

中药联合甲氨蝶呤对异位妊娠患者性激素水平的影响

孔维莉

(新沂市人民医院妇产科, 江苏 徐州 221400)

摘要: 目的 分析中药联合甲氨蝶呤对异位妊娠患者人绒毛膜促性腺激素(β -HCG)、肌酸激酶(CK)、孕酮(P)水平的影响。

方法 选取 2018 年 1 月至 2020 年 1 月新沂市人民医院收治的 72 例异位妊娠患者, 按照随机数字表法分为对照组和观察组, 各 36 例。对照组患者单纯以甲氨蝶呤治疗, 观察组患者在其基础上接受中药加减治疗, 直至包块吸收后停用, 均观察 3 个月。对比两组患者治疗后 3 个月的临床疗效, 症状改善时间、 β -HCG 转阴时间及住院总时间, 及治疗前、治疗后 3 个月血清 β -HCG、CK、P 水平, 观察 3 个月期间不良反应发生情况。**结果** 治疗后 3 个月, 观察组患者临床总有效率为 97.22%, 显著高于对照组的 75.00%; 观察组患者症状改善时间、 β -HCG 转阴时间及住院总时间均显著短于对照组; 与治疗前比, 治疗后 3 个月两组患者 β -HCG、CK、P 水平均显著降低, 且观察组均显著低于对照组(均 $P < 0.05$); 观察 3 个月期间, 两组患者不良反应总发生率比较, 差异无统计学差异($P > 0.05$)。**结论** 中药联合甲氨蝶呤治疗异位妊娠, 可显著提高患者临床疗效, 有效改善患者临床症状, 缩短住院时间, 同时降低患者 β -HCG、CK、P 水平, 改善性激素, 且不增加不良反应, 安全有效。

关键词: 异位妊娠; 甲氨蝶呤; 中药; 人绒毛膜促性腺激素; 肌酸激酶; 孕酮

中图分类号: R714.22

文献标识码: A

文章编号: 2096-3718.2021.18.0091.03

异位妊娠属于临床十分常见的一种急腹症, 若未及时诊治, 患者可能发生生命危险。异位妊娠患者主要症状表现为停经、腹痛、阴道流血、晕厥与休克、腹部包块等, 目前, 临床治疗包括手术治疗、保守治疗两种形式, 其中手术治疗对患者伤害较大, 对于异位妊娠早期患者, 应首选保守治疗。甲氨蝶呤为常用保守治疗药物, 该药为抗叶酸类抗肿瘤药物, 但效果一般, 且易引起患者出现恶心、呕吐等不良反应^[1]。中医认为, 异位妊娠属于“妊娠腹痛”“停经腹痛”“少腹瘀血”等范畴, 主要因为胎块阻滞致瘀血内阻之实证, 破损后离经之血蓄积少腹, 应根据腹痛轻重与亡血耗气程度辨证治疗; 辅以丹参、赤芍等中药加减治疗, 能够起到活血化瘀、补血生血等功效, 且安全性好^[2]。本研究旨在探讨中药加减联合甲氨蝶呤对异位妊娠患者人绒毛膜促性腺激素(β -HCG)、肌酸激酶(CK)、孕酮(P)水平的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 1 月至 2020 年 1 月新沂市人民医院收治的 72 例异位妊娠患者, 按照随机数字表法分为对照组和观察组, 各 36 例。其中对照组患者年龄 23~34 岁, 平均(29.63 \pm 1.32)岁; 月经停止时间 45~53 d, 平均(48.93 \pm 1.12)d; 既往妊娠次数 1~3 次, 平均(1.55 \pm 0.35)次。观察组患者年龄 23~35 岁, 平均(29.74 \pm 1.44)岁; 月经停止时间 44~55 d, 平均(48.84 \pm 1.25)d; 既往妊娠次数 1~4 次, 平均(1.65 \pm 0.42)次。两组患者一般资料比较, 差异无统计

学意义($P > 0.05$), 组间具有可比性。诊断标准: 西医参照《妇产科学》^[3]中异位妊娠的相关诊断标准; 中医参照《异位妊娠的早期诊断及中西医结合治疗》^[4]中瘀血内阻证的相关诊断标准。纳入标准: 符合上述诊断标准者; 输卵管妊娠未发生破裂者; 对本研究具有较高配合度者等。排除标准: 伴有肝、肾等严重脏器疾病者; 对本研究所使用药物存在药物过敏史者; 伴有其他严重妇科疾病者等。本研究经新沂市人民医院医学伦理委员会批准, 且患者及家属自愿签署知情同意书。

1.2 方法 对照组患者单纯采用注射用甲氨蝶呤(广东岭南制药有限公司, 国药准字 H20074222, 规格: 1 g)治疗, 采用单剂量肌肉注射方式, 剂量为 50 mg/m², 在治疗第 4 天和第 7 天测血清 HCG 水平, 若治疗后 4~7 d 血清 HCG 下降 <15%, 应重复治疗, 然后每周测血清 HCG, 直至 HCG 降至正常水平停止治疗。观察组患者在其基础上联合中药治疗, 中药组方: 丹参 20 g, 赤芍 15 g, 三棱、桃仁、莪术、五灵脂、生蒲黄、香附、枳壳各 10 g, 乳香、没药各 8 g。针对气虚体弱者加党参 5 g; 针对湿热者加蒲公英、黄柏各 5 g; 针对兼夹湿热者加苍术、半夏各 5 g; 针对便秘者加芒硝、大黄各 5 g。以水煎服, 浓缩至 200 mL, 早晚 2 次分服, 100 mL/次, 2 次/d, 直至包块吸收后停用。两组患者均观察 3 个月。

1.3 观察指标 ①治疗后 3 个月的临床疗效, 参照《妇产科学》^[3]对两组患者临床总有效率进行对比, 划分优(血清 HCG 恢复至正常水平, 异位妊娠包块彻底消失)、

良（血清 HCG 明显下降，异位妊娠包块缩小）、差（血清 HCG 水平未恢复正常，异位妊娠包块无缩小迹象甚至有所增大）3 个等级。总有效率 = (优 + 良) 例数 / 总例数 × 100%。②临床指标，分别记录两组患者症状改善时间、β-HCG 转阴时间（β-HCG 恢复到正常水平的时间）及住院总时间。③治疗前、治疗后 3 个月 β-HCG、CK、P 水平，分别于治疗前、治疗后 3 个月抽取患者晨起空腹外周静脉血 5 mL，用全自动电化学发光分析仪检测 β-HCG、CK、P 水平。④观察 3 个月期间不良反应发生情况，包括恶心呕吐、口腔溃疡、食欲减退。

1.4 统计学方法 应用 SPSS 23.0 统计软件进行数据分析，计量资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，用 t 检验；计数资料采用 [例 (%)] 表示，用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 治疗后 3 个月，观察组患者临床总有效率为 97.22%，显著高于对照组的 75.00%，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较 [例 (%)]

组别	例数	优	良	差	总有效
对照组	36	16(44.44)	11(30.56)	9(25.00)	27(75.00)
观察组	36	24(66.67)	11(30.56)	1(2.78)	35(97.22)
χ^2 值					7.432
P 值					<0.05

2.2 临床指标 观察组患者症状改善时间、β-HCG 转阴时间及住院总时间均显著短于对照组，差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者临床指标比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	症状改善时间	β-HCG 转阴时间	住院总时间
对照组	36	20.21 ± 3.18	21.99 ± 2.94	25.88 ± 3.95
观察组	36	11.79 ± 3.02	13.39 ± 2.95	20.02 ± 3.93
t 值		11.520	12.389	6.310
P 值		<0.05	<0.05	<0.05

2.3 β-HCG、CK、P 水平 与治疗前比，治疗后 3 个月两组患者 β-HCG、CK、P 水平均显著降低，且观察组显著低

于对照组，差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$)，见表 3。

2.4 不良反应 观察组患者不良反应总发生率为 8.33%，显著低于对照组的 11.11%，差异无统计学差异 ($P > 0.05$)，见表 4。

表 4 两组患者不良反应总发生率比较 [例 (%)]

组别	例数	恶心呕吐	口腔溃疡	食欲减退	总发生
对照组	36	2(5.56)	1(2.78)	1(2.78)	4(11.11)
观察组	36	1(2.78)	1(2.78)	1(2.78)	3(8.33)
χ^2 值					0.000
P 值					>0.05

3 讨论

异位妊娠是受精卵着床位置在宫腔以外任何部位的妊娠过程，因此俗称为“宫外孕”，根据受精卵具体着床位置不同可细分为输卵管、卵巢、腹腔内、韧带、宫颈等异位妊娠，是孕产妇死亡的重要诱因。采取外科手术方式治疗异位妊娠，虽然整体治疗时间较短，但由于其属于有创治疗，会对孕产妇的身体造成不同的损伤，严重时还能导致不孕不育症。近几年异位妊娠治疗中的保守治疗受到的关注度越来越高，甲氨蝶呤主要通过抑制二氢叶酸还原酶产生抑制，从而阻碍肿瘤的合成，进而抑制肿瘤细胞的生长与繁殖，且在实际应用时较为安全，但也存在一些不良反应，例如消化道不适感、口腔溃疡等，严重时可能出现肝功能损伤、骨髓抑制的情况。

中医认为，“胞宫”是胎儿生长和发育的主要器官（即宫腔），而胞宫和周围的脏腑、经络、胞脉等相通，如出现血瘀阻滞导致相冲于胞络时，则受精卵无法顺利到达胞宫内，即产生异位妊娠，因此将病机归于“虚”和“阻”。受精卵被阻于胞宫外，久在胞脉发育，从而造成胞脉损伤，胞脉之血外溢于少腹，多而造成瘀积，导致寒凝血瘀证，患者体内气机阻滞，气血不通则生痛，因而产生下腹部的疼痛感。中医治疗时应选择活血化瘀、通络止痛类的方剂。丹参活血化瘀、去瘀生新；赤芍通畅血脉、散瘀逐滞；桃仁通经络、下行瘀血；莪术破血祛瘀、止痛行气。丹参为君药，赤芍、桃仁、莪术、三棱均为臣药，各自相辅相成，进一步提升君药功效。蒲黄、五灵脂祛瘀止血；乳香、没

表 3 两组患者 β-HCG、CK、P 水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	CK(U/L)		β-HCG(mIU/mL)		P(ng/mL)	
		治疗前	治疗后 3 个月	治疗前	治疗后 3 个月	治疗前	治疗后 3 个月
对照组	36	116.25 ± 11.03	88.51 ± 5.34*	1 254.51 ± 11.70	541.48 ± 21.17*	5.95 ± 1.05	4.31 ± 0.27*
观察组	36	116.23 ± 11.04	64.96 ± 5.33*	1 254.48 ± 11.72	331.02 ± 21.19*	5.94 ± 1.03	3.02 ± 0.26*
t 值		0.008	18.728	0.011	42.158	0.041	20.649
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：与治疗前比，* $P < 0.05$ 。β-HCG：人绒毛膜促性腺激素；CK：肌酸激酶；P：孕酮。

透刺联合运动疗法在脑卒中患者中的应用研究

刘会敏

(内蒙古林业总医院康复医学科, 内蒙古 呼伦贝尔 022150)

摘要: **目的** 分析透刺联合运动疗法对脑卒中患者上肢运动功能及血清碱性成纤维细胞生长因子(bFGF)、血管内皮生长因子(VEGF)水平的影响。**方法** 按照随机数字表法将内蒙古林业总医院 2017 年 1 月至 2020 年 2 月收治的 96 例脑卒中患者分为对照组(48 例)和试验组(48 例)。给予对照组患者运动疗法治疗, 试验组患者在对照组的基础上联合透刺进行治疗, 2 周为 1 个治疗周期, 两组患者均治疗 2 个周期。比较两组患者治疗后临床疗效, 治疗前后血清 bFGF、VEGF 水平、上肢运动功能及血液流变学指标。**结果** 治疗后, 试验组患者临床总有效率为 91.67%, 高于对照组的 75.00%; 与治疗前比, 治疗后两组患者血清 bFGF、VEGF 水平及 Fugl-Meyer 量表(FMA)评分、Barthel 指数评分量表(BI)评分、改良 Ashworth 量表(MAS)评分均升高, 且试验组高于对照组; 治疗后, 两组患者高切全血黏度、低切全血黏度、血浆黏度较治疗前均降低, 且试验组低于对照组(均 $P < 0.05$)。**结论** 透刺联合运动疗法可有效提高脑卒中患者临床治疗效果, 调节机体内血清 bFGF、VEGF 水平, 改善运动功能与血液流变学指标, 疗效显著。

关键词: 透刺; 运动疗法; 脑卒中; 碱性成纤维细胞生长因子; 血管内皮生长因子; 上肢运动功能

中图分类号: R743.3

文献标识码: A

文章编号: 2096-3718.2021.18.0093.04

作者简介: 刘会敏, 大学本科, 副主任医师, 研究方向: 神经康复、传统康复。

药行气活血、通畅血脉; 香附梳理肝经内瘀滞之气; 枳壳破气化痰、消积消痞。以上药物均为佐药, 可协助君药、臣药发挥更好的疗效, 同时可平衡药性, 合诸药而共用之, 则瘀祛气行, 症状自可消解。患者如伴有气虚之证可加入党参、黄芪以补益中气; 如伴有湿热之证, 则可添加黄柏、蒲公英等清热除湿; 如伴有痰湿之证, 则可添加半夏、天南星等解毒祛湿; 如伴有便秘干结症状, 则可添加芒硝、大黄等促进排泄^[5]。本研究中, 治疗后 3 个月, 观察组患者临床总有效率显著高于对照组; 观察组患者症状改善时间、 β -HCG 转阴时间及住院总时间均显著短于对照组; 观察 3 个月期间两组患者不良反应总发生率比较, 差异无统计学意义, 提示中药联合甲氨蝶呤治疗异位妊娠, 可显著提高患者临床疗效, 有效改善患者临床指标, 且不增加不良反应, 与诸葛瑾等^[6] 研究结果基本一致。

β -HCG 为胎盘合体滋养细胞合成和分泌的一种糖蛋白激素, 是妊娠的特异生化标志, 异位妊娠时, 受精卵着床在子宫外, 滋养细胞发育不良, 从而导致合体滋养细胞合成 β -HCG 水平显著减少。CK 是广泛存在于人体横纹肌当中的一种酶系, 当人体横纹肌存在损伤或坏死情况时, CK 释放入血, 其血清水平异常升高; P 为维持妊娠所必需的激素, 其水平与异位妊娠严重程度呈正相关。现代药理学研究发现, 丹参中的丹参酮类化合物具有改善微循环的作用, 从而可改善血液循环, 调理月经周期, 具有祛瘀止痛、活血通经功效^[7]; 赤芍中的赤芍总苷可降低机体性激素指标水平^[8]。本研究中, 治疗后 3 个月, 观察组患者 β -HCG、CK、P 水平均显著低于对照组, 提示中药联合

甲氨蝶呤治疗异位妊娠, 可有效改善异位妊娠患者性激素水平, 提高治疗效果。

综上, 中药联合甲氨蝶呤治疗异位妊娠, 可显著提高患者临床疗效, 有效改善患者临床症状, 缩短住院时间, 同时降低患者 β -HCG、CK、P 水平, 改善患者性激素, 且无明显不良反应发生, 安全有效, 值得应用推广。

参考文献

- [1] 张晶晶, 解蓓蓓, 黄楠楠, 等. 甲氨蝶呤不同治疗方法联合腹腔镜保守治疗输卵管妊娠的效果分析[J]. 中国计划生育和妇产科, 2019, 11(9): 86-89.
- [2] 苏艳, 高素云. 中药用于异位妊娠保守治疗护理体会[J]. 山西医药杂志, 2018, 47(18): 2243-2244.
- [3] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学[M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社. 2013: 284.
- [4] 李晓燕. 异位妊娠的早期诊断及中西医治疗[J]. 陕西中医学院学报, 2000, 23(5): 36.
- [5] 张媛艳, 陆勤. 米非司酮联合甲氨蝶呤和中药汤剂治疗异位妊娠的临床疗效与安全性分析[J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(13): 2684-2686.
- [6] 诸葛瑾, 于皓. 中药灌肠联合甲氨蝶呤在异位妊娠治疗中的应用有效性[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(12): 2006-2008.
- [7] 胡佩芳, 雷玉丹, 谢金凤, 等. 丹参的化学成分及药理作用研究进展[J]. 临床医学进展, 2019, 9(2): 127-132.
- [8] 孟广杰, 刘静, 朴成玉, 等. 赤芍相关药对配伍比例与药理作用研究进展[J]. 中医药学报, 2020, 48(5): 30-34.