

中西医结合治疗宫外孕的现状与展望

山西医学院第一附属医院中西医结合治疗宫外孕研究室

药朝昕 指导 于载畿

宫外孕是妇产科常见急腹症之一，过去均以手术方法治疗，1958 年我国首创中西医结合非手术方法治疗，近年来不断总结提高，取得了较大进展，特别是 1971 年全国中西医结合工作会议以后，这一新疗法不仅在大城市、大医院推广应用，而且也普及到地区、县及少数公社卫生院。各地在中西医结合治疗宫外孕工作中，逐步积累了较丰富的经验。

由于各地区条件及治疗宫外孕的经验不同，从选择性地治疗到无选择性地治疗^(1,6)，经过反复实践，总结了正反两方面的经验教训，逐步再回到有选择性治疗中来，是经历了复杂、曲折过程的。随着临床经验的积累和诊疗技术的进步，现已摸索出一套比较成熟的规律，而且认识到为了提高疗效，对病人负责，治疗本病时要严格掌握必须手术的指征，适时地给予手术是很重要的。

到目前为止，国内以中西医结合非手术疗法治愈各种类型宫外孕病例已达 5,300 余例，各地报道非手术率高者达 92%⁽⁶⁾，一般为 50%~80% 左右。平均住院日一般为 2~3 周，较治疗初期缩短了住院日。很多单位对治愈后患者进行了随访，如山西医学院第一附属医院⁽¹⁾、上海国际和平妇幼保健院⁽⁶⁾等经远期观察，未发现后遗症，对部份病例还做了输卵管碘油造影，有的患侧输卵管保持通畅，并恢复了生育机能。由于本疗法具有上述优点，因而深受广大群众的欢迎。

一、中西医结合治疗宫外孕的现状

1. 关于宫外孕的辨证问题：宫外孕的中医辨证，一般均认为是少腹血瘀的实证，近年有的作者认为不单纯是实证，是虚实并存的疾病，或气脱血虚的证候。山西李翰卿老中医根据宫外孕病人均具有闭经、腹痛、阴道不规则出血或排膜及昏厥、休克等，以及腹部拒按、触诊有包块等症状及体征，认为辨证应属少腹血瘀的实证，这是本证之“本”。但宫外孕病人病情复杂，又常并有各种不同的兼证，如寒、热、虚、实，诸兼证均为本证之“标”，治疗时在一般情况下，应“标”“本”兼顾，而以治“本”为主。休克情况下有气脱血虚之征，应急则治其“标”，积极抢救休克，然后再用活血化瘀中药，如对病人单纯从表面现象来辨证

论治，常常会忽略宫外孕之“本”，不将主药集中到“本”，而偏重于治“标”，这样就会影响疗效。山西医学院第一附属医院按照李老中医的理论以中西医结合非手术方法治愈各种类型的宫外孕已达 1,000 余例，证实此种理论是正确的。

2. 关于治疗方法问题：目前多数单位是应用山西医学院第一附属医院的经验，主要有：

宫外孕 I 号方：丹参 15g 赤芍 15g 桃仁 9g。主要用于休克型患者及不稳定型早期患者。宫外孕 II 号方：丹参 15g 赤芍 15g 桃仁 9g 三棱 6g 莪术 6g。主要用于包块型患者。

各地在运用上述方剂时，常结合自己的经验和当地的药源，在 I、II 号方中加减化裁，灵活运用，均取得显著疗效。浙江永嘉县人民医院用古方风阳方加减治疗，大连医学院用胶艾四物汤、桃红四物汤、及桃仁承气汤等方剂亦取得满意效果。安徽省六安县人民医院发掘民间祖传秘方，应用单味止血草药断血流（荫风轮）治疗宫外孕 40 余例⁽¹¹⁾，推广此疗法治愈 115 例，开创了用单味草药治疗宫外孕的先例。福建省应用八珍汤为主，配合补中益气汤、归脾汤治疗宫外孕亦获得成功。

根据各地报道的经验，尽管药物方剂组成不同，但总的治则均以活血化瘀为主，根据病情随证加减，都收到了良好疗效，总的趋向主张方剂不宜繁杂，以药源普遍，价格便宜为准。

关于用药方法仍以口服中药为主，但对腹、盆腔血肿包块较大而浅表者可配合药膏外敷，或中药煎剂灌肠。哈尔滨市妇产医院以丹参注射液静滴，吉林省人民医院用 5% 碘砂注射液加入 10% 葡萄糖液中静点，认为可以促使血肿包块较快吸收，且有减轻腹痛的作用。

3. 关于临床分型问题：目前分型种类较多，如山西分为二期三型：（1）未破损期；（2）已破损期；又分休克型、不稳定型、包块型。上海国际和平妇幼保健院分为三期：（1）急性出血期，（2）亚急性出血期，（3）包块形成期。遵义医学院附属医院分二期四型：（1）出血期：内崩型、厥脱型；（2）瘀血期：瘀结型、瘀阻型。北京友谊医院分三期：（1）活动出血期，（2）

出血吸收期, (3) 血肿形成期。浙医大妇女保健院按病情分为: 重型、中型、轻型。上述不同分型原则上大同小异, 根据首届全国宫外孕专题研究座谈会讨论, 认为山西的分型能体现发病过程、病情程度, 便于临床应用。并强调了对未破损期宫外孕的诊治, 是提高中西医结合治疗宫外孕研究工作中重要的一个方面, 应提高对这种类型宫外孕的认识水平。虽然临床上诊断比较困难, 但病人的症状、体征、B 型超声波检查、HCG 的检验、以及腹腔镜的应用等均能有助于诊断, 故建议今后以山西二期三型的分型为准, 以利总结资料的统一和研究水平的提高。

4. 关于胚胎持续存活的诊断与治疗问题: 目前一致认为胚胎存活, 绒毛有侵蚀组织能力, 可随时引起内出血, 发生危险, 故即时诊断妊娠胚胎是否存活是很重要的一环, 山西医学院的经验认为: 病人无阴道出血, 治疗过程中包块继续增大, 妊娠反应持续存在, 结合妊娠试验阳性者, 胚胎存活的可能性大。应用 B 型超声探查⁽⁹⁾, 如腹、盆腔包块处见有妊娠光环, 又见胎心、胎动反射时, 可确诊为胚胎存活。经超声诊断已破损期胚胎持续存活的患者 7 例, 后经手术证实确为活胎者 5 例。应用 B 型超声或腹腔镜检查⁽¹²⁾确诊为未破损期宫外孕后则可立即给予治疗, 因之, 目前对活胚胎的诊治水平比过去有所提高。

关于胚胎持续存活的治疗问题, 各地都做了不少探索, 如使用中药蜈蚣、牛膝、紫草、天南星等, 但目前临床应用中尚未能证实有明显作用。少数单位如四川医学院附属医院主张患者服用第一次中药煎剂时就应加入蜈蚣, 一直到妊娠试验阴性为止, 据报道他们收治的病例中很少有胚胎持续存活者, 这是否与早期用杀胚药蜈蚣有关, 值得进一步研究。

近年山西、上海、河北、内蒙、吉林等地应用天花粉杀胚, 取得了较好疗效^(4,7), 天花粉针剂除能杀胚外, 并有加快血肿包块吸收的作用。上海国际和平妇幼保健院, 曾在一段时期内, 对确诊为宫外孕者一律注射天花粉针剂, 使中西医结合治疗宫外孕的非手术率从其过去的 78%~82%, 提高到 92%⁽⁷⁾, 上述情况均说明杀胚药物的应用是十分重要的。天花粉针剂是植物蛋白, 对人体有过敏反应, 有时反应比较严重, 故进一步寻找更为有效而安全的药物, 仍是当务之急。

此外个别单位, 对妊娠试验持续阳性的少数病例用 MTX 或 5-Fu 治疗, 据说有一定疗效, 但病例少, 且此类药物的应用是否适宜, 值得商榷。

5. 关于药物的剂型改革问题: 中药剂型改革, 难

度较大, 各地对此所做工作不多, 目前仍以水煎剂为主。宫外孕 I 号方主要用于休克型宫外孕患者, 因该型病人病情复杂, 变化多端, 用药时一般多需随证加减, 灵活运用才能提高疗效, 故目前仍以复方煎剂为佳。宫外孕 II 号方主要用于包块型患者, 病情比较单纯稳定, 且用药加减较少, 一般固定一种剂型即可。山西医学院第一附属医院曾将 II 号方制成过多种剂型, 如冲剂, 流浸膏等, 经临床应用认为以制成浓缩煎剂, 或糖衣片者为好, 服用方便, 疗效肯定。

6. 关于新仪器与新技术的应用: B 型超声断层显像诊断技术, 是近年来广泛应用的诊断技术, 山西医学院第一附属医院⁽⁹⁾应用这种新技术系统观察了各种类型宫外孕病人治疗前后的变化, 血肿包块形成和吸收的规律, 胚胎持续存活的诊断, 以及未破损期宫外孕的诊断等, 取得了一些经验, 对临床指导用药、判定疗效、随访观察病情演变均有一定帮助。该院还应用电子计算机将近 10 年来的 404 例宫外孕治愈后的病历, 存贮于电子计算机中进行资料检索和科学管理, 便于及时研究和发现问题, 更有利于今后宫外孕诊治技术的提高。哈尔滨市妇产医院应用电子计算机计量诊断宫外孕, 并编制了中西医结合治疗宫外孕的计算机治疗程序, 对中西医结合诊治水平及推广普及将更为有利。

上海国际和平妇幼保健院, 应用腹腔镜诊断不典型病例, 并随访了治愈后患者腹、盆腔情况, 使诊断和随访更加深入细致。

有关妊娠试验方面, 目前方法较多, 各地根据条件选择应用, 除用生物、免疫等方法外, 近年山西、上海等地开展了放射免疫法测定 HCG, 特别是 HCG β 一亚单位的测定, 对诊断及观察病情演变更有帮助, 值得很好总结经验, 加以提高。

7. 关于宫外孕病人治愈后的再孕问题: 中西医结合治疗宫外孕, 可保留机体的完整性, 有些输卵管妊娠患者, 经治愈后, 患侧输卵管仍通畅, 保获了部份患者的生殖机能, 受到患者的欢迎。据山东医学院附属医院资料⁽⁸⁾, 宫外孕治愈后的再孕率为 21.43%, 再孕者中大部分为宫内妊娠, 亦有再次患宫外孕者, 可能和治疗不彻底有关。山西、上海等地随访病例中, 行子宫输卵管碘油造影, 输卵管通而不畅者易再次患宫外孕, 故凡近期治愈后的病人, 应暂时避孕一段时期, 待输卵管通畅后再孕为好。山西、四川、北京、安徽等地, 通过实践证明, 确有过去因各种原因手术切除了一侧输卵管而只剩一侧输卵管又患宫外孕, 经治愈后, 输卵管能再通畅, 又获得宫内妊娠足月分娩

的实例, 值得重视。

8. 关于异病同治问题: 近年各地应用治疗宫外孕的方剂, 随证加减, 施治了一些妇产科领域中属于血瘀气滞的各种疾病: 如急慢性盆腔炎、盆腔脓肿、痛经、血栓性静脉炎、外伤所致的盆腔血肿、外阴血肿、输卵管炎引起的不孕症等, 均取得了一定的疗效, 因而治疗宫外孕所用的方剂, 实际上已超越了治疗宫外孕的范围, 具有普遍的广泛意义。浙医大妇女保健院认为治疗宫外孕腑实证兼证所用的九种心痛丸, 疏通胃肠的作用显著, 他们做为常规广泛将此药用于妇科手术后的病人, 能防止术后肠麻痹。

山西医学院第一附属医院宫外孕研究室, 对治疗宫外孕的方剂进行了动物实验⁽²⁾, 证明该药能促进腹腔血管外的血肿包块加快吸收, 继而对宫外孕方剂对血管内血栓的影响也进行了研究⁽¹⁰⁾, 结果证明宫外孕Ⅱ号方对实验动物不论是腹腔或皮下注射, 都能明显减轻血栓的湿重, 有显著抑制动物血栓形成的作用, 并有明显的抗减压缺氧作用, 因而推测该方剂对心血管疾患的病人, 可能亦具有一定疗效, 目前该院正在进行有关这方面的临床研究。

9. 关于治疗宫外孕方剂的机理研究: 早在60年代初, 山西医学院、大连医学院曾进行过有关中西医结合治疗宫外孕的机理研究, 但由于种种原因, 此项工作未能得到进展。山西医学院1974年成立了临床、基础相结合的宫外孕研究室, 从药理、病生、生化、免疫、病解、化学等方面进行了较为广泛的研究, 吉林延边医学院附属医院⁽⁵⁾、青岛台西医院也相应开展了部分动物实验。

山西医学院宫外孕研究室几年来共发表了30余篇论文, 主要研究内容有^(2, 3, 10): 宫外孕方剂对实验动物腹腔血凝块分解吸收、单核吞噬细胞系的机能、腹腔淋巴系统、兔耳静脉血管流量、微循环、心脏、肾上腺皮质机能、肝素耐量及凝血时间、血小板聚集、血液流变学、血栓形成、抗减压缺氧、心冠脉流量及心率、环核苷酸等以及对动物的食欲和造血功能的影响。宫外孕方剂的抗炎、抑菌及镇痛作用, 宫外孕常用的疏通胃肠药物作用原理的研究, 宫外孕病人服药前后酶的测定如纤溶活性、胶原酶活性及赖氨酰氧化酶等。

实验研究结合临床从以下七个方面作了初步探讨: (1) 宫外孕方剂对促进腹、盆腔内血液和血肿包块吸收作用的探讨。(2) 宫外孕方剂作用原理的探讨。(3, 4) 宫外孕Ⅰ、Ⅱ号方剂临床应用的探讨。(5) 治疗宫外孕腑实证兼证药物对肠管作用的探讨。(6) 宫外孕方剂对全身影响的探讨。(7) 宫外孕方剂

改革方面的探讨。

二、中西医结合治疗宫外孕的展望

中西医结合非手术方法治疗宫外孕, 虽然取得了一定成绩, 但目前还存在一些问题急需解决。即(1)进一步提高疗效缩短疗程的问题: 要提高对未破损期宫外孕和破损期胚胎存活的诊断水平, 争取早诊断早处理, 防患于未然。对包块型宫外孕要多种剂型多途径用药, 加速血肿包块的分解吸收。(2)关于寻找更有效的杀胚胎和止血活血药物的问题: 前者理想的药物是简便、有效、无毒、无副反应, 后者需要的是于急性出血期能立即止血但不使血凝成大血肿包块, 且具有促进血液和血肿包块加快吸收的作用。(3)关于进一步广泛深入地探讨药物作用机理的问题: 利用各种先进仪器和技术研究气滞血瘀疾病的本质, 和活血化瘀药物的作用原理等。

首届中西医结合治疗宫外孕专题研究座谈会期间经过充分酝酿, 提出了今后努力方向及具体措施, 建立了全国性宫外孕专题研究协作组。我们有决心团结协作, 不断探索, 不断前进, 为开创中西医结合工作的新局面而努力奋斗。

参 考 文 献

1. 山西医学院第一附属医院中西医结合治疗宫外孕研究室, 中西医结合非手术方法治疗宫外孕600例临床分析。中华医学杂志 55(6): 408, 1975
2. 山西医学院第一附属医院中西医结合治疗宫外孕研究室, 中西医结合治疗宫外孕方剂作用原理研究。中华医学杂志 56(8): 493, 1976
3. 山西医学院第一附属医院中西医结合治疗宫外孕研究室, 中西医结合治疗宫外孕实验研究。中华妇产科杂志 14(4): 279, 1979
4. 山西医学院第一附属医院中西医结合治疗宫外孕研究室, 天花粉在中西医结合治疗宫外孕中的应用。山西医药杂志 (12): 26, 1974
5. 吉林延边医学院附属医院, 中西医结合治疗宫外孕 118 例临床观察。中华妇产科杂志 15(1): 45, 1980
6. 上海国际和平妇幼保健院: 中西医结合治疗宫外孕 138 例临床分析。第一届全国急腹症会议资料, 1975
7. 上海国际和平妇幼保健院: 天花粉针剂治疗宫外孕体会。第一届全国急腹症会议资料, 1975
8. 山东医学院附属医院: 《实用妇科学》第一版, 494 页, 山东人民出版社, 1976
9. 药朝昕: 超声波诊断技术在中西医结合治疗宫外孕中的应用。山西医药杂志 9(3): 20, 1980
10. 山西活血化瘀研究所: 宫外孕Ⅱ方剂对血液流变学的影响。山西医学院学报 (1): 12, 1982
11. 缪茜芝: 中药断血流治疗宫外孕 28 例报告。中华医学杂志 57(8): 262, 1977