

生抗衰老作用的原因,尚待深入研究。

### 参考文献

- 1 陈可冀. 抗衰老中医学. 北京:中国古籍出版社, 1989. 356
- 2 中华人民共和国药典委员会. 中华人民共和国药典(一部). 第2版. 北京:人民卫生出版社, 1990. 232

- 3 李仪奎,等. 中药药理实验方法学. 上海:上海科学技术出版社, 1991. 202, 205, 134
- 4 陈奇. 中药药理实验方法. 北京:人民卫生出版社, 1994. 163

(1996-03-29 收稿)

## 中药活血化瘀治疗宫外孕 38 例临床观察

北京海淀医院 中医科(100080) 贾世敏\*  
内科 王莉

**摘要** 用中药活血化瘀法治疗宫外孕,使患者免除手术的痛苦,并能保留生育功能,为中医妇科治疗急腹症开辟了新的途径。

**关键词** 中药疗法 活血化瘀 宫外孕

凡受精卵在子宫腔以外的部位着床发育,称为宫外孕或异位妊娠。由于受精卵着床的部位不同而有输卵管妊娠、卵巢妊娠、腹腔妊娠等。其中以输卵管妊娠最为多见,是妇科常见的急腹症之一,给妇女造成了极大的痛苦。作者从 1994-04~1995-10,用活血化瘀法治疗宫外孕 38 例,取得了较满意的疗效。

### 1 临床资料

1.1 病例来源:本组 38 例患者均为海淀医院妇产科住院病人,并经查尿 HCG、血 HCG、B 超明确诊断为宫外孕者。

1.2 本组年龄:22~30 岁 22 例,30~40 岁 13 例,40 岁以上 3 例。22~35 岁患者占 66%。

1.3 停经情况:38 例患者中 36 例有停经史,最长的为 68 d,最短的为 40 d,以 40~60 d 为最多。

1.4 临床症状:38 例均有阴道出血史,并有食欲不振、恶心呕吐、乳房胀痛、腰腹疼痛下坠,38 例中有 3 例腹痛较为剧烈。阴道出血的特点为时隐时现、时多时少。另有大便秘而

欠畅、夜寐欠安。舌象:舌苔白厚腻或黄腻苔舌质暗。脉象为滑数或细滑脉。

### 2 治疗方法

入院患者,凡生命指征平稳者均采用保守治疗:密切观察腹痛情况,用中药活血化瘀法治疗。基本方:丹参 15 g、益母草 15~20 g、赤芍 12 g、三棱 6~10 g、莪术 6~10 g、桃仁 10 g、川芎 10 g、川断 15 g、丝瓜络 10 g、牛膝 10 g。腹痛甚加元胡、炙乳香、没药各 3 g,乳房胀疼加柴胡 10 g、香附 10 g,腰痛加金樱子 15 g、桑寄生 15 g,食纳不佳伴呕恶者加半夏 10 g、竹茹 10 g、炒谷芽 20 g、炒稻芽 20 g,夜寐不实者加生牡蛎 30 g、益智仁 15 g,大便干结欠畅者加瓜蒌仁 20~30 g、大黄 10 g。每日 1 剂,每剂药煎取 400 mL,每服 200 mL,每日 2~3 次。直至查尿 HCG 阴性,血 HCG 10  $\mu$ U/mL 以下(正常)。每周测血 HCG、尿 HCG、定期进行 B 超了解盆腔包块变化情况。

### 3 治疗结果

3.1 疗效评价:临床症状消失,测尿 HCG

\* Address: Jia Shimin, Department of Traditional Chinese Medical, Beijing Haidian Hospital, Beijing

阴性,血 HCG 正常  $10 \mu\text{U}/\text{mL}$  以下,B超盆腔包块缩小为痊愈。

3.2 结果:38 例患者中经中药活血化瘀治疗后,临床症状逐渐改善,血 HCG 逐渐下降,4 周内恢复正常者 33 例,占 86.8%,5 周内恢复正常 37 例,占 95%。其中有 1 例患者服药两周后,自觉症状明显改善,血 HCG 亦有所下降,但因工作需要,要求出院门诊治疗,6 周后血 HCG 亦恢复正常。37 例患者中有 1 例服药 1 周后 HCG 出现反跳,再继续服药,血 HCG 亦恢复正常。所以上周内血 HCG 全部恢复正常。

#### 4 典型病例

靳×,女,27 岁,干部,病历号 19601,1995-03-05 入院。证见:停经 50 d,阴道出血 7 d 伴腹痛下坠,腰坠痛,乳房胀痛,呕恶,食欲不佳,夜寐不安,大便干结欠畅,两日未行,查尿 HCG 阳性,血 HCG  $240 \mu\text{U}/\text{mL}$ ,B超腔包块  $5.5\text{cm} \times 4.5\text{cm} \times 4.8\text{cm}$ ,舌苔白厚腻,舌质暗,脉滑数。给予如下中药:益母草 15 g、赤芍 12 g、川芎 10 g、香附 10 g、半夏 10 g、瓜蒌 20 g、每日服 1 剂。服药 6 剂后、腹痛、恶心呕吐均有减轻,阴道出血时隐时现、舌苔亦变薄、但中根部仍显白厚苔、脉象、爬滑脉。大便通畅、03-12 复查尿 HCG 阳性,血 HCG  $177 \mu\text{U}/\text{mL}$ 。上方加大活血药用量,三棱、莪术改成 10 g、并加桃仁 10 g,继续每日 1 剂服药。03-21 复查尿 HCG 阴性;血 HCG  $44 \mu\text{U}/\text{mL}$ 。所有临床症状均明显减轻,腹痛消失,阴道无出血,舌苔薄白,脉细滑。守方继续服药至 03-28 再复查尿 HCG 阴性,血 HCG  $14 \mu\text{U}/\text{mL}$ 、B超盆腔包块  $5.2\text{cm} \times 4.5\text{cm} \times 4.2\text{cm}$ 。上方加生牡力 30 g、夏枯草 15 g,以增强软坚散结的作用,继续每日服药 1 剂。04-10 复查血 HCG  $2 \mu\text{U}/\text{mL}$ ,临床诸证消失,舌苔薄白、遇质淡红,脉沉细即痊愈出院,出院后门诊继续观察两个月,月经按期而

至,经量正常,无腹痛,并定期复查 B 超、盆腔包块继续缩小。

#### 5 讨论

祖国医学著作中没有宫外孕及异位妊娠的病名,按其临床表现归入“妊娠腹痛”、“胎动不安”、“症瘕”等篇中。宫外孕的中医病理机制为冲任失调、胎孕异位、气血运行受阻而致血瘀气滞,因此保守治疗宫外孕,必须以活血化瘀为治疗大法。治疗中可能有阴道出血增多或有组织物排出等现象,不必用止血药,待子宫脱膜排尽,子宫内膜修复后,阴道出血会自然停止,如伴有肝肾虚、脾胃失和等症者,则在活血化瘀药的基础上根据中医辩证适当加入些调补肝肾、健脾和胃的药物,但活血化瘀用药要贯彻始终。

人绒毛膜促性激素(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 阳性者均反映滋养细胞存活,随时有可能发生反复出血而引起输卵管破裂,甚而引起出血性休克等危险情况。在用中药活血化瘀,轻坚散结,消肿治疗的过程中,定期检查血 HCG 可以直接反映滋养细胞的灭活情况,通过血 HCG 的变化指导临床治疗。

服中药活血化瘀药后,绝大多数病例从服药 1 周后血 HCG 即开始下降,但有个别患者 HCG 呈上升趋势,经坚持用药后,血 HCG 仍可以恢复正常,时间较长,服药 6 周左右。

从舌象及脉象看,宫外孕患者,在血 HCG 未恢复正常时,舌苔白厚腻或黄厚腻苔、舌质略有瘀斑,脉象滑数。舌质暗说明体内有瘀血、脉象滑数,说明胚胎存活,经用活血化瘀中药治疗,血 HCG 降至正常后,舌脉,脉象亦随之而变,即舌苔薄白、舌质淡红、脉沉细。

(1996-02-12 收稿)