

“破瘀消癥杀胚方”联合米非司酮与甲氨蝶呤治疗输卵管妊娠的临床疗效

方险峰

景德镇市第一人民医院中医科, 江西 景德镇

收稿日期: 2025年11月20日; 录用日期: 2025年12月17日; 发布日期: 2025年12月29日

摘 要

目的: 探讨破瘀消癥杀胚方联合米非司酮与甲氨蝶呤治疗输卵管妊娠的临床疗效。方法: 选择2024年8月至2025年10月我院收治的宫外孕患者66例, 按照随机分组的方式分为对照组和观察组, 对照组实施保守治疗, 观察组采取破瘀消癥杀胚方联合米非司酮与甲氨蝶呤治疗。探讨不同治疗方式对患者的临床效果。结果: 观察组患者治疗后的腹痛、阴道出血、下腹包块等主要症状及腰酸、乏力、肛门坠胀等次要症状的中医症候积分均低于对照组($P < 0.05$)。观察组的腹痛消失时间、包块消失时间、阴道出血持续时间均低于对照组($P < 0.05$)。观察组不良反应发生率低于对照组($P < 0.05$)。结论: 破瘀消癥杀胚方联合米非司酮与甲氨蝶呤治疗输卵管妊娠能有效降低患者中医症候积分, 缩短症状消失时间, 临床疗效显著, 值得推广。

关键词

破瘀消癥杀胚方, 米非司酮, 甲氨蝶呤, 输卵管妊娠, 临床疗效

The Clinical Efficacy of the “Breaking Blood Stasis, Eliminating Symptoms and Killing Embryos Formula” Combined with Mifepristone and Methotrexate in the Treatment of Tubal Pregnancy

Xianfeng Fang

Department of Traditional Chinese Medicine, Jingdezhen First People's Hospital, Jingdezhen Jiangxi

Received: November 20, 2025; accepted: December 17, 2025; published: December 29, 2025

Abstract

Objective: To explore the clinical efficacy of the prescription for Breaking Blood Stasis, Eliminating Symptoms and Killing Embryos combined with mifepristone and methotrexate in the treatment of tubal pregnancy. **Methods:** A total of 66 patients with ectopic pregnancy admitted to our hospital from August 2024 to October 2025 were selected and randomly divided into a control group and an observation group. The control group received conservative treatment, while the observation group was treated with the “Breaking Blood Stasis, Eliminating Symptoms and Killing Embryos Formula” combined with mifepristone and methotrexate, to explore the clinical effects of different treatment methods on patients. **Result:** The TCM syndrome scores of the main symptoms such as abdominal pain, vaginal bleeding, and lower abdominal mass, as well as the secondary symptoms such as lumbar pain, fatigue, and anal distension in the observation group after treatment were all lower than those in the control group ($P < 0.05$). The disappearance time of abdominal pain, the disappearance time of mass and the duration of vaginal bleeding in the observation group were all lower than those in the control group ($P < 0.05$). The incidence of adverse reactions in the observation group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The combination of the “Breaking Blood Stasis, Eliminating Symptoms and Killing Embryos” formula with mifepristone and methotrexate in the treatment of tubal pregnancy can effectively reduce the TCM syndrome score of patients, shorten the time for symptom disappearance, and has significant clinical efficacy, which is worthy of promotion.

Keywords

“Breaking Blood Stasis, Eliminating Symptoms and Killing Embryos Formula”, Mifepristone, Methotrexate, Tubal Pregnancy, Clinical Efficacy

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

输卵管妊娠作为异位妊娠最常见的类型，是临床常见急腹症之一，严重威胁育龄女性生殖健康及生命安全。随着早期诊断技术的进步，保守治疗逐渐成为保留生育功能患者的首选方案，其核心目标在于安全杀胚、促进包块吸收，同时减少对卵巢及输卵管功能的影响[1]。中医学基于“瘀阻胞络、癥瘕内结”的病机认识，将本病归为“少腹血瘀证”范畴，破瘀消癥杀胚方作为经典方剂，具有活血化瘀、消癥杀胚、通络止痛之效，可改善局部血液循环、促进胚胎组织坏死吸收。本研究旨在探索破瘀消癥杀胚方联合米非司酮与甲氨蝶呤的协同治疗作用，为优化输卵管妊娠保守治疗方案提供思路。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

选择 2024 年 8 月至 2025 年 10 月我院收治的宫外孕患者 66 例，按照随机分组的方式分为对照组和观察组。患者均为女性，对照组年龄 21~38 岁，平均 (28.45 ± 3.67) 岁；孕周 5~8 周，平均 (6.12 ± 0.89) 周。观察组年龄 20~37 岁，平均 (27.89 ± 3.42) 岁；孕周 4~7 周，平均 (5.89 ± 0.76) 周。两组患者在年龄、孕周、停经时间等一般资料方面差异无统计学意义，具有可比性($P > 0.05$)。患者自愿接受本研究治疗

方案，并签署知情同意书。

2.2. 方法

对照组行保守治疗：米非司酮片(国药准字 H10950202) 25 mg/次，口服，2 次/d，连用 4 d 甲氨蝶呤注射液(注册证号 H20030446)，20 m/次，肌肉注射，1 次/d，连用 3 d，若治疗后第 7 天血 BHCG 下降 < 15%，检查肝肾功能及血常规无异常则重复剂量治疗，然后每周测血 B-HCG，直至 B-HCG 降至 5U/L，治疗无效者转清宫治疗。

观察组于对照组的基础上口服破瘀消癥杀胚汤。破瘀消癥杀胚汤基础方组成：桃仁 10 g、红花 69、赤芍 109、天花粉 159、土鳖虫 109、橘核 109、大活血 109、皂角刺 109、乳香没药各 10 g。有阴道出血者加三七、白及各 109，腰痛、腰酸者加延胡索、自然铜各 10 g。水煎取汁 300 ml，分早晚服用，每日 1 剂，连续治疗 2 周。

2.3. 观察指标

对比两组中医症候积分。基于输卵管妊娠“少腹血瘀证”辨证要点，纳入腹痛、阴道出血、下腹包块等主要症状及腰酸、乏力、肛门坠胀等次要症状。各症状按严重程度分为 0~6 分。满分为 36 分，分值越高表示症状越严重，分别在治疗前及治疗结束各评估一次。

对比两组患者临床症状消失时间。涵盖腹痛消失时间、包块消失时间、阴道出血持续时间。

对比两组患者不良反应发生率。主要包括肝损伤、骨髓抑制、胃肠道反应。

2.4. 统计学方法

本研究采用 SPSS 29.0 统计工具开展数据运算。计量指标以($\bar{x} \pm s$)呈现，实施 t 检验；计数数据用(%)描述，进行 χ^2 检验， $P < 0.05$ 时具备统计显著性。

3. 结果

3.1. 对比两组中医症候积分

观察组患者治疗后的腹痛、阴道出血、下腹包块等主要症状及腰酸、乏力、肛门坠胀等次要症状的中医症候积分均低于对照组($P < 0.05$)，见表 1。

Table 1. Comparison of traditional Chinese medicine syndrome scores between the two groups

表 1. 两组中医症候积分对比

组别	例数	中医症候积分	
		治疗前	治疗后
对照组	33	22.56 $\pm$ 3.82	13.24 $\pm$ 2.75
观察组	33	22.34 $\pm$ 3.65	8.47 $\pm$ 1.92
t 值	-	0.239	8.170
P 值	-	0.812	0.000

3.2. 对比两组患者临床症状消失时间

观察组的腹痛消失时间、包块消失时间、阴道出血持续时间均低于对照组($P < 0.05$)，见表 2。

Table 2. Comparison of the disappearance time of clinical symptoms between the two groups
表 2. 两组患者临床症状消失时间对比

组别	例数	腹痛消失时间(天)	包块消失时间(天)	阴道出血持续时间(天)
对照组	33	8.52 ± 1.78	27.85 ± 6.32	10.36 ± 2.45
观察组	33	6.74 ± 1.51	22.38 ± 5.26	7.52 ± 1.68
t 值	-	4.381	3.822	5.492
P 值	-	0.000	0.000	0.000

3.3. 对比两组患者不良反应发生率

观察组不良反应发生率低于对照组， $P < 0.05$ ，见表 3。

Table 3. Comparison of the incidence of adverse reactions between the two groups
表 3. 两组患者不良反应发生率对比

组别	例数	肝损伤	骨髓抑制	胃肠道反应	发生率
对照组	33	2	2	2	18.18%
观察组	33	1	0	0	3.03%
t 值	-				3.995
P 值	-				0.046

4. 讨论

输卵管妊娠作为宫外孕最常见类型，其发病多与输卵管炎症、粘连或功能异常相关，导致受精卵在输卵管内着床发育，随着胚胎组织增大，易引发输卵管破裂、腹腔内出血，不仅威胁患者生命安全，还可能因输卵管损伤影响后续生育功能。西医治疗中，甲氨蝶呤通过抑制滋养细胞增殖发挥杀胚作用，米非司酮阻断孕酮受体以终止胚胎发育，二者联合可增强杀胚效果，但单独应用时可能存在局部血瘀阻滞、包块吸收缓慢等问题[2]。而破瘀消癥杀胚方以活血化瘀、消癥杀胚为治则，可改善盆腔血液循环，促进胚胎组织坏死吸收，与西药药物协同，既能提高杀胚效率，又能加速症状缓解及包块消散，减少不良反应，为保留患者生殖功能提供更优选择。

本研究结果显示：(1) 观察组患者治疗后的腹痛、阴道出血、下腹包块等主要症状及腰酸、乏力、肛门坠胀等次要症状的中医症候积分均低于对照组($P < 0.05$)。输卵管妊娠患者因瘀血阻滞少腹，气血运行不畅，故见腹痛、阴道出血、包块等症。观察组所用中药复方以破瘀消癥为核心，可通过疏通血脉、消散瘀结，改善盆腔局部气血凝滞状态，缓解瘀血所致的疼痛与出血；同时辅以杀胚之效，直接作用于异位胚胎组织，减少其对周围组织的刺激。配合西药抑制胚胎增殖、阻断孕酮支持的作用，二者在病机层面形成互补，中药调理气血以治“本”，西药靶向干预以治“标”，共同减轻腹痛的剧烈程度、减少出血的量与持续时间，并促进包块的软化缩小，从而降低整体症候积分[3]。(2) 观察组的腹痛消失时间、包块消失时间、阴道出血持续时间均低于对照组($P < 0.05$)。西药通过快速抑制胚胎活性，避免其继续发育对输卵管的机械性压迫，为症状缓解创造基础；中药则通过改善盆腔微循环，加速局部炎症介质的代谢与吸收，减少瘀血对腹膜的刺激，从而缓解腹痛；同时，其消癥散结之效可促进异位包块的坏死与吸收，缩短包块存在时间；对于阴道出血，中药止血与修复之能可帮助受损内膜尽快修复，减少出血持续。二者联合既快速控制病情进展，又加速病理产物的排出与组织的修复，使腹痛、包块、出血等症状得以更

早缓解和消失。(3) 观察组不良反应发生率低于对照组($P < 0.05$)。观察组加用的破瘀消癥杀胚方具有活血化瘀、改善盆腔微循环的作用,能加速药物代谢与毒素排出,减轻甲氨蝶呤和米非司酮对肝脏、骨髓的毒性损伤。同时中药调理机体气血,增强组织耐受性,减少恶心呕吐等胃肠道反应的发生,从而整体降低不良反应发生率。

本研究存在一定局限,样本量仅 66 例且为单中心设计,结果外推性可能受限;未纳入再次妊娠率等长期生殖指标,难以全面反映对生育功能的影响;观察周期较短,远期不良反应及疗效稳定性有待进一步验证。从药理学角度看,甲氨蝶呤通过抑制二氢叶酸还原酶阻断 DNA 合成发挥杀胚作用,米非司酮拮抗孕酮受体终止胚胎发育,而破瘀消癥杀胚方中桃仁红花可改善盆腔微循环,促进药物向病灶部位分布;天花粉能抑制滋养细胞增殖,增强杀胚效果;土鳖虫等成分加速瘀血代谢,减少局部炎症反应,与西药在杀胚及微环境改善上形成协同,既提升疗效又可能降低单一用药的毒副作用。

综上所述,破瘀消癥杀胚方联合米非司酮与甲氨蝶呤治疗输卵管妊娠,为异位妊娠的保守治疗提供了有效思路。

基金项目

江西省中医药管理局科技计划项目(2024B1013)。

参考文献

- [1] 李冬. 腹腔镜下输卵管开窗术联合局部注射甲氨蝶呤治疗输卵管妊娠的效果[J]. 中外医药研究, 2025, 4(22): 40-42.
- [2] 陈素文. 米非司酮、甲氨蝶呤联合桂枝茯苓丸对异位妊娠患者血清激素水平和相关生化指标的影响[J]. 中国现代药物应用, 2025, 19(3): 148-151.
- [3] 周丽琴. 低剂量米非司酮辅助甲氨蝶呤治疗未破裂异位妊娠的效果及可行性研究[J]. 罕见疾病杂志, 2024, 31(10): 87-89.