



# 异位妊娠保守治疗临床效果观察

肖 畅 (长沙县星沙医院 湖南长沙 410100)

**摘要:**目的 观察对 68 例 EP 患者进行保守治疗的临床效果。方法 随机抽取自 2015 年 2 月-2017 年 4 月来我院进行治疗的 70 例 EP 病例。对常规组病例用氨甲喋呤 50mg/m<sup>2</sup> 与注射用水 4ml 行肌肉(分两侧臀部)注射,一次为一疗程,每 3 天复查血  $\beta$ -HCG 与 B 超,每周复查肝功能及血常规。若治疗后 1 周,血  $\beta$ -HCG<15%,B 超无变化者重复剂量治疗,然后每周测血  $\beta$ -HCG 直至  $\beta$ -HCG 下降至正常;治疗组病例在上述治疗方案的基础上加用米非司酮和中药方剂予以联合治疗。米非司酮每次服用 45 (±5) mg,每日两次,三天为一疗程。中药方剂为:十克三棱,十二克丹参,十克白芍,十克赤芍,十克乳香,十克桃仁,十克没药,十克莪术,十克天花粉,十克紫草,十克甘草,2 条炙蜈蚣水煎服,每天服用一次,十四天为一疗程,根据症状加减。**结果** 治疗组病例尿妊娠试验、血人绒毛膜促性腺激素检测结果较之治疗前有显著的改善。同时,盆腔包块等临床症状缓解时间明显少于常规组病例,两组对比有显著的统计学差异,且 P<0.05;治疗组病例治疗有效率达到 92.24%,常规组病例治疗的有效率为 74.61%,治疗组病例的治疗有效性显著超过常规组,两组对比有显著的统计学差异,且 P<0.05。**结论** 联合应用氨甲喋呤、米非司酮与中药方剂治疗 EP 疗效显著,能够从根本上控制病人的临床症状,同时减少治疗时间,深化病人的身体状况,基于此,氨甲喋呤、米非司酮与中药方剂联合治疗 EP 在临床值得全面推广。

**关键词:** EP 保守治疗 临床疗效

**中图分类号:** R714.22 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 13-185-02

异位妊娠习称宫外孕(EP),即为受精卵在子宫腔外着床,隶属临床较为多见的一种急症。相关调查显示,现阶段我国非婚女性 EP 发生率呈几何形递增。EP 如果未进行及时治疗,很可能造成腹腔大出血等严重后果。而通过研究表明,应用氨甲喋呤等药物对 EP 病例予以保守治疗,能够最大限度的保存患者的生育能力。文章将以异位妊娠保守治疗临床效果观察作为切入点,在此基础上予以深入的探究,相关内容如下所述。

## 1 资料及方法

### 1.1 一般资料

随机抽取自 2015 年 2 月-2017 年 4 月来我院进行治疗的 70 例 EP 病例,平均年龄为 25.41 (±6.5) 岁,平均孕周为 4.9 (±1.2) 周。上述病例中有 13 例病例有生育史,所有病例的病情全部匹配于保守治疗的适应症,没有使用相关药物的禁忌症,没有输卵管破裂与腹腔内出血病例。上述病例随机分为治疗组与常规组,两组各 35 例病例。上述病例的年龄等一般资料无显著的统计学差异,且 P>0.05。

### 1.2 方法

常规组的治疗方法:对常规组病例用氨甲喋呤 50mg/m<sup>2</sup> 与注射用水 4ml 行肌肉(分两侧臀部)注射,一次为一疗程,每 3 天复查血  $\beta$ -HCG 与 B 超,每周复查肝功能及血常规。若治疗后 1 周,血  $\beta$ -HCG<15%,B 超无变化者重复剂量治疗,然后每周测血  $\beta$ -HCG 直至  $\beta$ -HCG 下降至正常;治疗组的治疗方法:治疗组病例在上述治疗方案的基础上加用米非司酮和中药方剂予以联合治疗。米非司酮每次服用 45 (±5) mg,每日两次,三天为一疗程。中药方剂为:十克三棱,十二克丹参,十克白芍,十克赤芍,十克乳香,十克桃仁,十克没药,十克莪术,十克天花粉,十克紫草,十克甘草,2 条炙蜈蚣水煎服,每天服用一次,十四天为一疗程,根据症状加减。

### 1.3 疗效指标

观察病人绒毛膜促性腺激素指标与盆腔包块的改善状态,在此基础上依附于下述标准评定临床治疗效果。有效:病例在治疗后无腹痛与阴道流血的症状,血人绒毛膜促性腺激素的指标有显著的改善;无效:病例在治疗后发生 EP 破裂及流产等症状,同时,血人绒毛膜促性腺激素的指标没有得到显著的改善。

### 1.4 统计学方法

此次临床研究中的相关数据通过 SPSS18.0 统计软件包予以处理,在此基础上进行  $\chi^2$  检验。

## 2 结果

治疗组病例尿妊娠试验、血人绒毛膜促性腺激素检测结果较之治疗前有显著的改善。同时,盆腔包块等临床症状缓解时间明显少于常规组病例,两组对比有显著的统计学差异,且 P<0.05。如表 1 所示。

表 1: 两组病例症状缓解时间对比

| 组别  | 尿妊娠试验     | 血人绒毛膜促性腺激素 | 盆腔包块       |
|-----|-----------|------------|------------|
| 治疗组 | 3.31±0.28 | 5.11±0.30  | 9.21±0.27  |
| 常规组 | 4.62±0.33 | 5.79±0.38  | 10.22±0.34 |
| P 值 | P<0.05    | P<0.05     | P<0.05     |

治疗组病例治疗有效率达到 92.24%,常规组病例治疗的有效率为 74.61%,治疗组病例的治疗有效性显著超过常规组,两组对比有显著的统计学差异,且 P<0.05。如表 2 所示。

表 2: 两组病例治疗效果对比

| 组别  | 有效     | 无效     |
|-----|--------|--------|
| 治疗组 | 92.24% | 7.76%  |
| 常规组 | 74.61% | 25.39% |
| P 值 | P<0.05 | P<0.05 |

## 3 讨论

EP 是妇科较为多见的急腹症,同样也是造成孕产妇死亡的主要因素,因此 EP 被纳入具有高度危险的妊娠并发症。在过去,对 EP 的治疗主要依附于手术的治疗方式,通过手术切除患侧输卵管。而伴随科技与医学技术的全面发展,人们对 EP 的认识与治疗技术已不可同日而语,病人能够在 EP 未破裂前得到诊断,因此为临床药物治疗 EP 奠定良好的基础。药物保守治疗 EP 因为可以避免手术为病人造成的创伤,而且可以有效的保留病人的生育功能,所以备受业内关注。目前,药物治疗异位妊娠有了质的飞跃,氨甲喋呤、米非司酮加中药联合治疗 EP 疗效确切,因此能够作为有再生育要求病人的核心治疗举措。

EP 的危险主要是因为胚胎及滋养细胞存活,且附着于输卵管黏膜,这会直接侵蚀病人的输卵管壁,进而造成输卵管破裂;同时还可能和输卵管壁剥离,进而造成输卵管妊娠流产,导致病人腹腔出血。所以药物保守治疗 EP 成功的关键即为灭杀异位存活胚胎与滋养细胞。相关学者研究表明,氨甲喋呤 50mg/m<sup>2</sup> 单次肌肉注射,同时不用 THF 进行解毒,治疗效果显著,同时副作用较之氨甲喋呤多次用药要小很多。氨甲喋呤是一种叶酸拮抗剂,氨甲喋呤利用与细胞内二氢叶酸还原酶结合,隔绝二氢叶酸转化成具有生物活性的 THF,致使嘌呤与嘧啶的合成被抑制,因此遏制 DNA、RNA 以及蛋白质合成,抑制胚胎滋养细胞分裂,以此灭杀胚胎,从根本上起到灭杀胚胎的作用;米非司酮属抗早孕的药物,因此抗黄体、抗着床以及抗排卵作用显著,同时,经调节凋亡基因能够有效遏制早孕绒毛合体滋养细胞、蜕膜间质与腺上皮细胞。

此次临床研究发现,氨甲喋呤可以有效遏制滋养细胞过度增生。而米非司酮能够避免黄体酮和 PR 的结合,进而遏制绒毛组织的血液

(下转第 187 页)



由于患儿的抵抗力比较低,容易受到细菌的感染,同时维生素A的缺乏影响患儿对钙的吸收,影响免疫功能,维生素A在小儿的身体中具有非常重要的作用,可以维持细胞的稳定,如果缺乏会影响患儿的鼻、咽等,从而引起呼吸道感染,同时小儿在冬春换季时由于身体的耐寒性比较差,发病也主要集中在冬、春季。目前主要的治疗方式为药物治疗,大多使用抗感染、止咳、化痰的药物,由于复发率比较高,长期使用会导致病原菌的耐药性出现,使呼吸道系统出现反复感染,增加治疗难度。有研究表明,患儿反复呼吸道感染是由免疫功能低引起的,羧甲淀粉钠可以增强治疗效果,羧甲淀粉钠是从玉米中提取的多糖物质,是能溶于冷水的电解质,是一种内源性的免疫功能增强药物,可以在冷水中快速泡涨,是免疫系统的药物,能够刺激免疫细胞,可以提高机体免疫力,减少反复呼吸道感染的次数,在治疗小儿反复呼吸道感染中的疗效显著。

同时在此次研究结果方面,两组治疗后的临床效果,观察组有效率为92.86%,对照组有效率为71.43%,观察组高于对照组, $p < 0.05$ 。这一结果同丁姗姗<sup>[4]</sup>在探讨儿科反复呼吸道感染的治疗措施与临床疗效观察中的研究结果极为相近,其研究方法为对照组进行雾化吸入治疗、抗感染和化痰治疗等,实验组在此基础上给予患者结果为羧甲淀粉钠溶液治疗,实验组的治疗有效率为91%,对照组的治療有效率为80%,效果优于对照组, ( $p < 0.05$ )。同时对对照组患儿再

次感染的次数为 $(5.37 \pm 1.07)$ 次,观察组患儿再次感染的次数为 $(2.12 \pm 1.03)$ 次,观察组明显少于对照组, $p < 0.05$ 。这一结果同刘军慧<sup>[5]</sup>在探讨儿科呼吸系统反复感染的治疗措施与临床疗效观察一文中的结果极为相近,其结果为对照组再次感染次数为 $(5.4 \pm 1.2)$ 次,观察组再次感染次数为 $(2.1 \pm 0.5)$ 次,观察组低于对照组, ( $p < 0.05$ )。

综上所述,常规治疗的基础上加羧甲淀粉钠用于治疗反复呼吸道感染患儿的临床效果显著,可以减少患儿的发病次数,提高治疗有效率,值得临床推广应用。

### 参考文献

- [1] 闫怀莲, 晁占湖, 秦凌阳. 匹多莫德治疗儿童反复呼吸道感染临床效果观察[J]. 河南医学研究, 2016, 25(11):2052-2053.
- [2] 周裕宗. 胸腺五肽、左旋咪唑联合三伏、三九贴对儿童反复呼吸道感染的临床研究[J]. 北方药学, 2016, 13(5):76-77.
- [3] 方国兴, 胡国华. 维生素D联合布拉氏酵母菌治疗小儿反复呼吸道感染的临床疗效研究[J]. 中国全科医学, 2017, 20(34):4284-4288.
- [4] 丁姗姗. 探讨儿科反复呼吸道感染的治疗措施与临床疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(13):61.
- [5] 刘军慧. 探讨儿科呼吸系统反复感染的治疗措施与临床疗效观察[J]. 中国继续医学教育, 2015, 7(12):89-90.

(上接第183页)

而更好地改善患者的病症<sup>[6]</sup>。

综上,在眩晕偏头痛患者的临床治疗中,在逐瘀通脉胶囊治疗的基础上给予患者中药汤剂治疗可提高患者的疗效,加快缓解患者的症状,值得推广。

### 参考文献

- [1] 陈璐, 冉磊. 颈晕停汤治疗痰湿中阻型颈性眩晕40例临床观察[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2018, 5(21):104.
- [2] 孙晓云. 逐瘀通脉与长春西汀联合治疗对颈动脉硬化患者血

清因子的影响探讨[J]. 中华中医药学刊, 2015, 33(10):2452-2455.

[3] 戴胜兵. 夏赭止眩汤治疗痰浊上扰型眩晕症的疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2018, 25(04):591-592.

[4] 宋昕, 赵璇, 董永书. 中药联合针刺治疗眩晕症30例疗效观察[J]. 中国民族民间医药, 2018, 27(04):98-99.

[5] 雷鸣, 王美元. 半夏白术天麻汤加減内服配合中药熏蒸治疗颈性眩晕56例[J]. 实用中医药杂志, 2017, 33(12):1375-1377.

[6] 姜守军. 逐瘀通脉胶囊联合中药汤剂治疗眩晕合并偏头痛临床研究[J]. 陕西中医, 2018, 39(06):770-773.

(上接第184页)

### 参考文献

- [1] 张庆丰. 中医疗法在骨折迟缓愈合中的临床疗效研究[J]. 中西医结合研究, 2015, (6):294-295, 297.
- [2] 李绍春. 中医疗法在骨折迟缓愈合中的临床疗效分析[J]. 心理医生, 2016, (16):102-103.
- [3] 惠增龙. 中医疗法骨折迟缓愈合的方法及应用效果评定[J]. 临床医学研究与实践, 2017, (12):133-134.
- [4] 孟向超, 韩小兰. 中医治疗骨折愈合迟缓临床分析[J]. 深圳中西医结合杂志, 2017, (9):65-66.
- [5] 马志杰, 陈达鑫, 黄逸纯, 等. 辨证治疗肱骨中下段骨折术

后生长迟缓临床研究[J]. 中医临床研究, 2016, (6):128-129, 136.

[6] 薛胜文. 中医治疗骨折迟缓愈合临床对比分析[J]. 中国卫生标准管理, 2015, (6):90-90, 91.

[7] 张素敏, 张建辉. 中医治疗骨折迟缓愈合的临床效果分析[J]. 中外医学研究, 2018, (11):46-48.

[8] 周忠斌. 中医治疗骨折迟缓愈合的临床疗效分析[J]. 饮食保健, 2017, (19):93.

[9] 金毅. 中医治疗骨折迟缓愈合的临床体会[J]. 饮食保健, 2017, (4):95-96.

[10] 山淞. 中医治疗骨折迟缓愈合的方式及应用效果评析[J]. 中国疗养医学, 2018, (3):252-253.

(上接第185页)

供应。联合应用氨甲喋呤、米非司酮与中药方剂治疗EP疗效显著,能够从根本控制病人的临床症状,同时减少治疗时间,深化病人的身体状况,基于此,氨甲喋呤、米非司酮与中药方剂联合治疗EP在临床值得全面推广。

### 参考文献

- [1]. 刘艳玲, 张琳. 米非司酮、氨甲基叶酸配合消癥方治疗EP68例临床分析[J]. 中国社区医师(医学专业).2015(02):18-21
- [2] 王竹兰. 联合应用中西药保守治疗EP30例的临床观察[J]. 求

医问药(下半月).2016(07):54-56.

[3] 张爱红, 王云芳, 崔景晶, 成桂荣, 郭吉红, 王静静. 米非司酮联合氨甲喋呤保守治疗异位妊娠患者的护理[J]. 齐鲁护理杂志.2014(16):90-92.

[4] 张武, 高琦, 杨玉华. 稀释法HCG测定在EP129例疗效观察中的应用[J]. 黑龙江医药科学; 2015(04):50-51

[5] 张永凤, 褚桂芬, 杨雪娇, 杨美如, 徐岚. 不同的MTX治疗方案对保守治疗异位妊娠的疗效分析[J]. 中国妇幼保健.2017(36):62-69.