

异位妊娠药物保守治疗 68 例疗效分析

★ 付小红 熊彩萍 (江西省修水县第一人民医院 修水 332400)

关键词: 异位妊娠;保守治疗;甲氨蝶呤;米非司酮;中西医结合疗法

中图分类号: R 714.22 **文献标识码:** B

本文对我院 68 例早期异位妊娠患者采用中西医结合保守治疗方法,并进行疗效分析,现总结如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 2003 年 1 月~2007 年 5 月确诊异位妊娠符合药物治疗条件的患者 68 例,其中 43 例采用甲氨蝶呤(MTX)+米非司酮+中药治疗作为观察组,25 例采用单一 MTX 单次肌肉注射作为对照组。观察组患者年龄 17~43 岁,2 次宫外孕 5 例,有停经史 35 例,阴道少量流血 36 例,有轻度腹痛 20 例;对照组患者年龄 18~45 岁,2 次宫外孕 3 例,有停经史 15 例,阴道流血 17 例,轻度腹痛 14 例,两组病例大多数通过 B 超及血 HCG 检查确诊。两组年龄、孕周、孕次、产次比较差异无显著性。

1.2 保守治疗条件 (1)无药物治疗的禁忌证;(2)生命体征平稳;(3)无内出血或少量内出血,无腹痛或轻度腹痛;(4)异位妊娠包块 ≤ 4 cm;(5)血 HCG $\leq 3\ 000$ IU/L。

1.3 治疗方法 观察组采用单次肌肉注射 MTX 50 mg/m²+米非司酮 50 mg(分 2 次口服)连服 3 天+

中药(丹参 15 g、赤芍 15 g、桃仁 9 g、三棱 6 g、莪术 6 g,每日 1 剂,连服 10 天);对照组采用单次肌肉注射 MTX 50 mg/m²[1]。用药后每周复查 1 次或 2 次血 HCG,根据血 HCG 下降情况决定是否加用 MTX,如治疗后第 3~4 天血 HCG 下降小于 15%,则继续 MTX 第二疗程治疗[1]。部分患者血 HCG 不高或下降较快 $>15\%$ [1],可出院门诊继续中药治疗及随访。

1.4 临床观察 密切观察患者生命体征、腹痛、阴道出血情况及药物副作用,要求患者卧床休息并保持大便通畅。用药后每周复查 1~2 次血 HCG、B 超、血常规及肝肾功能。

1.5 疗效评价 (1)临床症状消失,(2)血 HCG 降至正常范围,(3)异位妊娠灶不再扩大或缩小或消失。符合以上三项者为治愈。

(1)接受治疗后发生腹痛加剧,内出血加重,(2)血 HCG 不下降或增高,(3)B 超显示异位妊娠灶增大,符合以上之一者为失败。

2 结果

2.1 临床疗效 见表 1。

表 1 两组治疗效果比较($\bar{x} \pm s$)

	例数	成功率 (%)	治疗前血 HCG 水平/U·L ⁻¹	治疗后血 HCG 下降 时间/d	治疗前异位病 灶直径/cm	异位妊娠病灶 消失/d	住院天数 /d
观察组	43	90.7	1795.1 $\pm$ 635.027	15.5 $\pm$ 3.91	2.7 $\pm$ 0.84	11 $\pm$ 4.24	10.70 $\pm$ 4.12
对照组	25	64	1727.6 $\pm$ 699.2	24 $\pm$ 9.23	2.54 $\pm$ 0.87	27.32 $\pm$ 15.8	19.56 $\pm$ 7.96
P 值		<0.01	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

2.2 药物副作用 少数患者有轻微的口腔炎及胃肠道反应,轻度转氨酶升高,未作特殊处理,均很快自然恢复正常。

3 讨论

异位妊娠保守治疗的药物较多,MTX、米非司酮、中药在异位妊娠药物保守治疗的效果及其有效性、安全性,已有不少报道。MTX 为抗代谢类抗肿瘤药物,能抑制二氢叶酸还原酶,影响 DNA 合成,抑制滋养细胞增生,破坏绒毛,使胚胎组织坏死脱落、

吸收,对以后妊娠无毒副作用。MTX 是一种滋养细胞高度敏感的化疗药物,已广泛应用于异位妊娠的保守治疗。米非司酮是受体水平孕激素拮抗剂,可以竞争性抑制蜕膜组织中的孕酮受体,从而抑制孕酮活性,引起蜕膜和绒毛变性,使囊胚坏死而发生流产。而中药治疗,中医认为本病与少腹宿有瘀滞,冲任不畅,或先天肾气不足等有关。由于孕卵未能移行胞宫,在输卵管内发育,以致胀破脉络,阴血内溢于少腹,发生血瘀等证候。临床治疗则用活血化瘀

补肾活血法合阿斯匹林治疗 ACA 阳性复发性流产 45 例

★ 叶利群 (浙江省宁波市中医院妇科 宁波 315101)

摘要:目的:探讨补肾活血法合阿斯匹林治疗抗磷脂抗体(ACA)致复发性流产疗效。方法:将 90 例血清 ACA 阳性患者随机分为治疗组和对照组进行治疗。治疗组 45 例口服补肾活血类中药,每天 1 剂,同时口服阿斯匹林 50 mg,每日 1 次;对照组 45 例,口服阿斯匹林 50 mg,每日 1 次。用药时间均从妊娠 30 余天至妊娠 3 个月。结果:对照组妊娠至足月分娩 29 例(占 75.60%),早产 5 例;治疗组妊娠至足月分娩 36 例(占 93.3%),早产 6 例,两组有显著差异($P < 0.05$)。结论:中药补肾活血类中药合阿斯匹林对抗磷脂抗体所致复发性流产有较好的疗效。

关键词:复发性流产;中西医结合疗法;补肾活血法;阿斯匹林

中图分类号:R 271.9 **文献标识码:**B

复发性流产(RSA)是妇产科常见的疾病,发病率约占育龄妇女的 1%~2%,其中 60% 为不明原因复发性流产^[1]。随着生殖免疫研究的不断深入,抗磷脂抗体(ACA)被认为是导致反复流产的因素之一。据报道,ACA 阳性的孕妇发生死胎率高达 66%~89%,围产儿存活率仅为 14%^[2]。我们对 2000 年 8 月~2007 年 10 月间收集到的 90 例 ACA 阳性 RSA 孕妇,分别采用补肾活血类中药合阿斯匹林和纯西药阿斯匹林治疗方法,观察其妊娠率,现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 所收病例为本院妇科门诊或住院患者,有复发性流产史,孕早期有流产先兆,检查发现 ACA 阳性,并排除其他因素如母亲生殖系统畸形、内分泌异常、感染等致复发性流产患者,共 90 例,平均年龄 28.8(23~35)岁,平均孕次 3.32 次,随机分成对照组、治疗组,每组 45 例。对照组平均

年龄 28.82 岁,孕次 3.30 次;治疗组平均年龄 28.78 岁,孕次 3.34 次。

1.2 治疗方法 对照组:口服小剂量阿斯匹林 50~80 mg/天。治疗组:在对照组治疗基础上加用活血补肾中药(杜仲 15 g,菟丝子 30 g,川断 15 g,桑寄生 15 g,白术 15 g,枸杞子 15 g,丹参 12 g,当归 6 g,山药 20 g)至 ACA 检测连续 2 次阴性。两组均采用 B 超监测胚胎或胎儿生长发育情况。

1.3 诊断标准 参照全国高等医药院校《妇产科学》第五版(乐杰主编,人民卫生出版社 2000 年 12 月版)关于复发性流产的诊断。纳入标准:ACA 检测两次均呈阳性者,且每次检测相隔 1 个月以上。排除标准:每位患者在再次妊娠前检测夫妻双方染色体、致畸 4 项、ABO 血型抗体、血红蛋白电泳、抗子宫内膜抗体、性激素 6 项等,以排除上述原因引起的复发性流产。

1.4 疗效标准 ACA 检测连续 2 次阴性,且每次

消癥药物,如丹参、赤芍、桃仁、三棱、莪术等,可阻止滋养细胞生长,赤芍、桃仁活血化癥,三棱莪术消癥散结,改善局部血运疏通,促进包块的吸收,三者协同作用,可加速绒毛、胚囊坏死,使病灶尽快吸收,达到良好的治疗效果。本文资料显示,MTX 单一用药效果并不令人满意,成功率较低,血 HCG 下降至正常时间长,异位灶消失时间长,住院时间长,患者没有耐性接受,有些患者因为治疗时间长,心理压力大而放弃治疗。MTX + 米非司酮 + 中药联合治疗,在 MTX 干扰滋养细胞 DNA 合成促使胚胎停止发育死亡和米非司酮加速绒毛坏死脱落的同时,结合中药

的活血化癥消包块作用,明显提高治愈率,副作用小,不破坏输卵管管壁组织,为需保留生育功能的患者带来希望。

本资料结果可以看出,MTX + 米非司酮 + 中药保守治疗早期异位妊娠,具有治愈率高、住院时间短、治疗方法简单、副作用小等特点,既可避免手术创伤,又可减轻患者经济负担,可以作为药物保守治疗早期异位妊娠首选治疗方案。值得临床推广。

参考文献

[1] 刘珠凤,郎景和,黄荣丽,等. 氨甲喋呤单次肌肉注射治疗异位妊娠[J]. 中华妇产科杂志,1996,31(8):490-492.

(收稿日期:2008-07-01)