



(12) 发明专利

(10) 授权公告号 CN 101095923 B

(45) 授权公告日 2011. 01. 19

(21) 申请号 200710137783. 8

页.

(22) 申请日 2007. 07. 17

CN 1170582 A, 1998. 01. 21, 说明书第 1-8

页.

(73) 专利权人 宋雅丽

CN 1413607 A, 2003. 04. 30, 说明书第 1-3

地址 750001 宁夏回族自治区银川市妇幼保健院

页.

赵红, 王清. 中医药治疗输卵管阻

(72) 发明人 宋雅丽

塞性不孕症方法近况. 中国医药学报 17

(74) 专利代理机构 宁夏专利服务中心 64100

10. 2002, 17(10), 第 626-628 页.

代理人 古玲玉

周英, 韩宇霞, 陶莉莉. 异位妊娠的中医药研究近况. 中医研究 14 3. 2001, 14(3), 第 50-52 页.

(51) Int. Cl.

审查员 陈卫星

A61K 36/9066(2006. 01)

A61K 36/9068(2006. 01)

A61K 9/00(2006. 01)

A61K 9/06(2006. 01)

A61K 9/14(2006. 01)

A61K 9/16(2006. 01)

A61K 9/20(2006. 01)

A61K 9/48(2006. 01)

A61P 15/00(2006. 01)

(56) 对比文件

CN 1613462 A, 2005. 05. 11, 说明书第 1-10

权利要求书 1 页 说明书 16 页

(54) 发明名称

一种治疗宫外孕的中药

(57) 摘要

本发明涉及一种中药复方, 尤其是涉及一种治疗宫外孕的中药, 它包含下列重量份数的原料: 炒王不留行 10-30g、苏木 6-10g、丹参 10-20g、泽兰 9-12g、牛膝 10-20g、益母草 10-20g、川芎 10-20g、当归 10-30g、苍术 6-10g、柴胡 6-12g、香附 10-15g、乌药 9-15g、郁金 9-15g、熟地 10-30g、鸡血藤、白芥子 10-15g、茯苓 10-20g、白芍 10-30g、甘草 6-10g; 本发明能改善盆腔内环境、促进盆腔血液循环和病理性产物的代谢吸收, 防止粘连、增强体质、杀胚、降 HCG、消包块、恢复输卵管通畅。

1. 一种治疗宫外孕的中药,其特征在于:它的原料药的重量份数为:炒王不留行 10-30g、苏木 6-10g、丹参 10-20g、泽兰 9-12g、牛膝 10-20g、益母草 10-20g、川芎 10-20g、当归 10-30g、苍术 6-10g、柴胡 6-12g、香附 10-15g、乌药 9-15g、郁金 9-15g、熟地 10-30g、鸡血藤、白芥子 10-15g、茯苓 10-20g、白芍 10-30g、甘草 6-10g。

2. 如权利要求 1 所述的一种治疗宫外孕的中药,其特征在于:它的原料药中还含有重量份数为 10-60g 的天花粉、6-15g 的小茴香、6-12g 的青皮。

3. 如权利要求 1 或 2 所述的一种治疗宫外孕的中药,其特征在于:它的原料药中还含有重量份数为 6-15g 的龙葵。

4. 如权利要求 1 或 2 所述的一种治疗宫外孕的中药,其特征在于:它的原料药中还含有重量份数为:10-15g 的山豆根、6-10g 的干姜和 5-10g 的肉桂。

5. 如权利要求 1 或 2 所述的一种治疗宫外孕的中药,其特征在于:它的原料药中还含有重量份数为:10-20g 的厚朴、10-15g 的刘寄奴。

6. 如权利要求 1 或 2 所述的一种治疗宫外孕的中药,其特征在于:它的原料药中还含有重量份数为 6-15g 的山茱萸、3-5g 的通草、6-15g 的续断、6-15g 的桑寄生、6-15g 的菟丝子。

7. 如权利要求 1 或 2 所述的一种治疗宫外孕的中药,其特征在于:所述中药可以制作汤剂、散剂、丸剂、膏剂、糖浆剂、片剂、颗粒剂、胶囊剂。

8. 如权利要求 7 所述的一种治疗宫外孕的中药,其特征在于:所述丸剂可以是蜜丸、水丸、糊丸或者浓缩丸,所述膏剂可以是流浸膏、浸膏、或者煎膏剂。

一种治疗宫外孕的中药

技术领域

[0001] 本发明涉及一种中药复方,尤其是涉及一种治疗宫外孕的中药。

背景技术

[0002] “宫外孕”是现代西医病名,古代中医文献中并无与之相对应的病名,因此还没有形成相应规范的理法方药辨证体系。限于文化历史条件,没有解剖和病理的支持,古代中医多以症状命名疾病,强调病证结合,辨证论治。虽然没有与宫外孕相对应的病名,但以停经、阴道流血、腹痛为主症的宫外孕,在治疗上可以借鉴中医“经闭、腹痛、崩漏、徵瘕”的辨证治疗经验。由于对宫外孕的中医辨证前无古人。而大多数患者症状不典型,按寻常的辨证方法已不能解决现代病因病理及疾病转归中规律性的和共性的问题。宫外孕的发病率呈明显上升趋势,随着发病人群的日益年轻化和初孕即患宫外孕患者的增加,由此导致的重复宫外孕和继发不孕的人数也增加,使一些患者因此失去生育能力。

[0003] 目前借助先进的医疗设备条件如阴道B超、血清绒毛膜促性腺激素(HCG)化验等辅助手段,已经能够在早期明确诊断宫外孕。而且采用化疗药物或配合中药进行保守治疗的技术已经成熟,能够成功的杀死胚胎、结束妊娠,但是保守治疗后包块持续存在,再次发生宫外孕及继发引起输卵管不通导致不孕症等情况尚未解决。

发明内容

[0004] 本发明的目的是克服现有技术的不足,提供一种改善盆腔内环境、促进盆腔血液循环和病理产物的代谢吸收,防止粘连、增强体质、杀胚、降HCG、消包块、恢复输卵管通畅的治疗宫外孕的中药。

[0005] 本发明通过如下方式实现:

[0006] 一种治疗宫外孕的中药,其特征在于:它包含下列重量份数的原料:炒王不留行 10-30g、苏木 6-10g、丹参 10-20g、泽兰 9-12g、牛膝 10-20g、益母草 10-20g、川芎 10-20g、当归 10-30g、苍术 6-10g、柴胡 6-12g、香附 10-15g、乌药 9-15g、郁金 9-15g、熟地 10-30g、鸡血藤、白芥子 10-15g、茯苓 10-20g、白芍 10-30g、甘草 6-10g;

[0007] 它包含下列重量份数的原料:天花粉 10-60g、小茴香 6-15g、青皮 6-12g;

[0008] 它包含有 6-15g 龙葵;

[0009] 它包含下列重量份数的原料:山豆根 10-15g、干姜 6-10g、肉桂 5-10g;

[0010] 它包含下列重量份数的原料:厚朴 10-20g、刘寄奴 10-15g;

[0011] 它包含下列重量份数的原料:茺莢 6-15g、通草 3-5g、续断 6-15g、桑寄生 6-15g、菟丝子 6-15g;

[0012] 它包含下列重量份数的原料:桃仁 6-10g、枳壳 6-12g;

[0013] 所述中药可以制作汤剂、散剂、丸剂、膏剂、糖浆剂、片剂、冲服剂颗粒剂、胶囊剂;

[0014] 所述丸剂可以是蜜丸、水丸、糊丸或者浓缩丸,所述膏剂可以是流浸膏、浸膏、或者煎膏剂;

[0015] 所述汤剂的煎服方法为：首次煎以冷水 500-1000 毫升，浸泡 20 分钟至半小时后，文火煎 20-25 分钟后加入所述肉桂再煎 5-6 分钟，滤出药汁；二次煎加入冷水 500-800 毫升煎半小时，两次滤出药汁掺匀分 2 次，温热内服，忌生冷及辛辣食物，上药一日一剂，3 日一疗程，根据病情随证加减，共服 3 个月经周期。

[0016] 本发明有如下效果：

[0017] 本发明通过采用现代科学研究的前沿手段，以中医辨证理论结合中药药理研究为坐标，既严格遵从中医的理法方药辩证体系，又强调以西医的病因病理为基础，结合中药有效化学成分，根据中药药理、药效及药代动力学基础深入探讨中西医治则规律。确立了宫外孕以瘀、滞、寒、湿四郁结聚下焦，导致寒凝气滞、瘀血阻络、湿浊郁积使冲任受损，络伤血溢，淋漓下血，少腹隐约坠胀作痛的病理机制。制定了温通化瘀，行血导滞，祛湿泄浊的中医辩证治疗大法，同时结合中药药理学以达到杀胚、降 HCG、促进盆腔血液循环和病理产物代谢吸收、防止粘连、增强体质、消散肿块恢复输卵管通畅的治疗目的。

[0018] 处方根据宫外孕气滞、血瘀、湿浊凝滞胶结阻滞于少腹的病理机制，确立了以既能杀胚抗早孕又能活血散瘀消肿块的药为主药，方中天花粉、龙葵、山豆根三药均能散血消肿，且有抑制滋养细胞、抗肿瘤的作用；以能够促进盆腔血液循环和病理产物代谢吸收，活血化瘀通络的药为辅药。方中苏木活血、丹参消痈、泽兰抗粘连、牛膝化瘀、益母草祛瘀生新、鸡血藤还能抗化疗药副作用，升白细胞；佐以疏肝理气药以行血导滞，祛湿泄浊药以消散郁积，再配以温阳补血滋肾药以通阳化瘀，集理气、泄浊、温阳三者并列为佐，以消散肿块。最后选择王不留行、甘草为引经药。其中王不留行既能活血通经，又能消肿止痛，药理研究能抗早孕同时又能调节人体生理功能。全方配伍严谨，刚柔相济。诸药合用，能温通化瘀，行血导滞，祛湿泄浊，使瘀血消散，脉络通畅，能够解散阴凝寒滞，达到杀胚、降 HCG、促进盆腔血液循环和病理产物代谢吸收、防止粘连、增强体质、消散肿块恢复输卵管通畅的治疗目的。本方对各种盆腔包块，盆腔积液和慢性盆腔炎，炎性输卵管通而不畅者也有良好治疗效果。其药理药效学作用表现在以下方面：

[0019] 1) 杀胚、降 HCG

[0020] 本发明选用天花粉、龙葵、山豆根杀胚。据现代药理研究，天花粉能损伤滋养细胞、抑制蜕膜反应、抗早孕、致流产，其消肿排脓功效与抗病原微生物及抗癌作用有关。古人曾用于下死胎，如《景岳全书》“下胎方”用药四两；龙葵消肿散血，药理研究有抗癌、抗炎作用。能抑制癌细胞的增殖，其溶解血细胞的作用，可使恶性膨胀的癌肿逐渐放慢增长速度，当 HCG 增值明显时配合天花粉使用；山豆根可以清热解毒消肿，药理研究对恶性肿瘤有明显抑制作用，对乏氧细胞有选择性杀伤作用，对乏氧细胞的毒性为有氧细胞的 36 倍，还能调节内分泌，增强肾上腺皮质的功能。用于治疗各种癌症及滋养叶细胞肿瘤，当 HCG 下降缓慢时配合天花粉使用。三药配合，散血消肿，杀胚抗孕，但性偏寒凉，多用碍脾，而致腹胀，不可久服，中病即止。

[0021] 2) 促进盆腔血液循环和病理产物代谢吸收

[0022] 本发明选用苏木、丹参、泽兰、牛膝、益母草、鸡血藤等活血化瘀药以通利血脉、促进血行、消散瘀血。药理研究表明活血药能扩张血管，增加冠状动脉血流量，改善微循环，尤其能促使增生性病变的转化或吸收。其中苏木走散动血，专行瘀滞，既能活血祛瘀，又能消肿止痛；丹参活血消痈，对瘀血所致的症瘕积块，有活血消症的作用，能使瘀血祛而新血

生。药理研究丹参在改善微循环方面,有改善外周循环,提高常压和低压条件下肌体的耐缺氧,加快微循环血液流速,增加毛细血管网等作用;在对血液动力学影响方面,有扩张冠状动脉,增加冠脉血流量,改善心肌收缩力,调整心率等作用;能促进组织的修复与再生,抑制过度增生的纤维母细胞和肿瘤的生长,并能抑制凝血、激活纤溶。其排脓生肌功效表现在抗炎和促进创面愈合方面;泽兰能扩张微血管,降低血粘度,防止术后粘连。牛膝能活血通经,消肿止痛,《本经》记载能“坠胎”;《大明本草》:“落死胎”,药理研究有镇痛、兴奋子宫、加强子宫收缩等作用。益母草祛瘀生新之效也与改善血液动力学、改善血液流变及改善微循环有关。鸡血藤兼有补血行血之功,能增强子宫节律性收缩,已孕子宫较未孕子宫敏感。现代用本品治疗因放射线引起的白血球下降,有较好的效果,本方用以抗 MTX 的副作用。

[0023] 3) 消肿块

[0024] 异位妊娠的肿块是由血液、蜕膜、胎盘绒毛混合形成的混合包块,含有蜕膜细胞、肌纤维及结缔组织形成包膜。本发明以活血化瘀通络的药为辅药,佐以疏肝理气药以行血导滞;祛湿泄浊药以消散郁积;再配以温阳补血滋肾药以通阳化瘀,集化瘀、理气、泄浊、温阳并用,以消散肿块。

[0025] 本发明中青皮、柴胡、香附、乌药、郁金舒肝理气,以治气郁。据现代药理研究,行气药对于消化道、子宫、心脏、血管等方面的功能均有调节作用,主要能兴奋胃肠道平滑肌,使其收缩加强,紧张性增加,从而有利于胃肠积气的排除,消除或缓解痞满、胀痛等证状。中医学认为,血瘀气亦随之而郁滞,气滞则血必因之而瘀阻。气血和调,才能充分发挥机体生理效应,促进病理产物代谢吸收。女子以血为本,但血之为本,全赖于气。若经气不利,气血运行不畅,就会成为瘀血的主要成因。因此,着重佐以疏肝理气药。其中青皮既能疏肝破气止痛,又能除坚散结,兼能消积化滞。柴胡疏肝解郁,为治疗肝气郁结的要药;香附理肝气,解郁结,被称为“气病之总司,妇科之主帅”;乌药行气止痛、温肾散寒,善于疏通气机,治一切气滞寒凝之证;郁金芳香宣达,既能入气分行气解郁,又能入血分活血祛瘀,为血中之气药,凡气血凝滞引起的胸胁脘腹疼痛等皆为常用之品。

[0026] 本发明中刘寄奴、苍术、茯苓、白芥子祛湿泄浊以治湿郁,其中刘寄奴为破血行瘀下气之品,其气芳香而行脾开胃,又有消食化积除胀之功。故有别名“化食丹”。用治血气胀满,其效甚捷。亦能疗烫火灼伤,能护肉不坏,不留瘢痕。具有保肝、抗大鼠血小板聚集、抗缺氧、抗血栓等作用。配合苍术燥湿运脾,以治湿郁。苍术善燥脾湿,《本草纲目》“治湿痰流饮,或挟瘀血”;《珍珠囊》“能健胃安脾,诸湿肿非此不除”。有抗缺氧、清除体内免疫复合物及类促卵泡激素生成的激素样作用及心血管系统的活性作用。湿性祛下,适当配以利水渗湿药,可使湿邪下泄,提高祛湿效果,故以茯苓健脾利湿,通过其利尿作用,促进钠、氯、钾等电解质的排出。白芥子温阳通滞,消痰散结,《本草纲目》“利气豁痰、除寒暖中、散肿止痛”。性善走散,能散结消肿,通经络。善治皮里膜外之痰。

[0027] 4) 恢复输卵管通畅

[0028] 本发明中当归、白芍、熟地、川芎、小茴香、肉桂温阳补血滋肾以通阳化瘀。其中四物汤为补血名方,药理研究有促进造血功能、抑制血小板集聚、抗血栓、改善血液流变型、抗缺氧、抗放射、免疫调节、抗衰老及抑制血管平滑肌增值作用;当归能促进循环,增加器官血流量。改善病变部位血循,减轻局部组织缺氧,通过对子宫有兴奋与抑制的“双相性”作用而调整子宫机能,既可抑制子宫收缩或痉挛使血流通畅、局部营养改善以止痛,又可加强子

宫收缩,使产后子宫复旧,血行旺盛,增进子宫发育,且能润肠通便减少盆腔充血,以达到间接治疗目的。此外,还具有抗炎镇痛作用,可降低血管通透性,减少血栓形成,且具有一定的镇静作用,又能兴奋网状内皮系统,对已沉积的抗原抗体复合物有促进吸收和消除作用,当归作用的药理学基础不仅有其对于子宫平滑肌收缩功能兴奋和抑制的调节作用,也涉及到抗炎镇痛作用、改善血液流变学特征、增加器官血流量等多方面作用;川芎辛香走窜,能通达气血,可以上行头目,下行血海,旁达四肢,外彻皮毛,走而不守,为血中气药,是妇科方中常用要药,适当配伍,以活血为用,通行气血,补而不滞;熟地甘温味厚,性质柔润,不仅滋阴养血,还可生精补髓,为补益肝肾之常用要药。药理研究有显著的抗增生、渗出及显著的强心作用,尤其对衰弱的心脏更显著,并有利尿及轻微降血糖作用。药理研究发现养血补肾中药可改善盆腔、子宫及胎盘的血液循环;能改善血液流变和血液粘稠度异常,疏通微循环,调理组织代谢,还能通过调整体内免疫功能而起到治疗作用,对内分泌激素调节作用尤为显著。当归白芍可缓解平滑肌痉挛,缓解由于宫腔积血刺激子宫收缩出现的阵发性下腹疼痛;小茴香温通经脉以解散寒凝;肉桂能温补脾肾阳气,通血脉而散寒止痛,温营血而利血脉,有鼓舞气血生长的功效。药理研究肉桂有中枢性及末梢性扩张血管的作用,能增强血液循环,增强消化机能,排出消化道积气,解除内脏平滑肌痉挛,缓解胃肠痉挛,促进蠕动。

[0029] 另外选择王不留行、甘草为引经药。其中王不留行既能活血通经,又能消肿止痛,善于通利血脉。上通乳汁,下通经脉,走而不守,行而不留。为阳明、冲任之药,能走血分,功专通利。药理研究能抗早孕同时又能调节人体生理功能,对大白鼠子宫有明显兴奋作用,对通乳及子宫复旧有明显效果。甘草为使,甘温益气,调和诸药。配芍药尤能缓急止痛。现代药理研究芍药甘草汤可以作用于中枢及卵巢,对输卵管、子宫、血管平滑肌等组织的收缩活动具有双向调节作用,有缓解平滑肌痉挛、止痛的功效,还可以直接作用于卵巢,有调节内分泌激素水平的作用。

[0030] 本发明中各味药功效及药理作用如下:

[0031] 1) 天花粉:性味甘微苦寒,归肺胃经。功效:清热生津,消肿排脓。能入血分,消瘀血,散结热。可用于一切痈肿属火热者。《大明本草》记载可“消肿毒,乳痈发背,痔漏疮疖,排脓生肌长肉,消扑损瘀血”,《医学衷中参西录》认为其“善通行经络,解一切疮家热毒”。古人曾用于下死胎,如《景岳全书》“下胎方”用药四两。传统用于治疗消渴证(糖尿病)、肺热燥咳(肺结核)、痈肿疮疡等。药理研究天花粉植物含有25.2%的淀粉、约1%的皂甙,多种氨基酸、甾醇、多糖、酶及天花粉蛋白。其主要化学成分天花粉蛋白是从天花粉鲜品中提取的一种多肽链构成的且可能含糖的碱性蛋白质。分子量约为18000。有致流产和抗早孕作用,能明显降低绒毛癌细胞分泌HCG和黄体酮。其消肿排脓功效与抗病原微生物及抗癌作用有关¹。据间接荧光标记抗体法、人流产胎盘的病理学等方法观察天花粉的致流产作用机理为:损伤滋养层细胞、使组织变性、循环障碍、抑制蜕膜反应、抗早孕、使激素下降,受体减少,从而降低HCG和黄体酮等作用。近些年来发现天花粉用途更为广泛,大量文献报道其抗病毒、抗菌、降血糖、抗衰老的作用,现代用于治疗糖尿病、呼吸道感染性疾病、葡萄胎、绒毛膜上皮癌、宫外孕、抗早孕及引产。因天花粉蛋白有较强的抗原性,可引起严重的过敏反应目前注射剂已趋淘汰,而天然植物直接煎服并无过敏,由于其性寒降,常见的副反应是胃肠道反应,用量不当可引起轻度恶心和腹泻,因此脾胃虚寒者,不宜多服。

[0032] 2) 龙葵:性寒微苦、归肺、膀胱经。功效:清热解毒、活血利尿、消肿。用于治疗咽

喉肿痛、痈肿疔毒、疮疹瘙痒、小便不利、毒蛇咬伤等。《新修本草》：“解劳少睡，去虚热肿”；《本草纲目》：“疗痈疽肿毒、跌扑伤损，消肿散血”。药理研究含龙葵碱、澳洲茄碱等多种生物碱及皂甙、矿物质、维生素等。有抗癌、抗炎作用，能抑制癌细胞的增殖。现代用于治疗多种癌症、尿路感染、慢性支气管炎及白带、痢疾。龙葵对癌细胞的增殖有明显的抑制作用，龙葵碱有类似皂甙的作用，能溶解血细胞。可使恶性膨胀的癌肿逐渐放慢增长速度。临床上多用于治疗癌性胸腹水，也常与其他抗癌药配伍治疗多种肿瘤。民间常当野菜食用。过量服用可引起头痛、腹痛、呕吐、腹泻、瞳孔散大、精神错乱等。

[0033] 3) 山豆根：性寒味苦，归肺经。功效：清热解毒，消肿利咽，用于热毒蕴结，咽喉、牙龈肿痛。《开宝本草》：“解诸药毒，止痛，消疮肿毒”。药理研究含苦参碱等多种生物碱及紫檀素等黄酮类化合物。对恶性肿瘤有明显抑制作用，对乏氧细胞有选择性杀伤作用，对乏氧细胞的毒性为有氧细胞的 36 倍，还能调节内分泌，增强肾上腺皮质的功能。现代用于治疗各种癌症及滋养叶细胞肿瘤。具有副作用小，安全，不使白血球减少的优点。

[0034] 4) 王不留行：辛甘平性，归肝胃经。功效：活血通经，下乳利尿、消肿止痛，善于通利血脉。上通乳汁，下通经脉，走而不守，行而不留。为阳明、冲任之药，能走血分，功专通利。治疗血滞经闭或通经及产后乳脉不通、乳汁不下，乳腺炎，睾丸炎。《本草纲目》“能走血分，乃阳明冲任之药”；《药性论》“治风毒，通血脉”。药理研究含多种王不留行皂甙、糖类及炭水化合物，并有生物碱及香豆素类化合物反应。对大白鼠子宫有明显兴奋作用，对通乳及子宫复旧有明显效果。能抗早孕同时又能调节生理功能，影响体内代谢使 cAMP 明显增高，有收缩子宫作用。

[0035] 5) 刘寄奴：性辛苦平入心肝脾经。功效：清暑利湿，活血通经，消食除胀。该药为破血行瘀下气之品，既能行血，又能止血。其气芳香而行脾开胃，又有消食化积除胀之功。故有别名“化食丹”。可治疗中暑、头痛、肠炎、痢疾、经闭腹痛、产后瘀阻、跌打损伤、食积腹胀。鲜草捣烂敷，治乳腺炎；研磨外用，治创伤出血。用治血气胀满，其效甚捷。亦能疗烫火灼伤，能护肉不坏，不留瘢痕。《别录》“下血止痛，治产后余疾，止金疮血”。含多种挥发油、多糖、黄酮类、奎尼酸酯类化合物及鞣质、微量元素等。具有保肝、抗大鼠血小板聚集、抗缺氧、抗血栓等作用。临床上被应用于治疗虫病橡皮肿、急性黄疸型病毒性肝炎、痈疽疔毒、中暑、泌尿系感染、前列腺毒等疾病。饮用日久，会出现“脾不健运”的消化系统的症状，例如厌食、腹胀、乏力等。

[0036] 6) 苏木：甘咸辛平入辛甘脾经。功效活血化瘀、消肿止痛。该药咸能入血，辛可走散，少用则和血，多用则破血。因其性走散动血，专行瘀滞，即能活血祛瘀，又能消肿止痛，为伤科主药，亦用于妇女血滞，产后瘀阻。《大明本草》“排脓止痛，消痈肿扑损瘀血”含苏木素、苏木酚、鞣质、挥发油等。能显著缩短家兔血浆再钙化时间，有一定镇静止痛效果，并有抗菌与催眠作用。对小白鼠离体子宫稍有抑制作用。

[0037] 7) 丹参：性苦微寒。归心、心包、肝经。功效活血祛瘀，凉血消痈，除烦安神。对瘀血所致的症瘕积块，有活血消症的作用，主要用于血热有瘀的病证。为祛瘀通经之品，能使瘀血祛而新血生，故有“一味丹参散，功同四物汤”之说。该药活血有余，补血不足。《本经》“破症除瘕”；《别录》“去心腹痼疾结气”；《景岳全书》“排脓止痛，长肉生肌”。药理研究含丹参酮、丹参醇、维生素 E 等。在改善微循环方面，有改善外周循环，提高常压和低压条件下机体的耐缺氧，加快微循环血液流速，增加毛细血管网等作用；在对血液动力学影响方面，有

扩张冠状动脉、增加冠脉血流量、改善心肌收缩力,调整心率等作用;能促进组织的修复与再生、抑制过度增生的纤维母细胞和肿瘤的生长;并能抑制凝血、激活纤溶。此外,对代谢、免疫及神经系统等其它方面也有一定的影响,其排脓生肌功效表现在抗炎和促进创面愈合方面。

[0038] 8) 泽兰:性辛微,归肝、膀胱经。活血祛瘀,利尿退肿。性温通达,善舒肝脾之郁,以活血祛瘀行水。能消肿散结缓和疼痛之效。具有通经散结而不伤正的特点,为妇科常用药。用于血滞经闭、痛经、腹中包块、产后瘀阻腹痛、身面浮肿及外伤瘀肿、疮痈肿毒等证。是作用较温和的活血祛瘀药。行血而不峻,不易损伤正气,且有利尿消肿之功,为妇科常用药。《本经》“主乳妇内衄、中风余疾、大腹水肿、身面四肢浮肿、骨节中水、金疮痈肿”。含挥发油、黄酮甙、鞣质、树脂、皂甙、酚类等。能扩张微血管,降低血粘度,防止术后粘连及强心作用。

[0039] 9) 牛膝:苦酸平性,归肝肾经。功效:活血祛瘀,引血下行,补肝肾,通淋涩。该药性善下行,生用活血通经,兼能舒经利痹消肿止痛,盐制长于补肝肾强筋骨。《本经》记载能“坠胎”;《大明本草》:“治腰膝软怯冷弱,破症结,排脓止痛,产后心腹痛并血晕,落死胎,壮阳”。《本草纲目》“能去恶血”;《本草经疏》:“走而能补,性善下行”。药理研究含皂甙、多量钾盐及生物碱。有镇痛、兴奋子宫、加强子宫收缩等作用。

[0040] 10) 益母草:辛苦微寒,归肝心膀胱经。功效:活血行瘀、利尿解毒。专入心肝血分,功专行血祛瘀,为妇科经产要药。《本草纲目》记载治“崩中漏下妇人胎产诸病”具有祛瘀生新之效。现代药理研究其主要成分含益母草硷甲、益母草硷乙等多种生物碱及维生素、氯化钾和黄酮类物质等。能显著增强子宫肌肉的收缩力和紧张性,其活血祛瘀功效主要与改善血液动力学、改善血液流变及改善微循环有关。用治肾炎水肿,还能使大小便排出量增多,水肿迅速消退的效果。

[0041] 11) 川芎:辛温归肝胆心包经。功效活血行气,祛风止痛。常用于血郁气滞的月经不调、经闭、痛经以及产后瘀滞腹痛。川芎辛香窜,能通达气血,可以上行头目,下行血海,旁达四肢,外彻皮毛,走而不守,为血中气药,为妇科方中常用要药,适当配伍,以活血为用,通行气血,补而不滞。如与当归配伍,可增强活血散瘀、行气止痛之功。含挥发油、生物碱、酚性物质、内酯类中性物质、有机酸等。药理研究具有扩张冠脉、增加冠脉流量和下肢血流量增加、降低心肌氧耗、改善微循环障碍、抑制血小板积聚、抗血栓形成等,能加强子宫收缩,有一定镇痛、镇静、镇痉作用,还能抗维生素E缺乏的作用。

[0042] 12) 当归:性味甘辛温,归肝心脾经。功效:补血调经,活血止痛,润肠通便。既能补血,又可活血,兼行气止痛,为补润之品,又有活血之功。主治一切血证,为治血病之要品,被称为血中气药,尤为妇科良药,凡妇女月经不调、胎产诸症,无论血虚血滞,皆常用为主药。《本草纲目》“治头痛、心腹诸痛,润肠胃、筋骨、皮肤。和血补血”。药理研究含挥发油、亚叶酸、烟酸、B-谷甾醇、VB12等。其中所含B12及叶酸类物质有抗恶性贫血作用。对子宫有兴奋与抑制的“二相性”作用,既可抑制子宫痉挛以止痛,又可使血行旺盛,增进子宫发育,且能润肠通便减少盆腔充血,以达到间接治疗目的。

[0043] 13) 青皮:苦辛温性,归肝胆胃经。疏肝破气,消积化滞。既能疏肝破气止痛,又能除坚散结。本品味苦辛芳烈而性降泄,偏疏肝胆气分,兼能消积化滞。破气散积化滞之力较强。《珍珠囊》“破坚癖,散滞气”。其理气消积化滞的功效,主要与其对消化系统和呼吸系统的作用有关,能增加胃肠血流,促进胆汁分泌。

[0044] 14) 柴胡 :苦、辛,微寒。归心包络、肝、三焦、胆经。功效 :透表泄热,疏肝解郁,升举阳气。为治疗肝气郁结的要药。现代药理研究有抑菌解热,镇静镇痛及抗肝损伤的作用。

[0045] 15) 香附 :辛平微苦,功效疏肝理气、调经止痛。芳香性平无寒热偏胜,通经三焦,为理气良药,尤长于疏肝解郁,理气止痛。用于治疗肝郁气滞所致的月经不调、痛经等证。偏于理肝气,解郁结,被称为“气病之总司,妇科之主帅”。《本草纲目》“散时气寒疫,利三焦,解六郁,消饮食积聚…妇人崩漏带下、月候不调、胎前产后百病”。含挥发油、酚性成分等。香附子流浸膏不论对已孕未孕子宫肌都有直接抑制收缩作用,并弛缓其肌紧张。对动物的离体子宫,可抑制其收缩、缓解其痉挛。乙醇提取液可明显把提高小白鼠对疼痛的耐受能力。水煎剂有降低肠管紧张性和拮抗乙酰胆碱的作用。

[0046] 16) 乌药 :辛温,归肺脾肾膀胱经。行气止痛、温肾散寒。乌药辛开温散,上走脾肺,下达肾与膀胱,有顺气散寒止痛之功,能疏理胸腹邪逆之气。治一切气滞寒凝之证。善于疏通气机,能顺气畅中,散寒止痛。《本草拾遗》“主中恶心腹痛…膀胱、肾间冷气攻冲背脊,妇人血气。…”含生物碱及挥发油,对胃肠平滑肌有双重作用,能增加消化液的分泌,促进胃肠蠕动;兴奋大脑皮质,促进呼吸,兴奋心肌,加速血液循环,升高血压,发汗,外涂用可使局部血管扩张,血液循环加速,缓和肌肉痉挛性疼痛。乌药水煎剂能使兔离体小肠紧张性降低,这种舒张效应可被乙酰胆碱所拮抗,据认为有拮抗乙酰胆碱的收缩效应。

[0047] 17) 郁金 :辛苦寒性,归心肝胆经。祛瘀止痛,行气解郁,凉血清心,利胆退黄。芳香宣达,既能入气分行气解郁,又能入血分活血祛瘀,为血中之气药,故凡气血凝滞引起的胸胁脘腹疼痛等由于血热瘀滞者皆为常用之品。《新修本草》“主血积,下气,生肌,止血,破恶血”。含姜黄素等挥发油,能溶解胆固醇,促进胆汁分泌和排泄,并可使胆囊收缩,有轻度的镇痛作用。

[0048] 18) 熟地 :性甘微温,归心肝肾经。功效 :补血滋阴。为补血要药,善于滋养肝肾阴血。熟地甘温味厚,而质柔润,不仅滋阴养血,且可生精补髓,为补益肝肾之常用要药。《本草纲目》“填骨髓,长肌肉,生精血,补五脏内伤不足,通血脉”。含 B- 谷固醇与甘露醇及少量豆固醇、梓醇、地黄素、维生素 A 类物质、糖及氨基酸等。现代药理研究有显著的抗增生、渗出的作用,还有显著的强心作用,尤其对衰弱的心脏更显著并有利尿及轻微降血糖作用。

[0049] 19) 苍术 :辛苦温性,归脾胃经。燥湿健脾,祛风除湿。善燥脾湿,用于脾为湿困运化失司,而见食欲不振,胸闷呕恶,腹胀泄泻,胎白腻浊等证。《本草纲目》“治湿痰流饮,或挟瘀血”;《珍珠囊》“能健胃安脾,诸湿肿非此不除”。含挥发油(为 β - 桉醇、毛苍术醇及苍术酮、苍术炔)、胡萝卜素及维生素 A,还含有与钙磷吸收有关的维 D。可用治维生素 A 缺乏所致的夜盲症和角膜软化症。单用有效,或与猪肝或羊肝蒸煮服食,如《太平圣惠方》“抵圣散”。有调整胃肠运动、保肝、消毒抑菌、明目、健骨利水、降血糖、抗缺氧、抗肿瘤、清除体内免疫复合物及类促卵泡激素生成的激素样作用。对神经系统的影响及心血管系统的活性作用。

[0050] 20) 白芥子 :辛温,归肺经。功效 :温肺祛痰,利气散结。《本草纲目》“利气豁痰、除寒暖中、散肿止痛”。性善走散,能豁痰涎,利气机,宽胸膈,通经络。其辛散走窜之力,能散结消肿,以治阴阻漫肿,善治皮里膜外之痰。“痰在肋下皮里膜外者,非此不能除”含白芥子甙、白芥子酶、芥子酸、芥子碱、脂肪油、蛋白质和粘液质等。对皮肤真菌有抑制作用。

[0051] 21) 鸡血藤 :辛甘温性,归肝经。功效补血行血,舒经活络。用于血虚或兼有瘀滞

的经闭、月经后期、痛经以及血虚头昏等证。兼有补血行血之功,现代用本品治疗因放射线引起的白血球下降,有较好的效果。《纲目拾遗》“壮筋骨,已酸痛,和酒服……;治老人气血虚弱、手足麻木、瘫痪等证;男子虚损、不能生育及遗精白浊;男妇胃寒痛;妇人经水不调、赤白带下、妇女肝血劳及子宫虚冷不受胎。”含有鸡血藤醇,对子宫有兴奋作用。能增强子宫节律性收缩,较大剂量收缩更显著,振幅明显增大,已孕子宫较未孕子宫敏感。

[0052] 22) 白芍:性味苦酸微寒。归肝经。功效:平抑肝阳、养血敛阴、柔肝止痛。《本经》“主邪气腹痛,止痛,利小便,益气。”为治疗诸痛之良药。含芍药甙、苯甲酸、鞣质、挥发油、 β -谷甾醇等。药理研究发现有镇痛、镇静、抗炎、解痉、耐缺氧和对内分泌免疫系统功能具有双向调节作用。对动物离体肠管和在体胃、子宫平滑肌有抑制作用。芍药甙对中枢神经系统有抑制作用。

[0053] 23) 炙甘草:性味甘平,归心肺脾胃经。功效:益气补中,清热解毒,祛痰止咳,缓急止痛,缓和药性。有调和诸药之功。《别录》:“温中下气,通经脉,利血气,解百药毒”。药理研究含甘草甜素,主要系甘草酸的钾、钙盐,黄酮类化合物等。有强心、解毒、抗炎抗过敏、解痉及类肾上腺皮质作用。

[0054] 24) 茯苓:甘淡平性,归心肺膀胱经,功效:利水渗湿,健脾补中,宁心安神。性质和平,补而不峻,利而补猛,既能扶正,又能祛邪。正虚(脾虚)邪胜(湿生),必不可缺。含茯苓聚糖、茯苓酸、蛋白质、脂肪、组氨酸、胆碱、麦角甾醇、钾盐、酵素、腺嘌呤等。有缓慢而持久的利尿作用,能促进钠、氯、钾等电解质的排出。此外,还有镇静和降低血糖作用。

[0055] 25) 小茴香:辛甘温。入肝肾脾胃经。功效祛寒止痛、理气和胃。小茴香辛温芳香,功能疏肝理气,暖肾祛寒,温脾开胃,尤善止痛。《开宝本草》:“主膀胱、肾间冷气及育肠气,调中止痛,呕吐”含挥发油,主要成分为茴香醚、小茴香酮,尚含茴香醛、胀脂肪油等。能增强胃肠蠕动,排除胃肠中积气,有时在兴奋后蠕动又降低,因而有助于缓解痉挛、减轻疼痛。

[0056] 26) 山茱萸:性味甘酸温,归肝肾经。功效:补益肝肾,收敛固涩。既能补肝肾之阴,又能温补肾阳,是一味平补阴阳的要药。《别录》:“强阴,益精,安五脏,通九窍,明目强力”。药理研究含维生素A、山茱萸甙、皂甙、鞣质、熊果酸、没食子酸、苹果酸、酒石酸等。有利尿和降压、抑菌作用。体外试验能杀灭小白鼠腹水癌细胞。对因化疗及放疗引起的白血球下降有升高的作用。山茱萸甙毒性很低,有较弱的拟副交感神经的作用。

[0057] 27) 肉桂:辛甘大热。入肝、肾、心、脾、胃经。功效:补火助阳、散寒止痛、兼能温通经脉,引火归元。用于肾阳衰微下元虚冷之证。能温补脾肾阳气,通血脉而散寒止痛,温营血而利血脉,有鼓舞气血生长的功效。《别录》“通血脉,理疏不足宣导百药”。药理研究肉桂有中枢性及末梢性扩张血管的作用,能增强血液循环;增强消化机能,排出消化道积气,解除内脏平滑肌痉挛,缓解胃肠痉挛,促进蠕动,用于肾阳衰微下元虚冷之证。亦可在治气血衰少方中用之有鼓舞气血生长的功效。如“人参养荣汤”、“十全大补汤”治气血两虚。用法:后下。

[0058] 28) 厚朴:苦辛温性,归脾胃肺大肠经。功效:行气燥湿,降逆平喘。善除胃肠滞气、燥湿运脾,既能下有形之实满,又能散无形之湿满。适用于湿阻中焦、气滞不利所致的脘闷腹胀、腹痛或呕逆。含厚朴酚、异厚朴酚、巨箭毒硷,挥发油中含桉楠醇。药理研究能刺激消化道粘膜能引起反射性兴奋。

[0059] 29) 枳壳:性味苦辛微酸温,归脾胃经。功效行气消痰,散结消痞。枳壳作用和缓,

以行气宽中除胀为主。《本经》“除寒热结…利五脏，益气轻身”；《别录》“除胸胁痰癖，逐停水，破结实，消胀满，心下急痞痛”。药理研究含有多种挥发油、黄酮甙。有强心利尿作用，能改善心、肾、大脑的血液循环，具有强心利尿作用；对胃肠道平滑肌有一定兴奋作用，使胃肠运动收缩节律增强而有力；对子宫有兴奋作用，使子宫收缩有力肌张力增强；还有抗过敏作用，能抑制过敏介质释放。

[0060] 30) 桂枝：甘辛性温，功效发汗解肌、温经通脉。主要用于风寒感冒、肌肉关节酸痛、经闭腹痛。桂枝辛散温通，能振奋气血，透达营卫，可外行于表解散肌腠风寒，横走四肢温通经脉寒滞，能散寒止痛，活血通经。药理研究有解热镇痛、镇静、抗惊厥作用；桂皮油对子宫有特异性充血作用，能加强其它活血化瘀药的功效。

[0061] 31) 桃仁：辛苦平性，归肝肺大肠经。功效：活血祛瘀，润肠通便，止咳平喘。富含脂质，入肝经血分，为破瘀行血常用之品，故凡瘀血积滞之经闭、痛经、腹中包块、产后瘀阻之块痛等，皆为桃仁主治之症。《珍珠囊》“治血结血秘血燥，通润大便，破蓄血”。药理研究有扩张血管和抗凝及抑制血栓形成，及抗炎和润肠通便作用。

[0062] 以下表 1 为服用本发明提供的中药的 85 例病例，表 2 为服用西药的 50 例病例

[0063] 表 1. 中药组 85 例病例资料

[0064]

								初次 HCG	包块			病原 学		
编号	姓名	年龄	停经 天数	流血 时间	腹痛	宫外 孕史	孕产史 G=孕	U/L	左	右	积液	uu	包块 吸收	HSG
1	郝梦	26	37	13			G1	160	左		有	+	×	√
2	陈丽华	28	35	20			G5	700		右		+	√	√
3	陈燕	27	34	4			G1	110		右		+	√	√
4	张伟娇	30	37	5			G6	320	左				√	√
5	周永霞	29	33	2	有		G3	40		右	有	+	√	√
6	杨小惠	25	30	10			G5	900	左			+	√	√
7	王娟	25	31	30	有		G3	192		右		+	√	√
8	沈丽萍	31	39	5		有	G4	475		右		+	√	√
9	王惠	30	37	6		有	G4	65	左				2 次	√

[0065]

10	王惠	28	35	8			G2	894	左				√	√
11	王红艳	24	36	14			G3	120		右			√	√
12	王芳	23	40	9			G1	320		右			√	√
13	孙龙燕	21	60	16			G1	468	左			十	√	√
14	强红	32	61	15			G2	203		右	有	十	3 次	√
15	马晓梅	27	40	10			G3	600		右		十	√	√
16	马倩	23	38	5			G2	400	左				√	√
17	罗洁	18	30	45			G1	231		右	有	十	√	√
18	柳丽春	30	46	1	有		G3	275		右		一	√	√
19	刘丽	21	27	20		有	G2	510		右	有		√	√
20	梁玉珍	38	42	8		有	G6	410	左			十	√	√
21	刘丽	27	40	8			G3	501		右			2 次	√
22	崔荣	28	36	12			G1	150	左			一	√	√
23	季文丽	24	54	1			G2	1452		右		十	2 次	√
24	范颖	22	34	30			G3	257	左		有		√	√
25	赵雪琴	31	30	35			G3	1280		右		十	√	√
26	季文丽	28	33	9		有	G6	405	左			十	√	√
27	姬秋莉	31	36	6			G4	1700	左		有		×	√
28	何晓娟	30	38	4			G3	306	左			十	√	√
29	桂朝皓	24	16	10	有		G1	335	左		有	十	×	√
30	戈金	34	34	20			G7	185	左		有	十	2 月	√
31	丁向真	28	39	7			G1	750	左		有	一	√	√
32	焦小颜	29	28	22			G2	4250		右	有	一	3 次	√
33	金哲	25	15	0	有		G2	300	左		有	一	√	√
34	孟卓	24	42	5	有		G2	603		右		十	√	√
35	牛艳	24	36	2		有	G2	204		右		十	√	√
36	黎娜	33	50	1			G2	645	左				√	√
37	马晓红	24	35	6		有	G3	150		右			√	√
38	于春霞	23	32	10			G2	244		右		一	√	√
39	周丽娟	23	40	3			G1	2615		右		十	×	√
40	王研琴	27	30	70			G3	66		右			√	√
41	张立彦	34	43	5			G5	290	左			十	√	√
42	李婷	25	30	7			G2	220		右	有	十	√	√
43	张军霞	28	45	15	有		G4	1700		右	有		√	√
44	赵旋	22	55	4	有		G3	510	左		有	十	×	√
45	秦雅洁	23	45	0	有		G2	136	左			十	√	√
46	耿晓燕	22	32	22	有		G2	304		右	有	十	√	√
47	赵玉红	42	30	45			G3	114	左				√	√
48	杨菊梅	32	27	30			G1	379		右			√	√
49	李国红	32	30	11			G2	80		右	有		√	√
50	戴艳萍	36	40	5			G2	420		右	有		×	√
51	杨智娟	22	38	8		有	G2	220		右			√	√
52	杨兰	35	43	6			G5	300		右			√	√

[0066]

53	于燕	22	43	1	有		G2	970	左		有		√	√
54	喻彩萍	29	43	1	有		G1	824	左			一	√	√
55	李文	24	33	20			G2	54		右			√	√
56	张彩娟	31	40	1	有	有	G2	730	左		有	一	√	√
57	郭静	23	50	5			G3	60	左		有		√	√
58	李静	24	50	5			G1	13		右	有	十	√	√
59	郭燕	28	30	21		有	G4	323		右			√	√
60	李娟	27	30	41			G4	256	左		有	十	√	√
61	郝小莉	28	45	18			G2	120	左		有		√	√
62	李涛	25	29	21			G1	540		右	有		√	√
63	何玉芳	35	51	15			G4	355		右	有	十	√	√
64	黄玲	23	50	3	有		G2	120		右	有		√	√
65	温韵妍	24	68	4			G1	10400	左		有		√	√
66	查丽娟	23	43	13			G1	103		右	有	一	√	√
67	王静	28	21	10			G1	72		右			√	×
68	白雅丽	22	34	7			G1	1570		右		十	转囊性	×
69	张冬云	30	33	12			G1	752	左		有	一	√	×
70	杨玲	27	31	34		有	G3	44	左			十	×	×
71	鲁杨	24	44	15	有		G1	1280		右	有	十	3次	×
72	刘丽	20	45	1			G1	53		右		十	√	×
73	刘莉	26	30	13			G3	254		右			√	×
74	焦小燕	24	28	0	有		G2	80		右	有	十	√	×
75	葛冬梅	33	47	12			G5	452		右		十	×	×
76	马淑梅	28	41	15	有		G1	2116	左				×	×
77	刘梅	39	54	3			G4	465		右			×	×
78	马莉	25	45	12			G2	480	左				×	×
79	田甜	21	41	5		有	G4	148		右	有		×	×
80	邱丽娟	28	30	45			G1	175		右	有		√	×
81	秦雅洪	23	45	0	有		G2	196	左			十	×	×
82	刘晓颖	23	31	1		有	G3	78		右	有		×	×
83	刘静	22	34	9			G4	196		右	有		×	×
84	李晓丽	29	37	15		有	G3	55		右	有	十	√	×
85	王微	23	48	20			G4	1180	左			一	×	×
		平均 年龄	平均 停经 天	平均 流血 时间	18 例	14 例	初孕	平均	35 例	50 例	有积 液 37 例	记载 48 例 阳性 37	吸收 61 例	通畅 66 例
		26. 93 岁	38.21 天	12.51 天	21.1 8%	16.4 7%	22 例占 25.88%	623.27	41. 1 8 %	58. 8 2%	积也 存在 率 43.53 %	阳性 率 37/48 =77.0 8%	吸收 率 71.76 %	通畅率 77.65%

[0067] 注:UU=解脲支原体,HSG:子宫输卵管造影。

[0068] 表 2. 西药组 50 例病例资料

[0069]

								初次 HCG	包块			病原 学		
编 号	姓 名	年 龄	停经 天数	流血 时间	腹痛	宫外 孕史	孕产史	U/L	左	右	积液	uu	包块 吸收	HSG

[0070]

1	马淑梅	30	33	10			G4	349	左		有	一	×	√
2	吴彦丽	30	30	12	有		G2	110	左		有		×	√
3	潘欣	27	30	40			G2	45		右		十	×	√
4	郑丽	25	45	0	有		G3	102	左		有		×	√
5	马学梅	24	40	2			G1	2900		右			×	√
6	李静	26	32	25			G3	210		右		十	×	×
7	范顺	24	36	6			G3	598	左				×	×
8	彭丽丽	24	44	7			G1	331	左			十	√	√
9	徐佳	20	62	7			G1	460		右	有	十	√	×
10	蒋晓琳	41	40	9		有	G4	348	左				×	×
11	沈静	24	30	2	有		G1	279		右	有		×	×
12	李静	31	42	0		有	G4	44		右			×	×
13	何玉燕	26	33	10			G3	1123	左				×	×
14	田东霞	28	35	20			G1	1054		右		一	×	×
15	唐敏	32	46	2	有	有	G2	102		右	有		×	×
16	李红琴	30	28	14			G3	74		右	有		×	×
17	李静	26	22	9			G2	89		右			×	×
18	杨志娟	22	33	11		有	G3	1021		右		十	×	×
19	高尊贤	30	40	16		有	G3	405		右			×	×
20	温均研	24	68	4	有		G1	10400	左		有		×	×
21	吴逢玉	27	40	4			G6	170	左				×	×
22	肖毅	25	40	20	有		G1	240	左		有		×	×
23	徐淑燕	23	40	2			G2	214	左		有		×	×
24	薛丽娟	31	39	1			G4	1052	左				×	×
25	李研	26	47	15	有		G2	55	左		有	十	×	×
26	张燕	24	32	1			G2	67		右			×	×
27	章宁	23	45	16	有		G1	1028		右	有		×	×
28	赵丽清	23	29	52			G3	260		右	有		×	×
29	郭文惠	32	30	32			G3	1200		右			√	×
30	李爱梅	31	37	4			G2	3300		右			×	×
31	赵占月	25	55	3			G2	14	左				×	×
32	郑改玲	38	47	13			G3	145		右	有	十	×	×
33	程敏	32	45	22			G3	336		右		十	×	×
34	高玲	24	49	14	有		G4	1850	左		有		×	×
35	白怡红	34	39	19			G3	127		右		一	×	×
36	樊雪梅	36	45	10			G5	730	左				×	×
37	陈敏	19	26	3			G1	540		右	有		×	×
38	白海燕	24	45	11			G2	143		右			×	×
39	马玉萍	30	40	5			G2	387	左			十	√	×
40	梁玉珍	36	28	30			G3	300	左		有		×	×
41	蔡娟	23	30	45			G1	48		右			×	×
42	蒋敏	23	34	9			G2	826		右		一	×	×

[0071]

43	罗有玲	30	28	20			G5	170		右	有		×	×
44	王利玲	34	50	12	有		G4	30		右	有	+	×	×
45	张雪	40	30	33			G3	64	左				√	×
46	沈丽萍	21	38	6			G1	120		右			×	×
47	丁莹	24	40	7		有	G2	326	左				×	×
48	李小丽	23	37	15		有	G3	23		右	有	+	×	×
49	尹小兰	28	40	3		有	G5	540	左				√	×
50	杨菊梅	32	33	2	有		G1	379		右	有	+	×	×
		平均 年龄	平均 停经 天	平均 流血 时间	11 例	8 例	初孕	平均	21 例	29 例	有积 液 21 例	记载 16 例 阳性 12 例	吸收 6 例	通畅 5 例
		26. 93 岁	38.54 天	12.7 天	22%	16%	12 例占 24%	694.56	42 %	58 %	积液 存在 率 42%	阳性 率 12/16 =75%	吸收 率 12%	通畅率 10%

[0072] 由上述表 1 和表 2 可以得出如下的统计学数据：

[0073] 表 1。两组包块吸收率比较表 (%)

[0074]

	n	包块吸收 (初次恢复月经后)	吸收率	χ^2	P 值
中药组	85	61	71.76%	44.981	0.000
西药组	50	6	12%		

[0075] 表 2。两组输卵管通畅率比较表 (%)

[0076]

	n	输卵管通畅 (第三次恢复月经后)	通畅率	χ^2	P 值
中药组	85	66	77.65%	57.78	0.000
西药组	50	5	10%		

[0077] $P \leq 0.001$ 有显著意义。

[0078] 从上述表格的数据可以看出,采用本发明提供的中药,在消除包块、恢复输卵管通畅方面的疗效明显高于西药组。治疗组 85 例,初次恢复月经后有 61 例包块消失,包块吸收率为 71.76%。对照组 50 例,初次恢复月经后有 6 例包块消失,包块吸收率为 12%;第三次恢复月经后 HSG 检查,治疗组患侧有 66 例通畅,输卵管复通率为 77.65%。对照组有 5 例通畅,输卵管复通率为 10%。两组对比,治疗组初次月经恢复后包块吸收率和输卵管复通率与对照组相比均有极显著意义 ($P < 0.01$)。其药理特点是能够杀胚、降 HCG,促进盆腔血液循环和病理产物的代谢吸收,从而达到消肿块和恢复输卵管通畅的目的。

[0079] 实施例 1：

[0080] 患者先服用下述基本处方的中药,其处方为:天花粉 10g、炒王不留行 10g、苏木 6g、丹参 10g、泽兰 9g、牛膝 10g、益母草 10g、川芎 10g、当归 10g、苍术 6g、柴胡 6g、香附 10g、乌药 9g、郁金 9g、熟地 10g、鸡血藤 6g、白芥子 10g、茯苓 10g、白芍 10g、甘草 6g、小茴香 6g、青皮 6g,其目的是散结消积,药理特性是能够杀胚、降 HCG,以消除异位妊娠的包块。

[0081] 当检测到 HCG 增值明显时,在上述基本处方中加龙葵 6g,当检测到 HCG 下降缓慢时,在上述基本处方中加山豆根 10g,同时配干姜 6g、肉桂 5g,达到抗孕杀胚的目的,其药理

特性是能够杀胚、降 HCG。

[0082] 当患者舌苔白厚时,在上述基本处方中加厚朴 10g、刘寄奴 10g,当 HCG 降零后,去掉上述基本处方中的天花粉、龙葵、山豆根。加桃仁 6g,青皮改枳壳,去小茴香,肉桂易桂枝,以达到消积通幽的目的,其药理特性是能够促进盆腔病理产物的代谢吸收,消除肿块,恢复输卵管通畅。

[0083] 为了恢复输卵管通畅,在上述基本处方中加山茱萸 6g、通草 3g、续断、桑寄生、菟丝子各 6g。

[0084] 所述汤剂的煎服方法为:首次煎以冷水 500-1000 毫升,浸泡半小时后,文火煎 20-25 分钟后加入肉桂再煎 5-6 分钟,滤出药汁;二次煎加入冷水 500-800 毫升煎半小时,两次滤出药汁掺匀分 2 次,温热内服,忌生冷及辛辣食物,上药一日一剂,3 日为一疗程,根据病情随证加减,共服 3 个月经周期。

[0085] 实施例 2:

[0086] 患者先服用下述基本处方的中药,其处方为:天花粉 60g、炒王不留行 30g、苏木 10g、丹参 20g、泽兰 12g、牛膝 20g、益母草 20g、川芎 20g、当归 30g、苍术 10g、柴胡 12g、香附 15g、乌药 15g、郁金 15g、熟地 30g、鸡血藤 15g、白芥子 15g、茯苓 20g、白芍 30g、甘草 10g、小茴香 15g、青皮 12g,其目的是散结消积,药理特性是能够杀胚、降 HCG,以消除异位妊娠的包块。

[0087] 当检测到 HCG 增值明显时,在上述基本处方中加龙葵 15g,当检测到 HCG 下降缓慢时,在上述基本处方中加山豆根 15g,同时配干姜 10g、肉桂 10g,达到抗孕杀胚的目的,药理特性是能够杀胚、降 HCG。

[0088] 当患者舌苔白厚时,在上述基本处方中加厚朴 20g、刘寄奴 15g,当 HCG 降零后去掉上述基本处方中的天花粉、龙葵、山豆根,加桃仁 10g,青皮改枳壳,去小茴香,肉桂易桂枝,达到消积通幽的目的,药理特性是能够促进盆腔病理产物的代谢吸收,消除肿块,恢复输卵管通畅。

[0089] 为了恢复输卵管通畅,在上述基本处方中加山茱萸 15g、通草 5g、续断、桑寄生、菟丝子各 15g。

[0090] 所述汤剂的煎服方法为:首次煎以冷水 800-1000 毫升,浸泡半小时后,文火煎 20-25 分钟后加入肉桂再煎 5-6 分钟,滤出药汁;二次煎加入冷水 500 毫升煎半小时,两次滤出药汁掺匀分 2 次,温热内服,忌生冷及辛辣食物,上药一日一剂,3 日一疗程,根据病情随证加减,共服 3 个月经周期。

[0091] 实施例 3:

[0092] 患者先服用下述基本处方的中药,其处方为:天花粉 35g、炒王不留行 20g、苏木 8g、丹参 15g、泽兰 10.5g、牛膝 15g、益母草 15g、川芎 15g、当归 20g、苍术 8g、柴胡 9g、香附 12.5g、乌药 12g、郁金 12g、熟地 20g、鸡血藤 10.5g、白芥子 12.5g、茯苓 15g、白芍 20g、甘草 12g、小茴香 10.5g、青皮 9g,其目的是散结消积,药理特性是能够杀胚、降 HCG,以消除异位妊娠的包块。

[0093] 当检测到 HCG 增值明显时,在上述基本处方中加龙葵 10.5g,当检测到 HCG 下降缓慢时,在上述基本处方中加山豆根 12.5g,同时配干姜 8g、肉桂 7.5g,达到抗孕杀胚的目的,药理特性是能够杀胚、降 HCG。

[0094] 当患者舌苔白厚时,在上述基本处方中加厚朴 15g、刘寄奴 12.5g,当 HCG 降零后去掉上述基本处方中的天花粉、龙葵、山豆根,加桃仁 8g,青皮改枳壳,去小茴香,肉桂易桂枝,达到消积通幽的目的,药理特性是能够促进盆腔病理产物的代谢吸收,消除肿块,恢复输卵管通畅。

[0095] 为了恢复输卵管通畅,在上述基本处方中加山茱萸 9.5g、通草 4g、续断、桑寄生、菟丝子各 10.5g。

[0096] 所述汤剂的煎服方法为:首次煎以冷水 800-1000 毫升,浸泡半小时后,文火煎 20-25 分钟后加入肉桂再煎 5-6 分钟,滤出药汁;二次煎加入冷水 500 毫升煎半小时,两次滤出药汁掺匀分 2 次,温热内服,忌生冷及辛辣食物,上药一日一剂,3 日一疗程根据病情随证加减,共服 3 个月经周期。

[0097] 实施例 4:

[0098] 患者先服用下述基本处方的中药,其处方为:天花粉 11g、炒王不留行 11g、苏木 7g、丹参 11g、泽兰 10g、牛膝 11g、益母草 11g、川芎 11g、当归 11g、苍术 7g、柴胡 7g、香附 11g、乌药 10g、郁金 10g、熟地 11g、鸡血藤 7g、白芥子 11g、茯苓 11g、白芍 11g、甘草 7g、小茴香 7g、青皮 7g,其目的是散结消积,药理特性是能够杀胚、降 HCG,以消除异位妊娠的包块。

[0099] 当检测到 HCG 增值明显时,在上述基本处方中加龙葵 7g,当检测到 HCG 下降缓慢时,在上述基本处方中加山豆根 11g,同时配干姜 7g、肉桂 6g,达到抗孕杀胚的目的,药理特性是能够杀胚、降 HCG。

[0100] 当患者舌苔白厚时,在上述基本处方中加厚朴 11g、刘寄奴 11g,当 HCG 降零后去掉上述基本处方中的天花粉、龙葵、山豆根,加桃仁 7g,青皮改枳壳,去小茴香肉桂易桂枝,达到消积通幽的目的,药理特性是能够促进盆腔病理产物的代谢吸收,消除肿块,恢复输卵管通畅。

[0101] 为了恢复输卵管通畅,在上述基本处方中加山茱萸 7g、通草 4g、续断、桑寄生、菟丝子各 7g。

[0102] 所述汤剂的煎服方法为:首次煎以冷水 800-1000 毫升,浸泡半小时后,文火煎 20-25 分钟后加入肉桂再煎 5-6 分钟,滤出药汁;二次煎加入冷水 500-800 毫升煎半小时,两次滤出药汁掺匀分 2 次,温热内服,忌生冷及辛辣食物,上药一日一剂,3 日一疗程,根据病情随证加减,共服 3 个月经周期。

[0103] 实施例 5:

[0104] 患者先服用下述基本处方的中药,其处方为:天花粉 59g、炒王不留行 29g、苏木 9g、丹参 19g、泽兰 11g、牛膝 19g、益母草 19g、川芎 19g、当归 29g、苍术 9g、柴胡 11g、香附 14g、乌药 14g、郁金 14g、熟地 29g、鸡血藤 14g、白芥子 14g、茯苓 19g、白芍 29g、甘草 9g、小茴香 14g、青皮 11g,其目的是散结消积,药理特性是能够杀胚、降 HCG,以消除异位妊娠的包块。

[0105] 当检测到 HCG 增值明显时,在上述基本处方中加龙葵 14g,当检测到 HCG 下降缓慢时,在上述基本处方中加山豆根 14g,同时配干姜 9g、肉桂 9g,达到抗孕杀胚的目的,药理特性是能够杀胚、降 HCG。

[0106] 当患者舌苔白厚时,在上述基本处方中加厚朴 19g、刘寄奴 14g,当 HCG 降零后去掉上述基本处方中的天花粉、龙葵、山豆根,加桃仁 9g,青皮改枳壳,去小茴香,肉桂易桂枝,达

到消积通幽的目的,药理特性是能够促进盆腔病理产物的代谢吸收,消除肿块,恢复输卵管通畅。

[0107] 为了恢复输卵管通畅,在上述基本处方中加山茱萸 14g、通草 4g、续断、桑寄生、菟丝子各 14g。

[0108] 所述汤剂的煎服方法为:首次煎以冷水 800-1000 毫升,浸泡半小时后,文火煎 20-25 分钟后加入肉桂再煎 5-6 分钟,滤出药汁;二次煎加入冷水 500-800 毫升煎半小时,两次滤出药汁掺匀分 2 次,温热内服,忌生冷及辛辣食物,上药一日一剂,3 日一疗程根据病情随证加减,共服 3 个月经周期。

[0109] 上述实施例中的中药可以制作成汤剂、丸剂、散剂、膏剂、糖浆剂、片剂、冲服剂或者胶囊剂,丸剂可以是蜜丸、水丸、糊丸或者浓缩丸,膏剂可以是流浸膏、浸膏、或者煎膏剂。