

5-氟尿嘧啶联合米非司酮和中药治疗异位妊娠

余昌会(重庆市涪陵区妇幼保健院 408000)

【摘要】 目的 观察 5-氟尿嘧啶(5-FU)联合米非司酮和中药治疗异位妊娠疗效。**方法** A 组:5-FU 10~20 mg/kg 静脉滴注 7 d 并口服米非司酮,B 组:5-FU 10~20 mg/kg 静脉滴注 7 d 并口服中药和米非司酮。定期 B 超监测包块情况,同时监测血 β -人绒毛膜促性腺激素(β -HCG)水平直至正常。**结果** 治愈率 A 组 82.4%,B 组 98.5%,B 组治愈率明显高于 A 组,差异有统计学意义($P<0.01$),B 组较 A 组血 β -HCG 降至正常时间及住院时间明显缩短($P<0.01$),但 A、B 两组不良反应发生率差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 5-FU 10~20 mg/kg 静脉滴注 7 d 联合米非司酮和中药治疗异位妊娠疗效确切,值得在基层医院推广。

【关键词】 异位妊娠; 5-氟尿嘧啶; 米非司酮; 中药

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.21.016 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)21-2816-02

5-fluorouracil combined with mifepristone and traditional Chinese medicine in the treatment of ectopic pregnancy YU Chang-hui (Maternal and Child Health Hospital of Fuling District, Chongqing 408000, China)

【Abstract】 Objective To observe the curative effect of 5-fluorouracil combined with mifepristone and traditional Chinese medicine to treat ectopic pregnancy. **Methods** The patients in group A were treated with 5-fluorouracil 10—20 mg/kg intravenous infusion for 7 days and oral mifepristone. The patients in group B were treated with 5-fluorouracil 10—20 mg/kg intravenous infusion for 7 days and oral administration of traditional Chinese medicine and mifepristone. The mass was monitored by B ultrasound regularly and blood β -HCG levels were monitored until it was normal. **Results** The cure rate was 82.4% in group A and 98.5% in group B. The cure rate in group B was significantly higher than that in group A, and the difference was significant ($P<0.01$). The time that the β -HCG in blood decreased to normal level in B group was significantly shorter than that in A group ($P<0.01$). But the difference of adverse reaction in the two group was not significant ($P>0.05$). **Conclusion** 5-fluorouracil 10—20 mg/kg intravenous infusion for 7 days with mifepristone and traditional Chinese medicine in the treatment of ectopic pregnancy has good curative effect, and it is worthy of spreading to clinical application in primary hospital.

【Key words】 ectopic pregnancy; 5-fluorouracil; mifepristone; traditional Chinese medicine

异位妊娠是妇产科常见病,极易导致重复宫外孕和继发不孕^[1]。对有生育要求的异位妊娠患者如何及时治疗使其保留生育能力是妇产科医师不可忽视问题。如何提高未破裂型异位妊娠的治愈率,减少不良反应已被人们关注。现将作者使用 5-氟尿嘧啶(5-FU)联合米非司酮和中药基本方剂加减味治疗异位妊娠情况报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2006 年 6 月至 2012 年 6 月于本院经 B 超检查、血 β -人绒毛膜促性腺激素(β -HCG)检测、诊刮术确诊为异位妊娠未破裂型的病例 183 例,符合药物治疗条件^[2]。

1.2 异位妊娠未破裂型诊断标准^[3] (1)停经史、阴道流血、附件区可扪及包块;(2)超声检查为宫内空虚,宫旁出现低回声区,其内探及胚芽及原始心管搏动;(3)血 β -HCG 值升高;(4)诊刮术子宫内脱膜病检仅见蜕膜未见绒毛。

1.3 分组方法 按给药方法分成两组,A 组 5-FU 10~20 mg/kg 静脉滴注 7 d 并口服米非司酮 51 例,B 组 5-FU 10~20 mg/kg 静脉滴注 7 d 并口服中药和米非司酮 132 例。两组之间年龄、停经时间、入院时血 β -HCG 值、包块直径等比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表 1。

1.4 给药方法 A 组:5-FU 10~20 mg/kg 静脉滴注 7 d,同时口服米非司酮(北京紫竹药业生产)50 mg,每 8 小时 1 次,3 次后改为每 24 小时 1 次,连服 7 d。B 组:5-FU 10~20 mg/kg 静脉滴注 7 d 同时口服米非司酮 50 mg,每 8 小时 1 次,3 次后改为每 24 小时 1 次,连服 7 d,同时服用传统中药异位妊娠方加减味^[4],主要药物有三棱、莪术、丹参、赤芍、桃仁、五灵脂、天花、紫草、蜈蚣、水蛭、全蝎等;每天 1 剂,每味中药剪成小片状煎熬,分 3 次饭前服用,连用 7~10 d。同时绝对卧床休息(以避免异位妊娠

包块破裂及急腹症的发生)、高蛋白高维生素饮食。

表 1 两组一般情况的比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	平均年龄 (岁)	平均停经时间 (d)	血 β -HCG (U/L)	包块直径 (cm)
A 组	51	27.5 $\pm$ 3.2	47.5 $\pm$ 6.4	2 258.9 $\pm$ 221.5	3.4 $\pm$ 0.67
B 组	132	29.2 $\pm$ 3.8	49.7 $\pm$ 6.1	2 302.3 $\pm$ 246.5	3.6 $\pm$ 0.82

1.5 监测指标 两组患者用药后每天检测生命体征及观察腹痛、肛门坠胀及阴道流血等表现;阴道流血增多, β -HCG 下降更明显; β -HCG 下降近正常,阴道流血停止。间隔 3 d 测血 β -HCG 值 1 次,治疗第 4 天测 β -HCG 值,A 组较治疗前增高约 30%,B 组较治疗前相差约 $\pm 10\%$,治疗第 7 天测血 β -HCG,A 组较治疗前稍下降,B 组较治疗前呈明显下降趋势。直到血 β -HCG 降到 800 U/L 以下后改为每周复查阴道 B 超、测血 β -HCG、血常规和肝肾功能,同时记录患者的不良反应。

1.6 疗效观察 判断标准:(1)血 β -HCG 呈下降趋势并连续三次阴性症状缓解消失、包块缩小为有效;(2)治疗期间症状不缓解或反而加重,或出现宫外孕破裂或流产并腹腔内出血,或用药后 2 周血 β -HCG 不降或下降 15% 以下而改行手术治疗为无效^[5]。

1.7 随访 治疗有效,病情稳定,血 β -HCG 下降至正常,进行必要的 B 超及盆腔检查。有生育或再生育要求者,阴道流血停止后中药灌肠或腹部敷中药至包块消失,再行子宫输卵管泛影葡胺造影,了解输卵管通畅情况。

1.8 统计学处理 采用 SPSS18.0 统计学软件,计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示,计数资料以百分率表示,组间进行差异比较,采用 F 检验或 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 治疗后两组疗效比较 A 组治疗第 7 天后有 9 例 β -HCG 下降 15%~25%,B 超检查无变化,予以第 2 疗程的治疗,而 B 组没有重复第 2 疗程的治疗。治愈率 B 组明显高于 A 组,差异有统计学意义($P<0.01$)。血 β -HCG 降至正常时间、平均住院时间,B 组较 A 组缩短,差异有统计学意义($P<0.$

01),见表 2。
2.2 两组间不良反应情况的比较 A 组出现胃肠道反应 15 例(29.4%),全身乏力 8 例(15.7%),B 组胃肠道反应 39 例(29.5%),全身乏力 21 例(15.9%)。两组相比差异无统计学意义($P>0.05$)。一般 5-FU 滴速调为 15~20 滴/分不良反应症状或停药后逐渐恢复正常,必要时给予对症处理即可减轻症状。

表 2 2 组治疗效果的比较

组别	<i>n</i>	治愈 [<i>n</i> (%)]	血 β -HCG 下降 15% 以上[<i>n</i> (%)]	包块缩小 30% 以上[<i>n</i> (%)]	血 β -HCG 降至正常 时间($\bar{x}\pm s, d$)	平均住院时间 ($\bar{x}\pm s, d$)
A 组	51	42(82.4)	42(82.4)	33(64.7)	17.6 $\pm$ 7.9	14.6 $\pm$ 3.8
B 组	132	130(98.5)	130(98.5)	130(98.5)	13.1 $\pm$ 4.2	8.9 $\pm$ 1.7

3 讨 论

异位妊娠保守治疗包括保守性手术治疗、介入治疗和药物治疗^[6]。目前药物治疗倾向于全身用药。异位妊娠保守治疗全身用药法适合于基层医院。

治疗异位妊娠药物有甲氨蝶呤(MTX)、甲酰四氢叶酸、5-FU、米非司酮、前列腺素、高渗葡萄糖、氯化钾及中药等^[6]。5-FU 是对滋养细胞极为敏感的治疗药物,在体内转变成 5-FU 脱氧核苷酸,抑制脱氧胸腺核苷酸合成酶,阻止脱氧核苷酸甲基化转变成脱氧胸苷酸,从而干扰 DNA 的生物合成,抑制滋养细胞的分裂增殖。妊娠时滋养细胞处于增殖状态,对 5-FU 更加敏感,使滋养细胞死亡,从而使异位妊娠的胚胎死亡并吸收^[7]。而 5-FU 全身用药简单、方便,其成功率与 MTX 局部用药大致相同。米非司酮是一种合成类固醇^[8],主要阻止黄体与孕激素受体的结合,直接引起蜕膜缺血、变性而脱落,间接影响绒毛组织的血液供应,使胚胎组织坏死。中药以活血化瘀、消症杀胚为主,杀胚剂中丹参、赤芍、桃仁活血化瘀、消积血,三棱、莪术破血祛瘀、软坚散结、行气止痛,天花粉、五灵脂杀胚,外周血白细胞水平升高可加金银花、败酱草、蒲公英等清热解毒。中药治疗可使异位妊娠病灶加快坏死、吸收,血 β -HCG 下降效果满意,明显缩短病程,不良反应小。还可以通过中药加减味减轻 5-FU 和米非司酮的不良反应。

本研究结果显示,5-FU 中药与米非司酮联合应用,可避免 5-FU 重复用药,且不增加药物的不良反应,价格低廉,容易被

患者接受,适合在基层综合性医院推广。

参考文献

[1] 江庆霖,刘德顺,周辉. 甲氨蝶呤联合米非司酮或中药治疗异位妊娠的疗效观察[J]. 实用妇产科杂志,2006,22(4):213-215.
[2] 丰有吉. 妇产科学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,2010:75.
[3] 乐杰. 妇产科学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社,2008:105-110.
[4] 王文. 中国民间医术绝招[M]. 呼和浩特:内蒙古人民出版社,1998:266-271.
[5] 郭李燕,陈秀廉. 中药内外结合保守治疗异位妊娠 64 例疗效观察[J]. 四川中医,2003,21(4):55-56.
[6] 宋雅丽,包生武,于华,等. 宫外孕保守治疗研究进展[J]. 中国妇幼保健,2007,22(30):4341-4343.
[7] 胡丽娜,王登凤. 异位妊娠的药物治疗[J]. 实用妇产科杂志,2006,22(4):195-197.
[8] 彭庆粉. 甲氨蝶呤联合米非司酮或中药治疗异位妊娠的疗效观察[J]. 现代诊断与治疗,2009,20(1):27-28.

(收稿日期:2013-04-25 修回日期:2013-06-12)

(上接第 2798 页)

给其带来不便的同时也降低了患者的生活质量^[8-9]。

临床对高龄股骨颈骨折患者多实施手术治疗,包括内固定术与人工关节置换术等,内固定术治疗后容易导致股骨颈骨不连及股骨头坏死等症状。内固定治疗股骨颈骨折 2 年后再次手术率可达到 35%以上,是人工髋关节置换术的近 3 倍,对患者的生活质量与经济负担亦形成较大的影响,不适用于老年患者,故人工髋关节置换术最适宜高龄股骨颈骨折患者的治疗。本次实验说明人工髋关节置换术对患者的影响更小。而对老年人来说,其器官功能退化明显,多合并有各种慢性疾病,降低术中损伤可以使老年患者手术中更加平稳,促进其早期康复。此外,A 组使用髋关节置换手术后,下床时间明显早于 B 组,差异有统计学意义,说明这种方法有助于患者手术后的早期活动,避免了手术后肌肉挛缩等。而从手术治疗效果看,A 组患者术后 Harris 评分优良率低于 B 组,差异有统计学意义。

由此可见,对高龄股骨颈骨折患者实施各种人工髋关节置换术,均具有理想的临床疗效,可根据患者情况综合考虑选择适宜术式,对于机体调节功能较差、手术耐受性较低的患者尤为适用人工股骨头置换术进行治疗。

参考文献

[1] 兰天露,董桂甫. 全髋关节置换治疗股骨颈骨折 35 例临

床分析[J]. 中国老年学杂志,2011,31(19):3804-3805.
[2] 戴先文,贾晓康,李宇,等. 人工髋关节置换术治疗高龄股骨颈骨折[J]. 临床骨科杂志,2011,14(3):310-312.
[3] 张敏. 人工髋关节置换治疗高龄股骨颈骨折患者的临床护理[J]. 中外健康文摘,2012,9(24):293-293.
[4] 黄和锋,陈东明. 高龄患者人工髋关节置换手术麻醉体会[J]. 华夏医学,2012,25(4):600-601.
[5] 林月秋,徐永清,柏利,等. 无柄人工髋关节置换术的初步临床应用[J]. 中华骨科杂志,2010,30(6):554-557.
[6] 李康华,罗小中,胡懿邵,等. 人工髋关节置换治疗高龄股骨颈骨折[J]. 医学临床研究,2009,26(12):2249-2251.
[7] 李静仙. 高龄患者实施人工髋关节置换的围手术期护理[J]. 吉林医学,2012,33(10):2204-2205.
[8] 龙炳凤,张春华. 人工髋关节置换术治疗高龄股骨颈骨折的康复护理[J]. 实用临床医学,2011,12(10):111-112.
[9] 李君. 高龄股骨颈骨折患者围术期康复护理[J]. 全科护理,2012,10(12):1095-1096.

(收稿日期:2013-05-06 修回日期:2013-07-14)