

氨甲喋呤配伍米非司酮联合中药治疗异位妊娠的临床观察

吴 群

作者单位: 545200 广西, 柳城县人民医院妇产科

作者简介: 吴 群(1978-), 女, 大学专科, 主治医师, 研究方向: 妇产科临床诊疗。E-mail: ljx77253927@163.com

[摘要] 目的 探讨氨甲喋呤(MTX)配伍米非司酮联合中药治疗异位妊娠的效果。方法 选取110例异位妊娠患者, 采用单次MTX肌肉注射(剂量为50 mg/m²)配合米非司酮(50 mg, 3次/d, 口服, 连用3 d), 同时口服中药治疗。结果 显效104例, 无效6例, 显效率为94.5%。结论 MTX配伍米非司酮联合中药治疗异位妊娠可以提高异位妊娠治疗的成功率及再次宫腔妊娠率, 方法安全有效, 值得临床推广。

[关键词] 氨甲喋呤; 米非司酮; 中药; 异位妊娠

[中图分类号] R 714.22 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2012)01-0050-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2012.01.21

Clinical observation on methotrexate combined with mifepristone and traditional Chinese medicine in the treatment of ectopic pregnancy WU Qun. Department of Obstetrics and Gynecology, Liucheng County People's Hospital, Guangxi 545200, China

[Abstract] **Objective** To explore the effect of methotrexate (MTX) combined with mifepristone and traditional Chinese medicine in the treatment of ectopic pregnancy. **Methods** One hundred and ten patients with ectopic pregnancy were treated with a single intramuscular dose of MTX 50 mg/m² + mifepristone 50 mg, 3 times a day, orally, for 3 d, while oral administration of traditional Chinese medicine. **Results** The successful treatment were obtained in 104 patients, treatment failure in 6 patients. The treatment success rate was 94.5%. **Conclusion** Methotrexate combined with mifepristone and traditional Chinese medicine in the treatment of ectopic pregnancy can improve the treatment success rate of ectopic pregnancy and uterine pregnancy again. This method is a safe and effective, worthy of promotion.

[Key words] Methotrexate; Mifepristone; Traditional Chinese medicine; Ectopic pregnancy

异位妊娠是指受精卵种植在子宫体腔以外部位的妊娠, 是妇产科常见的急腹症之一, 约占妊娠总数的2%^[1]。近年来因人工流产、药物流产及盆腔炎的增加导致了异位妊娠的发病率不断上升, 且趋于年轻化, 未生育者明显增加, 重者可危及孕妇生命及生育功能。随着血 β -HCG检测的灵敏度增强和阴道B超早期诊断技术的提高, 妇产科医生对异位妊娠的警惕性普遍提高, 使80%的异位妊娠在未破裂前被诊断^[2], 为药物保守治疗创造了时机及条件。我院2008-01~2010-12对部分异位妊娠患者及时采取了保守治疗, 取得了良好效果, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2008-01~2010-12我院共收治稳定型异位妊娠110例, 年龄18~42岁, 孕周5~

8周, 其中34例未育或未婚(有人流史), 有剖宫产史及其他妇科手术史者25例, 用宫内节育器者23例, 已作输卵管结扎者8例, 曾有异位妊娠史22例。110例均经血 β -HCG测定结合阴道超声确诊, 均符合保守治疗条件: (1) 诊断为异位妊娠早期未破裂型, 无明显腹痛; (2) 生命体征平稳, 无明显腹腔内出血; (3) 异位妊娠包块直径 ≤ 3 cm; (4) 血 β -HCG $< 2\,000$ mIU/ml; (5) 肝肾功能正常, 外周血白细胞 $> 4 \times 10^9/L$, 血小板 $> 100 \times 10^9/L$, 无药物治疗禁忌证。

1.2 方法 采用单次氨甲喋呤(MTX)肌肉注射(剂量为50 mg/m²)配合米非司酮(50 mg, 3次/d, 口服, 连用3 d)治疗, 同时服传统中药异位妊娠通经杀胚方加减, 主要成分为丹参、赤芍、桃仁、红花、

三棱、莪术、元胡、天花粉、蜈蚣、紫草等,连服 5 ~ 10 d。

1.3 监测指标 保守治疗期间,严密观察患者脉搏、血压、腹痛情况,有无内出血、阴道流血情况及有无恶心、呕吐等不良反应;用药 3 d(一疗程)后检测 β -HCG 及白细胞、血小板及肝肾功能等指标参数;进行一次阴道 B 超检查,若治疗过程中发生腹痛或腹痛加重即时复查 B 超;若一疗程治疗后复查血 β -HCG 下降 $<15\%$,但 B 超提示包块无增大或有缩小趋势,无腹腔内出血,可重复剂量进行第二疗程治疗。治疗后若血 β -HCG 下降 $>50\%$,可停用 MTX,继续口服米非司酮及中药治疗,每隔 3 d 复查阴道 B 超及检测 β -HCG 及白细胞、血小板及肝肾功能等指标参数。

1.4 疗效判定 (1)显效:①治疗后血 β -HCG 降至正常或接近正常;②B 超提示包块缩小或不继续增大,无内出血增多;③临床症状与体征消失。(2)无效:①在保守治疗过程中出现急腹症症状而急诊手术者;②血 β -HCG 持续不降反而升高;③包块不缩小反而增大;④腹痛反复发作,原有内出血增多;⑤治疗期间出现胎心管搏动,符合上述 1 项者为无效(失败)。

1.5 手术指征 (1)血 β -HCG 不降或持续升高;(2)腹痛或腹痛反复发作,出现腹腔内出血或原有内出血增多;(3)盆腔包块不减小或增大,治疗期间出现胚芽或心管搏动;(4)不愿意继续保守治疗者。

1.6 随访 治疗成功并有生育要求者,于治疗后 1 ~ 3 个月经干净后行子宫输卵管通液术或碘油造影术,了解输卵管通畅情况,欠通畅者继服活血化瘀中药 10 d。中医认为输卵管阻塞多为瘀血阻滞胞宫所致,遵“结者散之”、“塞者决之”之训,治疗当以活血通络为主则^[3]。

2 结果

2.1 本组 110 例经上述方法保守治疗后,显效 104 例,无效 6 例,显效率达 94.5%。6 例无效患者中 1 例出现腹痛加剧和内出血增多,改行开腹手术,术中提示为输卵管间质部妊娠破裂;另 4 例血 β -HCG 指标参数无明显改变,B 超显示附件区包块增大,改行腹腔镜探查术;1 例患者监测血 β -HCG 下降 $<15\%$,但 B 超提示包块无变化,因担心保守治疗时间久,不愿意进行第二疗程治疗,要求行腹腔镜手术治疗。

2.2 治疗后患者血 β -HCG 下降至正常范围内所用时间为 (15.5 ± 8.5) d,附件区包块消失时间为

(16.6 ± 7.2) d。

2.3 治疗后所有患者肝肾功能、白细胞、血小板检测均正常;10 例出现胃肠道反应,其中 2 例伴有呕吐;2 例出现口腔溃疡,不良反应发生率为 10.9%。

3 讨论

异位妊娠是妇科常见急腹症之一,药物治疗异位妊娠成功的关键在于严格选择妊娠早期病例及有效的治疗方案。MTX 的作用机理是抑制二氢叶酸还原酶,干扰二氢叶酸还原为四氢叶酸,使 DNA 合成受阻^[4]。MTX 治疗异位妊娠的作用机理主要表现在抑制细胞型滋养细胞的增殖,进而影响中间型及合成型滋养细胞的形成,导致胚胎的死亡。米非司酮为受体水平抗孕激素药物,能和孕酮竞争而与蜕膜的孕激素受体结合,从而阻断孕酮活性而终止妊娠^[5]。中药的作用机理主要是杀死胚胎和活血化瘀,促使盆腔积液、附件包块吸收。国内文献报道单用中药治疗异位妊娠,其成功率为 47.1% ~ 66.6%^[6]。本组采用 MTX 配伍米非司酮联合中药治疗 110 例异位妊娠早期患者,显效 104 例,显效率达 94.5%,高于文献报道的应用单剂量肌内注射 MTX 治疗异位妊娠成功率(85.0%)^[7],以及江庆霖等^[8]报道采用 MTX 单次肌注配合米非司酮 600 mg 顿服治疗异位妊娠成功率(82.1%)。中药以活血化瘀,消积杀胚为主,可以调节机体的免疫功能,改善局部血液循环,阻止滋养细胞和胚胎的生长,使异位妊娠病灶加快坏死、吸收。中西医结合保守治疗早期异位妊娠能有效地抑制滋养细胞增长,可使杀胚作用增强及疏通输卵管,提高宫腔妊娠率及异位妊娠治疗的成功率,具有安全有效、时间短、副作用小、操作方便、成功率高等优点,并且可免于损伤性手术,杜绝术后并发症,提高输卵管通畅率,减少再次异位妊娠发生率,最大限度地保全患者生育功能,易被患者接受,是治疗早期异位妊娠的较好方法,值得临床推广应用。

参考文献

- 1 Berg CJ, Atrash HK, Koonin LM, et al. Pregnancy-related mortality in the United States, 1987 - 1990 [J]. *Obstet Gynecol*, 1996, 88(2): 161 - 167.
- 2 宋 莹. 甲氨喋呤联合活血化瘀中药治疗异位妊娠疗效观察 [J]. *中国中医急症*, 2008, 17(7): 921 - 922.
- 3 陆 华. 红藤汤灌肠治疗输卵管阻塞不孕 36 例 [J]. *国医论坛*, 2000, 15(5): 29.
- 4 李丽珍, 韩吉萍. 保守治疗稳定型输卵管妊娠的临床观察 [J]. *中国实用妇科与产科杂志*, 2004, 20(9): 567.

- 5 丰有吉,主编.妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2002:408-409.
- 6 陈建玲,吴瑞芳,邱芳.宫外孕的药物保守治疗体会Ⅲ[J].中外健康文摘,2007,4(12):143-144.
- 7 周勤,卞度宏.三种保守方法治疗异位妊娠的疗效比较[J].中国实用妇科与产科杂志,2000,16(7):445.
- 8 江庆霖,刘德顺,周辉.甲氨蝶呤联合米非司酮或中药治疗异位妊娠的疗效观察[J].实用妇产科杂志,2006,22(4):213-215.
- [收稿日期 2011-06-21][本文编辑 黄晓红 吕文娟]

学术交流

上消化道溃疡急性穿孔 96 例保守治疗的体会

郭晓鹏

作者单位: 515500 广东,揭东县人民医院普外科

作者简介: 郭晓鹏(1977-),男,大学本科,主治医师,研究方向:消化道穿孔综合治疗。E-mail:157650788@qq.com

[摘要] 目的 总结上消化道溃疡急性穿孔保守治疗的体会。方法 对 2008-01~2009-12 接受保守治疗的上消化道溃疡急性穿孔患者 96 例的临床资料进行回顾性分析。结果 全组 96 例上消化道溃疡急性穿孔患者全部治愈,无出现腹腔脓肿、再穿孔和死亡病例。随访半年,预后良好 84 例,复发 10 例,死亡 2 例。结论 对于上消化道溃疡急性穿孔的治疗,在严格掌握适应证的前提下对患者采取保守治疗,可以取得满意效果。

[关键词] 上消化道溃疡; 急性穿孔; 保守治疗

[中图分类号] R 573.1 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2012)01-0052-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2012.01.22

Experience on conservative treatment of 96 patients with acute perforation of upper digestive tract ulcer

GUO Xiao-peng. Department of General Surgery, the People's Hospital of Jiedong County, Guangdong 515500, China

[Abstract] **Objective** To summarize the experience of conservative treatment of acute perforation of upper digestive tract ulcer. **Methods** Clinical data of 96 patients with acute perforation of upper digestive tract ulcer received conservative treatment in our hospital from January 2008 to December 2009 were retrospectively analyzed. **Results** Ninety-six patients with acute perforation of upper digestive ulcer were cured by conservative treatment. No patients with abdominal abscesses, re-perforation and death were found. All patients were followed up for six months, 84 patients had good prognosis, recurrence was found in 10 patients, 2 died. **Conclusion** In the treatment of acute perforation of upper digestive tract ulcer, the indications of conservative treatment should be mastered strictly in order to achieve satisfactory results.

[Key words] Acute perforation; Upper digestive tract ulcer; Conservative treatment

上消化道溃疡急性穿孔是普外科常见的急腹症之一,也是消化性溃疡的常见并发症。临床治疗方法主要有手术治疗和保守治疗两种,前者不仅患者痛苦大,而且费用高,近年来随着新型抑酸剂的应用以及较为积极的腹内情况监测技术的完善,保守治疗越来越引起人们的重视^[1]。为探讨保守治疗上消化道溃疡急性穿孔临床治疗效果,笔者选取我院 96 例经保守治疗的上消化道溃疡急性穿孔患者的临床资料进行回顾性分析,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2008-01~2009-12 我院收治上消化道溃疡急性穿孔患者 96 例为研究对象,其中男 54 例,女 42 例,年龄 18~57(27.33±3.55)岁。既往经胃镜或钡餐造影证实有球部溃疡病者 20 例,有胃病史者 44 例。均为空腹穿孔,穿孔至入院时间 2~8 h。腹部 CT 均发现膈下有游离气体,腹腔积液量少。均无感染性休克表现,腹膜炎局限于上腹部。

1.2 分析方法 采用回顾性分析方法,将患者的病