

天花粉治疗输卵管妊娠与输卵管造影随访

钟慧萍 陆培新 金毓翠 陈伟珍

内容提要 本课题单用天花粉肌肉注射治疗 20 例未破裂输卵管妊娠患者, 失败 2 例, 有效率为 90%, 并对愿意做输卵管造影者 14 例, 在 0.5~1.5 年间进行子宫输卵管碘油造影随访。其中 10 例双侧输卵管通畅, 通畅率达 71.4%。

关键词 输卵管妊娠 天花粉 输卵管通畅

Tube Pregnancy Treated with Trichosanthin and Followed up by Hysterosalpingography Zhong Hui-ping, Lu Pei-xin, Jin Yu-cui, et al *Ruijin Hospital, Shanghai Second Medical University, Shanghai (200025)*

Twenty cases of unruptured tube pregnancy were treated with Trichosanthin intramuscularly given. Only two cases were eventually operated, so the effective rate was 90%. The hysterosalpingography was taken in 14 of 18 cases who was willing to accept the procedure at 0.5~1.5 year after the conservative treatment. Both tubes were patent in 10 of 14 cases, the rate of patency was 71.4%.

Key words tube pregnancy, Trichosanthin, hysterosalpingography

自 1971 年起, 我院用天花粉保守治疗未破裂输卵管妊娠, 获得显著疗效^①。为进一步了解用此保守疗法后患侧输卵管是否通畅, 本研究对 20 例输卵管妊娠未破裂者单用天花粉治疗, 并对其中 14 例作子宫输卵管碘油造影。现报告如下。

资料与方法

1 病例选择

1991 年 1~12 月, 选择 20 例输卵管妊娠未破裂者为研究对象, 年龄为 22~40 岁, 平均 30 岁; 孕龄 34~60 日, 平均 45 日。20 例中, 间歇性腹部隐痛者 18 例(腹痛天数 1~12 日), 不规则少量阴道出血 18 例, 出血天数 2~22 日, 平均 14.3 日, 均无休克症状, 血压平均 14.5/9.5 kPa, 尿绒毛膜促性腺激素(hCG)增高(312~5000 IU/L, 正常值<312 IU/L)、羊红细胞凝集抑制试验呈阳性。妇科检查: 扪及患者附件压痛性包块者 17 例, 其中左侧 7 例, 右侧 10 例, 直径 2~6 cm。3 例未扪及痞块, 而经腹腔镜检查证实为输卵管妊娠(此 3 例中 2 例为右侧输卵管壶腹部妊娠,

1 例右侧输卵管伞部妊娠)。B 超示: 宫腔内未见胚囊者 20 例, 其中 2 例在输卵管见到。入院后诊断性刮宫 5 例, 刮出物病理证实皆为蜕膜组织。病史中无急慢性心、肝、肾脏疾患与过敏史。每例经血、尿常规, 出、凝血时间, 肝、肾功能, 胸透及心电图检查各项皆正常。

2 治疗方法

天花粉(为结晶天花粉蛋白注射液, 1.2 mg/支, 上海金山制药厂生产)先作皮试, 观察 20 min, 无反应者肌肉注射试探剂量 0.05 mg, 再观察 2 h, 如无反应, 肌肉注射天花粉 2.4 mg。为减轻副作用, 在注射天花粉前 0.5 h, 肌肉注射地塞米松 5 mg, 以后每日 2 次注射, 共 2 日。在整个治疗过程中未用其他中西药物。

3 造影方法

造影时间在用天花粉后 0.5~1.5 年之间, 其中 0.5 年者 2 例, 1 年 9 例, 1.5 年 3 例; 均于月经干净一周内, 先做碘化油过敏试验, 阴性者用 40% 碘化油行宫腔输卵管碘油造影。注射碘油时立即在 X 线直视下, 观察输卵管情况, 并于当时及注射碘油后 24 h 摄盆腔 X 线片。

结 果

1 疗效标准 成功: 腹痛消失, 尿 hCG 降至正常(<312 IU/L), 不需手术者; 失败: 症状与体征未消失, 尿 hCG 下降不明显或上升而剖腹检查者。

2 20 例未破裂输卵管妊娠者单用天花粉肌肉注射治疗, 成功 18 例, 失败 2 例(其中 1 例在治疗前盆腔有较大包块, 直径 6 cm, 尿 hCG 625 IU/L, 用药 3 日后, hCG <312 IU/L, 但因附件中痞块较大, 并有直肠刺激症状而行手术治疗; 另 1 例天花粉保守治疗 24 h 后发生输卵管妊娠破裂而行手术治疗)。成功的 18 例中, 尿 hCG 下降转阴时间 3~19 日, 平均 6 日。用药后 2~3 天腹痛缓解, 阴道出血逐渐停止。治疗后第 1 次转月经日期最早 21 日, 最晚 45 日, 平均 29 日, 月经量中等。

在 18 例保守治疗成功者中, 有 14 例愿意接受宫腔输卵管碘油造影。其中 10 例示双侧输卵管通畅, 通畅率为 71.4%, 2 例为患侧输卵管间质部阻塞, 2 例为双侧输卵管完全阻塞, 不通率为 28.6%。

讨 论

由于 B 超、hCG 测定及腹腔镜的广泛使用, 未破裂型异位妊娠的确诊率国内外皆有所提高。有关异位妊娠的治疗, 亦从破裂后急诊手术演变为未破裂时的药物保守治疗, 其目的是避免手术及希望保留生育能力。天花粉可使滋养叶细胞变性坏死, 因而用它治疗异位妊娠, 疗效也高。陆培新等报道, 71 例宫外孕

患者, 单用天花粉保守治疗成功 61 例, 成功率为 85.9%^①。我们用天花粉治疗未破裂输卵管妊娠患者 20 例, 成功 18 例, 成功率为 90%。其中有 1 例附件包块直径达 6 cm, 此例估计是输卵管妊娠流产。据国外 Stovall 等报道^②; 用氨甲喋呤(MTX)局部治疗未破裂输卵管妊娠, 通畅率为 82.6%。Egarter 等报道^③, 用前列腺素(PG)局部与全身治疗未破裂输卵管妊娠, 通畅率为 86.4%, 本研究通畅率为 71.4%, 似较国外用 MTX 与 PG 稍低。我们推测, 可能与造影时间及给药途径有关。国外于用药后 3 个月造影, 此时间造影可较正确反映保守疗法的效果。本文造影时间多数为 ≥ 1 年, 时间太长, 可能有再次盆腔感染, 而影响其通畅率。另外, 国外将药物直接注射到输卵管病灶处, 药物在局部直接起作用, 疗效可能会提高。国外 MTX 或 PG 皆在腹腔镜或阴道 B 超直视下病灶局部注射, 需要一定的设备与技术。本研究用天花粉肌肉注射, 有效率 90%, 通畅率 71.4%, 方法简便易行, 便于推广, 有其实用价值。

参 考 文 献

1. 陆培新, 金毓翠. 天花粉治疗宫外孕 71 例分析. 上海医学 1988; 6: 337.
 2. Stovall TG, Ling FW, Buster JE. Reproductive performance after methotrexate treatment of ectopic pregnancy. Am J Obstet Gynecol 1990; 162(6):1620.
 3. Egarter C, Kiss H, Vavra N, et al. Reproductive performance after local and systemic prostaglandin for ectopic pregnancy. Arch Gynecol Obstet 1992; 252(1):45.
- (收稿: 1993-07-12 修回: 1994-10-31)

首届中医女性性医学研讨会征文通知

中国中医药学会性医学专业委员会定于 1995 年 11 月中旬在中国苏州举办首届中医女性性医学研讨会。征文内容: (1) 女性性功能障碍; (2) 不孕症; (3) 女性乳腺疾病; (5) 女性房室养生; (6) 女性性心理; (7) 其他与女性性医学相关内容。征文类别: (1) 女性性医学临床研究; (2) 女性性医学实验室研究; (3) 女性性医学教学研究; (4) 女性性医学理论文献研究。征文要求: 论文字数要求在 4000 字以内, 附 400 字论文摘要。用 400 字稿纸楷体书写或打印, 并注明作者姓名及详细通讯地址。截止日期: 1995 年 10 月 1 日。投稿请寄: 江苏省苏州市中医医院 许小凤收, 邮编 215003。

中国中医药学会性医学专业委员会
首届中医女性性医学研讨会筹委会