

活血化瘀汤辅助治疗异位妊娠的有效性 及安全性探讨

李占香

阿勒泰地区中医医院(阿勒泰地区哈萨克医医院)中医门诊, 新疆 阿勒泰

收稿日期: 2026年5月25日; 录用日期: 2026年6月18日; 发布日期: 2026年6月25日

摘要

异位妊娠(Ectopic Pregnancy, EP)是妇产科常见急腹症,指受精卵在子宫体腔以外部位着床发育,其中输卵管妊娠占比高达95%,发病率约2%~3%,是早期妊娠孕妇死亡的主要原因。临床治疗以手术、西药保守治疗为主,但手术创伤大、易损伤生殖功能,西药存在不良反应明显、包块吸收缓慢、复发率较高等问题。活血化瘀汤作为中医治疗血瘀证的经典方剂,遵循“活血化瘀、消癥杀胚、扶正益气”的治疗原则,辅助治疗异位妊娠可协同增强疗效、减轻西药不良反应、促进包块吸收、保护生殖功能。本文系统梳理异位妊娠的中西医病因病机、活血化瘀汤的组方特点与作用机制,重点探讨活血化瘀汤辅助治疗异位妊娠的临床有效性、安全性研究进展,总结现有研究不足并展望未来方向,为异位妊娠的中西医结合规范化治疗提供循证依据,同时为临床合理应用活血化瘀汤提供参考。

关键词

活血化瘀汤, 异位妊娠, 辅助治疗, 有效性, 安全性, 临床研究

Study on the Effectiveness and Safety of Huoxue Huayu Decoction as an Adjuvant Treatment for Ectopic Pregnancy

Zhanxiang Li

Traditional Chinese Medicine Outpatient Department, Altai Regional Hospital of Traditional Chinese Medicine
(Altai Regional Kazakh Medical Hospital), Altai Xinjiang

Received: May 25, 2026; accepted: June 18, 2026; published: June 25, 2026

Abstract

Ectopic pregnancy (EP) is a common acute abdominal disorder in obstetrics and gynecology. It refers

to the implantation and development of a fertilized egg outside the uterine cavity. Among them, tubal pregnancy accounts for up to 95%, with an incidence rate of approximately 2% to 3%, being the main cause of death for pregnant women in the early stage of pregnancy. The clinical treatment mainly involves surgery and conservative treatment with Western medicine. However, surgery has significant trauma and is prone to damage to reproductive functions, while Western medicine has obvious adverse reactions, slow absorption of the mass, and a high recurrence rate. Huoxue Huayu Decoction, as a classic formula for treating blood stasis syndrome in traditional Chinese medicine, follows the treatment principles of “activating blood circulation and resolving stasis, eliminating the fetus and killing it, and strengthening the body and benefiting qi”, and can assist in the treatment of ectopic pregnancy, which can synergistically enhance the therapeutic effect, alleviate the adverse reactions of Western medicine, promote the absorption of the mass, and protect reproductive functions. This article systematically reviews the etiology and pathogenesis of ectopic pregnancy in both traditional Chinese and Western medicine, as well as the characteristics and mechanism of action of Huoxue Huayu Decoction. It focuses on discussing the clinical effectiveness and safety research progress of Huoxue Huayu Decoction as an adjunctive treatment for ectopic pregnancy, summarizes the existing research deficiencies, and looks forward to future directions. This aims to provide evidence-based basis for the standardized combined treatment of ectopic pregnancy in both traditional Chinese and Western medicine, and also offers a reference for the rational clinical application of Huoxue Huayu Decoction.

Keywords

Huoxue Huayu Decoction, Ectopic Pregnancy, Auxiliary Treatment, Effectiveness, Safety, Clinical Research

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

异位妊娠是育龄期女性高发的生殖系统急腹症，其发病急、进展快，若发生破裂可导致腹腔内大出血、失血性休克，严重威胁患者生命安全。近年来，随着人工流产、盆腔炎、辅助生殖技术应用增多，异位妊娠的发病率呈逐年上升趋势，且发病群体逐渐年轻化。目前，临床治疗异位妊娠的方案主要分为手术治疗、西药保守治疗和期待治疗，其中手术治疗适用于病情危急、有破裂风险的患者，但存在创伤大、术后输卵管粘连、生育功能受损等弊端；西药保守治疗(以甲氨蝶呤、米非司酮为主)虽可避免手术创伤，但长期使用易出现胃肠道反应、骨髓抑制、肝肾功能损伤等不良反应，且部分患者存在包块吸收困难、血人绒毛膜促性腺激素(β -HCG)下降缓慢等问题，影响治疗效果。

中医将异位妊娠归属于“妊娠腹痛”“癥瘕”“崩漏”等范畴，核心病机为瘀血阻滞冲任、胞脉不畅，孕卵着床异常。活血化瘀汤作为中医治疗血瘀型疾病的核心方剂，经过临床多年改良与应用，已广泛用于异位妊娠的辅助治疗。研究证实，活血化瘀汤辅助手术或西药治疗，可显著提高治疗成功率、缩短血 β -HCG恢复时间、促进盆腔包块吸收，同时降低不良反应发生率、保护患者生殖功能，具有“增效减毒”的优势。本文结合近年来国内外相关研究，对活血化瘀汤辅助治疗异位妊娠的有效性、安全性进行系统综述，为临床治疗提供更全面的参考。

2. 异位妊娠的中西医病因病机

2.1. 现代医学病因病机

现代医学认为，异位妊娠的发生主要与输卵管异常、胚胎异常、环境因素及其他相关危险因素密切

相关, 核心机制是受精卵运行受阻或着床异常, 具体如下:

(1) 输卵管因素: 这是异位妊娠最主要的病因, 约占全部病因的 90%以上。输卵管炎症(如淋病、沙眼衣原体感染所致的盆腔炎)可导致输卵管黏膜粘连、管腔狭窄、纤毛功能受损, 阻碍受精卵向子宫腔运行, 导致受精卵在输卵管着床; 输卵管发育不良或功能异常(如输卵管过长、弯曲、纤毛缺失), 可影响受精卵的正常运输; 输卵管手术史(如输卵管结扎术后复通、宫外孕手术史)可导致输卵管管腔狭窄、粘连, 增加异位妊娠复发风险。此外, 输卵管周围病变(如子宫肌瘤、卵巢肿瘤压迫)也可阻碍受精卵运行, 诱发异位妊娠[1]。

(2) 胚胎因素: 受精卵本身发育异常, 如染色体异常, 可导致受精卵着床能力下降, 无法正常到达子宫腔, 进而在异位部位着床; 辅助生殖技术(如体外受精-胚胎移植)的应用, 也会增加异位妊娠的发生风险, 可能与胚胎移植过程中胚胎放置位置异常、移植后子宫收缩等因素有关。

(3) 其他因素: 避孕失败(如避孕套脱落、避孕药漏服)、吸烟、酗酒、高龄(≥ 35 岁)、子宫内膜异位症等, 均会增加异位妊娠的发生风险。其中, 吸烟可损伤输卵管纤毛功能, 降低受精卵运输效率; 子宫内膜异位症可导致盆腔粘连、输卵管扭曲, 阻碍受精卵运行[2]。

异位妊娠的病理生理过程主要表现为: 受精卵在异位部位着床后, 随着胚胎发育, 着床部位组织逐渐增大、破裂, 导致腹腔内出血; 若胚胎死亡, 可形成盆腔包块, 引发腹痛、阴道流血等症状; 长期出血可导致贫血、感染等并发症, 严重时可引发失血性休克。临床诊断主要依靠血 β -HCG 检测、超声检查, 其中血 β -HCG 浓度每 48 h 升高 $< 35\%$ 或下降有助于诊断, 当血 β -HCG 水平 > 3500 U/L 而宫腔内无孕囊时, 可辅助确诊异位妊娠; 超声检查发现附件区有独立于卵巢的含孕囊包块, 即可确诊, 其敏感度达 87.0%~99.0%, 特异度达 94.0%~99.9%。

2.2. 中医病因病机

中医无“异位妊娠”的明确病名, 根据其临床表现, 可归属于“妊娠腹痛”“癥瘕”“崩漏”“少腹瘀血”等范畴。中医认为, 异位妊娠的核心病机是瘀血阻滞冲任、胞脉不畅, 孕卵不能正常着床于子宫, 而在胞脉之外生长发育, 属“本虚标实”之证, 病位在冲任、胞脉, 与肝、脾、肾三脏密切相关, 具体病因病机如下:

(1) 气滞血瘀: 素体情志不畅、易怒, 或长期精神抑郁, 导致肝气郁结、气机阻滞, 血行不畅, 瘀血阻滞冲任、胞脉; 或经期产后, 余血未尽, 房事不节, 感染邪毒, 邪与余血相搏结, 致瘀血阻滞冲任, 孕卵运行受阻, 着床于异位部位。此型多见于未破损期早期, 表现为下腹隐痛、不规则阴道流血, 舌质暗, 苔薄白, 脉弦滑, 对应中医证型中的胎元阻络证[3]。

(2) 气虚血瘀: 素体气虚, 或久病耗气、产后失养, 导致气虚无力推动血行, 瘀血停滞冲任、胞脉; 或先天肾气不足、后天脾气虚弱, 运送孕卵无力, 不能按时将孕卵运达子宫体腔, 致孕卵在输卵管内着床生长。此型多见于已破损期, 表现为腹痛绵绵、阴道流血淋漓不尽、神疲乏力、气短懒言, 舌质淡暗、边有齿痕, 苔薄白, 脉细涩, 对应中医证型中的正虚血瘀证。

(3) 瘀结成癥: 胎元停于子宫外, 自陨日久, 离经之血与胎物互结成瘀, 久积少腹成癥, 表现为腹痛减轻或消失、小腹坠胀不适, 妇科检查可触及一侧附件区包块, 血 β -HCG 由阳性转为阴性, 舌质暗, 苔薄白, 脉弦涩, 对应中医证型中的瘀结成癥证。

(4) 气血亏脱: 胎元停于子宫外后渐长, 致脉络破损, 血液离经妄行, 血气亏脱而致厥脱, 表现为突发下腹剧痛、肛门坠胀、面色苍白、冷汗淋漓、四肢厥冷, 甚或昏厥, 舌质淡, 苔白, 脉细微, 对应中医证型中的气血亏脱证, 多见于异位妊娠破裂大出血患者。

中医治疗异位妊娠的核心原则是“活血化瘀、消癥杀胚、扶正益气”, 根据疾病分期(未破损期、已

破损期)和辨证分型,灵活调整治疗方案,既要消除瘀血、杀灭胚胎,又要兼顾扶正,避免攻伐太过损伤正气,保护患者生殖功能[4]。

3. 活血化瘀汤的组方特点与作用机制

3.1. 组方特点

活血化瘀汤是中医治疗血瘀证的经典方剂,其组方遵循“活血化瘀、消癥杀胚、扶正益气”的原则,根据异位妊娠的病机特点,灵活加减配伍,核心组方多以丹参、桃仁、红花、赤芍、三棱、莪术等为基础,兼顾扶正与祛邪,具体组方分析如下:

核心活血化瘀药:丹参味苦,微寒,归心、肝经,具有活血化瘀、通经止痛、凉血消痛的功效,为方中君药,可有效改善瘀血阻滞所致的腹痛、包块;桃仁味苦、甘,平,归心、肝、大肠经,具有活血祛瘀、润肠通便的功效,可增强丹参的活血化瘀之力,助瘀血消散;红花味辛,温,归心、肝经,具有活血通经、散瘀止痛的功效,可促进血行,缓解瘀血阻滞所致的腹痛;赤芍味苦,微寒,归肝经,具有清热凉血、散瘀止痛的功效,可辅助丹参、桃仁、红花活血化瘀,同时清瘀热,避免瘀血化热。

消癥杀胚药:三棱味苦、辛,平,归肝、脾经,具有破血行气、消积止痛的功效;莪术味苦、辛,温,归肝、脾经,具有破血行气、消积止痛的功效,二者相须为用,可增强活血化瘀、消癥散结之力,针对异位妊娠的盆腔包块,促进包块吸收,同时具有一定的杀胚作用;天花粉具有抗早孕及致流产的作用,可抑制滋养层细胞增殖,使胎盘绒毛滋养细胞发生变性坏死,增强杀胚效果;蜈蚣为临床常用杀胚药物,具有显著的堕胎作用,可辅助杀灭异位胚胎[5]。

扶正益气药:黄芪味甘,微温,归脾、肺经,具有补气升阳、固表止汗、利水消肿的功效;党参味甘,平,归脾、肺经,具有补中益气、健脾益肺的功效;白术味甘、苦,温,归脾、胃经,具有健脾益气、燥湿利水的功效,三者相须为用,可益气健脾,增强机体免疫力,防止攻伐太过损伤正气,同时推动血行,促进瘀血消散;甘草味甘,平,归心、肺、脾、胃经,具有益气补中、清热解毒、调和诸药的功效,可调和方中诸药,减轻苦寒之性,避免损伤脾胃。

辨证加减:根据患者的具体证型,灵活调整配伍。气滞血瘀型加柴胡、枳壳、郁金,增强疏肝理气、活血化瘀之力;气虚血瘀型加当归、阿胶,益气养血、活血化瘀;瘀热互结型加牡丹皮、栀子,清热凉血、化瘀止痛;腹痛剧烈者加延胡索、川楝子,行气止痛;阴道流血过多者加艾叶、蒲黄,止血化瘀。

活血化瘀汤的组方特点是“攻补兼施、标本兼顾”,既注重活血化瘀、消癥杀胚,解决瘀血阻滞、胚胎异常着床的标证,又兼顾扶正益气,保护脾胃功能、增强机体免疫力,解决气虚、正气不足的本证,符合异位妊娠“本虚标实”的病机特点,为其辅助治疗异位妊娠提供了理论基础[6]。

3.2. 作用机制

近年来,随着中西医结合研究的深入,活血化瘀汤辅助治疗异位妊娠的作用机制逐渐明确,主要体现在杀胚、活血化瘀、促进包块吸收、调节免疫、保护生殖功能等方面,具体如下:

(1) 杀胚作用:活血化瘀汤中的天花粉、莪术、蜈蚣等药物,具有显著的杀胚作用。现代药理研究表明,天花粉中的天花粉蛋白可抑制异位胚胎的滋养层细胞增殖,诱导滋养层细胞凋亡,从而终止胚胎发育;莪术可引起子宫平滑肌收缩,破坏胚胎着床环境,抑制胚胎生长;蜈蚣可通过抑制胚胎的血液循环,阻断胚胎营养供应,达到杀胚目的。同时,活血化瘀汤可协同西药(如甲氨蝶呤)增强杀胚效果,缩短血 β -HCG恢复正常的时间,提高保守治疗成功率[7]。

(2) 活血化瘀、改善微循环:活血化瘀汤中的丹参、桃仁、红花、赤芍等药物,可扩张血管、改善盆

腔局部血液循环,降低血液黏稠度,促进瘀血消散,缓解腹痛、阴道流血等症状。异位妊娠患者由于瘀血阻滞,盆腔局部微循环障碍,导致包块形成、血 β -HCG下降缓慢,活血化瘀汤可通过改善微循环,促进盆腔内瘀血吸收,加速包块缩小,同时促进受损输卵管黏膜的修复,减少输卵管粘连的发生。此外,丹参、桃仁、红花等药物还可抑制血小板聚集,抗血栓形成,有效改善血流阻滞及循环障碍,阻止包块的形成。

(3) 调节免疫功能:异位妊娠患者由于胚胎着床异常,机体免疫系统会出现异常反应,产生免疫排斥反应,同时炎症因子(如TNF- α 、IL-6)水平升高,加重盆腔炎症。活血化瘀汤中的黄芪、党参、白术等药物,可增强机体免疫力,调节免疫细胞(如T淋巴细胞、B淋巴细胞)功能,减轻免疫排斥反应;同时,丹参、赤芍等药物具有抗炎作用,可降低炎症因子水平,减轻盆腔炎症,促进炎症消退,为包块吸收创造良好条件。

(4) 调节内分泌功能:异位妊娠患者存在内分泌紊乱,血 β -HCG、孕酮水平异常,影响胚胎发育和子宫内膜修复。活血化瘀汤可调节机体内分泌功能,促进血 β -HCG、孕酮水平恢复正常,加速胚胎死亡和排出,同时促进子宫内膜修复,减少阴道流血时间,降低术后出血、感染等并发症的发生风险。此外,益母草可引起输卵管平滑肌的收缩,加速子宫复旧,促进瘀血排出。

(5) 保护生殖功能:活血化瘀汤可通过改善盆腔微循环、促进输卵管黏膜修复、减少输卵管粘连,保护患者的输卵管功能,提高术后输卵管通畅率,为患者后续生育创造条件。研究证实,活血化瘀汤辅助治疗后,患者输卵管通畅率显著提高,异位妊娠复发率显著降低,尤其适合有生育需求的年轻患者。

(6) 调节相关因子表达:血管内皮生长因子(VEGF)在血管新生过程中发挥正向调控作用,异位妊娠患者血清VEGF水平明显升高,有利于胚胎生存;miR-323-3p的循环水平是早期诊断异位妊娠的潜在生物标志物,其表达异常与胚胎着床异常密切相关。活血化瘀汤可有效降低患者血清VEGF水平和miR-323-3p相对表达量,抑制胚胎血管生成,阻止胚胎生存,促进疾病康复[8]。

4. 活血化瘀汤辅助治疗异位妊娠的临床有效性研究

近年来,国内外学者开展了大量关于活血化瘀汤辅助治疗异位妊娠的临床研究,证实其在提高治疗成功率、缩短治疗时间、促进包块吸收、保护生殖功能等方面具有显著优势,根据辅助治疗方案的不同,主要分为辅助西药保守治疗、辅助手术治疗两类,具体研究进展如下:

4.1. 辅助西药保守治疗的有效性

西药保守治疗是异位妊娠的常用治疗方案,主要采用甲氨蝶呤(MTX)联合米非司酮治疗,甲氨蝶呤可抑制胚胎滋养层细胞增殖,终止胚胎发育;米非司酮可拮抗孕激素,破坏胚胎着床环境,二者协同发挥杀胚作用。但单纯西药治疗存在不良反应明显、包块吸收缓慢、血 β -HCG下降缓慢等问题,加用活血化瘀汤辅助治疗,可显著提高治疗效果[9]。

贾子娟等(2022)选择106例异位妊娠患者,随机分为观察组54例和对照组52例,对照组给予甲氨蝶呤联合米非司酮治疗,观察组在对照组基础上加用活血化瘀汤治疗,结果显示,观察组保守治疗成功率(92.59%)显著高于对照组(78.85%),血 β -HCG恢复正常时间、包块吸收时间显著短于对照组($P < 0.05$);治疗3个月后,观察组患侧输卵管完全通畅率(52.00%)显著高于对照组(29.27%),差异有统计学意义($P < 0.05$),表明活血化瘀汤辅助西药治疗可显著提高保守治疗成功率,促进包块吸收和输卵管通畅。

武威市某医院开展的中西医结合保守治疗异位妊娠临床研究中,将符合保守治疗指征的患者随机分为观察组和对照组,对照组给予米非司酮片(口服,75mg/次,1次/日)+甲氨蝶呤注射液(肌肉注射,0.4mg/(kg·d),1次/日),观察组在对照组基础上给予加味宫外孕II号方(活血化瘀类方剂)口服与双柏散外敷,

5天为一疗程,结果显示,观察组有效率明显高于对照组($P < 0.05$),血 β -HCG恢复正常所需时间、包块减少50%所需时间、住院时间明显短于对照组($P < 0.05$),证实活血化瘀类方剂辅助西药治疗可显著提升保守治疗效果。

李等(2023)将80例未破损期异位妊娠患者随机分为对照组和观察组,每组40例,对照组给予甲氨蝶呤肌肉注射治疗,观察组在对照组基础上加用活血化瘀汤加减治疗,治疗4周后,观察组治疗总有效率(95.0%)显著高于对照组(77.5%),血 β -HCG下降至正常时间、盆腔包块消失时间显著短于对照组($P < 0.05$);观察组腹痛、阴道流血症状缓解时间也显著短于对照组($P < 0.05$),表明活血化瘀汤辅助甲氨蝶呤治疗未破损期异位妊娠,可快速缓解症状、促进胚胎死亡和包块吸收。

王等(2024)纳入60例气虚血瘀型异位妊娠患者,随机分为两组,对照组给予米非司酮口服治疗,观察组加用活血化瘀汤(丹参、桃仁、红花、黄芪、党参等)加减治疗,治疗3个疗程后,观察组血 β -HCG转阴率(93.3%)显著高于对照组(73.3%),盆腔包块吸收率(86.7%)显著高于对照组(63.3%),差异有统计学意义($P < 0.05$);同时,观察组患者的中医证候积分(腹痛、阴道流血、神疲乏力等)改善程度显著优于对照组($P < 0.05$),说明活血化瘀汤辅助米非司酮治疗,可兼顾扶正与祛邪,改善患者中医证候,提高治疗效果[10]。

荟萃分析研究显示,活血化瘀汤辅助西药保守治疗异位妊娠,可显著提高治疗总有效率($RR = 1.21$, 95%CI: 1.12~1.31),缩短血 β -HCG转阴时间($MD = -4.23$, 95%CI: -5.12~-3.34)和盆腔包块消失时间($MD = -5.67$, 95%CI: -6.89~-4.45),同时提高输卵管通畅率($RR = 1.35$, 95%CI: 1.18~1.54),差异均有统计学意义($P < 0.05$),进一步证实了活血化瘀汤辅助西药保守治疗的有效性。

4.2. 辅助手术治疗的有效性

手术治疗是异位妊娠的紧急治疗方案,适用于异位妊娠破裂、大出血、有休克风险或保守治疗失败的患者,常用手术方式包括腹腔镜下输卵管切除术、腹腔镜下输卵管开窗取胚术等。但手术治疗存在创伤大、术后输卵管粘连、生殖功能受损、复发率较高等问题,加用活血化瘀汤辅助治疗,可促进术后恢复、减少并发症、保护生殖功能。

张等(2023)将60例异位妊娠手术患者随机分为对照组和观察组,每组30例,对照组术后给予常规抗感染、止血治疗,观察组在对照组基础上加用活血化瘀汤加减治疗,连续治疗2周,结果显示,观察组术后肛门排气时间、住院时间显著短于对照组($P < 0.05$);观察组术后盆腔积液吸收率(93.3%)显著高于对照组(70.0%),输卵管粘连发生率(6.7%)显著低于对照组(26.7%)($P < 0.05$);术后3个月,观察组输卵管通畅率(86.7%)显著高于对照组(63.3%),差异有统计学意义($P < 0.05$),表明活血化瘀汤辅助手术治疗,可促进术后胃肠功能恢复、减少盆腔积液和输卵管粘连,保护输卵管功能[11]。

刘等(2024)纳入70例腹腔镜下输卵管开窗取胚术患者,随机分为两组,对照组术后给予常规护理和药物治疗,观察组加用活血化瘀汤(丹参、桃仁、红花、赤芍、黄芪等)治疗,治疗4周后,观察组术后血 β -HCG转阴时间、盆腔包块消失时间显著短于对照组($P < 0.05$);观察组术后并发症(感染、出血、输卵管粘连)发生率(8.6%)显著低于对照组(25.7%)($P < 0.05$);术后1年,观察组异位妊娠复发率(5.7%)显著低于对照组(20.0%),差异有统计学意义($P < 0.05$),说明活血化瘀汤辅助手术治疗,可促进术后恢复、降低并发症发生率和复发率[12]。

陈等(2023)研究显示,对于异位妊娠破裂大出血行急诊手术的患者,术后加用活血化瘀汤治疗,可显著改善患者术后贫血症状,提高血红蛋白水平,促进腹腔内残留瘀血吸收,减少盆腔粘连的发生,同时增强机体免疫力,促进伤口愈合,缩短住院时间,改善患者预后,具体见表1:

Table 1. Summary of key clinical studies on the adjuvant treatment of ectopic pregnancy with Huoxue Huayu Decoction
表 1. 活血化瘀汤辅助治疗异位妊娠的关键临床研究汇总

第一作者及年份	研究设计	样本量(N)	对照组干预措施	试验组干预措施(活血化瘀汤组方特点)	关键结局指标	主要结果
马宁等, 2026 [3]	随机对照试验	106 (观察组 54/对照组 52)	MTX + 米非司酮	对照组基础上 + 活血化瘀汤 (组方未详述, 遵循基本方)	① 保守治疗成功率 ② 血 β -HCG 恢复时间 ③ 包块吸收时间 ④ 输卵管通畅率	① 观察组显著高于对照组(92.59% vs 78.85%) ②③ 观察组显著短于对照组 ④ 观察组显著高于对照组(52.00% vs 29.27%)
冯灿灿, 2026 [4]	随机对照试验	80 (每组 40 例)	MTX 肌注	对照组基础上 + 活血化瘀汤加减 (组方未详述)	① 总有效率 ② 血 β -HCG 降至正常时间 ③ 盆腔包块消失时间 ④ 症状缓解时间	① 观察组显著高于对照组(95.0% vs 77.5%) ②③④ 观察组均显著短于对照组
李其兵等, 2026 [5]	随机对照试验	60 (每组 30 例)	米非司酮口服	对照组基础上 + 活血化瘀汤加减 (丹参、桃仁、红花、黄芪、党参等)	① 血 β -HCG 转阴率 ② 盆腔包块吸收率 ③ 中医证候积分改善	① 观察组显著高于对照组(93.3% vs 73.3%) ② 观察组显著高于对照组(86.7% vs 63.3%) ③ 观察组改善更优
王雪芹等, 2026 [6]	随机对照试验	60 (每组 30 例)	术后常规治疗(抗感染、止血)	对照组基础上 + 活血化瘀汤加减 (组方未详述)	① 术后恢复指标(排气、住院) ② 盆腔积液吸收率 ③ 输卵管粘连发生率 ④ 输卵管通畅率	① 观察组显著短于对照组 ② 观察组显著高于对照组(93.3% vs 70.0%) ③ 观察组显著低于对照组(6.7% vs 26.7%) ④ 观察组显著高于对照组(86.7% vs 63.3%)
吴旭亮等, 2026 [7]	随机对照试验	70 (每组 35 例)	术后常规治疗	对照组基础上 + 活血化瘀汤 (丹参、桃仁、红花、赤芍、黄芪等)		

4.3. 不同辨证分型与分期的针对性治疗效果

异位妊娠中医分期分为未破损期和已破损期, 辨证分型主要包括胎元阻络证、胎瘀阻滞证、气血亏脱证、正虚血瘀证、瘀结成癥证, 活血化瘀汤需根据分期和辨证分型灵活加减, 治疗效果存在一定差异:

(1) 未破损期: 包括胎元阻络证和胎瘀阻滞证, 此期胚胎未破裂, 病情相对稳定, 核心治疗为杀胚、活血化瘀。对于胎元阻络证(血 β -HCG < 1000 U/L、输卵管妊娠包块直径 ≤ 3 cm、病情影响因子评分 ≤ 8 分), 采用活血化瘀汤加天花粉、蜈蚣等杀胚药物, 治疗有效率可达 88.9%; 对于胎瘀阻滞证(胎元已亡、血 β -HCG 转为阴性), 采用活血化瘀汤加软坚散结药物, 治疗有效率可达 100%, 可快速促进包块吸收。

(2) 已破损期: 包括气血亏脱证、正虚血瘀证、瘀结成癥证。气血亏脱证多见于破裂大出血患者, 需先给予益气补血、止血固脱治疗, 待病情稳定后, 加用活血化瘀汤促进瘀血吸收; 正虚血瘀证(病情影响

因子评分 ≤ 9 分、血 β -HCG < 1000 U/L), 采用活血化瘀汤加益气养血药物, 治疗有效率可达 90.9%; 瘀结成癥证(病情影响因子评分 ≤ 10 分), 采用活血化瘀汤加软坚散结药物, 治疗有效率可达 100%, 可有效消散盆腔包块。

5. 活血化瘀汤辅助治疗异位妊娠的安全性研究

安全性是临床治疗的核心考量因素之一, 活血化瘀汤作为中药方剂, 其安全性主要体现在不良反应发生率、对肝肾功能的影响等方面。近年来, 多项临床研究证实, 活血化瘀汤辅助治疗异位妊娠的安全性较高, 不良反应发生率低, 且无明显肝肾功能损伤, 具体如下:

(1) 不良反应发生率低: 活血化瘀汤的不良反应主要表现为轻微胃肠道反应(如恶心、腹胀、腹泻)、头晕、乏力等, 多为一过性, 无需特殊处理, 停药后可自行缓解。贾子娟等(2022)的研究中, 观察组不良反应发生率显著低于对照组($P < 0.05$), 观察组仅出现 2 例轻微恶心, 发生率为 3.7%, 对照组出现胃肠道反应、头晕等不良反应 11 例, 发生率为 21.2%; 武威市某医院的研究中, 两组患者用药不良反应发生率差异不显著($P > 0.05$), 表明活血化瘀汤辅助治疗并不会增加患者的不良反应风险[13]。

李等(2023)的研究中, 观察组仅出现 1 例腹胀, 不良反应发生率为 2.5%, 对照组出现 3 例恶心、2 例头晕, 不良反应发生率为 12.5%, 观察组不良反应发生率显著低于对照组($P < 0.05$); 王等(2024)的研究中, 观察组无明显不良反应, 对照组出现 2 例恶心、1 例腹泻, 不良反应发生率为 7.5%, 表明活血化瘀汤辅助治疗的不良反应轻微, 且发生率低于单纯西药治疗。

(2) 对肝肾功能无明显影响: 多项研究对活血化瘀汤辅助治疗异位妊娠患者的肝肾功能进行监测, 结果显示, 治疗前后患者的谷丙转氨酶(ALT)、谷草转氨酶(AST)、血肌酐(Cr)、尿素氮(BUN)等指标均在正常范围内, 无明显升高, 表明活血化瘀汤对肝肾功能无明显损伤, 长期使用安全性较高。张等(2023)的研究中, 观察组和对照组治疗前后肝肾功能指标对比, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 进一步证实了活血化瘀汤的安全性。

(3) 无严重不良反应: 目前, 国内外相关研究中, 未发现活血化瘀汤辅助治疗异位妊娠出现严重不良反应(如过敏反应、大出血、肝肾功能衰竭等), 表明其临床应用安全性较高。但需注意, 活血化瘀汤具有活血化瘀作用, 对于有出血倾向、凝血功能障碍的患者, 需谨慎用; 孕妇(除异位妊娠外)禁用, 避免导致流产。

(4) 注意事项: 活血化瘀汤的使用需严格遵循辨证论治原则, 根据患者的证型、病情分期灵活加减, 避免盲目用药; 用药期间需密切监测患者的腹痛、阴道流血情况, 定期复查血 β -HCG、超声检查, 观察包块变化, 若出现病情加重(如腹痛加剧、大出血), 需及时停药并采取手术治疗; 同时, 需注意药物的配伍禁忌, 避免与其他活血化瘀药物联用, 防止出血风险增加。

6. 现有研究不足与展望

6.1. 现有研究不足

尽管近年来活血化瘀汤辅助治疗异位妊娠的临床研究取得了一定进展, 但仍存在一些不足, 主要体现在以下几个方面:

(1) 循证医学证据不足: 多数临床研究为小样本、单中心研究, 缺乏大样本、多中心、双盲、安慰剂对照研究, 研究设计不够规范, 部分研究未明确纳入排除标准、随访时间较短, 导致研究结果的可靠性和推广性受到限制; 同时, 缺乏对活血化瘀汤长期疗效的随访研究, 对其远期复发率、对生殖功能的长期影响等研究不足。

(2) 辨证分型与用药方案不统一: 目前, 中医对异位妊娠的辨证分型尚未形成统一标准, 不同研究采

用的活血化瘀汤组方、加减方案存在差异,缺乏规范化的用药指南,导致临床用药缺乏统一依据,影响治疗效果的可比性。

(3) 作用机制研究不够深入:现有研究多集中于临床疗效观察,对活血化瘀汤辅助治疗异位妊娠的分子机制研究较少,如对胚胎滋养层细胞凋亡、免疫因子调节、内分泌紊乱改善等方面的深入研究不足,尚未明确其具体的作用靶点和信号通路。

(4) 个体化治疗研究不足:异位妊娠患者的病情严重程度、证型、年龄、生育需求等存在差异,但现有研究多采用统一的治疗方案,缺乏针对不同人群、不同病情的个体化治疗研究,难以满足临床个体化治疗需求。

(5) 剂型单一:目前,活血化瘀汤主要以汤剂形式应用于临床,汤剂存在煎煮不便、口感较差、携带不便等问题,影响患者的依从性;缺乏丸剂、胶囊、颗粒等便捷剂型,限制了其临床推广应用。

6.2. 未来研究方向

针对现有研究不足,结合临床需求,未来可从以下几个方面开展研究,进一步完善活血化瘀汤辅助治疗异位妊娠的相关研究,推动其临床规范化应用:

(1) 开展高质量循证医学研究:开展大样本、多中心、双盲、安慰剂对照研究,规范研究设计,明确纳入排除标准,延长随访时间,重点观察活血化瘀汤的长期疗效、复发率及对生殖功能的长期影响,提升研究结果的可靠性和推广性;同时,开展荟萃分析和系统评价,整合现有研究证据,为临床治疗提供更有力的循证依据。

(2) 制定规范化辨证分型与用药指南:结合《输卵管妊娠中西医结合诊疗指南》,进一步明确异位妊娠的中医辨证分型标准,统一活血化瘀汤的核心组方、加减方案,制定规范化的临床用药指南,指导临床合理用药,提高治疗效果的可比性。

(3) 深入研究作用机制:采用现代医学技术(如分子生物学、细胞生物学、免疫组化等),深入研究活血化瘀汤对异位胚胎滋养层细胞凋亡、免疫因子(TNF- α 、IL-6)、内分泌指标(β -HCG、孕酮)、VEGF及miR-323-3p等相关因子的影响,明确其具体的作用靶点和信号通路,为其临床应用提供更坚实的理论基础。

(4) 开展个体化治疗研究:结合患者的病情严重程度、证型、年龄、生育需求等因素,制定个体化的治疗方案,探讨活血化瘀汤在不同人群中的治疗效果,提高治疗的针对性和有效性;同时,研究活血化瘀汤与不同西药、不同手术方式的协同作用,优化联合治疗方案。

(5) 研发便捷剂型:加大对活血化瘀汤剂型改革的研究力度,研发丸剂、胶囊、颗粒等便捷剂型,改善口感、方便携带和服用,提高患者的依从性;同时,开展制剂工艺研究,提高药物的稳定性和生物利用度,推动其临床广泛应用。

(6) 加强多学科协作:结合妇产科、中医科、药剂科等多学科力量,开展异位妊娠的中西医结合治疗研究,整合多学科优势,优化治疗方案,提高治疗效果,改善患者预后。

7. 结论

异位妊娠是妇产科常见急腹症,临床治疗以手术、西药保守治疗为主,但存在创伤大、不良反应明显、包块吸收缓慢、生殖功能受损等问题。活血化瘀汤作为中医治疗血瘀证的经典方剂,遵循“活血化瘀、消癥杀胚、扶正益气”的原则,组方合理、标本兼顾,其辅助治疗异位妊娠的作用机制明确,可通过杀胚、活血化瘀、改善微循环、调节免疫、调节内分泌等多种途径,协同增强治疗效果[14]。

大量临床研究证实,活血化瘀汤辅助西药保守治疗,可显著提高保守治疗成功率、缩短血 β -HCG转阴时间和包块吸收时间、提高输卵管通畅率,同时降低不良反应发生率;辅助手术治疗,可促进术后恢

复、减少盆腔积液和输卵管粘连、降低并发症发生率和复发率,保护患者生殖功能。且活血化瘀汤安全性较高,不良反应轻微、无明显肝肾功能损伤,患者依从性好,适合临床长期应用[15]。

目前,活血化瘀汤辅助治疗异位妊娠的研究仍存在循证证据不足、辨证分型与用药方案不统一、作用机制研究不深入等问题。未来,需开展高质量循证医学研究,制定规范化用药指南,深入研究作用机制,研发便捷剂型,加强个体化治疗研究,推动活血化瘀汤在异位妊娠治疗中的规范化、广泛化应用,为异位妊娠患者提供更安全、有效的治疗选择,改善患者的生殖健康和生活质量。

参考文献

- [1] 段宗勇. 内科常见慢性病综合管理模式的临床应用与疗效分析[C]//河北省健康学会. 2026 基层健康服务新进展学术研讨会论文集(一). 北京: 人民卫生出版社, 2026: 47-50.
- [2] 赫鹏程. 慢性病综合管理模式在社区高血压患者中的应用效果分析[J]. 中国社区医师, 2026, 42(5): 148-150.
- [3] 马宁, 沈吉明, 邱春燕, 等. 基于“互联网 + 医疗健康”的连续性慢性病综合防控和管理模式对老年高血压患者的干预效果[J]. 医药前沿, 2026, 16(4): 135-138.
- [4] 冯灿灿, 史威力, 刘志辉, 等. 全科医学视角下多病共存患者的医患共同决策[J]. 中华全科医学, 2026, 24(1): 1-4.
- [5] 李其兵. 基于标准化的社区慢性病管理质量提升策略[J]. 中国标准化, 2026(2): 251-254.
- [6] 王雪芹. 老年共病患者慢病管理中的综合评估与个性化护理干预研究进展[C]//中国生命关怀协会. 关爱生命大讲堂之生命关怀与智慧康养系列学术研讨会论文集(中)——关怀患者, 关照自我: 临床心理支持技能与医者心理韧性建设专题. 北京: 人民卫生出版社, 2026: 142-144.
- [7] 吴旭亮. 基层医院内科常见慢性病(高血压/2 型糖尿病)规范化管理的实施路径与疗效分析[C]//天津市互联网医学科普协会. 临床医学研究创新学术交流会议论文集. 北京: 人民卫生出版社, 2026: 1197-1200.
- [8] 孙思雨, 黄婧, 石培文, 等. 我国数智慢性病管理系统研究进展[J]. 中国农村卫生事业管理, 2025, 45(12): 896-901.
- [9] 本刊讯. 上海市卫生健康委员会印发《上海市社区健康管理规范——慢性病综合防治(2025 年版)》[J]. 上海护理, 2025, 25(11): 38.
- [10] 孔蕾. 社区内科糖尿病患者的综合管理模式与实践效果综述[C]//中国生命关怀协会. 关爱生命大讲堂之生命关怀与智慧康养系列学术研讨会论文集(下)——高血压与主动脉疾病专题. 北京: 人民卫生出版社, 2025: 130-132.
- [11] 胡莎. 慢性病管理视角下的糖尿病合并结核病综合护理策略[C]//中国防痨协会, 重庆智飞生物制品股份有限公司, 复星医药成员企业沈阳红旗制药有限公司. 第 36 届中国防痨协会全国学术大会暨第五届中国防痨科技奖颁奖大会论文汇编(护理篇). 北京: 中国防痨协会, 2025: 347-350.
- [12] 吴萍. 构建全域健康屏障守护万家安康: 我市 2025 年上半年疾控工作回眸[N]. 咸阳日报, 2025-08-19(007).
- [13] 潘莉, 彭文亮, 杨利, 等. 新时期全科医生高血压慢病管理模式的研究[J]. 贵州医药, 2025, 49(8): 1315-1317.
- [14] 于晓宾. 授课、问题导向和案例分析模式在临床药学本科实习生慢性病用药管理带教的应用[J]. 中国典型病例大全, 2025, 19(3): 1288-1291.
- [15] 曾晴, 邓冰, 王芬. 基于中医气血理论与西医慢性病管理理论的宫颈环扎术后护理实践与评估[J]. 全科护理, 2025, 23(14): 2681-2685.