

# 介入方法联合中药治疗宫颈妊娠的临床分析

黄喆 贺朝 胡芳

(陕西中医学院,陕西 咸阳 712000)

**摘要:**目的 探讨分析宫颈妊娠的诊断及治疗方法,观察子宫动脉栓塞术联合中医治疗宫颈妊娠的临床疗效。方法 对2007~2013年我院收治的20例宫颈妊娠的临床资料进行回顾性分析。结果 20例宫颈妊娠患者均通过子宫动脉栓塞术联合中医治疗成功,有效保留了患者生育能力,术后恢复较好,出院后随访至血HCG转阴。结论 子宫动脉栓塞术联合中医药治疗宫颈妊娠效果明显,值得推广。

**关键词:**宫颈妊娠;子宫动脉栓塞术;中草药

**中图分类号:** R 714.22<sup>+</sup>6 **文献标识码:** B **文章编号:** 1002-168X(2015)01-0059-02

**DOI:** 10.13424/j.cnki.jsctcm.2015.01.023

宫颈妊娠是指受精卵在宫颈管内或宫颈组织学内口以下着床,并在该处生长发育,是一种极为罕见且危险度极高的异位妊娠,过去往往由于误诊、误治,造成阴道难以控制的大出血,危及患者生命,最终导致不得不切除子宫,使患者丧失生育能力,更有一些患者因失血性休克而死亡。近些年来,随着超声检查技术的进步及广泛应用,为宫颈妊娠的早期诊断提供了客观依据,并为其早期治疗提供了保障<sup>[1]</sup>。本文对我院自2007~2013年收治的20例宫颈妊娠患者,采用子宫动脉栓塞术联合中医治疗,获得了比较满意的治疗效果,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2007年6月~2013年6月因宫颈妊娠行子宫动脉灌注化疗加栓塞术的患者共20例,年龄21~42岁,孕产次2~7次,既往有刮宫史2~4次。20例患者均有停经后无痛性不规则阴道流血,出血量及出血时间长短不一。妇科检查:宫颈软、呈紫兰色,膨大呈圆柱状或圆锥状,宫颈口松弛,宫颈与宫体呈葫芦状,双侧附件无异常。

**1.2 辅助检查** 20例尿HCG均为阳性,血HCG150~10100 mIU/L,超声检查显示子宫腔内空虚,宫颈膨大,宫颈内可见低回声团块,子宫体均正常大小,宫腔内可见较厚的蜕膜,未见孕囊。

**1.3 临床诊断** 早期诊断对宫颈妊娠的预后也有着重要的作用<sup>[2]</sup>。诊断时应多结合病史,注意

患者临床症状和体征,凡是有人工流产、分娩、剖宫产史的育龄妇女,且停经后伴有无痛性不规则阴道出血者,都应常规做超声检查,以明确诊断。

**1.4 治疗方法** 宫颈妊娠的治疗目的是在最大可能地控制出血的前提下去除妊娠组织,保留患者子宫及生育能力。以往由于诊断技术和治疗技术的局限,患者不得不选择切除子宫这一传统方法。随着医学的不断进步和发展,宫颈妊娠的治疗手段也多样化,现在可以选用药物治疗、负压吸宫术、刮宫术、子宫动脉介入栓塞术和宫腔镜手术。本组中20例患者均行子宫动脉介入栓塞术。常规准备,消毒铺巾后,局麻醉下采用Seldinger技术穿刺右侧股动脉,将5F子宫动脉导管分别超选至双侧子宫动脉内进行选择性动脉造影,造影证实到位后注入适量明胶海绵颗粒行栓塞治疗,直到造影剂显示血流终止为止。栓塞术后复查DSA,DSA证实孕囊染色消失及子宫动脉闭塞。栓塞满意后拔管,穿刺口加压包扎。术后平卧24h并观察足背动脉搏动情况,并严密观察患者阴道流血情况、生命体征、监测血象变化及其他化疗不良反应。术后联合中药治疗,方药组成:紫草、丹参、赤芍、桃仁、元胡、三棱、莪术、天花粉。每日1剂,水煎服,早晚分服。用药期间每3天复查血 $\beta$ -HCG1次。

## 2 结果

20例行子宫动脉栓塞后联合中医药治疗者均

治疗成功,有效保留了患者的生育能力,术后恢复较好,出院后随访至血 HCG 转阴。

### 3 讨论

受精卵着床和发育在宫颈管内者称为宫颈妊娠(cervical pregnancy),其极罕见,发病率不到异位妊娠的1%<sup>[3]</sup>。宫颈妊娠的治疗目的是去除妊娠组织,有效地预防和控制阴道大出血,缩短治疗时间,降低子宫切除风险。子宫动脉栓塞(UAE)联合中草药的治疗效果明显,不良反应小,UAE在本病的治疗中发挥着重要的作用。首先可用于止血,子宫动脉栓塞可以非常有效地控制血管所致的大量阴道出血,相比以往控制出血时常用的髂内动脉结扎或子宫切除,UAE 创伤小,安全有效,同时能保留生育能力<sup>[4]</sup>。中医学认为本病属少腹血瘀证,中药治疗可活血化瘀,消瘤散结。方中丹参、桃仁、赤芍有清热、活血、祛瘀之功效,红花、三棱、莪术则有通经、止痛、行气、消积之功效,紫草为清热凉血药,具有活血、凉血、解毒之功,全方共奏具有破血抗孕之功,既能起到消肿定痛、活血化瘀的作用,又能促进血管外自体血块和血液的吸收。中药保守治疗宫颈妊娠具有用药方便、不良反应较小、对病灶的吸收作用明显等优点,同时还

可以治疗并存的炎症和粘连。

综上所述,采用子宫动脉栓塞联合中药治疗宫颈妊娠的方法简便易行,与其他治疗方法治比较,其治疗时间短,治疗时避免了大出血的风险,中药在 UAE 治疗后进步促进血管外自体血块和血液的吸收,并减少瘢痕和粘连形成,同时保留了患者生育功能,值得推广。

### 参考文献

[1] Einarsson J. I, Michel S, Young A E. Delayed spontaneous expulsion of a cervical ectopic pregnancy: a case report [J]. J Minim Invasive Gynecol, 2005, 12(2): 165-167.

[2] Vela G, Tulandi T. Cervical pregnancy: the importance of early diagnosis and treatment [J]. J Minim Invasive Gynecol, 2007, 14: 481-484.

[3] Verma U, Goharkhay N. Conservative management of cervical ectopic pregnancy [J]. Fertil Steril, 2009, 91(3): 671-674.

[4] Yu B, Douglas NC, Guamaccia MM, et al. Uterine artery embolization as an Adjunctive measure to decrease blood loss prior to evacuating a cervical pregnancy [J]. Arch Gynecol Obstet, 2009, 279(5): 721-724.

(收稿日期:2014-06-26 编辑:王益平)

## 《现代中医药》2015年征订、征稿启事

《现代中医药》(双月刊)自2012年开始,由中华中医药学会和陕西中医学院联合主办,成为中华中医药学会系列期刊(国家级杂志)。本刊创刊于1981年,为国内外公开发行的中医药学术刊物。本刊以传播中医药新理论,普及中医药新技术,遵守严谨、求实、科学、优质为宗旨,体现“实用、创新、综合”的办刊特色,重点面向临床,面向基层,注重实用,坚持中医特色。现为中国核心期刊(遴选)数据收录期刊、中国学术期刊综合评价数据来源期刊、中国科技期刊数据原文收录期刊、中国期刊网·中国学术期刊(光盘版)全文收录期刊,荣获陕西省优秀期刊。本刊辟有经验传承、临床研究、针灸推拿、理论探讨、方药新用、方药研究、综述与其它等栏目,是从事中医药临床、教学、科研人员及中医大中专院校学生的良师益友。欢迎订阅,欢迎投稿。刊号为ISSN 1672-0571(CN 61-1397/R),面向国内外公开发行,为双月刊,邮发代号为52-23,国外代号BM4334,每期定价8.00元,全年48.00元。

地址:陕西省咸阳市世纪大道中段陕西中医学院杂志社 邮编:712046  
电话:029-38185250 投稿网址: <http://tgxt.sntcm.edu.cn>