

· 中医药 · 中西医结合 ·

## 消癥杀胚方治疗输卵管妊娠气滞血瘀证 44 例

孙伟<sup>1</sup>, 黄松<sup>2</sup>

1. 河北燕达医院妇科, 河北 廊坊 065201; 2. 广州中医药大学中医药数理工程研究院, 广东 东莞 523808

**摘要:** **目的** 探讨消癥杀胚方治疗输卵管妊娠气滞血瘀证的临床疗效。**方法** 将 2017 年 7 月至 2018 年 11 月于河北燕达医院就诊的 88 例输卵管妊娠患者随机分为观察组和对照组, 各 44 例。对照组采用米非司酮治疗。观察组在对照组基础上, 采用消癥杀胚方治疗。两组均治疗 14 d。对比两组的疗效, 腹痛消失时间、包块消失时间、血人绒毛膜促性腺激素(HCG)恢复正常时间、月经恢复时间, 治疗前后血清雌二醇、孕酮、HCG 的水平。记录患者治疗过程中不良反应的发生情况。**结果** 观察组总有效率高于对照组, 差异有统计学意义(93.18% vs 77.27%,  $P < 0.05$ )。治疗后, 两组雌二醇、孕酮、HCG 水平显著低于治疗前, 且观察组低于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。观察组腹痛消失时间、包块消失时间、血 HCG 恢复正常时间、月经恢复时间短于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。两组的不良反应总发生率差异无统计学意义(13.64% vs 18.18%,  $P > 0.05$ )。**结论** 消癥杀胚方联合米非司酮治疗输卵管妊娠的临床疗效较好, 可改善患者的临床症状。

**关键词:** 输卵管妊娠; 消癥杀胚方; 米非司酮; 气滞血瘀证; 雌二醇; 孕酮; 人绒毛膜促性腺激素

**中图分类号:** R 714.22 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2020)02-0237-03

## Xiaozheng Shapei decoction in the treatment of tubal pregnancy with syndrome of Qi stagnation and blood stasis: a report of 44 cases

SUN Wei\*, HUANG Song

\*Department of Gynecology, Hebei Yanda Hospital, Langfang, Hebei 065201, China

**Abstract: Objective** To investigate the clinical effect of Xiaozheng Shapei decoction in the treatment of tubal pregnancy with syndrome of Qi stagnation and blood stasis. **Methods** A total of 88 patients with tubal pregnancy who received treatment at Hebei Yanda Hospital from July 2017 to November 2018 were selected and divided into observation group and control group randomly ( $n = 44$ , each). The control group was treated with mifepristone. On the basis of the control group, the observation group was treated with Xiaozheng Shapei decoction. Both groups were treated for 14 days. The clinical effect the disappearance time of abdominal pain, the disappearance time of mass, the recovery time of human chorionic gonadotropin (HCG), the recovery time of menstruation, the levels of serum estradiol, progesterone and HCG were compared between two groups. The adverse reactions were recorded during the treatment. **Results** The total effective rate of the observation group was significantly higher than that of the control group (93.18% vs 77.27%,  $P < 0.05$ ). After treatment, the levels of estradiol, progesterone and HCG in the two groups were significantly lower than those before treatment ( $P < 0.01$ ). After the treatment, the levels of estradiol, progesterone and HCG in the observation group were significantly lower than those in the control group ( $P < 0.01$ ). The disappearance time of abdominal pain and mass, the recovery time of HCG and menstruation in the observation group were significantly shorter than those in the control group ( $P < 0.01$ ). There was no significant difference in the total incidence of adverse reactions between the two groups (13.64% vs 18.18%,  $P > 0.05$ ). **Conclusion** Xiaozheng Shapei decoction and mifepristone can improve the clinical effect and symptoms of tubal pregnancy.

**Key words:** Tubal pregnancy; Xiaozheng Shapei decoction; Mifepristone; Qi stagnation and blood stasis syndrome; Estradiol; Progesterone; Human chorionic gonadotropin

输卵管妊娠是最常见的异位妊娠, 指受精卵在输卵管中着床的妊娠类型, 随着受精卵不断生长发育,

输卵管不断扩张, 引起管壁破裂而出血, 若不及时处理, 可引起失血性休克或死亡<sup>[1]</sup>。近年来输卵管妊

娠的发病率呈逐年上升趋势,逐渐成为早孕期死亡的重要原因。目前较早期输卵管妊娠以药物保守治疗为主。米非司酮是临床常用的抗孕激素,常用于抗早孕、催经止孕等<sup>[2]</sup>。中医认为,输卵管妊娠的主要病机为脾肾气虚,瘀血阻滞,中医治疗的原则为行气活血,破血化瘀,散结止痛<sup>[3]</sup>。本研究对 44 例输卵管妊娠患者采用消癥杀胚方联合米非司酮治疗,探讨其治疗效果。现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 7 月至 2018 年 11 月在河北燕达医院就诊的输卵管妊娠患者 88 例,根据随机数字表法分为观察组和对照组,每组各 44 例。观察组年龄 19 ~ 40 (25.91 ± 4.20) 岁,停经时间 (43.92 ± 6.03) d,包块直径 (2.97 ± 0.58) cm,孕次 1 ~ 3 (1.73 ± 0.41) 次,腹痛时间 (3.82 ± 0.95) d。对照组年龄 20 ~ 40 (25.78 ± 4.31) 岁,停经时间 (43.87 ± 6.12) d,包块直径 (2.84 ± 0.60) cm,孕次 1 ~ 3 (1.62 ± 0.47) 次,腹痛时间 (3.75 ± 0.98) d。两组年龄、停经时间、包块直径等一般资料比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),具有可比性。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:(1)符合《妇产科学第 8 版》中输卵管妊娠的诊断标准<sup>[4]</sup>和药物治疗指征;(2)中医诊断为气滞血瘀证;(3)妊娠包块直径  $\leq 4$  cm,血人绒毛膜促性腺激素 (HCG)  $< 2\ 000$  IU/L;(4)患者依从性较好,配合临床治疗;(5)患者自愿签订知情同意书。排除标准:(1)腹腔活动性出血者;(2)心、肝、肾、肺、骨髓等重要器官严重功能不全者;(3)需手术治疗者;(4)自身免疫系统、内分泌系统病变者;(5)药物禁忌或药物过敏者;(6)伴有其他急性感染者;(7)输卵管妊娠破裂者。

1.3 方法 对照组:采用米非司酮治疗。米非司酮(湖北葛店人福药业有限责任公司,规格:25 mg/片,生产批号:20170530)口服,每日 2 次,每次 1 片,连续治疗 14 d。观察组:在对照组基础上,加用消癥杀胚方治疗,方中组成桃仁 10 g,丹参 10 g,赤芍 10 g,紫草 10 g,三棱 10 g,莪术 10 g,穿心莲 6 g,甘草 6 g,蜈蚣 2 根,雪莲花 6 g;随证加减气血不足者,加党参 10 g,当归 10 g;腹痛者加延胡索 10 g,三七 6 g;包块甚者,加红花 6 g,穿山甲 6 g;阴道出血者,加五灵脂 10 g,黄炭 6 g。每日 1 剂,取汁 300 ml 分早晚两次温服,连续治疗 14 d。

1.4 疗效标准 根据《常见疾病的诊断与疗效判定》中异位妊娠的诊断标准<sup>[5]</sup>,(1)治愈:临床症状体征全部消失,血 HCG 水平恢复正常,月经正常;

(2)好转:主要症状消失,包块缩小,血 HCG 水平恢复正常;(3)无效:上述标准未达到,甚至病情加重。总有效率 = (治愈 + 好转) / 总例数  $\times 100\%$ 。

1.5 观察指标 随访记录两组患者的腹痛消失时间、包块消失时间、血 HCG 恢复正常时间、月经恢复时间。采集患者治疗前后的空腹静脉血 6 ~ 12 ml,采用放射免疫法检测血清雌二醇、孕酮、HCG 水平。记录治疗过程中不良反应(胃肠道反应、口腔黏膜损伤、肝功能损伤、骨髓抑制)的发生情况。

1.6 统计学方法 采用 SPSS 22.0 软件处理数据。计数资料比较采用  $\chi^2$  检验;符合正态分布的计量资料采用  $\bar{x} \pm s$  表示,组内比较行配对  $t$  检验,组间比较行独立样本  $t$  检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组的疗效比较 观察组总有效率高于对照组,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

2.2 两组治疗前后激素水平比较 治疗前两组雌二醇、孕酮、HCG 水平比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后两组雌二醇、孕酮、HCG 水平显著低于治疗前 ( $P < 0.01$ );观察组治疗后雌二醇、孕酮、HCG 水平显著低于对照组,差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。见表 2。

2.3 两组临床症状比较 观察组腹痛消失时间、包块消失时间、血 HCG 恢复正常时间、月经恢复时间显著短于对照组,差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。见表 3。

表 1 两组临床疗效比较 (例)

组别	例数	治愈	好转	无效	总有效率 (%)
观察组	44	26	15	3	93.18
对照组	44	20	14	10	77.27
$\chi^2$ 值					4.423
$P$ 值					0.036

表 2 两组治疗前后雌二醇、孕酮、HCG 水平比较

( $n = 44, \bar{x} \pm s$ )

组别	时间	雌二醇 (pmol/L)	孕酮 (mmol/L)	HCG (IU/L)
观察组	治疗前	309.74 ± 41.92	16.99 ± 4.83	1681.68 ± 210.24
	治疗后	163.52 ± 26.18 <sup>ab</sup>	8.40 ± 2.75 <sup>ab</sup>	302.83 ± 72.91 <sup>ab</sup>
对照组	治疗前	306.18 ± 42.30	16.48 ± 4.92	1621.40 ± 217.53
	治疗后	183.40 ± 30.27 <sup>a</sup>	11.03 ± 3.26 <sup>a</sup>	386.02 ± 93.25 <sup>a</sup>

注:与同组治疗前对比,<sup>a</sup> $P < 0.01$ ;与对照组治疗后对比,<sup>b</sup> $P < 0.01$ 。

表 3 两组临床症状比较 ( $n = 44, d, \bar{x} \pm s$ )

组别	腹痛消失时间	包块消失时间	血 HCG 恢复正常时间	月经恢复时间
观察组	12.73 ± 3.29	31.59 ± 8.40	15.70 ± 4.31	47.20 ± 9.85
对照组	15.90 ± 4.15	38.87 ± 9.94	19.64 ± 5.16	57.16 ± 12.34
$t$ 值	3.971	3.711	3.887	4.184
$P$ 值	0.000	0.000	0.000	0.000

表 4 两组不良反应发生情况比较 (例)

组别	例数	胃肠道反应	口腔黏膜损伤	肝功能损伤	骨髓抑制	总发生率 (%)
观察组	44	2	1	2	1	13.64
对照组	44	3	2	1	2	18.18
$\chi^2$ 值						0.340
P 值						0.560

2.4 两组不良反应发生情况比较 两组的不良反应总发生率差异无统计学意义( $P>0.05$ )。见表 4。

### 3 讨论

近年来随着医疗技术的不断进步和健康意识的提高,较早期输卵管妊娠的诊断率明显升高,为及时有效的治疗和保留生育功能提供了条件<sup>[6]</sup>。米非司酮与甲氨蝶呤是常用的异位妊娠治疗方案。米非司酮具有抗早孕活性,能竞争性与孕酮受体结合,阻止孕激素活性,影响胎盘绒毛组织生长,抑制绒毛组织的营养支持作用和滋养细胞的生物活性,促进胚胎变性坏死,导致流产<sup>[7]</sup>。

中医认为,输卵管妊娠属于中医“癥瘕”、“妊娠腹痛”等范畴,其主要病机为素体虚弱,先天肾气匮乏,后天脾气受损,气血不足,运卵无力,气机阻滞,胞宫脉络失畅,瘀血阻脉,发为此症<sup>[8]</sup>。消癥杀胚方中桃仁、紫草用作君药;桃仁为血瘀血闭之要药,能破血行瘀;紫草能清热解毒,活血凉血。丹参、赤芍、三棱、莪术用作臣药;丹参能调经活血,止痛;赤芍能行气活血,破瘀散结;三棱、莪术能破血行气,止痛散结。穿心莲、蜈蚣、雪莲花、用作佐药;穿心莲能清热凉血;蜈蚣能调经活络;雪莲花能调经止血,壮阳驱寒。甘草用作使药,能缓急止痛,调和诸药。全方合用,发挥行气活血,祛瘀散结,调经止痛的功效<sup>[9]</sup>。本研究结果显示,观察组治疗总有效率高于对照组;观察组的腹痛消失时间、包块消失时间、血 HCG 恢复正常时间、月经恢复时间短于对照组。结果提示,消癥杀胚方可提高输卵管妊娠的疗效,有效减轻腹痛症状,促进盆腔包块消失,降低血清 HCG 水平,促进月经恢复。

性激素是维持正常妊娠的重要条件,雌二醇是由卵巢分泌,能促进输卵管黏膜上皮细胞的活性,加快纤毛生长,促进受精卵向子宫腔内移动和着床。输卵管妊娠患者的雌二醇水平明显低于正常宫内妊娠的人群<sup>[10]</sup>。孕酮是由黄体和滋养细胞分泌的激素,能

促进胎盘形成,稳定子宫<sup>[11]</sup>。HCG 是由胎盘中的绒毛组织滋养细胞分泌的糖蛋白,是妊娠的特异性标志物。正常妊娠血清中 HCG 的水平增长速度明显高于宫外孕妊娠。动态监测血清 HCG 的水平对鉴定宫外孕具有较好的价值<sup>[12]</sup>。本研究结果显示,观察组治疗后的雌二醇、孕酮、HCG 水平低于对照组;观察组腹痛消失时间、包块消失时间、血 HCG 恢复正常时间和月经恢复时间短于对照组。结果提示,消癥杀胚方对输卵管妊娠患者的性激素水平具有调节作用,能进一步促进胚胎死亡,阻止妊娠,此可能是其发挥疗效的作用机制,有待进一步研究探讨。

综上所述,消癥杀胚方联合米非司酮治疗输卵管妊娠的疗效较好,可有效减轻患者腹痛症状,促进盆腔包块消失,降低性激素水平,促进月经恢复。

### 参考文献

- [1] 岳晓燕. 输卵管妊娠治疗现状与趋势[J]. 实用妇产科杂志, 2002, 18(3): 149-151.
- [2] 于秀丽. 米非司酮联合甲氨蝶呤治疗输卵管妊娠 101 例分析[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2007, 23(5): 390.
- [3] 邓高丕, 宋阳, 何燕萍. 输卵管妊娠辨病分期辨证分型治疗方案的研究[J]. 辽宁中医杂志, 2007, 34(11): 1576-1578.
- [4] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学[M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 52-55.
- [5] 吴少祯. 常见疾病的诊断与疗效判定[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 525.
- [6] 叶娅琼, 蒋瑶枝. 27 例宫内妊娠合并输卵管妊娠临床分析[J]. 生殖医学杂志, 2017, 26(5): 482-486.
- [7] 郭刚. 腹腔镜手术后米非司酮联合甲氨蝶呤预防输卵管妊娠后持续性异位妊娠临床疗效分析[J]. 中国计划生育学杂志, 2015, 23(11): 766-768.
- [8] 王利芬. 中药联合甲氨蝶呤治疗输卵管妊娠 142 例[J]. 环球中医药, 2013, 6(4): 284-285.
- [9] 雒焕文. 化瘀消癥汤联合甲氨蝶呤注射液治疗未破型输卵管妊娠临床观察[J]. 中国中医药信息杂志, 2014, 21(5): 31-33.
- [10] 周俊英, 阚先珍. 异位妊娠者血清雌二醇和孕酮测定及意义[J]. 现代检验医学杂志, 2004(2): 41-42.
- [11] 李咏, 赵丹梅, 欧阳俊, 等. 血清雌孕激素及输卵管组织白血病抑制因子及其受体表达与输卵管妊娠的关系[J]. 实用临床医药杂志, 2011, 15(21): 43-47.
- [12] 郭佳. 血清人绒毛膜促性腺激素、雌二醇、孕酮对异位妊娠早期检查的价值[J]. 安徽医药, 2015, 19(11): 2149-2151.

收稿日期: 2019-05-30 修回日期: 2019-06-22 编辑: 王娜娜