

· 经验交流 ·

宫腔镜下输卵管插管注药与口服中药治疗
输卵管妊娠的临床观察叶 青¹ 张志勉² 姜玉玫¹ 董凤梅¹ 李怡文¹ 鞠红梅¹ 葛亚娟¹

近年来输卵管妊娠早期诊断方法在不断改进,输卵管妊娠药物保守性治疗越来越受到重视。自 1995 年以来我们采用宫腔镜下输卵管插管注入氨甲喋呤(MTX)与口服活血化瘀中药治疗输卵管妊娠 12 例,获得满意疗效,现报告如下。

资料与方法

1 病例选择 本组 12 例患者均有停经史(35~60 天),其中伴有阴道流血及下腹痛者 8 例(包括诊刮者 2 例,后穹隆穿刺抽出不凝血者 2 例);B 超检查提示除外宫内妊娠,输卵管妊娠包块直径 $\leq 6\text{cm}$,盆腔积液 $\leq 3.5\text{cm}$;实验室检查:尿中绒毛膜促性腺激素(HCG)均为阳性,血 $\beta\text{-HCG} > 3.1\mu\text{g/L}$;白细胞 $> 4 \times 10^9/\text{L}$,血小板 $\geq 100 \times 10^9/\text{L}$,肝肾功能正常。

2 临床资料 本组病例住院 4 例及门诊患者 8 例,年龄 22~38 岁,经产妇 5 例(其中包括带环者 1 例,继发不孕者 1 例),未产妇 7 例[包括不孕者 4 例,其中 2 例测基础体温(BBT)呈持续高温相];输卵管妊娠包块直径 $\leq 3\text{cm}$ 者 5 例, $\leq 4\text{cm}$ 者 2 例, $\leq 5\text{cm}$ 者 4 例,6cm 者 1 例;血 $\beta\text{-HCG} \leq 50\mu\text{g/L}$ 11 例,100 $\mu\text{g/L}$ 1 例(正常值 $< 3.1\mu\text{g/L}$)。未破损期(指输卵管妊娠尚未破损者)5 例,不稳定型(指输卵管妊娠破损时间不长,出血量不多,血压较平稳者)7 例。

3 治疗方法 采用沈阳产 X-G5 型宫腔镜,于常规消毒外阴、阴道后,扩张宫颈至 6.5 号,插入镜体;膨宫液为 5% 葡萄糖溶液加庆大霉素 8 万 u,术中膨宫压力控制在 25kPa 以下,找到输卵管开口后,经镜体的操作孔插入硬膜外麻醉导管,对准输卵管开口插管,深度为 1~2cm,抽出管芯,缓慢注入 50% 葡萄糖 2ml 内加 MTX 15~20mg,注入时间 2~3min,保留 3min 后与镜体一同拔管,观察 2h,无异常情况回病房或回家继续观察。未破损期患者用输卵管妊娠 I 号方(自拟方):丹参 18g 桃仁 9g 红花 9g 赤芍 12g 三棱 6g 莪

术 6g 连翘 15g 泽兰 18g 夏枯草 15g 鸡内金 12g;血、尿 HCG 下降至正常后,酌加穿山甲、皂刺等。不稳定型用输卵管妊娠 II 号方(自拟方):丹参 15g 桃仁 9g 赤芍 12g 黄芪 30g 党参 15g 连翘 15g 麦冬 9g 五味子 9g 三七粉 3g(冲);血、尿 HCG 降至正常,形成包块者,去麦冬、五味子、三七粉,酌加生蒲黄、酒灵脂、香附、三棱、莪术、皂刺等,上述两方均每天 1 剂,水煎早晚 2 次分服,以 2 周为 1 个疗程,一般服用 2~4 个疗程。输卵管妊娠包块 $> 3\text{cm}$ 者,在未破损期或不稳定型经治疗后 HCG 下降至正常、病情稳定者,加用丹参注射液 20ml 溶于 5% 葡萄糖盐水 500ml,静脉滴注,每天 1 次,10 天为 1 个疗程,共用 2~3 个疗程。

4 观察项目 注药后每隔 3 天检查血常规,血 $\beta\text{-HCG}$ 及 B 超,连续 3 次。以后每 5~7 天查血 $\beta\text{-HCG}$,直至降为 $< 3.1\mu\text{g/L}$,B 超监测至输卵管包块消失。观察血白细胞及血小板的变化,10 天后查肝、肾功能 1 次,每日测 BBT 至月经恢复,观察再次妊娠情况。

结 果

1 临床疗效分析 本组 12 例治疗全部成功,治愈率为 100%。其中有 11 例 1 次插管成功,另 1 例注药时药液外溢,遂行第 2 次注药获得成功。注药后 6 例患者感患侧小腹隐痛,2 例疼痛明显(均为不稳定型),观察 2h 渐缓解。

2 HCG 转阴及 B 超输卵管包块消失时间 治疗后血 $\beta\text{-HCG}$ 3~15 天降至正常(其中术后 3 天正常者 1 例,6 天内正常者 4 例,9 天内正常者 4 例,12 天内正常者 2 例,15 天内正常者 1 例);尿 HCG 3~12 天转阴性。B 超提示输卵管包块 1~14 周内消失,其中治疗前输卵管包块 $< 4\text{cm}$ 者 7 例,治疗后 2 周内包块消失者 4 例,4 周内包块消失者 2 例,5 周消失者 1 例;治疗前包块 $\leq 5\text{cm}$ 者 4 例,治疗后 4 周内消失者 2 例,8 周消失者 1 例,另 1 例 14 周消失;治疗前包块 6cm 者 1 例,治疗后 10 周 B 超示输卵管包块消失。

3 月经恢复及再次妊娠情况 测 BBT 提示患者

1. 山东中医药大学附属医院(济南 250011);2. 山东医科大学附属医院

恢复排卵时间于术后 6~21 天, 月经恢复时间为 16~36 天, 12 例患者中有 4 例于 4 个月~2 年内宫内妊娠(包括未避孕者 6 例中妊娠 3 例, 避孕失败妊娠 1 例), 其中人工流产 2 例, 自然流产 1 例(摔伤所致), 足月妊娠 1 例。

4 药物副作用 有 3 例患者于治疗后第 3 天查白细胞较治疗前略有降低, 其中 1 例治疗前白细胞为 $4.1 \times 10^9/L$, 治疗后为 $3.8 \times 10^9/L$, 3 天后再查时正常。血小板未见明显变化, 复查肝肾功能均正常, 无恶心、呕吐、腹泻等消化道副反应。

讨 论

输卵管妊娠是妇科最常见的急腹症之一。早期诊断, 保守治疗, 已成为目前治疗本病的主要手段。1982 年 Tanaka⁽¹⁾ 首次报道用 MTX 治疗输卵管间质部妊娠成功后, MTX 给药方法不断改进, 从肌肉、静脉注射的全身给药至经腹腔镜下病变部位注射给药, 以及经阴道后穹窿穿刺直接向病变部位的注射给药, 亦有用宫颈输卵管导管通过 X 线监测局部注射及对未破裂输卵管妊娠局部注射 50% 葡萄糖液等, 均获成功。谢庆煌等⁽²⁾ 采用腹腔镜下输卵管插管注入 5-氟尿嘧啶, 治愈率为 88.24%。本研究中介绍的治疗方法, 集中了以上各种用药方法的优点, 如 MTX 局部用药比全身用药剂量小, 副作用少, 与 X 线下输卵管导管注药相比, 不接受 X 线, 且更经济方便, 比经后穹窿穿刺注药准确性高, 比腹腔镜下治疗更安全、无创伤等。本方法在腹腔镜直视下输卵管插管将 MTX 加高渗葡萄糖, 经导管注入输卵管妊娠部位, 可使药物直接作用于病

变组织, 引起滋养叶坏死和局部妊娠囊组织脱水, 配合中药内服和静脉滴注丹参以化瘀消癥, 促其包块尽快吸收。

输卵管妊娠 I 号方中丹参、桃仁、红花活血化瘀, 连翘、赤芍、泽兰行瘀止痛, 三棱、莪术、夏枯草、鸡内金消癥散结, 本方能起活血祛瘀、清热散结、消肿止痛、疏通瘀阻之作用。输卵管 II 号方中在丹参、桃仁、赤芍、连翘等活血散结药基础上加黄芪、党参、麦冬、五味子益气敛阴, 酌加三七既能散瘀又有止血作用, 配合输卵管注射 MTX 治疗输卵管妊娠创伤小, 疗效好, 适合于不愿意做剖腹手术的妇女, 尤其对不孕症患者可最大限度的保留输卵管功能。本方法适应症为未破裂型输卵管妊娠, 若输卵管妊娠已破裂者且无继续急性内出血情况, 血压平稳, 无明显贫血、感染及休克现象, B 超输卵管妊娠包块 $< 6cm$, 盆腔积液 $< 3.5cm$, 血 $\beta-HCG < 100\mu g/L$, 操作医生应有熟练的宫腔镜下输卵管插管技术, 在宫腔镜技术逐渐普及的今天, 本治疗方法将成为治疗输卵管妊娠的一种简单快捷, 安全有效的新方法。

参 考 文 献

1. Tanaka T. Treatment of interstitial ectopic pregnancy with MTX: report of a successful case. Fertil Steril 1982; 37(6): 851-853.
2. 谢庆煌, 柳晓春, 刘少英, 等. 宫腔镜下输卵管插管注入 5-氟尿嘧啶治疗输卵管妊娠. 中华妇产科杂志 1994; 29(2): 106-108.

(收稿: 1998-01-24 修回: 1998-06-10)

征 订 启 事

▲《北京中医》是中医、中西医结合综合性学术期刊, 双月刊, 由北京中医药学会、北京中西医结合学会主办。本刊面向基层, 注重临床实践, 突出中医特色和北京地区特色, 选登全国各地文章, 栏目多样, 编排规范, 内容充实新颖; 设有京都名医、老中医经验、临床报道、中药方剂、针灸经络、学术探讨、文献综述、国外中医、专题笔谈、京华中医医院、疑难病研治、科研动态、短篇报道、名优药械、验方选编等栏目。本刊附有英文目录, 适宜各级中医、中西医结合工作者和中医爱好者阅读, 欢迎广大读者订阅, 每册定价 5.50 元, 全年 33.00 元。国内代号 2-587。各地邮局订购; 国外代号 BM668, 中国国际图书贸易总公司(北京 399 信箱)订购。当地订阅不方便者, 本编辑部代办邮购。地址: 北京东单三条甲七号, 邮政编码: 100005, 电话: (010)65251589。

▲《中国民间疗法》是由国家中医药管理局主管, 中国中医药出版社与中国民间中医药研究开发协会联合主办的技术性期刊, 国内外公开发行人。本刊融医疗、预防、保健、康复于一炉, 广泛征集中国民间传统医疗方法, 辟有学术探讨, 独特疗法、秘方验法、专科临床、专病报道、民族医药、针灸经络、推拿按摩、中西医结合、养生保健、内病外治、古方今用、家庭医生等栏目, 适合于广大医药卫生人员尤其是基层医务工作者及中医爱好者阅读和参考。本刊为月刊, 每期正文 48 页, 每册定价 4.80 元, 全年 57.60 元, 邮发代号 82-695, 各地邮电局(所)均办理订阅。投稿和邮购杂志请寄: 北京市朝阳区东兴路 7 号, 中国民间疗法编辑部收, 邮编 100027。电话: (010)64160882。