

甲氨蝶呤联合金刚藤治疗非破裂型输卵管妊娠

刘艳鸽, 杨秀丽 (河南省平舆县人民医院, 河南 平舆 463400)

中图分类号: R714.12

文献标识码: B

文章编号: 1007-7693(2005)09-0917-02

甲氨蝶呤(MTX)保守治疗异位妊娠文献早有报道^[1~3], 但漫长的等待过程和包块消失过慢着实让人不安, 从 2002 年 5 月开始, 我们在保守治疗异位妊娠时, 让患者加服金刚藤胶囊, 取得了较好的效果, 现将结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 选择病例原则 ①无生命体征改变, 无内出血或内出血量少, 无下腹痛或短暂下腹痛。②无肝、肾疾病, 无 MTX 用药禁忌证。③要求保守治疗或迫切要求保留生育功能。④观察 48h β -hCG 有上升或至少无下降趋势者。

1.2 一般资料 1999 年 2 月至 2003 年 8 月, 我院共收治非

破裂型输卵管妊娠 96 例,筛选其中符合上述条件者 74 例为观察对象。年龄 19~40(27.6 ± 10.1)a,有停经史 63 例,停经时间 37~68(41.7 ± 19.7)d。临床表现:少量阴道流血 35 例,轻微腹痛 29 例。孕产史:初孕者 4 例,有孕产史 59 例(人工流产史 57 例,剖宫产史 2 例)。带环避孕 10 例。以 2002 年 5 月为界,分为观察组 28 例和对照组 46 例。

1.3 治疗方法 所有病人均住院治疗。观察组 28 例:MTX $0.4\text{mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$,5 日 1 疗程,间隔 5 日,共用 2 个疗程。从第 2 个疗程开始服用金刚藤胶囊,1 日 3 次,1 次 4 粒,服药 7d。对照组 46 例:单用 MTX 治疗,用法同观察组。治疗期间严密观察腹痛、阴道流血和生命体征情况,每 3 日检查盆腔 B 超 1 次,每 3~5 日复查血 $\beta\text{-hCG}$ 1 次至正常($\beta\text{-hCG} < 3.1\mu\text{g/L}$)。

1.4 疗效评价 治疗后症状消失,盆腔包块缩小、消失或不继续增大,无内出血发生,血 $\beta\text{-hCG}$ 恢复或接近正常为治愈。

1.5 手术指征 ①血 $\beta\text{-hCG}$ 持续升高。②腹痛并反复发作,出现内出血或原有内出血增多。③盆腔包块增大。④心管搏动持续存在或治疗期间出现心管搏动。

1.6 统计学处理 计量资料用 t 检验,计数资料用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 治疗效果 观察组:28 例中 24 例治愈,成功率 85.7%,24 例治疗成功病人阴道流血时间为(14 ± 5.3)d,腹痛消失时间为(9 ± 6.7)d,盆腔包块消失时间为(13 ± 8.8)d,尿 $\beta\text{-hCG}$ 转阴时间为(14 ± 11.3)d。对照组:成功率 78.3%,阴道出血(15 ± 6.6)d,腹痛消失时间(10 ± 5.8)d,盆腔包块消失时间(19 ± 12.5)d,尿 $\beta\text{-hCG}$ 转阴时间(15 ± 12.5)d。观察组与对照组治疗效果比较,在盆腔包块消失时间上,两组相比,差异有统计学意义($P < 0.05$),其他情况相比,差异无显著性($P > 0.05$)。

2.2 保守治疗失败原因分析 14 例失败病人治疗前 9 例血 $\beta\text{-hCG} > 30\mu\text{g/L}$,2 例 B 超发现心管搏动。4 例治疗期间腹痛加剧,行剖腹探查术,其中 2 例系输卵管峡部妊娠破裂,另 2 例系输卵管壶腹部妊娠流产,腹腔内出血在 400mL 和 850mL 之间。另 8 例病人治疗 1 疗程后不愿再等待观察,放弃保守治疗,6 例改为腹腔镜治疗,2 例转院治疗。

3 讨论

3.1 MTX 治疗的机制

血、尿 $\beta\text{-hCG}$ 测定使受精后 7~10d 即能诊断妊娠与否成为可能,结合 B 超检查,大部分输卵管妊娠可以在破裂之前确诊^[4],从而为开展非手术治疗创造了有利条件。MTX 是一种滋养细胞高度敏感的化疗药物,已广泛应用于异位妊娠的保守治疗。它抑制二氢叶酸还原酶,使二氢叶酸不能变成四氢叶酸,使四氢叶酸合成不足,脱氧胸苷酸生成受阻,影响 DNA 的合成^[5]。此外它还抑制嘌呤核苷酸酶的活性,干扰 RNA 和蛋白质的合成,从而影响胚胎发育。

3.2 金刚藤的药理作用

金刚藤是以百合科属植物的根茎为主要原料、经现代提取技术精制而成的纯天然中药制剂,具有清热解毒,活血化淤的功能。研究资料证明该药含有多多种生理活性物质,主要有薯蓣皂苷元构成的皂苷、生物碱、氨基酸、多元酚类、糖类及有机酸等。它能在短期内消除盆腔包块,尤其是由凝血块组成的包块。本实验观察组 28 例患者,在行第 2 个疗程化疗时,口服金刚藤胶囊 7d,与对照组相比,能明显缩短包块消失时间,差异有统计学意义。

本实验观察的治疗成功率低于其他文献报道,分析其原因主要在于筛选患者方面。MTX 治疗输卵管妊娠适用于 $\beta\text{-hCG}$ 上升缓慢的病例。对绒毛活力较大、 $\beta\text{-hCG}$ 水平较高的病例,疗效尚待探讨^[6-9]。分析本资料中 14 例失败患者,9 例血 $\beta\text{-hCG}$ 水平在 $30\mu\text{g/L}$ 以上。Perdu 认为有心管搏动的输卵管妊娠,应用 MTX 保守治疗效果差^[10],因此对于 $\beta\text{-hCG} > 30\mu\text{g/L}$ 或 B 超发现心管搏动的输卵管妊娠患者慎用 MTX 保守治疗。本实验认为 MTX 联合应用金刚藤治疗输卵管妊娠安全可靠,能明显缩短盆腔包块消失时间,适用于生命体征平稳、无剧烈腹痛、无心管搏动及血 $\beta\text{-hCG} < 30\mu\text{g/L}$ 的非破裂型异位妊娠患者。

参考文献

- [1] 翟乃良,李守荣,孙即友. 甲氨蝶呤局部注射治疗宫颈妊娠一例. 中华妇产科杂志,1999,34(9):546.
- [2] 孟英奇,刘颖. 彩色阴道超声引导局部注射氨甲蝶呤治疗输卵管妊娠 20 例. 中华妇产科杂志,1998,33(5):294.
- [3] 洪卫,郑飞云,许云萍等. 宫腔镜下插管单次注射氨甲蝶呤治疗异位妊娠. 中华妇产科杂志,1998,33(10):634.
- [4] 孙韵英,李凤英,姜卫国. 早期宫外孕诊断的体会. 现代妇产科进展,1998,7(4):390.
- [5] 林志彬,金有豫主编. 医用药理学基础. 第 5 版. 北京:世界图书出版公司 401-403.
- [6] 张国华. 治疗异位妊娠的疗效观察. 实用医学杂志,1999,15(1):45.
- [7] 梁小艳. 保守治疗未破裂型宫外孕 11 例. 实用医学杂志,1998,14(8):589.
- [8] 刘凤英,张洪文,刘毅智. 治疗异位妊娠 47 例. 湖南医科大学学报,1998,23(3):265.
- [9] 常才,朱关珍. 输卵管妊娠的保守治疗. 上海医科大学学报,1992,19(3):213.
- [10] Perdu M, Camus E, Rosenberg P, et al. Treating ectopic pregnancy with the combination of mifepristone and methotrexate: a phase II nonrandomized study. Am J Obstet Gynecol, 1998, 179(3): 640.

收稿日期:2005-04-30