

异位妊娠中药保守治疗的疗效分析

王艳红¹ 段雨廷²

1 昆明市妇幼保健院药学部 云南昆明 650031 2 昆明医科大学海源医学院 云南昆明 650031

〔摘要〕目的 总结某妇幼保健院保守治疗异位妊娠患者的诊疗结局及疗效，为治疗异位妊娠提供参考。方法 选取 2021 年采用甲氨蝶呤和宫外孕Ⅱ号方治疗的异位妊娠患者，随机分为对照组和治疗组，查询患者的病例资料进行分析。结果 保守治疗成功 136 例，成功率为 73.51%。联合治疗成功 72 例，成功率 80.89%；单用 MTX 治疗成功 64 例，成功率 66.67%，两组间差异有统计学意义。治疗组的不良反应发生率是 4.17%，对照组的不良反应发生率是 14.06%，差异具有统计学意义。结论 MTX 联合中药保守治疗异位妊娠成功率明显优于单用 MTX。宫外孕Ⅱ号方能大幅降低用药后的不良反应，安全性更高。

〔关键词〕异位妊娠；甲氨蝶呤；宫外孕方剂

〔中图分类号〕R713.8 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 05-057-02

1 研究内容

1.1 研究对象

筛选我院异位妊娠患者用甲氨蝶呤联合宫外孕Ⅱ号方和单用甲氨蝶呤保守治疗的病历共 185 例，其中联合用药的 89 例，单用甲氨蝶呤的 96 例。136 例保守治疗成功，49 例保守失败中转手术。

1.2 分组

对照组（96 例）：肌注 MTX50mg/m²，一次为一疗程，用药后第 4、7 天复查血 HCG，当其下降 < 15% 时，给予相同剂量重复治疗。重复用药者 19 例。

治疗组（89 例）：MTX 的剂量、方法同上，同时给予口服宫外孕Ⅱ号方随症加减，每日一剂，水煎后分早晚两次空腹温服，5 剂为一疗程。

1.3 统计方法

数据采用 SPSS26.0 软件分析，计数资料的显著性差异采用卡方检验或 Fisher 检验；计量资料两组间差异采用独立样本 t 检验。

2 结果

2.1 两组治疗方案患者一般资料比较

表 1 两组患者一般资料比较

纳入指标	中西医结合组 (n=89)	西药组 (n=96)	t	p
年龄 (岁) m±sd	29.70±5.64	29.70±5.71	1.147	0.253
停经天数 (天) m±sd	46.23±8.34	46.23±8.35	-0.961	0.338
孕次 (次) m±sd	0.75±0.81	0.75±0.81	0.885	0.377
产次 (次) m±sd	0.77±0.81	0.77±0.81	1.147	0.253
流产次 (次) m±sd	0.92±1.00	0.92±1.02	0.038	0.970
BMI (kg/m ²) m±sd	21.86±3.47	21.86±3.47	0.912	0.363
腹痛史 n (率)	58 (65.17%)	62 (64.58%)	-0.083	0.934
阴道出血史 n (率)	85 (95.50%)	92 (95.83%)	0.109	0.913
异位妊娠史 n (率)	8 (8.99%)	14 (14.58%)	1.173	0.242
盆腔手术史 n (率)	24 (26.97%)	23 (23.96%)	-0.467	0.641
IUD n (率)	8 (8.99%)	10 (10.42%)	0.326	0.745

对患者入院时一般资料进行统计学分析，两组间一般资料差异无统计学意义 (p > 0.05)，具有可比性。

2.2 两组治疗方案患者临床资料比较

表 2 两组患者检查资料比较

纳入指标	治疗组 (n=89)	对照组 (n=96)	t	p
血 HCG (mIU/ml) m±sd	817.88±1020.18	876.82±1074.57	-0.606	0.909
包块直径 (cm) m±sd	1.56±0.74	1.58±0.74	3.584	0.011
盆腔积液 (cm) m±sd	9.53±12.06	9.28±11.84	0.067	1.278

对患者入院时检查资料进行统计学分析，血 HCG 和盆腔积液均无显著性差异 (p > 0.05)。包块直径 (P < 0.05) 不具有可比性。

两组成功率差异具有显著性，治疗组的疗效明显优于对照组。

表 4 两组成功率比较

组别	成功 (例)	失败 (例)	合计	成功率 (%)
治疗组	72	17	89	80.89
对照组	64	32	96	66.67
合计	136	49	185	73.51

2.3 两组患者血 HCG 分布情况

2.4 两组成功率比较

两组保守治疗成功率详见表 4。采用四格表资料的 χ^2 检验。

T > 5, N > 40, $\chi^2 = 4.804$, v = 1, P = 0.028 (< 0.05)。

2.5 两组用药前后血 HCG 值比较及下降率比较

表 5 两组用药前后血 HCG 值比较

组别	用药前	用药后	t	p
对照组	630.70±681.19	160.15±195.31	5.441	p < 0.001
治疗组	625.96±669.05	159.21±190.50	5.452	p < 0.001

对药物保守治疗成功的 136 名患者用药前后的 HCG 值进行统计学分析 p 值均小于 0.001, 两组血 HCG 疗前、疗后有显著性差异。

2.6 两组不良反应发生率比较

表 6 两组不良反应发生率比较

组别	例数	头晕	胃肠道反应	乏力	总发生率 (%)
对照组	64	2	4	3	14.06
治疗组	72	0	1	2	4.17

药物保守治疗成功患者的不良反应发生率比较, 采用四格表资料的 χ^2 检验。T > 5, N > 40, $\chi^2 = 12$, v = 1, P=0.001 (< 0.05) 治疗组不良反应发生率低于对照组, 差异具有统计学意义。

3 讨论

MTX 主要通过二氢叶酸还原酶的抑制, 阻断二氢叶酸转化为具有生物活性的四氢叶酸, 干扰 DNA 的生物合成, 阻止胚胎细胞的分裂繁殖, 以致胚胎死亡^[1] 联合用药治疗异位妊娠, 可优势互补, 避免单一用药的局限性。MTX 干扰滋养细胞 DNA 合成、促进胚胎停止发育, 同时用中药改善局部血循环, 阻止血肿包块继续增大, 提高了治疗效果, 又减少了西药带

来的不良反应^[2]。本文中, 由于血 HCG > 2000mIU/ml 的样本量较少, 无统计学意义, 需要增大样本量做进一步的研究, 需进一步加强中药杀胚之功效^[5]。

4 结论

MTX 联合中药保守治疗异位妊娠成功率明显优于单用 MTX。两组治疗都能有效降低血 HCG 值, 但宫外孕 II 号方能大幅降低用药后的不良反应, 安全性更高。

[参考文献]

- [1] 张海萍. MTX 配伍米非司酮及中药保守治疗宫外孕的临床疗效观察 [J]. 中国妇幼保健. 2006.2.1.24.
- [2] 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). 2015.1.146-148.
- [3] 王霞. 异位妊娠中药保守治疗的疗效分析 [D]. 山西医科大学. 2021.6.22.24-26.

表 3 两组患者血 hCG 分布情况

HCG 水平	治疗组		对照组	
	人数 (n)	率 (%)	人数 (n)	率 (%)
< 500mIU/ml	54	60.67	38	39.58
500-999.9mIU/ml	22	24.72	27	28.13
1000-1999.9mIU/ml	7	7.87	15	15.63
2000-2999.9mIU/ml	4	4.49	9	9.38
3000-3999.9mIU/ml	1	1.12	1	1.04
4000-4999.9mIU/ml	1	1.12	6	6.25

(上接第 55 页)

于患儿生病时, 整体比较脆弱, 情绪很难得到控制, 进行给药十分不易, 蒙脱石散使用起来较为不便, 效果不佳。

小儿腹泻贴主要是以预防脱水、治疗脱水为目的进行用药, 可以有效控制大肠杆菌、阳性菌、痢疾杆菌等病菌的扩散, 具有镇痛解热、散寒致泻、温中健脾的作用^[6]。小儿腹泻贴的主要成分包括肉桂、丁香、荜茇等中药, 肉桂具有缓急止痛、抗腹泻的作用; 丁香可以解热、镇痛、抗腹泻、抗炎; 荜茇性味辛热, 五毒, 能温中散寒, 具有止泻、止痛的作用。这三种中药的使用可以使小儿腹泻贴更好的发挥其疗效。

本研究结果表明, 两组患儿接受治疗后, 观察组显效 34 例, 有效 5 例, 无效 1 例; 对照组观察组显效率为 85%, 有效率为 12.5%, 无效率为 2.5%, 对照组显效率为 65%, 有效率 27.5%, 无效率为 7.5%, 2 组统计数据相比, 观察组治疗效果更为明显, 其总有效率为 97.5%, 明显比对照组总有效率 92.5% 要高, 差异有统计学意义 ($\chi^2=6.2375$, P<0.05); 两组患儿治疗时间相比也有明显差异, (t=6.3157, P<0.05), 有统计学意义。

综上所述, 在治疗小儿非感染性腹泻患者时, 使用小儿

腹泻贴可以避免患儿对药物的服用, 方便快捷, 简单有效。使用小儿腹泻贴可以明显缩短患儿的治疗时间, 减轻患儿腹泻带来的痛苦, 提高了小儿非感染性腹泻的恢复速度, 治疗效果明显, 无不良症状产生, 安全可靠。

[参考文献]

- [1] 刘昌宝. 小儿腹泻贴治疗小儿腹泻的临床观察 [J]. 江西医药, 2014 (11): 1275-1276.
- [2] 刘桂明. 小儿腹泻贴佐治小儿腹泻的临床疗效 [J]. 中国药物经济学, 2014 (12): 48-49.
- [3] 陈友谊. 小儿腹泻贴联合蒙脱石散治疗 59 例小儿急性腹泻的临床疗效观察 [J]. 中国医药指南, 2014 (34): 198-198, 199.
- [4] 周荻. 小儿腹泻贴治疗小儿急性腹泻的效果及安全性 [J]. 白求恩医学杂志, 2014 (5): 512-513.
- [5] 孙岩妍. 小儿腹泻贴治疗儿童急性腹泻的临床观察 [J]. 中国保健营养 (中旬刊), 2014, 24 (4): 2156-2157.
- [6] 张艳革, 魏国辉, 丛海娟, 等. 小儿腹泻贴治疗儿童急性腹泻临床研究 [J]. 中外健康文摘, 2013 (42): 129-130.

(上接第 56 页)

肺驱寒; 半夏可祛痰, 五味子可止咳, 加之炙甘草发挥调节诸药作用, 能够实现治疗目标。本次研究中, 观察组的总体有效率比对照组更高, 且观察组的中医证候积分比对照组低, 差异明显, 有统计学意义, P<0.05。此结果说明, 小青龙汤确有提升治疗效果的作用, 并且还能够有效改善患者的临床症状, 减轻患者痛苦。

综上所述, 小青龙汤能够有效治疗支气管哮喘, 并且还能够有效改善患者的临床症状, 值得推广。

[参考文献]

- [1] 华志. 小青龙汤加味疗法对 90 例支气管哮喘急性发作期疾病治疗的效果 [J]. 心理医生, 2019, 025(003):181-182.
- [2] 原艺. 小青龙汤加减治疗急性呼吸窘迫综合征的临床研究 [J]. 中西医结合研究, 2019, 11(02):57-60.
- [3] 于长虹. 研究分析小青龙汤辨证加减治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床效果 [J]. 中国社区医师, 2019, 35(12):103+106.
- [4] 蒋江平. 小青龙汤辨证加减治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床价值研究 [J]. 中国保健营养, 2019, 029(003):339.