

## · 临床经验 ·

## 中药联合甲氨蝶呤治疗输卵管妊娠 142 例

王利芬

**【摘要】 目的** 观察中药联合甲氨蝶呤治疗输卵管妊娠的疗效。**方法** 将 2008 年 6 月至 2012 年 6 月收治的 142 例未破裂型输卵管妊娠患者,随机数字表法分为治疗组 72 例和对照组 70 例。治疗组采用中药煎剂联合甲氨蝶呤 5 日疗法治疗,对照组单独给予甲氨蝶呤 5 日疗法治疗,比较两组临床疗效。**结果** 治疗组 72 例,有效 62 例,有效率 86.1%;对照组 70 例,有效 49 例,有效率 70.0%,经  $\chi^2$  检验,治疗组优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。比较两组输卵管妊娠保守治疗成功患者的血  $\beta$ -HCG 恢复正常时间,治疗组恢复时间优于对照组,采用两独立样本  $t$  检验,差异有统计学意义。患者不良反应均轻微,两组无明显差异。**结论** 中药联合甲氨蝶呤保守治疗输卵管妊娠可一定程度提高疗效高,副反应轻微,患者易于接受。

**【关键词】** 中药; 甲氨蝶呤; 输卵管妊娠

**【中图分类号】** R714.22+1 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2013.04.016

异位妊娠是指受精卵在子宫腔以外的部位着床发育,这些部位包括输卵管、卵巢、子宫颈部和角部,还包括生殖器以外的部位,其中输卵管妊娠占 95%。异位妊娠是妇科最常见的急腹症,也是妊娠早期孕妇死亡的主要原因之一。近年来,国内外异位妊娠的发生率呈上升趋势,年轻患者构成比增加<sup>[1-3]</sup>,保留患者的生育功能成为重要的议题。同时随着医生对异位妊娠重视程度增加,B 型超声(B 超)诊断技术的完善,以及  $\beta$ -人绒毛膜促性腺激素( $\beta$ -human chorionic gonadotropin,  $\beta$ -HCG)测定灵敏度的增强,异位妊娠患者在破裂或流产前得以发现,主要治疗方向由以往的出血休克需急诊手术逐渐转为药物保守治疗,各种保守治疗手段的疗效评价、用药规范、效价比成为研究的重点。阳原县人民医院妇产科应用中药联合甲氨蝶呤保守治疗未破裂型输卵管妊娠,取得了良好临床效果,现报道如下。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

2008 年 6 月至 2012 年 6 月阳原县人民医院妇产科收治 142 例未破裂型输卵管妊娠患者,随机数字表法分为治疗组和对照组。治疗组 72 例,年龄( $26.1 \pm 2.5$ )岁,妊娠包块直径( $3.2 \pm 0.5$ )cm,血  $\beta$ -HCG( $1530.26 \pm 80.42$ )IU/L,停经时间( $43.5 \pm 4.62$ )天,阴道不规则出血天数( $10.32 \pm 2.36$ )天。对照组 70 例,年龄( $25.7 \pm 2.2$ )岁,妊娠包块直径( $3.2 \pm 0.4$ )cm,血  $\beta$ -HCG( $1352.30 \pm 84.72$ )IU/L,停经时间( $45.4 \pm 4.58$ )天,阴道不规则出血天数( $9.67 \pm 2.84$ )天。

两组患者年龄、妊娠包块直径、血  $\beta$ -HCG 水平、停经和阴道不规则出血情况等比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),基线一致。

### 1.2 入选标准

具备以下所有条件者进入本研究:(1)B 超检查输卵管妊娠包块直径  $< 4$  cm,输卵管未破裂;(2)血  $\beta$ -HCG  $< 2000$  U/L;(3)B 超检查未见原始心血管搏动;(4)生命体征平稳,无内出血征;(5)患者有药物保守治疗要求;(6)小于 8 孕周;(7)签署知情同意书。

### 1.3 排除标准

具有以下任何一条者排除:(1)宫内妊娠患者,或者其他部位的异位妊娠患者,如腹腔妊娠、宫颈妊娠等;(2)转氨酶升高、肾功能不良或凝血功能障碍等不适宜药物治疗者;(3)可疑异位妊娠需腹腔镜探查者。

### 1.4 治疗方法

治疗组采用自拟中药煎剂内服联合甲氨蝶呤治疗,对照组采用甲氨蝶呤 5 日疗法。

中药治疗:三棱 10 g、莪术 10 g、桃仁 10 g、元参 12 g、牡蛎 20 g、丹参 12 g、牛膝 12 g、夏枯草 10 g、芒硝 10 g、连翘 15 g、苦参 10 g、黄芩 20 g、党参 10 g、鸡血藤 10 g,每天 1 剂,水煎服,共 7 天。治疗时随症加减。

甲氨蝶呤 5 日疗法:甲氨蝶呤肌肉注射  $0.4 \text{ mg}/(\text{kg} \cdot \text{d})$ ,每天 1 次,连用 5 天。

门诊随访,治疗期间禁止性生活。保守治疗成功后第一次月经干净 3~7 天行输卵管通液术。第二个月经周期后行输卵管碘油造影术。

### 1.5 疗效评价

治疗期间密切观察患者腹痛情况、阴道出血情况、生命体征。在治疗的第 5、7、10 天检测血  $\beta$ -HCG。每周 B 超检查

作者单位:075800 河北省阳原县人民医院妇产科

作者简介:王利芬(1976-),女,本科,主治医师。研究方向:妇产科临床。E-mail:1415885060@qq.com

输卵管包块情况。

有效:血  $\beta$ -HCG 降至正常或连续三次进行性下降,输卵管包块消失或缩小 $\geq 30\%$ ,症状体征消失,月经复潮。无效:血  $\beta$ -HCG 持续升高,盆腔包块增大,B 超检查可见存活胚胎,出现手术指征。

1.5 统计学方法

比较临床疗效采用  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效

治疗组有 7 例因包块破裂出血急行手术,3 例因用药两个疗程  $\beta$ -HCG 持续不降改行手术,有效率 86.1%。对照组 9 例因包块破裂出血急行手术,12 例因用药两个疗程  $\beta$ -HCG 持续不降改行手术,有效率 70.0%。治疗组有效率高于对照组,经  $\chi^2$  检验,有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 中药联合甲氨蝶呤治疗输卵管妊娠临床疗效比较

组别	例	有效	无效
治疗组	72	62	10
对照组	70	49	21

2.2 血  $\beta$ -HCG 恢复正常时间比较

比较两组输卵管妊娠保守治疗成功患者的血  $\beta$ -HCG 恢复正常时间,治疗组恢复时间优于对照组,采用两独立样本  $t$  检验,差异有统计学意义。见表 2。

表 2 药联合甲氨蝶呤治疗输卵管妊娠血  $\beta$ -HCG 恢复正常时间比较

组别	例	血 $\beta$ -HCG 恢复正常时间(天)
治疗组	62	18.89 $\pm$ 10.04
对照组	49	27.75 $\pm$ 11.62

2.3 不良反应

治疗组出现恶心、呕吐 5 例,腹痛 1 例;对照组出现恶心、呕吐 6 例,腹痛 1 例,均经对症治疗后好转,不影响继续治疗。二组不良反应均轻微,差异不显著。

2.4 随访输卵管复通情况

部分患者因有再次生育要求,在月经复潮两次后施行输卵管造影检查,治疗组 48 例,对照组 42 例,比较患侧通常情况治疗组高于对照组,经  $\chi^2$  检验差异有统计学意义。见表 3。

表 3 保守治疗输卵管妊娠成功患者患侧输卵管通畅情况比较

组别	例	患侧输卵管通畅	患侧输卵管通而不畅	患侧输卵管不通
治疗组	48	42	4	2
对照组	42	27	8	7

3 讨论

异位妊娠传统方法是手术或者腹腔镜切除患侧输卵管,而越来越多异位妊娠患者迫切要求保留生育功能,因此保守治疗异位妊娠日益被重视,其避免了手术创伤同时也最大限度地保全了患者生育功能。

中医认为异位妊娠是由于先天肾气不足,冲任虚弱,或有少腹瘀滞冲任不畅,而使孕卵停留于宫腔之外,日久损伤脉络,血溢于内,而形成少腹血瘀之证,或瘀久不散,发为血瘀包块,遂成癥瘕积聚之证。本方以三棱、莪术、桃仁为君药,活血化瘀,消导积滞,去除癥瘕,又臣以元参、牡蛎、丹参、牛膝活血化瘀,凉血散结,以助君药活血之功,佐以夏枯草、芒硝、连翘、苦参以清热解毒,使药中加用黄芪、党参、鸡血藤补益气血调节冲任虚弱,又防活血化瘀消积导滞太过有伤正气,主方活血化瘀,祛除癥瘕积聚,调畅冲任,兼以补益气血,使祛瘀而不伤正,行气而不耗气。

甲氨蝶呤为一种滋养细胞高度敏感的抗代谢化疗药物,能抑制细胞内的胸腺嘧啶核苷酸和嘌呤核苷酸的合成,干扰 DNA 的合成,使滋养细胞增殖受阻,胎盘绒毛受损,从而杀死胚胎,但对输卵管的正常组织无破坏作用,不破坏输卵管管壁组织和干扰管壁的修复,因而可有效保持其通畅<sup>[4,5]</sup>。

本观察结果显示,中药与甲氨蝶呤联合用药可充分的发挥中西药物的优势,增强疗效,缩短病程,减少不良反应,最大限度地保全了患者的生育功能,值得临床推广使用。

参 考 文 献

[1] 张佳丽,熊正爱. 异位妊娠药物治疗研究进展[J/CD]. 中华妇幼临床医学杂志(电子版),2011,7(1):68-71.  
[2] 於永爱,狄文. 异位妊娠诊断与治疗进展[J]. 中国妇幼保健,2009,24(15):2160-2162.  
[3] 朱习平,郭红. 3 种联合用药方法保守性治疗异位妊娠的比较[J]. 中华临床新医学,2007,7(4):325-326.  
[4] 刘尧芳,黄薇. 甲氨蝶呤在异位妊娠保守治疗中的作用[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2006,22(11):869-872.  
[5] 刘凤珠,郎景和,黄丽荣,等. 甲氨蝶呤单次肌内注射治疗异位妊娠[J]. 中国妇产科杂志,1996,31(8):490-492.

(收稿日期:2012-11-24)

(本文编辑:秦楠)