以期为临床用药的安全性、有效性提供一定理论依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 3 月—2021 年 3 月本院确诊的 80 例异位妊娠患者作为研究对象,根据随机数字表法分为观察组和对照组,每组 40 例。观察组,年龄(33.36 ± 3.23)岁,年龄范围为 23~44 岁;孕龄(6.42 ± 0.82)

周,孕龄范围为 5~8 周。对照组,年龄(32.43 ± 3.25)岁,年龄范围为 21~45 岁;孕龄(6.30 ± 0.54)周,孕龄范围为 4~8 周。2 组患者年龄、孕龄等一般资料比较,差异无显著性意义 ($P > 0.05$)。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准:符合异位妊娠诊断标准^[1];年龄 ≥ 18 岁;有生育要求,要求保守治疗;患者自愿参与研究,患者及其家属签署知情同意书,经医院伦理委员会批准。

排除标准:存在低血压、心悸、面色苍白等休克表现者;患者及其家属强烈要求手术,拒绝保守治疗者;对本研究所用药物过敏或存在用药禁忌证者;合并肝、肾功能损害者;脓毒症及其他全身性感染疾病患者;存在精神疾病既往史以及认知障碍患者。

1.3 治疗方法

对照组患者给予甲氨蝶呤注射液[澳大利亚 Pfizer(Perth) Pty Limited,注册证号 H20140207]肌肉注射,每次 50 mg/m²,隔日注射 1 次,用药期间进行血 β -HCG 水平监测,根据其下降情况给药 3~4 次;米非司酮片(浙江仙琚制药股份有限公司,国药准字 H20000648)晚上睡前口服,12.5 mg/次,1 次/d,服用时间与进食时间之间至少间隔 2 h,连续治疗 7 d。

观察组患者在对照组治疗基础上给予通经散瘀泄浊

方,方药组成:丹参 20 g,天花粉 30 g,蛇莓 30 g,三棱 15 g,莪术 15 g,半枝莲 20 g,白花蛇舌草 20 g,牡蛎 30 g,海藻 20 g,凤尾草 20 g,赤芍 20 g,蜈蚣 4 条(先煎)。上述药物,水煎取汁,1 剂/d,早晚分服,连续治疗 7 d。

所有患者均于第 4 天和第 7 天复查 β -HCG 及妇科 B 超,若 β -HCG 下降 $<15\%$,包块直径不缩小,则重复上述治疗。密切关注患者病情,必要时转为手术治疗。

1.4 观察指标

比较 2 组患者临床疗效,临床疗效判定标准:显效 患者血 β -HCG 水平明显下降,妊娠包块明显缩小,腹部疼痛、阴道出血等临床症状基本消失;有效 患者血 β -HCG 水平有所下降,妊娠包块有所缩小,腹部疼痛、阴道出血等临床症状有所好转;无效 临床症状反复发作甚至趋于恶化。临床治疗总有效率 = [(显效 + 有效)例数 / 总例数] $\times 100\%$ 。

比较 2 组患者阴道出血量、阴道出血时间。

比较 2 组患者住院、血 β -HCG 转阴、腹痛消失、包块消失时间。

记录 2 组患者住院期间不良反应发生情况,包括恶心呕吐、眩晕乏力、胃肠道反应、过敏反应等。

1.5 统计学处理

采用 SPSS 18.0 软件进行统计学分析,计量资料以均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以率 (%) 表示,组间比较采用 χ^2 检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

表 3 2 组住院、血 β -HCG 转阴、腹痛消失、包块消失时间比较 ($n=40, d, \bar{x} \pm s$)

组别	住院时间	血 β -HCG 转阴时间	腹痛消失时间	包块消失时间
对照组	17.86 \pm 3.94	25.94 \pm 6.35	8.73 \pm 4.13	29.65 \pm 7.43
观察组	11.64 \pm 4.32 [△]	14.93 \pm 4.28 [△]	6.84 \pm 2.72 [△]	20.63 \pm 5.42 [△]

与对照组比较[△] $P < 0.05$

表 4 2 组患者不良反应发生情况比较 ($n=40, \text{例}, \%$)

组别	恶心呕吐	眩晕乏力	胃肠道反应	过敏反应	不良反应发生率
对照组	2	1	1	2	6(15.00)
观察组	1	0	1	1	3(7.50)

3 讨论

异位妊娠中最常见的是输卵管妊娠,主要是由于输卵管管腔或周围的炎症、手术史、发育不良或激素紊乱等引起输卵管管腔通畅不佳,阻碍孕卵正常运行,使之在输卵管内停留、着床、发育,从而导致输卵管妊娠流产或破裂。近年来,异位妊娠发生率呈现逐

2 结果

2.1 临床疗效比较

治疗后,观察组患者临床治疗总有效率为 95.00%,显著高于对照组的 80.00% ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者临床疗效比较 ($n=40, \text{例}, \%$)

组别	显效	有效	无效	总有效率 (%)
对照组	20	12	8	32(80.00)
观察组	24	14	2	38(95.00) [△]

与对照组比较[△] $P < 0.05$

2.2 阴道出血量、阴道出血时间比较

治疗后,观察组患者阴道出血量明显少于对照组,阴道出血时间显著短于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者阴道出血量、阴道出血时间比较 ($n=40, \bar{x} \pm s$)

组别	出血量 (mL)	阴道出血时间 (d)
对照组	46.72 \pm 5.42	23.83 \pm 5.76
观察组	38.21 \pm 5.04 [△]	12.16 \pm 5.42 [△]

与对照组比较[△] $P < 0.05$

2.3 住院、血 β -HCG 转阴、腹痛消失、包块消失时间比较

治疗后,观察组患者住院、血 β -HCG 转阴、腹痛消失、包块消失时间均明显短于对照组 ($P < 0.05$)。见表 3。

2.4 不良反应发生情况比较

治疗期间,2 组患者不良反应发生率比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 4。

渐上升趋势,严重威胁到孕妇的生命安全。如何及时有效地治疗异位妊娠患者,是临床近些年来探讨的热点。

药物保守治疗相较于手术治疗可以最大程度地保留产妇的生育功能,在临床应用中更为广泛。甲氨蝶呤是一种化学结构与叶酸相似的抗代谢药物,可将细胞内二氢叶酸转化为四氢叶酸,从而发挥抑制细胞

增生、破坏绒毛膜的作用,进而使胚胎细胞坏死、脱落^[4]。米司非酮作为一种新型抗孕激素,常用于早孕终止流产的治疗中,其作用机制是能与孕酮及糖皮质激素受体结合,从而促进早孕绒毛滋养细胞的凋亡,与甲氨蝶呤具有一定的协同作用,可增加两者对细胞的敏感性^[5]。既往研究^[6]显示,甲氨蝶呤与米司非酮联合使用后不良反应的发生率较高,不利于患者的恢复,而中医药在整体调理方面具有一定优势^[7-8]。本病可归属于中医学“癥瘕”“妊娠腹痛”范畴,病机关键为瘀阻少腹,属实证,本病治疗应以活血化瘀、杀胚消癥为原则。

本研究结果显示,治疗后观察组患者住院、血 β -HCG 转阴、腹痛消失、包块消失时间均明显短于对照组,观察组患者临床治疗总有效率显著高于对照组;提示通经散瘀泄浊方联合西药甲氨蝶呤、米非司酮治疗异位妊娠有利于改善临床症状,促进患者恢复,可提高患者临床疗效。究其原因可能是由于通经散瘀泄浊方中丹参具有祛瘀止痛、活血通经的功效,蛇莓具有清热解毒、散瘀消肿的作用;三棱破血祛瘀、行气止痛,可用于经闭腹痛;莪术行气破血、消积止痛;赤芍清热凉血、散瘀止痛;蜈蚣攻毒散结、息风镇痉、通络止痛。诸药合用,共奏活血化瘀、通经泄浊之效。

综上所述,异位妊娠患者采用通经散瘀泄浊方联合甲氨蝶呤、米非司酮进行治疗可显著减少阴道出血,缩短病程,且未明显增加不良反应,具有较好的临

床疗效。

参 考 文 献

- [1] 谢幸,孔北华,段涛. 妇产科学[M]9 版. 北京:人民卫生出版社,2018:74-77.
- [2] 张丽芳,韩娜. 中药化瘀消癥汤联合米非司酮治疗异位妊娠疗效及对 β -HCG、CK、P 的影响[J]. 中华中医药学刊, 2018,36(7):1735-1738.
- [3] 颜晓钊,卢亦彬,马大正. 宫外孕方联合西药保守治疗异位妊娠的临床研究[J]. 中国妇幼保健, 2020, 35(4): 703-705.
- [4] 郝志峰,杜淑静,李霞. 甲氨蝶呤联合米非司酮保守治疗宫外孕的临床应用[J]. 中国药物与临床, 2018, 18(10): 1812-1813.
- [5] 韩俊江,窦加梅. 甲氨蝶呤联合米非司酮治疗异位妊娠的效果[J]. 中国妇幼保健, 2021, 36(22): 5243-5245.
- [6] 罗书,黄勇,关红琼. 米非司酮联合甲氨蝶呤在异位妊娠治疗中的效果和安全性观察[J]. 中国性科学, 2018, 27(5): 93-95.
- [7] 邱嫔,廖慧妍,李安,等. 化瘀消癥颗粒治疗早期输卵管妊娠的临床疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2019, 36(2): 209-214.
- [8] 肖孝凤,肖招华,胡爱珍. 穴位注射加离子导入配合中药散剂口服治疗包块型异位妊娠临床观察[J]. 光明中医, 2021, 36(1): 95-96.

(收稿日期:2021-08-02)

《中西医结合研究》实行网站投稿

《中西医结合研究》杂志自 2020 年 1 月 1 日起实行网上投稿系统投稿,登录网站 ritcwm.com,按要求注册成为本刊作者即可投稿,欢迎广大作者踊跃投稿! 咨询电话:027-69378380, E-mail: ritcwm@163.com。

(本刊编辑部)