

甲氨喋呤联合消胚方治疗异位妊娠 40 例

★ 王美虹 (江西省抚州市临川区二医院 抚州 344000)

关键词:甲氨喋呤;消胚方;异位妊娠

中图分类号:R 714.22 文献标识码:B

我院对确诊异位妊娠无内出血征象,包块直径 $\leq 5\text{cm}$ 者采用甲氨喋呤(MTX)联合消胚方保守杀胚治疗,取得较好的效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 2003 年 1 月~2007 年 12 月我院收治未破裂异位妊娠 73 例。诊断依据:病史、妇科检查、血 $\beta\text{-HCG}$ 及 B 超检查。治疗指征为生命体征平稳,B 超提示异位妊娠包块直径 $\leq 5\text{cm}$,血 $\beta\text{-HCG} < 6000\text{ u/L}$,肝、肾功能正常,血常规正常范围内。将 73 例分为两组,观察组 40 例以 MTX 联合消胚方治疗,对照组 33 例以 MTX 治疗。

1.2 诊断标准 根据临床表现:停经及腹痛、下腹坠胀,阴道持续或反复出血(少于月经量)史。B 超检查提示宫腔内无妊娠迹象,附件区见包块,尿、血绒毛膜促性腺激素(HCG)试验阳性即可确诊异位妊娠。

1.3 治疗方法 观察组:采用 MTX 联合消胚方治疗,MTX 单次肌肉注射 50 mg,用药 2 天后,开始服用消胚方,消胚方药物组成:当归、川芎、赤芍各 12 g,阿胶、桃红、红花各 10 g,丹参 20 g,熟地、乌药、鬼箭羽各 15 g。每日 1 剂,连服 5 天,对照组:采用 MTX,按每日肌注 20 mg,连续 5 天为一疗程。用药前检查血、尿常规,肝、肾功能,检查正常后给药。两组患者用药杀胚均经患者选择或同意。

1.4 疗效标准 两组均于给药后 1 周行血 $\beta\text{-HCG}$ 检测及 B 超检查,以后每周 1 次,查至尿妊娠试验阴性,血 $\beta\text{-HCG}$ 降至正常为止。盆腔包块减小 50% 以上,临床症状消失即为临床治愈。如给药 5 周后血 $\beta\text{-HCG}$ 仍高于正常值,可考虑异位妊娠持续状态或与妊娠有关的其它疾病,宜进一步诊治。

1.5 统计方法 经 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有

显著性。

2 结果

见表 1。

表 1 两组用药后各项指标比较 例(%)

组别	例数	2~3 周 包块缩小	1 周内 症状消失	阴道排出 蜕膜管型	2 周尿 HCG 转阴	2 周血 HCG 值下降	5 周达 治愈标准
观察组	40	30(75.0)	35(87.0)	15(37.5)	35(87.5)	30(75.0)	34(85.0)
对照组	33	15(45.5)	16(48.5)	16(27.3)	16(48.5)	20(60.6)	20(60.6)
P		<0.01	<0.01	<0.05	<0.01	<0.05	<0.05

观察组 6 例无效者包块直径达 4~5 cm,血 $\beta\text{-HCG}$ 下降缓慢,年龄 > 35 岁,妊娠时间较长者改手术治疗治愈。对照组 13 例无效,治疗 1~2 周后包块增大,有内出血征象改手术治疗。

3 讨论

异位妊娠近年来发病率不断升高,传统治疗是手术治疗,但患者往往难于接受。随着医药的不断发展,非手术治疗推广,其中以 MTX 疗效较为肯定。我院通过中西医结合治疗异位妊娠患者随机使用甲氨喋呤联合消胚方治疗,对其效果进行观察,结果两组在治愈率方面差异有显著性,观察组明显高于对照组。

MTX 是抗代谢药,是叶酸拮抗剂,可与二氢叶酸还原酶结合,使四氢叶酸的合成障碍,从而干扰 DNA 的合成,滋养细胞对此药较敏感,用药后使滋养细胞生长受阻,从而使异位妊娠胚胎停止发育,药物在肝、肾、胸、腹腔积液可中可滞留数周,排除缓慢,产生一定的不良反应。中药消胚方中桃红四物汤在养血中活血消瘀;阿胶、丹参在化瘀中补血扶正;乌药、鬼箭羽合用凉血消瘀、破血通经治于瘀血滞结之异位妊娠,终被吸收。

(收稿日期:2008-11-03)