

活血化癥治疗宫外孕 53 例及血 HCG 变化分析

王 莉 莉*

主题词 异位妊娠/中医药疗法 活血祛瘀 促性腺激素,绒毛膜/血液

中西医结合非手术治疗宫外孕已在临床广泛应用,并取得了满意的治疗效果,各地的治疗方法虽不尽相同,但总的治疗法则均为活血化癥为主。血绒毛膜促性腺激素(HCG)的测定,可以直接反映滋养叶细胞存活状况,用来指导临床治疗。现对1989年12月至1991年9月采用活血化癥法保守治疗宫外孕53例,并观察血HCG变化。

1 临床资料

本组年龄20~30岁29例,30⁺~40岁24例。35例有停经史,其中最短36天,最长70天,以40~60天为最多。45例有阴道出血史,最短3天,最长60天。40例有腹痛,其中27例有剧烈腹痛,20例有肛门下坠,3例有休克。

服药前血HCG测定均为阳性,其中112~600mIU/ml 25例,600~2000mIU/ml 23例,>2000mIU/ml 5例;血HCG最低112mIU/ml,最高10730mIU/ml。B超检查均有盆腔包块,其中包块在5cm³以下38例,6~9cm³ 14例,10cm³以上1例。包块最小3.5cm³,最大10.5cm³。人工流产吸空术后7例,胸膜炎史3例,结核性盆腔炎史2例,宫外孕史3例,宫内环27例。宫外孕类型均为输卵管妊娠,其中包块型33例,陈旧性16例,流产型3例,破裂型1例。

2 治疗前 HCG 检测分析

2.1 血HCG与停经天数的关系:本组无停经史18例,10例血HCG>600mIU/ml。停经40天以内的7例中,6例血HCG>600mIU/ml;

停经40天以上的28例中,12例血HCG>600mIU/ml。可见血HCG的高低与停经天数有一定关系,即停经天数少,血HCG相对偏高。本组停经40天以内和无停经史的25例中,共有16例血HCG>600mIU/ml。

2.2 血HCG与阴道出血天数的关系:阴道出血天数<14天和无出血史的20例中,10例血HCG>600mIU/ml。出血天数15~42天的28例中,16例血HCG>600mIU/ml。出血天数>42天的5例中,2例血HCG>600mIU/ml占40%。说明血HCG在阴道出血14~42天时相对偏高。

2.3 血HCG与盆腔包块的关系:B超所见包块<5cm³的38例中血HCG>600mIU/ml以上者占50%,在包块≥6cm³的15例中占60%,说明包块越大,血HCG相对偏高。

2.4 血HCG与宫外孕类型的关系:流产型与破裂型宫外孕血HCG值明显偏高,均>600mIU/ml,其中50%病例血HCG>2000mIU/ml,而陈旧性和包块型宫外孕,血HCG明显偏低,只有6%病例>2000mIU/ml。

2 治疗方法

入院患者凡生命指征平稳者,采用中西医结合保守治疗,选用活血化癥中药。基本方:丹参、赤芍、三棱、莪术、桃仁、皂刺、夏枯草等。根据辨证进行加减,兼脾虚加党参、黄芪;兼阳明腑实、大便燥结加大黄、瓜蒌;兼下焦湿热、加瞿麦、扁蓄、柴胡、黄芩;兼腹痛、腹胀加生蒲黄、川楝子、厚朴。每日1剂,早晚分服,至血HCG降为正常。

每周测血HCG,采用放射免疫分析法(非孕妇女血HCG正常值100mIU/ml以下)。定期进行B超复查,了解盆腔包块变化情况。

3 结果

本组患者53例服用活血化癥中药后,血

* 北京妇产医院,北京市东城区北池子骑河楼17号
(100009)

收稿日期:1993-03-09

HCG 逐渐下降,4 周内恢复正常 47 例,占 88.7%,5 周内恢复正常 51 例,占 96.2%,6 周内全部恢复正常。下降幅度,每周最低 58%,最高 95%,但其中有 7 例服药后第 1 周血 HCG 出现反跳,继续服药后,血 HCG 恢复正常。

治疗前血 HCG600mIU/ml 的 25 例中,19 例治疗 2 周恢复正常,23 例 3 周内恢复正常。治疗前血 HCG600~2000mIU/ml 的 23 例中,11 例 2 周内恢复正常,16 例 3 周内恢复正常。说明血 HCG 恢复正常的时间与治疗前血 HCG 的水平有一定关系,治疗前低者,恢复正常的时间相对缩短。

出院后 41 例坚持门诊治疗,继续服用活血化瘀、散结消症中药,其中 20 例配合中药离子透入。经过治疗,包块在 3 个月以内消失者 19 例(46%),3~6 个月消失者 16 例(39.0%),6 个月以上消失者 6 例(14.6%),消失者中有 6 例怀孕。

4 典型病例

王××,38 岁,病历号 327728。1988 年曾因宫外孕手术切除左侧输卵管,1990 年 8 月 15 日又患宫外孕,血 HCG10730mIU/ml,B 超见子宫后方半囊半实性肿物 8.1cm×7.8cm×2.5cm,中心有一囊腔,未见胎心、胎芽,子宫后方游离暗区 1.9cm。由于患者无子女坚决要求保守治疗,服中药第 5~10 天阴道有蜕膜管型样物排出,1 周血 HCG 下降至 >2000mIU/ml,2 周降至 1845mIU/ml,4 周降为 38mIU/ml。

5 讨论

5.1 宫外孕的中医病理机制为冲任不调,胎孕异位,气血运行受阻而致血瘀气滞,因此中西医结合保守治疗宫外孕,必须以活血化瘀为治疗大法。治疗中可能出现阴道出血增多,或有组织物排出等现象,不必加用止血药,待子宫蜕膜排尽、子宫内膜修复后,阴道出血会自然停止。如果同时伴有脾虚、阳明腑实等症状时,则在活血化瘀基础上,根据中医辨证适当加用一些中药。总之,在保守治疗宫外孕的过程中,活血化瘀法要贯彻始终。

5.2 人绒毛膜促性腺激素(HCG),产自滋养

层合体细胞,在孕妇血与尿中大量存在,宫外孕患者的血 HCG 值虽然没有正常孕妇数值高,但凡血 HCG 阳性者,均反映滋养叶细胞存活,随时有可能发生反复出血,输卵管破裂,出血性休克等危险情况。在采用活血化瘀、散结消症中药保守治疗的过程中,定期检查血 HCG,可直接反映滋养叶细胞的灭活情况,也可以通过血 HCG 的变化指导临床治疗。文献报导,产后 4~14 天血 HCG 降至正常水平,人工流产后血 HCG21~28 天消失。本组采用活血化瘀中药保守治疗宫外孕,60%患者 2 周内降至正常,89%患者 4 周内正常,全部正常为 6 周。恢复正常所用时间与治疗前血 HCG 水平有关,血 HCG 低者,治疗时间相对较短。由此可见,活血化瘀中药可以杀死存活的滋养叶细胞。

5.3 本组中有 5 例血 HCG2000mIU/ml,最高 10730mIU/ml,其中 3 例是第 2 次宫外孕,2 例分别上环 4 年、10 年。服用活血化瘀中药后,2 例在 2 周内正常,2 例 3 周正常,1 例 4 周正常,说明在严密观察的情况下,血 HCG 值高的病例,也可以采用非手术治疗。

5.4 服用中药后,绝大多数病例从治疗第 1 周血 HCG 开始逐渐下降,但也有个别病例血 HCG 上升。初步分析认为,一方面与停经天数及滋养叶细胞活性强,胚胎未死继续发育有关,另一方面,流产型宫外孕由于少许出血,形成积血块,胚胎或存活的绒毛被包埋在血块中,释放的 HCG 不能被全部吸收入血,故所查 HCG 不能反映真实情况。经中西医活血化瘀治疗后,包块缩小,绒毛所释放的 HCG 又被大量重吸收,故血 HCG 回升。继续活血化瘀治疗后,可以降到正常,但总的恢复正常的时间要比其他病例长。7 例反跳病例中,2 例在第 5、6 周才降至正常,说明活血化瘀保守治疗宫外孕的过程中,血 HCG 出现暂时上升是治疗中的正常现象,继续服药可以使血 HCG 降至正常。

本 刊 启 事

凡发现本刊有印刷装订错误的请直接与北京印刷一厂质量检验科联系,地址:北京市西便门内大街 53 号,邮编:100053。