

# 自拟宫外孕方治疗异位妊娠 20 例疗效观察

518028 广东深圳市妇儿医院 王俊玲 林战

宫外孕是孕卵在子宫腔以外的部位着床发育而形成的一系列病变所致病证,为妇产科常见的急腹症之一,目前发病率有逐年增加的趋势。笔者自1995年8月以来,自拟宫外孕方治疗异位妊娠20例,取得较好疗效,现总结如下。

〔临床资料〕本组20例中,年龄最小23岁,最大38岁,病程最短1月,最长3月;初次妊娠1例,剖腹产后妊娠4例,带环受孕4例,人流后受孕11例;未破损型15例,已破损型5例。临床表现多为停经后不规则阴道流血,或伴腹痛;或无停经史,仅月经周期、经期突然改变(多为不规则少量阴道下血),或人流术时未见绒毛组织、尿HCG阳性,B超示宫内无妊娠囊,附件有包块,部份病例见直肠窝少量积液。

〔治疗方法〕自拟宫外孕方:天花粉、丹参、丹皮、赤芍、桃仁、五灵脂、三棱、莪术、紫草各15g,败酱草20g,田七末6g(冲服)。每日1剂,水煎300ml,分2次服。1个月为1疗程。

〔观察项目〕症状的变化;血HCG及HCG- $\beta$ 监测,1周复查1次;B超监测包块及直肠窝积液消失情况,第1月2周次,以后1月复查1次。

〔疗效标准〕痊愈:临床症状(腹痛及阴道流血)消失,血HCG及HCG- $\beta$ 值降至正常,B超检查包块及直肠窝积液消失;好转:临床症状消失,血HCG及HCG- $\beta$ 值降低一半以下,B超示积液消失,包块缩小一半以下;无效:虽然有症状改善,但血HCG及HCG- $\beta$ 值稳定不降,甚至升高,B超未见包块缩小甚至增大者。

〔治疗结果〕20例中痊愈12例,好转8例,大部份病例在服药4天内症状消失,全部病例在服药2周内症状消失。

〔病案举例〕林某某,女,32岁。1996年1月10日初诊。患者停经42天,阴道不规则点滴下血伴腹痛3天。平时月经准时(5/26),孕3产2人流1,上节育环5年,尿HCG阳性,B超示宫内节育环位置下移,宫内无妊娠囊,右附件包块5.1cm×6.3cm,

直肠窝积液5×4cm,血HCG1722mIU/ml(正常值<5mIU/ml),HCG- $\beta$ 66mIU/ml(正常值<2.5mIU/ml)。即行取环加诊刮术,病检示内膜呈蜕膜变化。患者不愿手术,要求保守治疗,即予自拟宫外孕方原方7剂。1996年1月17日二诊,自述服上药4剂后已无腹痛及阴道流血;再予上方7剂,于1996年1月24日查血HCG673mIU/ml,HCG- $\beta$ 50mIU/ml。坚持服上方,1996年元月31日复查血HCG4.9mIU/ml,HCG- $\beta$ 2.0mIU/ml,B超示右附件包块2.5×2.1cm。再服药2周,B超复查包块已全部消失。

〔讨论〕中医学认为,由于瘀血内停少腹,使气血失调,冲任不和,因而导致胎孕位置的异常,而胚胎在胞宫以外孕育,养胎之血不能聚于胞宫而蓄于少腹,故成为少腹血瘀之实证,更有甚者,瘀阻脉道,使血不循经,血溢脉外,致使阴血暴竭于内而阳气欲脱于外的危重证候发生,因而治疗原则总以活血化瘀为大法,方中丹参、丹皮、赤芍、桃仁是为主药;包块既已形成,又当辅以软坚散结,三棱、莪术是为辅药;因有血溢脉外的倾向或已发生血溢则又当佐以活血止血之品,蒲黄、五灵脂、田七末是为佐药;既有血液妄行,多兼血热(即炎症反应),故用天花粉、紫草、败酱草凉血,并兼活血祛瘀之功,以助主药之力。现代药理研究证实,天花粉能使胎盘绒毛膜滋养细胞变性坏死,紫草有对抗垂体促性腺激素及绒毛膜促性腺激素的作用。综上,该方在原山西医学院经验方基础上又进了一步,因而取得较好疗效。需要说明的是本组病例多数(15例)为未破损型,少数(5例)虽为已破损型,但破损时间不长,出血不多,或仅为病灶渗血(B超示直肠窝少量积液,临床上见轻微腹痛及少量阴道下血),因而可以采用保守治疗。若宫外孕破裂,伴急性盆腔大量出血则需急行手术治疗,故要注意病例选择。以上“好转”病例中有坚持上方加减治疗满3月者3例,包块全部消失,提示疗程长一些,可望包块全部消失。