

中西医结合门诊治疗异位妊娠 32 例分析

★ 江雅杰 (天津中医药大学 2004 级硕士研究生 天津 300193)

★ 指导:杨静 (天津中医药大学第一附属医院 天津 300193)

摘要:目的:探讨应用中西医结合疗法在门诊治疗早期异位妊娠的可行性。方法:门诊诊断为早期异位妊娠(EP)的患者 32 例,采用米非司酮门诊治疗,同时口服中药宫外孕方,中药用至血 β -HCG 降至正常。结果:30 例成功,2 例患者放弃门诊保守治疗,成功率 93.7%。结论:早期 EP 只要选择病例适当,用米非司酮配合中药在门诊进行保守治疗是一种安全、方便可行的治疗方法。

关键词:异位妊娠;中西医结合疗法;保守治疗;门诊

中图分类号:R 741.22 **文献标识码:**B

异位妊娠(EP)是妇产科常见急腹症,近年来由于诊疗技术的进步,许多 EP 能够早期就诊、早期诊断。我们对生命体征稳定、血 β -HCG 较低、附件包

轻度的消化道反应,其他均未见消化道反应,无白细胞计数与血小板计数下降,未见肝、肾功能及心电图的明显毒性反应。

3 讨论

恶性肿瘤的发病率在我国呈逐年上升的趋势,临床上相当多患者就诊时已属晚期,无手术及放、化疗适应症,临床治疗效果较差,而中医药治疗晚期肿瘤有独特的优势,是恶性肿瘤综合治疗的有效手段之一。

岩舒注射液是由苦参等多味中草药制成的纯中药抗癌新药,近年来研究证实岩舒注射液联合放、化疗治疗中晚期恶性肿瘤病人,能提高疗效,改善患者生活质量,减轻放、化疗不良反应,并有良好的缓解癌痛的作用^[2,3]。肿节风属金粟兰科植物,其制剂肿节风注射液具有协同化疗增进疗效,提高中、晚期患者生活质量的作用;动物实验表明肿节风对小鼠肝癌 Hep2A222 细胞的增殖有明显的抑制作用,并且呈浓度依赖性,并可增加荷瘤鼠免疫器官指数及外周血白细胞数^[4,5]。临床上未见岩舒注射液和肿节风注射液联合应用的报道,我们在支持疗法的基础上联合应用岩舒注射液和肿节风注射液治疗不能耐受放、化疗的晚期肿瘤病人,并与单用支持治疗的患者对照,结果表明两药联合应用的近期有效率优于对照组($P < 0.01$);并且两药联合应用对缓解患

块小且能及时来院的 EP 患者进行门诊保守治疗,现报告如下:

1 资料与方法

者的临床症状疗效非常明显,卡氏评分优于对照组($P < 0.05$);在生存率比较上,我们可以发现,两药联合应用对近期生存率无明显效果($P > 0.05$),而在提高 1 年生存率上,与对照组相比,有显著差异($P < 0.01$)。同时,我们还观察到,两药联合应用对肺癌有咯血并发症患者有较好疗效。

综上所述,我们认为对不能耐受放、化疗的晚期肿瘤患者,联合应用岩舒注射液和肿节风注射液能缓解患者的临床症状,提高患者生活质量,延长生存期,并且无明显毒副作用,其疗效明显优于单纯支持治疗组,是晚期肿瘤患者的有效治疗方法,值得推广和进一步研究。

参考文献

- [1] 孙燕,周际昌. 临床肿瘤内科手册[M]. 第 4 版. 北京:人民卫生出版社,2003. 106 ~ 113
- [2] 胡宏莲,陈焕朝. 岩舒注射液联合放、化疗治疗中晚期非小细胞肺癌的临床观察[J]. 中国中西医结合杂志,2001,21(12):929 ~ 930
- [3] 程晶,胡健莉,吴红革. 岩舒注射液对中晚期肿瘤患者免疫功能的影响[J]. 中国中医药信息杂志,2004,11(6):478 ~ 479
- [4] 姜桂林. 肿节风注射液配合化疗治疗老年中晚期非小细胞肺癌的临床观察[J]. 山西医药杂志,2005,34(4):318 ~ 319
- [5] 孙文娟,李晶,兰凤英,等. 肿节风注射液抗小鼠肝癌 Hep-A-22 的作用及毒性[J]. 中成药,2003,25(4):313 ~ 315

(收稿日期:2006-12-21)

1.1 研究对象 选择 2004 年 7 月~2006 年 4 月我院妇科门诊确诊的 EP 患者 32 例。

1.2 异位妊娠门诊保守治疗纳入标准 (1) 停经 <49 天, 妇科检查宫颈举痛和/或摆痛不显著; (2) 无严重腹痛, 生命体征平稳; (3) 血 β -HCG 48 小时上升 <50%, 治疗前血 β -HCG <1 500 IU/L; (4) B 超检查宫内无孕囊, 宫旁孕囊或混合性包块直径 <3 cm, 无胎心搏动, 无明显盆腹腔积液; (5) 无全身重要脏器疾病; (6) 血常规, 肝、肾功能正常

1.3 用药方法 所有病例均在门诊给予口服米非司酮 25 mg, 2/日, 连服 10 天, 血 β -HCG 不降或下降 <50% 可再服 2~3 个疗程。在服用米非司酮的同时服中药宫外孕方: 丹参 30 g, 蜈蚣 30 g, 姜黄 10 g, 水蛭 10 g, 天花粉 30 g, 当归 10 g, 紫草 10 g。每日 1 剂, 分 2 次早晚温服, 直至 β -HCG 降至正常。在治疗过程中, 如出现 EP 流产或破裂征象, 腹腔内有活动性出血, 生命体征不稳, 建议收入院治疗。

1.4 观察指标 (1) 生命指征; (2) 临床症状: 腹痛、阴道流血消失时间; (3) 血 β -HCG; 用药后 3~7 天复查; (4) B 超动态监测盆腔包块、内出血情况。 (5) 用药的不良反应及肝、肾功能, 血象变化。

2 疗效标准

2.1 治愈标准 (1) 血 β -HCG 降至正常范围; (2) B 超提示包块缩小; (3) 临床症状、体征消失。

2.2 失败标准 (1) 在保守治疗过程中出现腹痛加剧, 腹腔内出血增多而入院急诊手术者; (2) 血 β -HCG 持续不降者, 包块不缩小或增大者而改行手术治疗。 (3) 患者自愿放弃保守治疗, 而要求行手术者。出现任何一项即为治疗失败。

2.3 出现的副反应 米非司酮联合中药治疗 EP 过程中偶有轻度恶心, 查肝肾功能均正常。

3 治疗结果

30 例成功, 2 例患者放弃门诊保守治疗, 成功率 93.7%。

4 讨论

近年来, 异位妊娠发病率明显上升。早期诊断水平的提高和人们自我保护意识的加强, 为异位妊娠的保守治疗提供了前提条件。对于未破裂型异位妊娠, 特别是对有生育要求的患者, 可选择性地采用保守治疗, 保留患者输卵管功能, 尽可能增加生育机会。各种药物保守治疗的成功使门诊保守治疗早期 EP 成为可能。

3.1 米非司酮保守治疗早期 EP 的分析 临床上

广泛应用的抗早孕新药米非司酮的杀胚、抑胚作用已被公认。米非司酮为受体水平的抗孕激素药物, 其与孕激素受体结合而竞争性抑制孕激素, 其作用的靶组织主要为含有高浓度孕激素受体的蜕膜组织, 使其变性坏死, 进而使绒毛失去血液供应而变性坏死^[1]。据此推论, 米非司酮除抗宫内妊娠外, 也同样会使 EP 之胚胎组织死亡、坏死、溶解、吸收, 本文经 32 例临床观察及病理分析, 证实米非司酮可有效地抑制 EP 的胚胎发育, 促使绒毛及滋养细胞变性, 使胚胎自输卵管剥离, 有效率达 93.7%。

3.2 中西医结合保守治疗 EP 的分析 本组米非司酮用量 50 mg/天, 总量 500 mg, 同时辅以中药宫外孕方。米非司酮联合中药保守治疗提高了疗效 (本组治愈率 93.7%), 又降低了米非司酮的副作用。文献报道单用中药治疗成功率为 78.26%^[2], 联合用药优于单用米非司酮或中药治疗。文献报道血 β -HCG 下降至正常的时间平均为 30 天左右^[3]。本组联合用药, 血 β -HCG 下降快, 降至正常的时间平均 22 天。

3.3 门诊治疗 EP 安全性的分析 本组大部分病例治疗经过平稳, 证实米非司酮联合中药门诊治疗 EP 是安全可行的, 但米非司酮治疗 EP 的各家报道均有一定的失败率^[2]。大量的临床资料表明, 米非司酮治疗 EP 的成功率与治疗时患者的血 β -HCG 水平和附件包块大小有关^[4]。我们根据自己的临床实践, 制订了比一般保守治疗更严格的适应症。本文资料表明: 只要病例选择适当, 在 EP 早期, 米非司酮联合中药治疗疗效肯定。

在门诊治疗 EP 显著降低了治疗费用, 方便患者, 避免了手术痛苦及心理恐惧。但用药过程中应密切观察、随访。只有距医院较近, 有条件在一旦包块破裂时能迅速送至医院手术治疗的, 方可选作门诊治疗对象。但本文所列的纳入标准是否恰当, 需要更大样本的进一步研究证实。

参考文献

- [1] 翁梨驹. 米非司酮的研究进展[J]. 中华妇产科杂志, 1994, 30(9): 565
- [2] 黄凤英. 异位妊娠的早期诊断和保守治疗[J]. 国外医学妇产科学分册, 2001, 28(6): 342~45
- [3] 吴育宁, 华苓, 张福英, 等. 腹腔镜与中药结合保守治疗宫外孕[J]. 中国中西医结合杂志, 1994, 14(10): 583
- [4] 连利娟. 早期异位妊娠的诊断和治疗[J]. 中华妇产科杂志, 1995, 30(4): 245

(收稿日期: 2006-11-14)