

腹腔镜与中药结合保守治疗宫外孕

吴育宁 华 苓 张福英 金 延 张晓辉

内容提要 利用腹腔镜早期确诊, 于异位妊娠局部注射小剂量氨甲喋呤, 同时口服中药活络效灵丹为主方加减, 配合外用定痛膏及子宫丸, 即解决中药杀胚胎力量不足的缺点, 又充分发挥中药化瘀消癥, 协助杀胚之长处。治疗组成功率(100%)与中药组(78.26%)相比, 有显著性差异($P < 0.01$)。成功病例中两组相比, 治疗组平均每日血hCG下降快($P < 0.005$), 平均腹痛消失时间及住院日缩短($P < 0.01$)。本疗法为最大限度保留生殖机能的新方法。

关键词 宫外孕 腹腔镜 氨甲喋呤 活络效灵丹 定痛膏 子宫丸

Conservative Therapy of Combining Laparoscopy and Chinese Medicine for Ectopic Pregnancy
Wu Yu-ning, Hua Ling, Zhang Fu-ying, et al *Beijing Hospital of TCM, Beijing(100010)*

44 cases of ectopic pregnancy have been treated conservatively by combining laparoscopy with TCM and all were successful. After confirmatory diagnosis was made under laparoscope low dose (5~15mg) of Methotrexate(MTX) was injected into tubal swelling, as well as taking modified Huo-Luo-Xiao-Ling Dan orally and using Ding-Tong paste and Zi-Gong pill externally, it not only improved the function of herbal medicine that was not potent enough to kill active embryo, but also gave full play of TCM which could remove stasis and masses by promoting blood circulation to assist in killing the embryo. The successful rate(100%) of combined therapy was significantly higher than that (78.2%) of control group (using TCM only, $P < 0.01$). Comparing with the two groups in successful cases, the mean serum hCG concentrations per day of combined therapy lowered faster than that of control group ($P < 0.005$), the mean time of abdominal pain disappearance and hospitalized period of combined group were shorter ($P < 0.01$). In a word, this combined therapy is a simple and safe method which could preserve reproductive function to the maximum.

Key words ectopic pregnancy, laparoscopy, methotrexate, Huo-Luo-Xiao-Ling Dan, Ding-Tong paste, Zi-Gong pill

我们于1989年10月~1993年5月在腹腔镜下确诊宫外孕44例, 均在镜下保守操作后用中药治疗全部一次成功, 并与1989年10月前单纯用中药治疗宫外孕的23例作为对照观察, 现报道如下。

临床资料

1 病例选择 可疑宫外孕同时血压尚平稳者, 其血绒毛膜促性腺激素(hCG)增高(正常值 < 120 mIU/ml)。

2 一般资料 治疗组44例, 年龄22~36岁, 平均28.93岁; 孕龄35~69天,

平均55.73天; 未产17例。输卵管壶腹部妊娠26例, 峡部妊娠9例, 峡部与壶腹部妊娠8例, 卵巢妊娠1例。破裂型4例, 流产型5例。B超见包块最大面积平均为 19.47 cm^2 , 其中 $\leq 10 \text{ cm}^2$ 者6例, $11 \sim 20 \text{ cm}^2$ 者24例, $21 \sim 30 \text{ cm}^2$ 者8例, $> 30 \text{ cm}^2$ 者6例。腹腔内出血 $< 100 \text{ ml}$ 者18例, $100 \sim 200 \text{ ml}$ 者14例, $> 200 \text{ ml}$ 者12例。血hCG均值为 $2689.84 \pm 2224.66 \text{ mIU/ml}$ 。对照组23例, 年龄21~34岁, 平均29.86岁, 孕龄39~72天, 平均57.25天。B超见包块最大面积平均为 19.02 cm^2 。血hCG均值为 $939.52 \pm 821.26 \text{ mIU/ml}$, 两组除hCG有差异($P <$

0.01)外, 其他发病年龄、孕龄、包块大小均相似。

治疗方法

1 腹腔镜下操作方法

1.1 氨甲喋呤(MTX)局部注射法(39例) 适用于输卵管妊娠部位浆膜基本完整者。局麻下脐孔进腹腔镜, 经器械孔选择输卵管妊娠部血管较少, 注意避开最膨大易破之处, 用微波凝固穿刺后, 以46.5 cm长之穿刺针快速穿刺后注入MTX 5~15 mg(溶于注射用水2~4 ml); 血hCG < 2000 mIU/ml者注入MTX 5 mg, 包块较大, 血hCG > 2000 mIU/ml者注入MTX 15 mg, 观察无活动性出血后, 清除积血, 冲洗盆腔。

1.2 清理术(5例) 适用于血hCG较低, 多为流产型或破裂后无活跃出血者。清理盆腔中已排出之绒毛、蜕膜组织及积血, 并做必要的止血及松解粘连等治疗。

2 中药治疗 治疗组于腹腔镜诊断、操作后用中药治疗。宫外孕属少腹血瘀实证, 治疗原则为活血化瘀, 杀胚消癥, 以活络效灵丹为主方加减: 丹参 15 g 赤芍 10 g 桃仁 10 g 乳香 6 g 没药 6 g; 包块型加三棱 10 g 莪术 10 g 连翘 10 g 夏枯草 15 g 等; hCG高者加紫草 15 g 蜈蚣 3 条 天花粉 15 g; 不稳定型加用三七粉 3 g。每日1剂, 分2次服, 病情需要可日服4次。急性期过后, 用定痛膏(由土鳖虫、全当归、川大黄、软紫草、炙乳香、炙没药、炙白芷、透骨草、红花组成), 外敷于下腹部痛处, 每日1次至腹痛消失。包块深者, 辅以子宫丸(由白矾、章丹、钟乳石、雄黄、儿茶、乳香、没药、血竭、硃砂、麝香、冰片组成)置于阴道侧穹窿, 每周2次, 直至包块消失, 有阴道出血者禁用。对照组治疗除不用腹腔镜外, 其他均同治疗组。

3 观察项目 治疗48 h内, 严密观察血压、脉搏、腹痛情况。术后每周测血hCG 2次。定期复查血常规、尿hCG、肝肾功能、B超等, 有生育要求者, 于术后3个月做子宫输

卵管碘油造影术。

结 果

1 疗效标准 成功: 腹痛消失, B超见盆腔包块消失或缩小 > 2/3, 血hCG降至正常。失败: 血hCG下降不满意或上升, 腹痛加重或腹腔内出血增加, 被迫改用开腹手术者。

2 疗效分析

2.1 治疗组 44例全部成功, 成功率为100%。MTX局部注射39例, 镜下观察见异位妊娠囊, 直径 ≤ 3 cm者24例, 3+~5 cm者15例(其中有2例妊娠包块浆膜层已部分绽开, 但内容物仍在其内)。血hCG平均转阴时间为12.58 ± 5.97天。保守清理术5例中: 输卵管妊娠破裂1例, 卵巢妊娠破裂1例, 3例流产型。44例平均每天血hCG下降值为213.04 ± 154.78 mIU/ml。血hCG平均转阴天数14.80 ± 11.19天。术后1周内血hCG正常者13例, 2周内正常者15例, 3周内正常者7例, 4周内正常者6例, > 4周者3例(最长32天)。作腹腔镜病例均操作顺利, 无术中及术后并发症, 术后即可进食及下地活动, 脐孔愈合良好。全部病例血常规、肝肾功能治疗前后均无明显变化。

对照组 23例中, 成功18例(78.26%), 另5例患者为安全起见被迫改为开腹治疗(失败率21.74%)。血hCG平均转阴时间为12.94 ± 6.07天, 血hCG平均每日下降值为62.39 ± 97.35 mIU/ml。与治疗组相比, $P < 0.005$ 。

平均腹痛消失时间: 治疗组为5.14天, 中药组为11.43天。B超下包块消失情况: 治疗组术后2个月包块消失率为95.45%, 中药组为94.44%。住院时间: 治疗组为14.70 ± 8.17天, 中药组为21.94 ± 11.57天。两组相比, $P < 0.01$ 。

2.2 生育功能 治疗组中有生育要求者15例, 术后7例宫内妊娠(其中6例已足月分娩), 2例尚在避孕, 6例行子宫输卵管造影术

(简称造影术)。无生育要求的 29 例中, 3 例避孕失败(已行人工流产), 9 例行造影术, 余 17 例无症状, 妇科检查及 B 超基本正常。作造影术者 15 例, 其中 12 例双侧通畅, 2 例双侧均不通, 1 例通而不畅(此例曾有盆腔结核史及前次宫外孕行开腹伞端挤出胚囊术), 输卵管通畅率为 80.00%。中药组未能追访。

讨 论

腹腔镜对早期确诊宫外孕, 减少输卵管的继续破坏及避免破裂有重要意义。特别是局部尚无症状的患者, 同时可以排除部分临床误诊宫外孕的患者。治疗组血 hCG 值治前明显高于中药组, 说明治疗组比中药组胚胎生长活跃, 而治疗组的成功率显著高于中药组($P < 0.01$)。中药对消包块, 定痛作用尤佳, 但杀胚胎力量较弱。我们曾试图用中药天花粉针剂代替小剂量 MTX, 但由于严重的过敏反应, 目前不易推广使用^②。

中药结合镜下保守治疗即利用小量 MTX 解决中药杀胚胎力量不足的弱点, 又充分发挥中药化瘀消癥协助杀胚的长处, 比单纯中药组确有安全、疗程短、成功率高的优点。

腹腔镜下手术方法, 据 Henderson 报道^③, 腹腔镜下线形输卵管切开术患者有 20% 出现持续性异位妊娠而需要再次治疗, 因镜下不易确定绒毛是否全部取出, 如果操作太过易致输卵管损伤出血。而小量 MTX 局部注射配合中药治疗只需脐孔进针, 操作简便, 易为初学者掌握, 手术时间短, 无术中及术后并发症, 适应症宽, 无论妊娠包块大小, 只要浆膜层基

本完整即可使用。故我们推崇小剂量 MTX 局部注射, 配合中药治疗异位妊娠。对部分流产型, 血 hCG 低者则只需镜下清理后加中药治疗。

中药活络效灵丹出自清代《衷中参西录》, 主治气血瘀滞, 脏腑积聚, 经络瘀阻, 据现代实验研究^④, 本方可舒张血管, 改善微循环, 促进腹腔淋巴管吸收血浆蛋白及巨噬细胞吞噬能力。方中三棱、莪术能提高患者血浆纤维蛋白溶解活性和血浆胶原酶活性; 三七粉有散瘀止血, 消癥定痛之功, 也减少了大量活血化瘀药引起异位妊娠包块再出血之顾虑; 紫草凉血解毒, 有明显的抗垂体促性腺激素及抗绒毛膜促性腺激素的作用。天花粉能使胎盘绒毛滋养叶细胞变性坏死; 蜈蚣有攻毒散结作用。外用本院制剂定痛膏及子宫丸使药物直达病变组织, 疗效增强, 且可避免因长期大量服用攻坚药而导致破气伤正。

本法确为一种创伤小, 疗效高, 疗程短, 最大限度保留生育机能的新方法; 为中医学利用现代技术治疗妇科急症创出一条安全可靠快捷之新路。

参 考 文 献

1. 《北京市老中医经验选编》编委会. 北京市老中医经验选编, 第 1 版. 北京: 北京出版社, 1980: 404--411.
2. 范朝昕. 天花粉及其应用. 山西医药杂志 1974; 12: 169.
3. Nager CW, Murphy AA. Ectopic pregnancy review. Clin Obstet Gynecol 1991; 34(2): 403.
4. 山西医学院第一医院宫外孕研究室. 中西医结合治疗宫外孕的实验研究. 中华妇产科杂志 1979; 14(4): 279.

(收稿: 1993-09-13 修回: 1994-07-05)

· 消息 ·

全国首届中医药现代研究学术研讨会于 1994 年 6 月 15~18 日在河南省洛阳市召开, 来自全国各省、市的代表 120 余人, 参加此次研讨会的教授、主任及副主任医师有 40 余名。大会上交流的学术论文 80 余篇。从这次学术会议论文来看, 有些论文无论从科研设计、科研方法、科研思路等方面都具有较高水平, 有些论文突出中医药和中西医结合特点比较明显, 通过这次学术交流, 代表们相互学习, 交流经验, 对于今后学术水平提高具有促进作用。

(本刊讯)