

2 彭俊生,王吉蒲,王欣. 胃肠癌患者免疫状况与营养不良的关系研究. 广东医学 1998;19(2):92-94.
Peng JS, Wang JP, Wang X. Study of the relationship between immune status and malnutrition in patients with gastrointestinal tumors. Guangdong Med J 1998;19(2):92-94.

3 Braga M, Gianotti L, Radnelli G, et al. Perioperative immunonutrition in patients undergoing cancer surgery: results of a randomized double-blind phase 3 trial. Arch Surg 1999;134(4):428-433.

(收稿:2005-04-22 修回:2005-10-08)

中药加服米非司酮治疗异位妊娠的临床观察

雷少霞¹ 沙锦芳¹ 周琼²

2002 年 11 月—2004 年 12 月,笔者采用中药加服米非司酮治疗异位妊娠取得较好的疗效,现报道如下。

资料与方法

1 临床资料 64 例均为住院确诊并符合以下药物保守治疗条件:(1)生命体征稳定,无明显腹腔内出血表现;(2)B 超检查,异位妊娠包块直径 $\leq 5\text{cm}$;(3)血 $\beta\text{-HCG} < 4\,000\text{ IU/L}$ (采用上海放射免疫分析技术研究所提供的试剂盒,正常值 $< 10\text{ IU/L}$);(4)肝、肾功能正常,白细胞、血小板计数在正常范围内,随机分为中药加服米非司酮治疗组(简称 A 组)和甲氨喋呤(MTX)单次肌肉注射治疗组(简称 B 组)。A 组年龄 18~36 岁,中位年龄(25.30 \pm 4.92)岁;孕周 4.0~9.1 周,平均(6.68 \pm 2.02)周;孕次 1~6 次;平均(2.94 \pm 1.87)次;产次 0~2 次,平均(0.89 \pm 0.56)次;B 组年龄 19~39 岁,中位年龄(27.00 \pm 4.35)岁;孕周 4.5~8.3 周,平均(5.97 \pm 2.43)周;孕次 1~7 次,平均(3.00 \pm 2.12)次;产次 0~2 次,平均(0.96 \pm 0.41)次。两组年龄、孕周、孕次、产次比较,差异无显著性($P > 0.05$)。

2 给药方法 A 组口服米非司酮早晚各 50 mg,共 3 天,于服药第 2 天加服中药汤剂,成分为:丹参 15 g 赤芍 15 g 桃仁 9 g 蒲黄 10 g 败酱草 20 g 三棱 9 g 莪术 9 g 五灵脂 10 g 天花粉 20 g 蜈蚣(去头足)2 条,如阴道流血时间长伴低热加金银花 15 g,连翘 15 g,仙鹤草 20 g。每天 1 剂,连服 7~10 天。B 组采用 MTX(江苏恒瑞医药有限公司生产)50 mg/m² 单次肌肉注射。

两组患者用药前后均严密观察腹痛、阴道流血、肛门坠胀及血压、脉搏等。于治疗前及治疗后第 4、7、14、30、45 天抽血测定 $\beta\text{-HCG}$ 。B 组若 $\beta\text{-HCG}$ 水平在治疗后第 7 天 $>$ 第 4 天,则重复给药 1 次,用量及用法如前。

3 随访 患者治疗有效,疗程结束,复查肝、肾功能及血、尿常规正常后出院。通过信件及电话方式联系,以后每 7~10 天回院监测血 $\beta\text{-HCG}$ 至正常,B 超检查包块基本消失为止,如需生育者,出院后 3~6 个月来院行输卵管造影检查。

4 统计学方法 采用 χ^2 检验。

表 1 两组治疗前后血 $\beta\text{-HCG}$ 值比较 (IU/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	$\beta\text{-HCG}$					
		治疗前	治疗后 4 天	7 天	14 天	30 天	45 天
A	34	3724.02 \pm 3101.63	2325.08 \pm 2006.81	836.57 \pm 725.91*	321.05 \pm 296.75**	115.61 \pm 98.61**	15.38 \pm 10.51**
B	30	3816.51 \pm 3312.26	2561.34 \pm 2116.56	809.36 \pm 762.23*	354.98 \pm 301.64**	100.18 \pm 89.67**	9.63 \pm 5.45**

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$

结果

1 疗效评定标准 有效:用药 0.5 个月内症状消失,包块缩小 $\geq 50\%$ ~60%,血 $\beta\text{-HCG}$ 下降 $> 50\%$ 。无效:用药 0.5 个月出现手术指征而行手术治疗者。

2 两组治疗前后血 $\beta\text{-HCG}$ 值比较 见表 1。两组均于治疗后第 7 天血 $\beta\text{-HCG}$ 开始明显下降,与治疗前比较,差异有显著性($P < 0.05$),其中 B 组第 45 天血 $\beta\text{-HCG}$ 全部下降至正常,A 组有 5 例分别于第 60~85 天降至正常。

3 两组治疗前后包块大小比较 A 组治疗前后包块平均分别为(4.45 \pm 1.72)cm 和(2.13 \pm 1.12)cm,B 组治疗前后包块平均分别为(4.18 \pm 1.63)cm 和(2.09 \pm 1.17)cm,治疗前后比较差异均无显著性。两组包块消失时间为 14~90 天,平均 25~64 天。

4 两组不良反应比较 A 组无不良反应出现,B 组治疗中出现胃肠反应 2 例,口腔溃瘍 2 例,白细胞总数下降($< 4 \times 10^9/L$) 3 例,转氨酶升高 3 例。

5 两组随访情况比较 53 例患者随访 3~6 个月,其中 A 组 28 例,B 组 25 例有效。A 组 34 例,B 组 30 例均在停药后

4~6 周左右月经来潮。A 组 23 例,B 组 18 例于出院后 3~6 个月来院行输卵管造影显示通畅。A 组有 20 例要求生育者,10 例宫内受孕;B 组 16 例要求生育者,7 例宫内受孕。

讨论 研究证明天花粉吸收入血后首先进入合体细胞滋养层,产生凝固坏死,绒毛间纤维蛋白原沉着,闭塞胚胎循环障碍而死亡。米非司酮是作用于受体水平的抗孕酮药物,通过与孕酮受体结合起阻断孕酮的作用。米非司酮与中药天花粉药效相同,作用加强,疗效提高,缩短杀死胚胎时间。丹参、赤芍、桃仁活血化瘀,三棱、莪术消炎散结,使包块缩小至消失,促进腹腔内出血吸收。中药与米非司酮共同杀灭胚胎、消症止痛、活血化瘀等以调节机体免疫功能,阻止滋养细胞及胚胎生长,改善局部血液循环,使死亡胚胎逐渐被吸收。

异位妊娠药物治疗可使输卵管的完整性得以保持,最大限度地增加患者的生育功能,减少手术所致的创伤、并发症及经费问题,并且不影响月经周期。本研究至今最长随访时间 2 年,从资料结果证明中药加服米非司酮和 MTX 单次肌肉注射治疗异位妊娠,在血 $\beta\text{-HCG}$ 下降及包块吸收、治疗成功率上具有相同的疗效好、成功率高、不良反应小的效果,并且 A 组无任何不良反应,此点明显优于 B 组。提示中药加服米非司酮同样可作为异位妊娠首选的治疗方案,为异位妊娠药物治疗又开辟了一条新途径。

(收稿:2005-05-09 修回:2005-09-16)

作者单位:1. 广东省佛山市禅城区张槎医院妇产科(广东 528051);2. 广州市黄埔区中医院妇产科

通讯作者:雷少霞,Tel:0757 83618662,E-mail:FS.LSX@163.com