氨甲喋呤单次肌肉注射配合中药治疗异位妊娠 22 例

杨 林 余桂珍 程楚云 李 苗 何 怡 龚 宇

1999 年 1 月~2000 年 12 月,我院对 42 例异位妊娠患者分别采用两种保守治疗方案,现将结果报告如下。

资料与方法

1 对象及分组 对有停经史,查尿妊娠试验呈阳性,放免法测血人绒毛膜促性腺激素 β 亚单位(HCG- β)值 >5 IU/L, B 超提示宫内无孕囊,和(或)出现腹痛,阴道流血而确诊为异位妊娠,符合保守治疗条件的患者 42 例,随机分成 A、B 两组。A 组 20 例,年龄 18~37 岁,平均停经 (7 ± 1.5) 周,其中初产妇 15 例,经产妇 5 例,平均血 HCG- β 水平为 (1000 ± 248) IU/L。B 组 22 例,年龄 19~36 岁,平均停经 (7 ± 1.2) 周。其中初产妇 17 例,经产妇 5 例,平均血 HCG- β 水平为 (1000 ± 300) IU/L。两组资料具有可比性。

保守治疗条件 (1) 病变早期尚未流产或破裂者,已流产或破裂但生命体征稳定,无明显活动性出血者 (2) 阴道 B 超检查异位妊娠包块直径 ≤ 5 cm,宫内无胎囊样回声或回声小于 2.0 cm $\times$ 2.0 cm (3) 肝肾功能正常,外周血白细胞 $\geq 3.5 \times 10^9$ /L (4) 血 HCG- β 值 ≤ 1000 IU/L (正常值 ≤ 5 IU/L)。

2 给药方法 A 组:氨甲喋呤(由连云港恒瑞制药有限公司生产,批号:9906082)按 50 mg/ m^2 单次分两侧臀大肌注射,不需四氢叶酸钙解毒。B 组:氨甲喋呤按 50 mg/ m^2 单次分两侧臀大肌注射,注射后第 2 天开始服中药:赤芍 $10 \sim 12$ g, 丹参 $12 \sim 15$ g, 桃仁 $6 \sim 9$ g, 元胡 $10 \sim 12$ g, 三棱 $6 \sim 9$ g, 莪术 $6 \sim 9$ g, 天花粉 $20 \sim 30$ g, 蜈蚣(去头足) 2 条,水煎服,每天 1 剂,连用 7~10 天。

两组用药后均严密观察腹痛、阴道出血及肛门坠胀等表现,每天监测血压、脉搏 2 次。用药第 5 天,第 7 天复查血 HCG- β 1 次,5 天复查阴道 B 超 1 次,隔日复查血常规,1 周后检查肝、肾功能,若血 HCG- β 水平治疗第 7 天的值大于治疗第 5 天的值或第 7 天症状缓解,但血 HCG- β 值下降未超过 25%

时,按体表面积 50 mg/ m^2 重复给予氨甲喋呤 1 次。

3 随访方法 患者治疗病情稳定出院,1 周后复查血 HCG- β 下降至正常为止,必要时行阴道 B 超检查。出院后 4 个月行碘油造影。

4 统计学方法 率的比较采用 χ^2 检验,组间比较采用 F 检验,两组间比较采用 q 检验。

结果

1 疗效判断标准 有效:用药 0.5 个月内包块缩小,血 HCG- β 下降 $\geq 30\%$,症状消失,阴道 B 超检查原有胎囊样回声已萎缩或胎囊变形。失败:用药 0.5 个月内出现手术指征而行手术治疗。

2 两组疗效比较 A 组有效 15 例(75.0%),治疗后血 HCG- β 恢复至正常平均时间为 (23.3 ± 10.2) 天,平均住院 (20.2 ± 5.2) 天。B 组有效 20 例(90.9%),治疗后血 HCG- β 恢复至正常平均时间为 (17.6 ± 9.2) 天,平均住院 (15.4 ± 3.3) 天。有效率两组比较,差异有显著性 ($P < 0.01$),血 HCG- β 恢复时间及住院时间 B 组明显短于 A 组。

3 副作用情况 A 组 20 例中胃肠反应 2 例,口腔溃疡 3 例,白细胞计数低于 3.5×10^9 /L 3 例。B 组 22 例中胃肠反应 2 例,无口腔溃疡及白细胞下降等反应。

4 随访情况 A 组 20 例中有效 15 例,B 组 22 例中有效 20 例,术后 4 个月全部行造影术,A、B 两组分别有 7(35%)、13 例(59%)造影结果示输卵管通畅。

讨 论 氨甲喋呤属抗代谢药物,能使滋养细胞生长受阻,从而使宫外孕胚胎停止发育,终被吸收。中药活血化瘀、消炎、杀胚药物如赤芍、丹参、桃仁、三棱、莪术、天花粉、蜈蚣,可以改善局部血运,并阻止滋养叶细胞及胚胎生长。

由此可见氨甲喋呤单次肌肉注射配合中药治疗异位妊娠方法简单、可靠,副作用小,减轻患者的经济负担,可为临床首选治疗方案,特别对需生育者。适合基层医院使用。