

5. 李瑜元. 功能性胃肠病的精神心理因素及治疗. 国外医学内科学分册 1998;25(3):105—107.
6. 陈 多, 王长洪, 吴春福. 消化道动力药物研究进展. 中国中西医结合脾胃杂志 1996;4(2):120—123.
7. 陈少夫, 李宇权, 何凤云, 等. 木香对胃酸分泌及血清胃泌素、生长抑素、胃动素水平的影响. 中国中西医结合杂志 1994;

14(7):406—408.

8. 王筠默. 中药药理学. 上海: 上海科学技术出版社, 1985:300.
9. 中国中医研究院主编. 简明中医辞典. 北京: 人民卫生出版社, 1980:186, 584.

(收稿:1999-12-06 修回:2000-02-20)

异位妊娠保守治疗条件初探——附 76 例分析

张 勇¹ 沈 浣²

随着灵敏度高、特异性强的放射免疫测定 β -hCG 法及阴道超声检查的普及和妇科腹腔镜的应用, 异位妊娠早期未破裂型能够被及早发现, 为药物保守治疗提供了有利条件。但是, 具备什么条件的患者才能保守治疗成功, 国内外此方面文献众说不一。笔者将 1990—1994 年保守治疗的 76 例异位妊娠病例资料做回顾性分析, 对保守治疗成功的相关因素做初步探讨。

资料与方法

1 临床资料 76 例为 1990 年 1 月—1994 年 12 月在北京医科大学人民医院妇产科住院行药物保守治疗的异位妊娠患者, 年龄 20—42 岁, 平均 29.5 岁。孕次最多为 5 次, 平均 2.16 次, 均为首次异位妊娠, 并符合以下诊断标准: (1) 有停经史; (2) 尿 β -hCG(+) 或血 hCG > 100 IU/L; (3) 查体: 附件区压疼或触及包块; (4) B 超: 宫腔内未见妊娠囊, 附件区包块, 后穹窿液性暗区。均符合保守治疗的条件或指征: (1) 无明显休克或贫血指征; (2) B 超探包块直径 < 7 cm; (3) 血 hCG $< 10\,000$ IU/L; (4) B 超探后穹窿积液深度 < 3 cm; (5) 无心、肝、肾及血液系统异常。随机分为 3 组: (1) 氨甲蝶呤 (MTX) 加中药组 30 例, 平均年龄 29.8 岁, 平均孕次 2.19 次, 血 hCG 平均 867 IU/L, 包块直径平均 4.2 cm, 积液深度平均 1.98 cm, 停经时间平均 39.6 天。 (2) 5-氟尿嘧啶 (5-FU) 加中药组 12 例, 平均年龄 30.2 岁, 平均孕次 2.14 次, 血 hCG 平均 932 IU/L, 包块直径平均 4.1 cm, 积液深度平均 1.88 cm, 停经时间平均 40.5 天。 (3) 中药组 34 例, 平均年龄 29.7 岁, 平均孕次 2.15 次, 血 hCG 平均 905 IU/L, 包块直径平均 4.2 cm, 积液深度平均 2.01 cm, 停经时间平均 38.7 天。

2 治疗方法 (1) MTX 加中药组: MTX 每天 1 mg/kg 和甲酰四氢叶酸钙 (CF) 每天 0.1 mg/kg, 隔日肌肉注射, 各 4 天, 8 天 (1 个疗程) 后加用中药帮助包块吸收。方剂为: 赤芍 20 g 丹参 20 g 川楝子 20 g 生牡蛎 20 g 皂角 20 g 牛膝 20 g 桃仁 20 g 乌药 15 g 三棱 15 g。水煎服, 每日 1 剂。一般服用 2—3 周。 (2) 5-FU 加中药组: 口服 5-F

MTX 加中药组。 (3) 中药组: 方剂为赤芍 20 g 丹参 20 g 川楝子 20 g 桃仁 20 g 乌药 15 g 天花粉 10 g。煎服法同前, 10 天后去掉天花粉, 加三棱 15 g, 生牡蛎 20 g, 皂角 20 g, 牛膝 20 g。继续服用 2—3 周。3 组均在疗程结束后进行疗效判定。

结 果

1 疗效标准 (1) 成功: 治疗 1 个疗程后, 血 hCG 渐至正常水平 (< 25 IU/L); 包块明显缩小; 1 个月后月经周期恢复。 (2) 失败: 治疗 1 个疗程后, 血 hCG 不下降或升高; 或包块较前增大; 或盆腔液性暗区增大提示内出血增加者, 改手术治疗。

2 治疗结果 (1) MTX 加中药组 30 例中成功 18 例, 失败 12 例, 成功率为 60.0%; (2) 5-FU 加中药组 12 例中成功 7 例, 失败 5 例, 成功率为 58.3%; (3) 中药组 34 例中成功 16 例, 失败 18 例, 成功率为 47.1%。3 种不同治疗方法, 治疗成功率前两组较纯中药组略高, 经统计学检验无显著性差异。

3 治疗条件与成功率的关系 将治疗成功的 41 例患者的保守治疗条件进行归纳, 均符合血 hCG $< 1\,000$ IU/L、后穹窿积液深度 < 1 cm、包块直径 < 3 cm 3 个条件。

讨 论

对早期异位妊娠的治疗, 近年来提倡保守性手术、显微手术及非手术疗法, 对尚无子女, 需要生育者来说, 切除患侧输卵管会降低其生育能力, 保守性治疗显得尤为重要。

自 50 年代, 山西医学院附属医院首先开创了用中药治疗本病, 根据八纲辨证, 采用活血化瘀治则, 选用丹参、赤芍、桃仁、红花、乳香、没药、天花粉等药, 取得了一定疗效。

1982 年, Tanaka 等报道了采用 MTX 全身化疗治疗间质部妊娠成功, 但因剂量大, 毒副反应明显。刘运明等也报道了用 5-FU 治疗异位妊娠成功的方法, 但多数需要高精度的仪器, 在基层医院尚难普及。

本次观察 76 例患者分别用 3 种不同的方法治疗, 治疗成功率前两组较纯中药组略高, 经统计学检验, 各组成功率之间