

中药配合经阴输卵管插管注射甲氨喋呤 治疗输卵管妊娠临床观察

连方¹ 赵斌² 李继凤¹ 姜玉玫¹ 刘承云¹
董凤梅¹ 盖相亭¹ 王继秀¹ 李广文¹ 周风云¹

摘要 探讨透视下经阴输卵管妊娠囊表面注射甲氨喋呤(MTX),配合口服异位汤,静脉用丹参注射液的方法,治疗输卵管妊娠的近期与远期效果及适应症。结果:10例患者8例成功。近期疗效:治疗后8例患者阴道流血时间平均9.7天;恢复排卵时间19.71天;治疗后22天血 β -hCG降至正常,同时B超见输卵管妊娠包块直径 <1.6 cm。远期疗效:8例患者5例未避孕,4例获得宫内妊娠(4/5)。其中2例足月分娩,出生儿智力、发育及健康状况均正常。

主题词 妊娠,输卵管/中西医结合疗法 活血祛瘀药/治疗应用

近年用甲氨喋呤(MTX)治疗异位妊娠已取得很大进展^[1]。随着选择性输卵管插管技术的不断提高^[2,3],我们从1992年11月至1995年8月共选择收治早期输卵管妊娠患者10例。借此技术,向输卵管妊娠囊表面注射MTX,配合口服异位汤、静脉用丹参注射液治疗,跟踪随访2年以上,取得良好效果。现报道如下。

1 病例选择

1992年11月至1995年8月我院选择收治早期输卵管妊娠患者10例。输卵管妊娠的诊断依据:病史,妇科检查,血 β -hCG、B超及选择性输卵管造影。病例选择条件:(1)生命体征稳定,无腹腔内出血的表现;(2)经B超检测,输卵管妊娠包块最大径 ≤ 5 cm;(3)选择性输卵管造影显示输卵管妊娠包块最大径 ≤ 4 cm;(4)血 β -hCG <36 ng/ml;(5)肝、肾功能均正常,外周血白细胞 $(4\sim 7)\times 10^9/L$,血小板 $>100\times 10^9/L$ 。

1 山东中医药大学附属医院,山东省济南市文化西路(250011)

2 山东省医学影像学研究所

收稿日期:1997-08-18;修回日期:1997-10-20

2 治疗及观察方法

2.1 器械:采用山东省医疗器械研究所生产的L型高分子导管;美国Cook公司生产的输尿管导管,包括直径为5.5F(French)和3F导管,0.015英寸超软导丝。

2.2 透视下输卵管注药方法:患者在X线检查床上取膀胱截石位,作妇科手术前常规消毒后,以无菌操作方法,将L型导管经宫颈放置患侧输卵管子宫开口处,沿此导管放入5.5F导管至患侧输卵管间质部近端,注入76%泛影葡胺1ml,观察妊娠囊所在部位及大小,输卵管受阻情况,然后将3F导管与超软导丝同轴,沿5.5F导管放至输卵管妊娠囊表面,回撤超软导丝,沿3F导管,以每分钟1.5ml的速度,缓慢注入MTX12.5mg、50%葡萄糖2.5ml与76%泛影葡胺0.5ml混合液。注药前后各拍片一张,注药后对另一侧输卵管行扩通术^[2],以保持对侧输卵管通畅。

2.3 中药治疗:输卵管注药术后每日口服异位汤(主要由丹参、桃仁、赤芍、三棱、莪术、红花、金银花等组成),连续服25天;每日静脉滴注丹参注射液16ml与5%葡萄糖液500ml,连续10天为一疗程,共用2个疗程。

2.4 观察指标:治疗后10天内,隔日测血 β -hCG,隔日做B超观测输卵管妊娠囊大小变化与腹腔内积液量的变化,10天后,6天一次重复观察;每日患者自测基础体温(BBT),用药后1周复查肝、肾功能及血象,并观察患者阴道持续流血时间,腹痛持续时间;治疗后追踪观察患者月经复潮时间,再次妊娠情况及出生儿健康状况。

7例患者住院治疗,血 β -hCG降至正常后出院随诊,3例患者门诊治疗并随诊观察。

3 结果

10例输卵管妊娠患者,8例治疗成功。其中1例初次治疗失败,重复同方法治疗后获成功。2例治疗失败,改行手术治疗。10例患者输卵管造影显示输卵管粘膜皱襞中断,或见管腔内呈月牙状图像,有充盈缺损,或见输卵管呈囊状扩张。

成功的8例患者,治疗前B超显示输卵管妊娠囊最大直径为 4.3 ± 0.4 cm(正常值 $2.7 \sim 5.0$ cm);血 β -hCG为 19.7 ± 9.5 ng/ml(正常值 < 3.1 ng/ml)。

近期疗效:注药治疗后患者仅有轻微腹痛,约持续2小时左右;阴道流血时间平均9.7天(正常值7~12天);治疗后4~7天BBT降至 36.5°C 以下,恢复排卵时间为 19.7 ± 4.8 天;血 β -hCG治疗后4天之内有上升趋势,4天以后逐渐下降,22天均降至正常水平;B超见:妊娠囊治疗后2天内是增大的,4天后逐渐缩小,22天时平均最大径 < 1.6 cm,月经复潮时间平均 33.2 ± 6.3 天。

远期疗效:8例患者有5例未避孕,4例在治疗后6~18个月获得宫内妊娠。其中1例自然流产,1例人工流产,2例足月分娩。产后新生儿体重、Apgar评分、新生儿生长速度、智力发育及健康状况均与正常儿无差异。无一例宫外孕再度发生。另1例未避孕者,因不孕于治疗后6个月再次造影,提示输卵管腔内无异常,输卵管伞端与盆腔有粘连现象。

失败的3例患者(包括1例初次治疗失败者),B超显示输卵管妊娠囊最大直径,治疗前 3.7 ± 0.2 cm,其中两例剖腹手术前增至 5.4 cm和 6.0 cm,并见子宫直肠陷凹内液性暗区最深径均 > 3 cm,1例再次输卵管注药治疗前增至 5.0 cm;治疗前血 β -hCG为 17.9 ± 12.3 ng/ml,剖腹术前两例分别为 < 3.1 ng/ml和 8.5 ng/ml,1例再次治疗前增至 32.0 ng/ml;两例患者术前腹痛明显,剖腹所见,均为一侧输卵管壶腹部妊娠流产,输卵管管壁无破损,腹腔积血约为200ml。结果表明,治疗能否成功与患者年龄、孕龄、输卵管妊娠囊大小、血 β -hCG

水平无显著性差异($P > 0.05$)。但失败的两例手术患者,术前有明显腹痛,输卵管妊娠囊显著增大,血 β -hCG水平无明显升高。

10例患者治疗后无一例MTX药物副反应出现,肝、肾功能及血常规化验均未发现异常变化。

4 讨论

目前,很多人研究用MTX全身用药治疗早期异位妊娠,以减少剖腹手术为患者带来的痛苦^[1,4],但全身用药或多或少都有副作用。局部用药可减少副作用,提高疗效^[5],并可保留患侧输卵管,增加宫内妊娠的机会。但腹腔镜操作繁杂,给患者带来一定痛苦,且对输卵管表面有创伤,一旦刺破血管,较难止血;B超引导下经阴道向妊娠包块内注药^[6,7]或经宫颈输卵管注药方法^[8]不能明确诊断是否为输卵管妊娠,前者同样有创伤性,而后者无法将药物定位到妊娠囊表面。选择性输卵管造影可明确诊断输卵管妊娠。透视下经输卵管妊娠囊表面注药是在诊断明确的基础上,向妊娠囊表面注药,同时对另一侧输卵管进行扩通,为最大限度保持输卵管通畅、保存生育功能提供良好条件。该方法操作简单,无创伤性,疗效直观可靠,只要适应症选择恰当在门诊治疗即可。我们在开展此项工作初期,因缺少经验,前6例患者住院治疗,后4例除1例因有高危因素住院外,余皆于门诊治疗随访。

异位妊娠属祖国医学血瘀证的范畴,异位汤是集我们多年治疗异位妊娠的经验,并根据宫外孕II号方化裁而成,主要由丹参、桃仁、赤芍、三棱、莪术、红花、金银花等组成。方中丹参活血化瘀为君药;三棱、莪术破血祛瘀,行气止痛,一为血中之气药,一为气中之血药,共同协助活血化瘀为臣药;桃仁、赤芍活血化瘀,红花活血通经,祛瘀止痛,共为佐药;金银花性甘、寒,清热解毒,以防血瘀日久化热,继感邪毒,为使药。现代药理研究提示,上述药物具有抑制纤凝系统、促进纤溶系统功能及白细胞吞噬功能等作用。结果显示,仅1/8的患者接受第二次输卵管注药治疗,优于Merz E等^[9]报道的单纯用

MTX 局部治疗 (28%); 血 β -hCG 降至正常的时间、异位妊娠包块消失的时间及再次宫内妊娠率均优于 Fernandez H^[5] 及 Merz E 等的报道。说明配合中药治疗具有促进胚胎吸收, 促进输卵管、卵巢功能恢复等作用。

5 参考文献

- 1 连利娟. 早期异位妊娠的诊断和治疗. 中华妇产科杂志, 1995, 30: 245.
- 2 赵斌, 连方, 胡安常. 输卵管导管扩通术与选择性输卵管造影 100 例临床资料分析. 中华放射学杂志, 1995, 29 (10): 711.
- 3 连方, 赵斌, 胡安常, 等. 导管扩张术和活血祛瘀中药治疗输卵管阻塞的临床研究. 中国中西医结合杂志, 1994, 14 (2): 80.
- 4 刘珠凤. 氨甲喋呤单次肌肉注射治疗异位妊娠. 中华妇产科杂志, 1996, 31: 490.

- 5 Fernandez H, Lelaidier C, Bourget P, et al. Treatment of unruptured tubal pregnancy with methotrexate: pharmacokinetic analysis of local versus intramuscular. Fertil Steril, 1994, 62: 943.
- 6 肖先桃, 濮德敏, 乐桂蓉. 超声引导下对异位妊娠的介入性治疗. 同济医科大学学报, 1994, 23: 322.
- 7 Fernandez H, Baton C, Benifla JL, et al. MTX treatment of ectopic pregnancy: 100 cases treated by primary transvaginal injection under sonographic control. Fertil Steril, 1993, 59: 773.
- 8 孟宪凤, 郝翠芳, 刘素英, 等. 经宫颈输卵管注药治疗早期异位妊娠临床观察. 实用妇产科杂志, 1996, 12: 199.
- 9 Merz E, Bahlmann F, Weber G, et al. Unruptured tubal pregnancy: local low-dose therapy with methotrexate under transvaginal ultrasonographic guidance. Gynecol Obstet Invest, 1996, 41: 76.

针刺治疗原发性干燥综合征 6 例

韩露霞^{*} 王玉英^{*} 王晓东^{*} 程玉华^{*} 张兰香^{*}

干燥综合征(SS)是一种以侵犯唾液腺、泪腺为主的慢性系统性自身免疫病。日前在改善唾液、泪液分泌减少方面尚无有效的治疗方法, 多以人工泪液、唾液替代, 随着对 SS 认识的加深, 我们采用针刺督脉十穴方法治疗 6 例, 获得了一定的疗效, 现报告如下。

1 临床资料

本组男 1 例, 女 5 例; 年龄 39~67 岁; 病程 8~24 年, 平均 16 年。诊断符合 Fox 修订标准。干燥性角膜炎; 口干燥征; 抗 SSA(RO) 抗体(+), 或抗 SSB(La) 抗体(+), 或抗核抗体 (AnA) > 1: 20 或类风湿因子 (RF) > 1: 20。有上述 3 条或 2 条并除外其它结缔组织病、淋巴系统疾病、艾滋病等。

2 治疗及观察方法

取穴: 大椎、陶道、身柱、四椎下、神道、灵台、至阳、八椎下、筋缩、中脘、涌泉、太溪。沿棘突下凹陷处进针, 进针约 2 寸。每日 1 次, 15 次为一疗程。

3 结果

疗效评定标准: 有效: 自然唾液流率增加, 口干症状减轻, 可溶化维生素 C 片。滤纸试验 (Schirmer) 湿润长度加长, 泪膜破碎时间 (BUT) 延长。荧光染色角膜着色数量减少。无效: 实验检查与临床症状均无改善。结果有效 5 例, 无效 1 例。15 次治疗 1 例, 30 次 5 例。

* 中国人民解放军 254 医院, 天津市河北区五马路 160 号 (300142)

收稿日期: 1997-06-20

4 典型病例

杨某某, 女, 57 岁, 干部。8 年前发现无泪, 双眼干涩, 异物、磨擦感明显, 严重口干, 进馒头类食物需用水送下。经各种治疗效果不甚理想, 遂来我院就诊。经血清免疫学检查、唇腺活检符合原发性干燥综合征诊断。唾液流率为 0, 口含维生素 C 片不化, Schirmer 试验: 无湿润长度, BUT: 泪膜不形成。荧光染色: 角膜呈片状弥漫性着色。给予针灸治疗 30 次, 复查, Schirmer 试验: 湿润长度 4mm, BUT: 泪膜形成 5 秒 69。自然唾液率测定: 0.5ml/10min, 荧光染色: 角膜呈点状着色。

5 讨论

督脉“督领经脉”为“阳脉之海”, 在全身中起“都纲”统率的作用。它与全身各条阳经均有着密切的联系。其中督脉最邻近的是足太阳经, 体内各脏腑通过足太阳背俞穴与督脉脉气相通。督脉又与足少阴相联系而通于肾, 前与任、冲脉相联而通于心, 与任脉上下相接, 构成营气运行的通路。督脉细络之气受阻, 则清阳之气不能蒸腾肾水。洒陈脏腑, 濡润清窍。取督脉十穴, 旨在调督脉之气, 再配以肾经之涌泉、太溪二穴, 上承肾水, 而达濡润脏腑清窍之功。从解剖学角度分析, 分布到各胸腹脏器的脊神经节, 皆从颈 7~胸 10 发出, 行针后, 病人有放散至胸腹内的针感。此刺激是不是可以调节免疫功能, 有待进一步探讨。此外, 本病病程长, 且临床症状不是单一性的, 多是系统性表现, 所以治疗时间应相对长些。

ABSTRACTS OF ORIGINAL ARTICLES

Effect of Bushen (Kidney — tonification) Huayu (Stasis — elimination) on Indices of Marrow Cytology in Aplastic Anemia

Wang Shuqing, Liu Jie, Li Jianhua et al.

The enzyme contents, including cytochrome oxidase (CCO) succinic dehydrogenase (SDH), neutrophilic alkaline phosphatase (NAP), in intracellular marrow cells of 68 cases of computer graphic analysis before and after treatment were compared and analyzed with a controlled group. Results showed that the contents of CCO and SDH were markedly lower, and NAP markedly higher than the controlled group before treatment with significant difference ($P < 0.01$), and they were changed to nearly the level as the control after treatment ($P > 0.05$).

authors' address: Affiliated Hospital of Weifang Medical College, Weifang, Shangdong 261031

Key words: Anemia, aplastic/enzymology Bushen quyu

(Original article on page 88)

Tubal Pregnancy Treated by Combined Use of Chinese Stasis Removing Materia Medica with Injection of MTX Through Vaginal — Fallopian Tube Under Fluoroscopy

Lian Fang, Zhao Bin, Li Jifeng et al.

Exploration was made on the treatment of tubal pregnancy by injecting MTX under the fluoroscope, associated with Danshen injection, and the long-term and short-term effect and its indications observed. Result revealed that 8 cases out of the 10 treated were successfully cured. For short-term effect, 8 cases had vaginal bleeding for 9.7 days in average, the time for recovery of ovulation was 19.71 days. Twenty two days after treatment, β -hCG dropped to normal, with a mass < 1.6 cm in diameter in the fallopian tube under β -ultrasonic exam. For long-term effect, 5 out of 8 cases didn't adopt contraceptive measures, 4 of them had normal pregnancy. Of them, 2 had full-term delivery. The intelligence, development and health condition of the newborns were all normal.

Authors' address: Affiliated Hospital of Shandong University of TCM, Jinan, Shandong 250011

Key words: pregnancy, tubal/integrated medicine therapy drugs of activating blood and removing stasis/therapeutic application

(Original article on page 103)

Clinical Study on Relation Between TCM Differential Diagnosis of Zheng and Endothelin and Calcitonin Gene Related Peptides

Chen Jianhong, Du Jian

Clinical exams were made on two antagonistic active peptides, plasma ET and CGRP in 100 cases of CHD of different types of zheng were examined, with 30 cases of normal person as control. In predominant asthenic and predominant sthenic types of CHD, ET was increased ($P < 0.01$ and $P < 0.05$), with the latter group higher than the former one ($P < 0.01$), but the level of CGRP made no difference with that of the normal control group ($P < 0.05$). In different types of CHD in the sthenic group: the ET level was markedly increased in the type of stasis — blocking of heart — blood than that in the blockade of turbid phlegm type ($P < 0.01$), but made no difference with the type of blockade of stagnant Yin — cold type ($P > 0.05$). There was no difference of ET between the 2 types of blockade of Yin — cold blockade of turbid phlegm ($P > 0.05$). Regarding CGRP, there were no differences among all groups ($P > 0.05$). For the asthenic group the levels of ET and CGRP were not markedly different ($P > 0.05$).

Authors' address: Fujian College of TCM, Fuzhou, Fujian 350003

Key words: Coronary arterial disease/TCM therapy endothelin peptides/blood calcitonin gene — related peptide/blood

(Original article on page 108)

Study on Experimental Artherosclerosis in Rabbit Treated with Xuemaishu

Huang Heqing

TCM holds that the mechanism of atherosclerosis Xuemaishu effectively lowered the serum cholesterol, low density lipoprotein cholesterol and lipoprotein carrier B₁₀₀, increased the contents of superoxidized dismutase lowered the lipo — peroxidase, regulated the thrombin and prostacycline, decreased the size of arthero plaque in arterial intima, thickness of intima, and abnormal histological changes.

Author's address: Chengdu University of TCM, Chanedu, Sichuan 610075

Key words: arthero — sclerosis/TCM therapy @ Xuemaishu

(Original article on page 113)