



中西医结合保守治疗异位妊娠临床观察

张 慧¹ 林立东²

(东平县人民医院 271500)

摘要：目的：研究中西医结合保守治疗异位妊娠的临床疗效。方法：选取我院 2016 年 10 月至 2017 年 9 月期间收治的 100 例异位妊娠患者，将全部 100 例患者随机分为各 50 例的两组，一组为观察组，一组为对照组；对照组患者施以西医治疗方法，观察组患者施以中西医结合保守治疗方法；观察并比较两组患者的临床疗效与不良反应发生状况。结果：观察组患者总有效率明显高于对照组患者，此差异具有统计学意义， $P<0.05$ ；并且，观察组患者在治疗期间不良状况发生率也远低于对照组患者，此差异具有统计学意义， $P<0.05$ 。结论：运用中西医结合保守治疗异位妊娠，具有较好的临床疗效，并且治疗期间能够较好的控制不良反应发生，具有较高的临床推广价值。

关键词：中西医结合保守治疗；异位妊娠

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2017) 22-121-02

引言：

异位妊娠使临床常见的一种妇科疾病。近些年来，由于广大女性的生育年龄越来越大，也导致该病的发生率逐渐上升，甚至未生育者及未婚者也有较高的发病趋势，因此保护患者生育功能至关重要[1]。该病对女性的健康甚至生命安全有重大影响。随着医学技术的不断发展，人们保健意识的进一步提高，为异位妊娠早期确诊创造了良好的条件。当前，临床上大部分异位妊娠都能够做到早发现，早治疗[2]。减少治疗过程中的不良反应、提高治疗成功率是当前临床医师们高度重视的问题[3]。本院为了研究中西医结合保守治疗异位妊娠的临床疗效，特展开本次研究，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2016 年 10 月至 2017 年 9 月期间收治的 100 例异位妊娠患者，将全部 100 例患者随机分为各 50 例的两组，一组为观察组，一组为对照组；50 例对照组患者的年龄范围在 18 岁到 35 岁之间，平均年龄为 (23.8 ± 6.5) 岁，50 例观察组患者的年龄范围在 18 岁到 34 岁之间，平均年龄为 (24.1 ± 6.3) 岁。全部患者入院时，均伴有持续性或阵发性下腹痛症状，同时有阴道不规则出血症状，停经时间在 35 天到 70 天之间，平均为 (45.1 ± 6.7) 天。两组患者包括年龄、怀孕次数、停经时间以及血 β -HCG 水平等一般资料均不具备统计学差异， $p>0.05$ ，具有可比性。

1.2 纳入标准

所有患者均确诊为输卵管妊娠，生命体征稳定，无家族病史与药物过敏史；排除糖尿病、肝肾功能异常等疾病患者；全部患者均全部知悉本次研究内容并同意参加。

1.3 治疗方法

50 例对照组患者采用纯西药治疗方法。选用米非司酮片，每天服用 2 次，每次 50mg，饭后 2 小时口服。同时，用药当天为患者臀部注射甲氨蝶呤 50mg，用药期间 3 天检查一次 β -HCG，每周复查彩超。7 天为一个疗程，连续治疗三个疗程。

50 例观察组患者在接受上述全部西医治疗方法的基础上，配合中药内服治疗。中药药方如下：鸡血藤、蒲黄各 30g；丹参、败酱草、天花粉各 25g；紫草皮 20g；赤芍、川牛膝各 15g；桃仁、猪牙皂、莪

术、三棱、包煎香附、乌药各 12g；穿山甲、甘草各 3g，蜈蚣 3 只。以该药方加水 300ml 煎至 100ml，提取之后再加水 200ml 将其煎至 100ml 提取，两次药液混合，分两次服用，每日 1 剂，7 天为一个疗程，连续治疗三个疗程。

1.4 观察指标与疗效判断

观察并记录两组患者在治疗过程中的不良反应状况与临床疗效。临床疗效分为显效、有效和无效三个标准。三个疗程后，患者腹痛、阴道流血和等症状完全消失，血 β -HCG 水平恢复正常，视之为显效；患者腹痛、阴道流血症状有所缓解，血 β -HCG 水平有明显下降，视之为有效；患者临床症状无改善，血 β -HCG 水平上升，视之为无效。总有效率为显效患者数量与有效患者数量之和与总患者数量之比。

1.5 统计学方法

运用 SPSS19.0 作为数据统计分析的工具。计量数据运用 t 检验，计数数据运用 χ^2 检验，以 $P<0.05$ 作为差异具有统计学意义的判断标准。

2 结果

2.1 观察组患者与对照组患者临床疗效对比

经过数据统计，观察组患者的总有效率为 92%，对照组患者的总有效率为 75%，观察组患者显著高于对照组，此差异具有统计学意义， $P<0.05$ 。详细数据如表 1 所示。

表 1 观察组患者与对照组患者临床疗效对比

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	50	31 (62%)	15 (30%)	4 (8%)	46 (92%)
对照组	50	19 (38%)	18 (36%)	13 (26%)	37 (74%)
χ^2		\	\	\	4.497
P		\	\	\	<0.05

2.2 观察组患者与对照组患者不良反应发生状况对比

经过数据统计，50 例观察组患者中有 17 例发生不良反应，不良反应发生率为 34%；观察组患者中有 33 例发生不良反应，不良反应发生率为 66%，观察组患者的不良反应率明显低于对照组患者，次差异具有统计学意义， $P<0.05$ 。详细数据参见表 2。

(下转第 123 页)



表2 比较两组母婴并发症情况 n(%)

组别	例数	产妇并发症					新生儿并发症				
		乳头皲裂	晚期产后出血	乳腺炎	产后抑郁症	便秘	并发症发生率	尿布疹	黄疸	腹泻	并发症发生率
对照组	44	4	1	1	2	3	11 (25.00)	4	3	3	10 (22.73)
研究组	44	1	0	1	0	2	4 (9.09)	1	1	1	3 (6.82)
X ²	-						4.889				4.423
P 值	-						0.037				0.043

3、讨论

产褥期是孕产妇必然经历的一个特殊时期,也是其身体恢复和新生儿生长发育重要时期,俗称“坐月子”,而近代医学理论主要是指胎儿及胎盘娩出后,产妇生殖器官、心理及身体等方面调适、复原时间,通常需要6-8周。孕产妇保健知识掌握及执行情况、自我保健能力对产褥期母婴健康和护理质量产生直接影响,而多数产妇都是独生子女且初次生产,对母婴护理都缺乏一定的认识,产褥期易出现各种母婴并发症,不利于母婴健康。所以,采取有效的健康教育对提高孕产妇自我保健能力、保健知识认知水平,促使其快速康复,保障新生儿健康发育都具有重要意义。孕产期健康教育为新型教育模式,主要是针对不同层次、不同年龄的孕产妇进行妊娠期、产前、产时及产褥期健康教育,帮助孕产妇了解孕产期及产褥期相关知识和产褥期生理特点,进一步掌握保健知识,并学会运用护理技巧提高母婴保健护理能力,降低母婴并发症的发生几率,提高产妇及新生儿生活质量

[2-3]。本研究中,研究组产妇自我保健行为、新生儿护理、母乳喂养、自我护理、孕产期基础知识掌握及总分均明显高于对照组, $P < 0.05$; 产妇及新生儿并发症发生率分别为9.09%、6.82%,均明显比对照组25.00%、22.73%更低, $P < 0.05$ 。由此可见,对孕妇进行孕产期健康教育能够有效提高产褥期母婴保健护理能力,降低母婴并发症发生率,值得推广。

参考文献:

- [1]黎月仪.孕产期健康教育与产褥期母婴保健知识及护理能力关系探究[J].中国当代医药,2012,19(03):150-151.
- [2]杨娜.孕产期母婴健康教育对孕妇产褥期保健护理能力的影响[J].基层医学论坛,2017,21(30):4206-4207.
- [3]张杏娟.孕产期健康教育对产褥期患者自我保健能力的影响[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2016,3(03):178-179.

(上接第121页)

表2 观察组患者与对照组患者不良反应发生状况对比

组别	n	恶心、呕吐	肝功能异常	白细胞减少	不良反应发生例数	不良反应发生率
观察组	50	12	3	2	17	34%
对照组	50	20	8	5	33	66%
x ²		\	\	\		6.174
P		\	\	\		<0.05

3 讨论

异位妊娠作为临床常见的妇科疾病,如果无法得到及时治疗,严重时会对患者生育能力造成影响,甚至会危及生命。通常异位妊娠表现为停经、腹痛和阴道不规则流血,一经确诊,需要马上治疗。采用中西医结合保守治疗,能够较小损伤卵巢,并且给药方便,因此被广大女性患者所接受[4]。本次研究表明,运用中西医结合治疗的观察组患者,其治疗效果显著好于使用纯西医治疗的对照组患者,并且观察组患者的不良反应发生率也比对照组患者更低,此差异均具有统计学意义, $P < 0.05$ 。

综上所述,运用中西医结合保守治疗异位妊娠,具有较好的临床疗效,并且治疗期间能够较好的控制不良反应发生,具有较高的临床

推广价值。

参考文献:

- [1]高俊荣.观察米非司酮联合中药保守治疗异位妊娠的临床疗效[J].世界最新医学信息文摘,2015,(85):106-107.
- [2]陈树萍,王海玲,郝开花.异位妊娠采用中西医结合保守治疗的临床观察[J].实用中西医结合临床,2015,(04):26-27.
- [3]刘晓利,董金虎.中西医结合保守治疗异位妊娠80例临床观察[J].郑州大学学报(医学版),2015,(10):146-148.
- [4]陈海霞,谷晓芬.中西医结合保守治疗异位妊娠临床分析[J].辽宁中医药大学学报,2014,16(07):195-197.