



宫外孕中医汤剂加减治疗 78 例宫外孕的临床效果分析

曾 玲

(常德市石门县中医医院 妇产科 415300)

摘要:目的:探究宫外孕中医汤剂加减治疗 78 例宫外孕的临床疗效。方法:在本院收治的宫外孕患者中,采取随机抽选法从中选择患者 78 例作为研究样本。将 78 例宫外孕患者分为对照组、观察组,每组各有病例数 39 例。对照组采用常规的西药治疗,观察组则实施中医汤剂加减治疗。对比两组宫外孕患者的临床疗效以及各项指标。结果:经治疗后,观察组宫外孕患者的总有效率明显高于对照组患者: $P < 0.05$;而且各项指标时间(盆腔包块消失时间、盆腔积液消失时间、住院时间、 β -HCG 恢复时间)均低于对照组,差异具有统计学意义: $P < 0.05$ 。结论:宫外孕中医汤剂加减治疗 78 例宫外孕患者中,治疗效果显著能够明显改善宫外孕患者的身体指标,提高临床疗效。

关键词:宫外孕;中医汤剂加减;临床疗效

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 04-271-01

宫外孕指的是受精卵在子宫腔以外的部位着床,又称为异位妊娠,在妇产科急腹症中非常常见。临床上常见的宫外孕包括:输卵管妊娠、宫颈妊娠、腹腔妊娠等。一旦宫外孕破裂后,会导致患者的腹腔大出血,不仅会产生较多的并发症,还会影响到患者的生命安全[1]。目前,针对宫外孕治疗的方法有很多,本文中,针对宫外孕患者的治疗方法,随机选择了 78 例患者分别给予西药治疗和中医汤剂治疗。探究宫外孕中医汤剂加减在宫外孕患者中应用价值,以下是具体的报道内容。

1 资料、方法

1.1 临床资料

在 2017 年 1 月至 2018 年 1 月期间,采取随机抽选法从本院收治的宫外孕患者中,,抽选出 78 例进行研究。按照平均分组原则,将 78 例宫外孕患者分为 39 例一组,其中对照组给予常规的西药治疗,观察组宫外孕患者术实施中医汤剂加减治疗。所有宫外孕患者均知晓并同意参与本次研究。纳入标准:所选患者均经过 B 超检查后确诊为宫外孕;血液中 HCG 值低于 1000U/L,患者无其他严重的并发症、脏器功能异常等。

对照组患者的年龄范围在 23 岁至 33 岁之间,平均年龄为 26.7 ± 4.1 岁;观察组患者的年龄范围在 22 岁-34 岁,平均年龄 (26.6 ± 4.3) 岁。两组患者的一般性资料并无太大的差异性: P 值大于 0.05,因此能够进行对比分析。

1.2 方法

对照组宫外孕患者采取常规西药治疗,治疗方法:肌肉注射甲氨蝶呤(1 次/d),每天口服米非司酮两次,每次剂量为 25mg。一周为一个疗程,共治疗 2 周。

观察组宫外孕患者采用中药汤剂治疗,汤剂中含有:天花粉、丹参、赤芍、莪术、三棱、红花、桃仁、贯众、夏枯草、紫草、蜈蚣。其中,天花粉、紫草各取 30 克,丹参、夏枯草各取 20 克,赤芍、莪术、三棱、红花、桃仁、贯众各取 15 克,蜈蚣 2 条[2]。

对于包块较大的患者,添加玄参、浙贝母、生牡蛎;出血量较大的患者添加三七粉、五灵脂;腹胀腹痛患者给予枳壳、木香。用药方法:将上述汤剂用水煎煮熬制,每天一次,每次一剂。取出药汁 300-450ml,分早中晚三次分服,以两周一个疗程[3]。

1.3 观察指标

对比 2 组宫外孕患者的临床疗效以及临床各项监测指标(包括:盆腔包块消失、盆腔积液消失、住院、 β -HCG 恢复的时间)。临床疗效评价标准分为:治愈、显效、无效。总有效率=(治愈+显效)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学处理

采用 SPSS22.0 版软件将结果进行分析处理,计数资料(总有效率)采用百分比表示,卡方检验;计数资料(症状改善时间)采用(均数 $\pm$ 标准差)表示, t 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 总有效率对比 观察组宫外孕患者治愈例数为 27 例、有效例数为 9 例、无效例数为 3 例,总有效率=92.31%;对照组中,治愈

例数 21 例,有效例数 8 例,无效例数 10 例,总有效率=74.36%。其中: $\chi^2=4.5231$ $P=0.0334$ 。

2.2 临床症状消失时间 观察组宫外孕患者的临床各项指标消失时间低于对照组: $P < 0.05$,详细见表 1。

表 1 2 组宫外孕患者临床指标时间对比 ($\bar{x} \pm s/d$)

组别	例数	盆腔包块消失	β -HCG 恢复	盆腔积液消失	住院
对照组	39	30.20 ± 4.51	17.82 ± 5.41	15.68 ± 5.61	33.29 ± 14.01
观察组	39	24.37 ± 4.18	11.40 ± 2.10	7.62 ± 4.37	22.48 ± 10.12
t	--	5.9208	5.3019	7.9741	12.4053
P	--	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

近年来,随着现代人的生活习惯改变,年轻的女性对妇科疾病了解程度较低,人工流产的广泛应用,导致宫外孕的发生率明显升高。临床上治疗宫外孕主要通过手术治疗以及药物治疗,其中手术治疗的风险性较大,对患者的子宫、身心健康均会产生不良影响。因此,采用药物治疗宫外孕才是最佳的方法。但是临床研究表明,西药治疗宫外孕无法根治异位妊娠对患者的子宫造成的损伤,患者接受治疗后仍然不利于其再次妊娠[4]。所以,通过中医药物治疗成为治疗宫外孕的另一种手段。文中所用的宫外孕中医汤剂加减,含有红花、赤芍、丹参等活血化瘀的药物,天花粉、夏枯草能够散结消肿,莪术、三棱、桃仁能够运气破血,蜈蚣则可以通络散郁结。方剂中的所有药物合用以后,可以起到活血化瘀、散结通络之功效,对于治疗宫外孕具有良好应用效果[5]。

中医汤剂加减能促使宫外孕的胚胎组织丧失活性,加速胚胎的死亡速度。改善患者病灶位置的血液微循环,降低输卵管的损伤程度,保持通畅。总而言之,中医汤剂加减治疗宫外孕效果确切,值得推荐。

参考文献

- [1]丁芳.宫外孕中医汤剂加减治疗 62 例宫外孕的临床疗效观察[J].内蒙古中医药,2015,34(12):7-8.
- [2]何丽玲.中医情志疗法结合饮食干预在宫外孕患者中应用价值研究[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2017,4(23):80-80.
- [3]管慧莹.宫外孕中医保守治疗思路探析[J].云南中医中药杂志,2016,37(9):112-113.
- [4]宁玉荣.甲氨蝶呤与米非司酮联合中药保守治疗宫外孕 63 例[J].世界最新医学信息文摘(电子版),2013,13(5):211-211.
- [5]罗群英.米非司酮联合中药汤剂保守治疗宫外孕的疗效分析[J].当代医学,2015,21(30):151-152.