

病情影响因子对输卵管妊娠患者分期辨证论治的影响

邓高丕* 何虹* 何燕萍*

摘要 目的:探讨病情影响因子对输卵管妊娠分期辨证论治的影响,寻求其规律性。方法:采用回顾性实验研究方法,对 718 例输卵管妊娠病例进行分期和中医辨证,并从孕周、腹痛程度、尿绒毛膜促性腺激素(HCG)值、内出血量和包块直径 5 个病情影响因子计算积分,分析病情影响因子对输卵管妊娠分期辨证论治的影响。结果:输卵管妊娠分为未破损和已破损两期,中医辨证分为胎元阻络、瘀结成症、正虚血瘀和气血亏脱 4 型。不同分期证型中影响药物治疗的病情影响因子不同,相同的病情影响因子积分在各分期证型中药物治疗的疗效也有不同。结论:各病情影响因子对各证型的药物治疗有不同的影响。相同的病情影响因子积分对各分期证型药物治疗也有不同的影响。

主题词 妊娠,输卵管/中医药疗法 辨证论治

本研究采用回顾性实验研究方法,通过对输卵管妊娠患者进行分期、中医辨证分型和计算病情影响因子的积分,分析病情影响因子对输卵管妊娠分期辨证论治的影响,探讨输卵管妊娠的分期辨证论治规律。

1 资料和方法

1.1 临床资料:均为本院妇科病房 1995 年 1 月~2003 年 1 月间确诊为输卵管妊娠的病例,共 718 例。将输卵管妊娠病例归纳为两期。符合以下情况者列为未破损期:(1)多有停经史,下腹隐痛或无。(2)妇科检查子宫常大或略大,一侧附件或可触及包块,或有压痛。(3)妊娠试验阳性。(4)盆腔 B 超示:宫内未见孕囊,宫旁出现低回声区,或该区有胚芽或原始心管搏动。符合以下情况者列为已破损期:(1)多有停经史,突发一侧下腹剧烈疼痛,或伴有阴道少量出血,或伴有晕厥或休克。(2)妇科检查宫颈举痛,后穹隆或饱胀,或子宫漂浮感,附件区可触及到边界不清的包块,压痛明显。(3)妊娠试验阳性(部分可阴性或弱阳性)。(4)后穹隆穿刺可抽到不凝血。(5)盆腔 B 超示:宫内未见孕囊,宫旁出现混合性包块,或直肠子宫陷凹有液性暗区。

辨证分型:将输卵管妊娠病例按中医辨证归纳为 4 型。(1)胎元阻络型:未破损早期,可有一侧下腹隐痛,切诊一侧附件或有包块、压痛,绒毛膜促性腺激素(HCG)阳性,或经 B 超证实为输卵管妊娠未破裂,脉

弦滑。(2)瘀结成症型:未破损晚期,胎元活性消失,滞于胞脉胞络日久;或已破损日久,血肿形成,腹痛减轻或消失,切诊小腹有局限性包块,HCG 阴性或弱阳性,舌质暗,脉弦细涩。(3)正虚血瘀型:已破损期,输卵管妊娠破损后不久,腹痛拒按,或有阴道出血,可扪及包块,头晕神疲,HCG 阳性,舌质暗,脉细弦。(4)气血亏脱型:已破损期,突发下腹剧痛,面色苍白,冷汗淋漓,四肢厥冷,烦躁不安,甚或昏厥,血压下降,HCG 阳性,后穹隆穿刺或 B 超提示有内出血,脉细微欲绝或脉细数无力。

1.2 输卵管妊娠病情影响因子的计分标准:妊娠 ≤ 6 周,腹痛(-),尿 HCG ≤ 625 IU/L,腹腔内无出血,B 超显示包块直径 < 3 cm 计 1 分;妊娠 > 6 周但 ≤ 8 周,腹部隐痛,尿 HCG $1\ 250 \sim 2\ 500$ IU/L,腹腔内血量 ≤ 100 ml,B 超示包块直径 $3 \sim 5$ cm 计 2 分;妊娠 > 8 周,腹部剧痛,尿 HCG $\geq 5\ 000$ IU/L,腹腔内血量 > 100 ml,B 超示包块直径 > 5 cm 计 3 分。

1.3 治疗方法:所有病例分为中药治疗、中西药结合治疗和手术治疗 3 组。治疗方法如下:(1)中药组:先活血化瘀,杀胚止痛:①宫外孕 I 号方(丹参、赤芍、桃仁)加味,每日 1 剂。②血府逐瘀口服液 10 ml 口服,每日 3 次。③双柏水蜜(侧柏叶、黄柏、大黄、薄荷、泽兰)外敷下腹患侧,每日 1 次。经治疗病情稳定,HCG 转阴者,改用活血散结,消症化瘀:①宫外孕 II 号方(丹参、赤芍、桃仁、三棱、莪术)加味。②橘荔散结片(橘核、荔枝核、海藻、莪术、制何首乌、党参等)4 片口服,每日 3 次。③双柏水蜜外敷同前。④复方毛冬青液(毛冬青、败酱草、银花藤、大黄、枳壳等)100 ml 保留灌肠,每日 1 次。(2)中西药组:西药甲氨喋呤(MTX)50 mg/ m^2 单次肌肉注射或米非司酮 150 mg 口服,每日 1 次,连服 5 天。若 1 周后 HCG 下降不显著,加用 MTX 50 mg 肌肉注射 1 次。中药治疗同前。(3)手术组:根据手术探查情况,分别施行患侧输卵管切除术或保守性手术(手术组为确诊后即行手术治疗,不包括药物保守治疗失败后转手术治疗的病例)。

1.4 药物治疗的疗效标准:痊愈:内出血停止,腹痛、局部体征消失;妇科检查及 B 超检查输卵管妊娠包块基本消失;HCG 测定连续两次阴性。有效:内出血停止,腹痛消失,局部体征基本消失;妇科检查及 B 超检

* 广州中医药大学第一临床医学院妇科,广州市机场路 12 号 (510405)

收稿日期:2003-06-11;修回日期:2003-07-30

查输卵管妊娠包块缩小 1/2 以上;HCG 测定连续两次阴性。无效:腹痛加剧或伴失血性休克,妇科检查及 B 超检查输卵管妊娠包块增大;HCG 持续阳性且有增高趋势,需改行手术治疗者。

1.5 统计学方法:均为计数资料,理论频数 ≥ 5 时,用 χ^2 检验;理论频数 < 5 时,用秩和检验。

2 结果

2.1 718 例分期与证型的关系:见表 1。

2.2 证型与各组的关系:见表 2。气血亏脱型病情危

表 1 证型与分期的关系

证型	未破损期(例)	已破损期(例)	合计(例)	构成比(%)
胎元阻络	119		119	16.58
瘀结成症	35	33	68	9.47
正虚血瘀		410	410	57.10
气血亏脱		121	121	16.85
合计	154	564	718	100

表 2 证型与各组的关系(例)

证型	中药组	中西药结合组	手术组	合计
胎元阻络	28	91		119
瘀结成症	39	29		68
正虚血瘀	6	114	290	410
气血亏脱			121	121
合计	73	234	411	718

表 3 病情影响因子对不同分型药物治疗的影响

病情因子	胎元阻络			瘀结成症			正虚血瘀		
	χ^2	自由度	P 值	χ^2	自由度	P 值	χ^2	自由度	P 值
孕周	2.138	2	0.343	2.124	2	0.346	6.855	2	0.032
腹痛程度	0.074	1	0.785	3.406	1	0.065	5.404	1	0.020
尿 HCG	6.905	2	0.032	3.831	2	0.052	16.030	2	0.000
内出血量	1.236	1	0.266	4.844	2	0.089	7.488	1	0.006
包块直径	9.433	2	0.09	13.515	2	0.001	12.893	2	0.002

表 4 病情影响因子积分与各证型药物治疗疗效的关系

积分	证型	痊愈(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
8	胎元阻络	19	8	3	90.0
	瘀结成症(未破)	8	3	1	91.7
	正虚血瘀	2	2	1	80.0
9	胎元阻络	17	4	10	67.7
	瘀结成症(未破)	6	1	1	87.5
	瘀结成症(已破)	0	5	3	62.5
	正虚血瘀	1	7	6	57.1
10	胎元阻络	5	8	6	68.4
	瘀结成症(未破)	4	2	1	85.7
	瘀结成症(已破)	1	3	7	36.4
	正虚血瘀	3	2	23	17.9
11	胎元阻络	1	1	7	22.2
	瘀结成症(已破)	2	2	5	44.4
	正虚血瘀		4	53	7.0

重,一经确诊,即行手术治疗,因此,本研究中的药物治疗主要针对其他 3 个证型而言。

2.3 病情影响因子对各证型药物治疗的影响:见表 3。经 χ^2 检验,(1)病情影响因子对胎元阻络型药物治疗(总有效和无效,下同)的影响,在尿 HCG 上差异有显著性($P < 0.05$),其它差异无显著性($P > 0.05$),有效病例中尿 HCG = 5 000IU/L 者,仅占有效例数的 5.6%;无效病例中尿 HCG ≥ 5 000IU/L 者,占无效例数的 26.7%。提示在胎元阻络型中,尿 HCG 值影响药物的疗效,对尿 HCG ≥ 5 000IU/L 者,选择药物治疗应慎重。(2)病情影响因子对瘀结成症型药物治疗的影响,在包块直径上差异有显著性($P < 0.05$),其它差异无显著性($P > 0.05$),有效病例的包块直径均 ≤ 5 cm,75%为 3~5cm;无效病例中,包块直径 > 5 cm 者占无效例数的 17.4%,提示在瘀结成症型中,包块大小影响药物的疗效,包块直径 > 5 cm 者,疗效相对要差。(3)病情影响因子对正虚血瘀型药物治疗的影响差异均有显著性($P < 0.05$),有效病例中,孕周 > 8 周者,占有效例数的 13%;腹部剧痛者,占有效例数的 8.7%;尿 HCG = 5 000IU/L 者,占有效例数的 15.1%,其余尿 HCG 均小于 5 000IU/L;内出血量均 ≤ 100 ml,包块直径均 ≤ 5 cm。无效病例中,孕周 > 8 周者,占无效例数的 40.6%;腹部剧痛者,占无效例数的 33%;尿 HCG ≥ 5 000IU/L 者,占无效例数的 13.4%;内出血量 > 100 ml 者,占无效例数的 25.8%;包块直径 > 5 cm 者,占无效例数的 7.2%,提示正虚血瘀型若 5 个病情影响因子中有一项评分为 3 分,药物治疗效果不佳。

2.4 病情影响因子积分对各分期证型药物治疗的影响:见表 4。(1)不管积分多少,各证型药物治疗效果由高到低依次是:未破损期瘀结成症型 $>$ 胎元阻络型 $>$ 已破损期瘀结成症型 $>$ 正虚血瘀型。(2)胎元阻络型积分 ≤ 8 分时,药物治疗成功率高;积分 9~10 分时,可选择药物治疗,但应慎重;积分 ≥ 11 分时,应选择手术治疗。(3)未破损期瘀结成症型,无论积分多少,药物治疗成功率均较高。(4)已破损期瘀结成症型积分 9 分时,可选择药物治疗,但应慎重;积分 10~11 分时,应选择手术治疗。(5)正虚血瘀型积分 8 分时,可先选择药物治疗;积分 9 分时,选择药物治疗应慎重;积分 ≥ 10 分时,应选择手术治疗。

3 讨论

输卵管妊娠分期辨证论治的疗效受到各病情影响因子及其积分高低的直接影响。

胎元阻络型:由尿 HCG 决定其预后。尿 HCG 越高,说明异位胎元的活性越强,胞脉胞络破损的可能性

越大。临床上对尿 HCG 较高的未破损期输卵管妊娠行手术治疗时,可发现未破损的输卵管胀大,管壁薄,是破损前的高危状态。因此,在药物治疗过程中,当尿 HCG 持续升高或维持高值不降时,输卵管妊娠有破损的高危倾向,应及时改为手术治疗。

瘀结成症型:药物治疗失败者大部分为已破损期,因其发病过程中曾有反复的内出血,致周围组织形成粘连包裹,因而包块较大,故疗效较未破损者差。所以,瘀结成症型药物治疗疗效的高低取决于包块的大小,这实际上是与输卵管妊娠是否破损有关。

正虚血瘀型:5 个病情影响因子对其药物治疗的疗效均有影响。(1)对孕周的影响:胞脉胞络破损后,若不朝瘀结成症型的方向转归,则破损的时间越长(即孕周越长),胞脉胞络受损就越严重,因而药物的疗效就越差。(2)对腹痛程度的影响:胞脉胞络破损后,若仍有较长时间和较重的下腹部疼痛,则说明破损程度较重,仍有活动性内出血,因而药物疗效差。(3)对尿 HCG 的影响:胞脉胞络破损后,若尿 HCG 不降仍高,则说明异位胎元的活性仍强,对胞脉胞络的侵害较大,药物疗效就差。(4)对内出血量的影响:

若内出血多或有反复的内出血,说明胞脉胞络破损严重,易形成严重的粘连包裹,药物疗效差。(5)对包块直径的影响:胞脉胞络破损后,内出血使周围组织粘连包裹,包块越大,粘连包裹越严重,药物的疗效就越差。

积分相同的各分期证型药物治疗的疗效比较是:未破损期瘀结成症型>胎元阻络型>已破损期瘀结成症型>正虚血瘀型。这是因为未破损期瘀结成症型发病时间长,胚胎元多已死亡,可认为是胎元阻络型朝愈的方向转归,因此,药物疗效较胎元阻络型为好。已破损期瘀结成症型,虽然胎元活性多已消失,但发病过程中曾因破损而反复内出血,易形成粘连包裹,药物难以直达病所,而胎元阻络型虽然胎元存活,但未破损,粘连较轻,药物可直达病所,所以疗效较已破损期瘀结成症型为好。正虚血瘀型因破损后不久,临床上两种发展趋势,一是异位胎元活性失去滋养而死亡,出血停止而向已破损期瘀结成症型转归,二是胎元继续生长,最终导致再次破损而大量内出血,发展成气血亏脱型。由于有这两种趋势存在,所以,正虚血瘀型的疗效低于已破损期瘀结成症型。

中国中医研究院培训中心 2004 年下半年招生启事

继承名老中医经验高级中医进修班:重点讲授中医大内科(心、肝、脾、肺、肾)、妇、儿科临床经验应用及诊治。中医临证思维、肾病证治专论、脾胃病证治、肝病证治、调经与不孕症、蒲辅周名老中医经验谈、中医临床用药技巧及用药原则、治疗原发性血管性头痛、儿科临证经验谈、呼吸病证治、文献题录查阅及论文撰写、痛证研究、难治病的诊断与治疗。该班的师资均系我院及北京地区德高望重、有丰富临床经验的著名高级中医药学者。时间:10月11日~21日,12月1日~11日。**颈肩腰腿痛特效疗法培训班:**颈椎病、腰椎间盘突出、腰椎管狭窄、骨性关节炎、第3腰椎横突综合征、梨状肌综合征、肩周炎、跟痛症等40多种常见病及疑难病。集中传授和示教针刀、手法、骶管疗法、除痛特效疗法等,采用课堂讲解与现场病例实际治疗相结合的方法。本期不会,下期免费再学。本方法具有简便廉的优点,适用于外科、骨伤科、针推科、康复科。时间:8月16日~26日,11月1日~11日。**心脑血管病专题提高班:**冠心病急性心梗诊治、心力衰竭中西医结合诊治、糖尿病心脏病的防治、心脑血管症治、心脏骤停抢救进展及临证经验介绍。时间:11月8日~15日。**中药制药技术培训班:**由中国中医研究院中药研究所王孝涛研究员主讲中药基础理论及中药制药技术介绍。时间:9月7日~10日。**中药口服制剂制备技术培训班:**重点分别介绍中药片剂、丸剂、胶囊剂、颗粒剂、滴丸剂、口服液等剂型的制备方法与研究进展。时间:9月13日~16日。**中药外用药物制剂班:**重点讲授外用药物的制剂的制备方法和应用,主要介绍剂型有:散剂、水粉剂、油剂(酊剂)、膏药剂、糊剂(软膏)等。时间:9月17日~20日。**中西医结合外科皮肤病、性病诊疗进修班:**痤疮、脂溢性皮炎、脂溢性皮炎脱发临证诊治,银屑病临床诊断治疗,红斑狼疮的诊断治疗,性病诊断治疗、各类皮炎诊治。皮外科外用经验介绍,白癜风的诊治,真菌病的中医治疗临证经验介绍。时间:10月18日~25日。**男科疾病及男性不育症:**前列腺炎的治疗与进展、前列腺增生治疗与进展、勃起功能障碍、男性不育症的诊断与治疗、阳痿不育症的辩证、前列腺炎的诊断与治疗,阳痿、阳强、遗精疾病的诊断与治疗性传染病的诊断与治疗。时间:10月25日~11月2日。**全国高级中西医结合肿瘤病综合疗法经验专题进修班:**中西医结合防治肿瘤概论与进展。肺癌的中西医结合诊断治疗,常用抗癌药、肝癌的中西医结合诊断与治疗,乳腺癌的中西医结合治疗食道的中西医结合治疗。常用抗癌中草药鼻咽癌的中西医结合治疗、卵巢、子宫癌的中西医结合治疗。时间:11月22日~29日。**高级针灸临床经验应用进修班:**穴位性能与针刺手法研究、跳动穴的临床应用针灸辨证论治程序与思维方法、耳针、头皮针的临床应用平衡针灸临床实用经验谈,经筋疗法、疼痛疗法、针灸证治经验谈、子午流注临床应用、郭效宗针刺临证有效点临床应用、特殊针法烧山火透天凉。时间:10月25日~11月4日。**中医美容减肥疗法培训班:**传统针灸疗法美容的临床应用。中医中药治疗黄褐斑痤疮、色素沉着、美白祛皱、影响美容的皮肤病、中医美容学、中医平衡(减肥)。时间:8月30日~9月5日。**中西医结合风湿病(痹症)临床诊疗经验进修班:**风湿病的鉴别诊断与痹症诊断标准,痹症用药研究、痹症临证经验谈类风湿、关节炎、痛风中西医结合治疗经验谈,类风湿病诊断与治疗,骨关节病的诊断与治疗,焦树德老中医治痹症疏松症。时间:11月16日~11月23日。

报到日期及地点:每班开学第一天为报到日,报到地点:北京东直门内南小街16号中国中医研究院培训中心,报到时请带身份证,2寸免冠照片2张。学习结束颁发中国中医研究院培训中心结业证书及国家级继续教育学分。(认准正规学术单位、谨防误导) 报名:请寄北京市东直门内南小街16号,中国中医研究院培训中心 邮编:100700 联系人:狄福金 张继红 请注明你的详细地址、电话及参加培训班名称。 电话:010-64062096 64010876 64028399 64014411-3174,3179 传真:010-64028399 网址:www.medboo.com/tccatcm E-mail:training@btamail.net.cn 京教社广字(东城)2004064号