

中西医结合治疗输卵管妊娠的临床观察

王建华¹ 杨 琪¹ 于载畿¹ 郝海燕²

内容提要 **目的:**探讨中西医结合非手术保守治疗输卵管妊娠患者的临床疗效及作用机理。**方法:**将 78 例患者随机分为两组。治疗组 50 例用氨甲喋呤加宫外孕 2 号方治疗;对照组 28 例单纯用氨甲喋呤治疗。**结果:**治疗组治愈率(98.0%)、患侧输卵管通畅率(88.0%)、宫内妊娠率(80.0%)均高于对照组(分别为 75.0%、46.4%、42.9%);而治疗组的再次输卵管妊娠率(4.0%)低于对照组(14.2%, $P < 0.01$);治疗组血 β 绒毛膜促性腺激素(β -HCG)降至正常的时间为 25.0 ± 7.8 天,输卵管妊娠包块完全吸收时间为 1.2 ± 0.7 个月,均短于对照组(分别为 31.9 ± 6.7 天、 5.6 ± 3.7 个月, $P < 0.05$ 和 $P < 0.01$)。治疗 4~8 周后,血液流变学有关指标的改善,治疗组优于对照组($P < 0.05$)。**结论:**中西医结合非手术保守治疗输卵管妊娠可有效地提高治愈率、输卵管通畅率和宫内妊娠率,降低再次输卵管妊娠率。

关键词 输卵管妊娠 宫外孕 2 号 输卵管通畅 宫内妊娠

Clinical Study of Tubal Pregnancy Treated with Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Wang Jianhua, Yang Qi, Yu Zaiji, et al *Institute of Activating Blood Circulation and Removing Stasis of Shanxi Province, Taiyuan (030001)*

Objective: To explore the therapeutic effect and the mechanism of tubal pregnancy (TP) treated with integrated traditional Chinese and Western medicine (TCM-WM). **Methods:** Seventy-eight patients suffering from TP were divided into two groups at random, 50 cases of treated group treated with the method of integrated Methotrexate (MTX) and Ectopic Pregnancy 2 (EP2) decoction, and the other 28 cases treated with MTX alone for control. **Results:** The nonsurgical method cure rate of the treated group (98.0%) was higher than that of the control group (75.0%, $P < 0.01$). The intrauterine pregnancy rate of the treated group was 80.0%, that of the control group was 42.9% ($P < 0.01$). The recurrent TP rate of the treated group (4.0%) was lower than that of the control group (14.2%, $P < 0.01$). The serum β -HCG normalizing time of the treated group (25.0 ± 7.8 days) was shorter than that of the control group (31.9 ± 6.7 days, $P < 0.05$). The total disappearance time of TP mass was 1.2 ± 0.7 months in the treated group, and in the control group was 5.6 ± 3.7 months ($P < 0.01$). After treated by EP2 decoction for 4~8 weeks, the deformability of erythrocyte was increased, the aggregation of erythrocyte, the whole blood viscosity and the blood plasma viscosity were reduced. **Conclusions:** The integrated method can effectively increase nonsurgical cure rate, tubal patency rate and intrauterine pregnancy rate, decrease recurrent TP rate in treating TP.

Key words tubal pregnancy, Ectopic Pregnancy 2, tubal patency, intrauterine pregnancy

输卵管妊娠是危及育龄妇女身体健康的常见疾病,近年来发病率有上升趋势⁽¹⁾。我们采用中西医结合[氨甲喋呤(Methotrexate, MTX)加自拟宫外孕 2 号方]非手术保守治疗输卵管妊娠(未破损型,活胎)患者 50 例,并与单纯用 MTX 治疗的 28 例(对照组)进行比

较,现报告如下。

临床资料

1 病例选择 有停经史,妇科检查子宫外触及输卵管妊娠初囊性包块;B 超子宫腔内无妊娠图像,而子宫外输卵管部位探及输卵管妊娠不均质包块,内可见妊娠囊(其中 5 例可见胚芽及胎心搏动);血 β 绒毛膜促性腺激素(β -HCG) $> 3.1 \mu\text{g/L}$ (正常值 $< 3.1 \mu\text{g/L}$),动

1. 山西省活血化瘀研究所(太原 030001);2. 山西省妇幼保健院

态观察呈上升趋势;有 8 例行诊断性刮宫病理检查除外宫内孕,有 3 例诊断仍有困难行腹腔镜检查而确诊。

2 一般资料 对 78 例有生育要求而无盆腔炎及盆腔结核病史的未破损型输卵管妊娠(活胚)患者,按 2:1 随机分为两组。治疗组 50 例,平均年龄 23.1 ± 4.2 岁;平均孕龄 60.1 ± 12.2 天;血 β -HCG 平均 $32.6 \pm 12.1 \mu\text{g/L}$;输卵管妊娠包块直径平均 $5.2 \pm 1.2 \text{cm}$ 。对照组 28 例,平均年龄 22.9 ± 4.0 岁;平均孕龄 58.6 ± 10.2 天;血 β -HCG 平均 $28.9 \pm 11.5 \mu\text{g/L}$;输卵管妊娠包块直径平均 $4.3 \pm 1.1 \text{cm}$ 。以上资料两组比较无显著性差异($P > 0.05$)。两组患者均为未破损型输卵管妊娠。B 超可见输卵管妊娠囊内胎心搏动者 5 例(其中治疗组 4 例,对照组 1 例)。

方 法

1 治疗方法 两组均用 MTX(江苏省连云港制药厂生产,批号 960714) $50 \sim 70 \text{mg/m}^2$ 单次注射,MTX 用量一次超过 100mg 者,用药后 6h 肌肉注射甲酰四氢叶酸(江苏省连云港制药厂生产,批号 960905) 6mg 解毒,用药后第 3 天胎心搏动未消失或用药后第 9 天血 β -HCG 值未降,给予第 2 次同样剂量的 MTX 化疗;治疗组在用 MTX 的同时加用于载畿教授自拟的宫外孕 2 号方剂:丹参 15g 赤芍 15g 桃仁 9g 三棱 3~6g 莪术 3~6g,每天 1 剂,水煎分 2 次服,1 个月为 1 个疗程;如输卵管妊娠包块未完全吸收,可服 3 个疗程,但后 2 个疗程为每 2 天 1 剂。在治疗过程中如出现大便秘结、腹胀、胃脘不适、腹痛拒按、肠鸣音减弱之腑实证者可随证加减。属热实者加大黄、芒硝各 3~6g,属寒实者加用大黄、芒硝各 3~6g,肉桂 3~6g;在疏通胃肠的同时加用枳实 6g 厚朴 6g;为了免伤正气,攻下药应中病即止,不可久用;兼用破气药枳实、厚朴时更应注意,一般患者可连用 2 次攻下药。两组随诊时间为 6~44 个月,平均 22.2 个月。

2 观察指标

2.1 B 超监测 采用 SDL-310B 型超声诊断仪,探头频率 3.5MHz,每周 1 次,如有胎心搏动,每天 1 次。观察输卵管妊娠包块、妊娠囊、胎心、输卵管妊娠流产或破裂等变化。

2.2 血 β -HCG 监测 采用放射免疫法测定,药盒由上海生物制品研究所提供。按说明书方法操作。

2.3 血液流变学测定 采用北京世帝科学仪器公司制造的 BJ-9303 微机显示自动记录血液血浆粘度仪,测试治疗前及治疗 4~8 周后血液流变学各项指标。

2.4 输卵管通畅性试验 输卵管妊娠包块完全吸收后,用 76% 泛影葡胺行子宫输卵管造影术。

2.5 统计学处理 采用 χ^2 检验和 t 检验。

结 果

1 疗效标准 治愈:测 2 次血 β -HCG 值均 $< 3.1 \mu\text{g/L}$,妇科检查及 B 超检查均示输卵管妊娠包块完全吸收;失败:治疗后因输卵管妊娠流产、破裂或其他并发症而行手术者。

2 两组患者疗效比较 治疗组 50 例中治愈 49 例(98%),失败 1 例(2%);对照组 28 例治愈 21 例(75%),失败 7 例(25%)。经 χ^2 检验治疗组疗效优于对照组($P < 0.01$)。

3 两组患者血 β -HCG 降至正常时间 治疗组为 $10 \sim 49 (25.0 \pm 7.8)$ 天,对照组为 $10 \sim 71 (31.9 \pm 6.7)$ 天,经 t 检验治疗组血 β -HCG 降至正常时间短于对照组($P < 0.05$)。

4 两组患者输卵管妊娠包块完全吸收时间 治疗组为 $0.5 \sim 6.5 (1.2 \pm 0.7)$ 个月,对照组为 $1.0 \sim 18.5 (5.6 \pm 3.7)$ 个月,经 t 检验治疗组明显短于对照组($P < 0.01$)。

5 两组患者输卵管通畅性检测结果 见表 1。治疗组输卵管通畅率优于对照组($P < 0.01$)。

表 1 两组患者输卵管通畅性检测结果比较 [例(%)]

组别	例数	双侧通畅	双侧不通畅	患侧通畅	对侧通畅
治疗	50	41(82.0)*	4(8.0)	3(6.0)	1(2.0)
对照	28	10(35.7)	11(39.2)	3(10.7)	3(10.7)

注:与对照组比较,* $P < 0.01$

两组患者既往因输卵管妊娠行患侧输卵管切除术,现只有 1 根输卵管的患者分别为治疗组 3 例,对照组 2 例。治疗组患侧通畅 2 例,不通畅 1 例;对照组通畅 1 例,不通畅 1 例。

6 宫内妊娠 治疗组 50 例,宫内妊娠 40 例(妊娠率 80%),妊娠时间为治疗后 1~30 个月,平均 12.5 个月;对照组 28 例,宫内妊娠 12 例(妊娠率 42.9%),妊娠时间为治疗后 8~40 个月,平均 20.2 个月。经 χ^2 检验,两组宫内妊娠率比较有显著性差异($P < 0.01$)。

7 再次输卵管妊娠 治疗后 4~36 个月,平均 13.7 个月,治疗组 50 例发生再次输卵管妊娠 2 例(4.0%);对照组 28 例发生再次输卵管妊娠 4 例(14.3%)。经 χ^2 检验两组间再次输卵管妊娠发生率有显著性差异($P < 0.01$)。

8 两组治疗前后血液流变学测定结果 见表 2。治疗组治疗后全血粘度、血浆粘度、血沉、红细胞电泳

表 2 两组患者治疗前后血液流变学测定结果比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数		全血粘度 低切(CP)	血浆粘度 高切(CP)	血沉 (mm/h)	红细胞电泳 时间(s)	红细胞聚 积指数	红细胞刚 性指数
治疗	50	疗前	7.65 ± 1.03	1.48 ± 0.13	20.02 ± 10.03	16.60 ± 1.36	2.01 ± 0.23	3.98 ± 0.76
		疗后	5.34 ± 1.02 ^{**△}	1.32 ± 0.11 ^{*△}	16.01 ± 8.32 [*]	14.80 ± 1.23 [*]	1.68 ± 0.31 ^{*△}	3.01 ± 0.91 ^{*△}
对照	28	疗前	7.51 ± 1.21	1.48 ± 0.23	16.30 ± 5.32	16.31 ± 1.26	2.10 ± 0.46	3.95 ± 1.12
		疗后	7.07 ± 1.31	1.49 ± 0.22	16.20 ± 5.54	15.28 ± 1.23	2.09 ± 0.48	3.90 ± 1.18

注:与本组疗前比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$;与对照组疗后比较, $\Delta P < 0.05$

时间、红细胞聚积指数、红细胞刚性指数均降低($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$);而对照组治疗前后无明显改变。

讨 论

MTX是目前国内外公认的有效杀胚药物。国内文献报道治疗异位妊娠仅限于未破裂型,异位妊娠包块直径 $\leq 5.0\text{cm}$,非手术方法保守治愈率为88.0%^[2]。Petra等^[3]报道8例间质部异位妊娠患者,用MTX肌肉注射治疗,异位妊娠包块消失时间为54~635天。Stovall等^[4]报道用MTX治疗未破裂型异位妊娠,且异位妊娠包块直径 $\leq 3.5\text{cm}$,非手术方法保守治疗成功率为96.0%,对非手术方法治疗成功后的58例希望妊娠的患者随后进行子宫输卵管造影显示患侧输卵管通畅49例(84.5%),其中37例妊娠,33例(89.2%)为宫内妊娠,4例(10.8%)为再次异位妊娠。

中医学认为本病属于血瘀少腹,不通则痛的实证,治疗原则以活血、化瘀、消癥为主。宫外孕2号方具有活血化瘀(丹参、赤芍、桃仁)、软坚散结及破癥瘕(三棱、莪术)的功效。动物实验研究表明^[5]宫外孕2号方剂有以下几方面作用:(1)能使血管舒张,对改善循环状况、促进散瘀有一定意义;(2)有促进腹腔淋巴管吸收血浆蛋白的作用;(3)有促进单核巨噬细胞系吞噬细胞的机能。临床生化实验研究表明,宫外孕2号方能提高宫外孕包块型患者的血浆纤维蛋白溶解活性和血浆胶原酶活性^[5]。本临床研究表明,在应用宫外孕2号方后检测血液流变学各指标均有改善,提示本方剂不但对促进腹盆腔血液、血肿包块、宫外孕病灶的吸收有一定作用,而且对消除盆、腹腔脏器粘连,输卵管管腔的粘连有一定意义。

宫外孕2号方杀胚作用不甚满意,且用药后胎盘

绒毛不能迅速变性、坏死,但在用MTX杀胚同时服用宫外孕2号方可增强其杀胚的功效,使血 $\beta\text{-HCG}$ 下降较单纯用MTX组快。

本研究选择的输卵管妊娠患者均为未破损型,但不受输卵管妊娠包块大小的限制。中西医结合组与MTX组比较治愈率、输卵管通畅率、宫内妊娠率均较高,而再次输卵管妊娠率较低,输卵管妊娠包块完全吸收较快,血 $\beta\text{-HCG}$ 下降也较快。这些均优于上述国内外文献报道,值得提倡和推广,特别是对于输卵管妊娠包块较大的患者。另外,为减少因输卵管通而不畅所致的再次输卵管妊娠的发生,在采用中西医结合方法治疗过程中应做好避孕工作,待血 $\beta\text{-HCG}$ 正常,输卵管妊娠包块完全吸收后行子宫输卵管造影后方可决定是否解除避孕。

参 考 文 献

1. Maymon R, Shulman A, Maymon BB, et al. Ectopic pregnancy, the new gynecological epidemic disease: review of the modern work-up and the nonsurgical treatment option. *Int J Fertil* 1992;37(3):146—164.
2. 刘珠凤,郎景和,黄荣丽,等. 氨甲喋呤单次肌肉注射治疗异位妊娠. *中华妇产科杂志* 1996;31(8):490.
3. Petra J, Ben WJ, Palph R, et al. Serum human chorionic gonadotropin clearance curves in patients with interstitial pregnancy treated with systemic methotrexate. *Fertil and Steril* 1996; 66:723—728.
4. Stovall TG, Ling FW, Gray LA, et al. Methotrexate treatment of unruptured ectopic pregnancy: A report of 100 cases. *Obstet Gynecol* 1991;77:749.
5. 宋鸿钊,高耀洁主编. 实用中西医结合妇产科学. 郑州:河南科学技术出版社,1990:244—246.

(收稿:1997-12-10 修回:1998-05-30)