

早孕药物流产后动态观察血清性激素变化的临床价值

赵洪刚 董华 顾燕 张遵城

【摘要】目的 探讨动态观察早孕药物流产孕妇血清 β -人绒毛膜促性腺激素(β -HCG)、雌二醇(E)及孕酮(P)水平变化的临床价值。**方法** 对55例停经时间35~39 d、证实早孕而要求终止妊娠的孕妇给予米非司酮配伍米索前列醇,使用化学发光免疫分析法对服药前后外周血 β -HCG、E及P水平动态监测,进行回顾性分析。**结果** 所有早孕妇女孕囊排出后7 d时 β -HCG、E、P水平均明显降低($t_{\beta\text{-HCG}}=4.845$, $t_E=7.655$, $t_P=11.390$, $P<0.05$)。孕囊排出后7 d时E和P水平迅速下降到卵泡期水平,14 d较7 d时雌二醇明显上升($t_E=9.089$, $P<0.05$);21 d较14 d时P有明显升高($t_P=2.910$, $P<0.05$)。**结论** 化学发光免疫分析法测定血清 β -HCG、E和P水平可以间接评价米非司酮配伍米索前列醇药物流产的疗效,并预测药流后阴道出血时间是否延长,从而早期判断预后,为尽早给予临床干预提供依据。

【关键词】 流产,人工;绒毛膜促性腺激素, β -亚单位,人;雌二醇;孕酮

Dynamically observing the value of the changes of serum sex hormone levels of early pregnancy after drug-induced abortion

ZHAO Hong-gang, DONG Hua, GU Yan, ZHANG Zun-cheng

(Department of Nuclear Medicine, The Second Hospital of Tianjin Medical University, Tianjin 300211, China)

【Abstract】Objective To observe the value of the changes of serum β -human chorionic gonadotropin (β -HCG), estradiol (E), progesterone (P) Levels of early pregnancy after drug-induced abortion dynamically. **Methods** Assessing 55 women proved pregnant by urine or blood HCG retrospectively, who had terminated their pregnancy by mifepristone and misoprostol. Meanwhile the serum levels of β -HCG, E, P were monitored dynamically. **Results** Among the 55 patients, the levels of β -HCG, E and P had significant decreased ($t_{\beta\text{-HCG}}=4.845$, $t_E=7.655$, $t_P=11.390$, $P<0.01$). On the 7th day, the levels of E and P decreased to the level of follicle phase. The level of E on the 14th day was higher than that of 7th day ($t_E=9.089$, $P<0.05$); the level of P was higher than that of 14th day ($t_P=2.910$, $P<0.05$). **Conclusion** Detecting the serum hormone's levels after drug-induced abortion by chemiluminescent immunoassay, we can assess indirectly the value of administration of mifepristone and misoprostol, predict the prolonged vaginal bleeding after drug-induced abortion, and the outcome of the treatment, which determine whether need another curestage.

【Key words】 Abortion, induced; Chorionic gonadotropin, beta subunit, human; Estradiol; Progesterone

使用药物终止早孕(药物流产)是目前计划生育工作中的一个简便、有效的措施,其方法学日臻完善,完全流产率达90%以上^[1]。但临床常遇到服药后存在阴道出血量较多和时间长等问题。如何能尽早判断药物流产后患者的体内激素水平,以便更积极的进行干预治疗,是临床医生最关心的问题。本研究通过对55例行药物流产的正常妊娠

妇女,分析药物流产前后血清 β -人绒毛膜促性腺激素(β -human chorionic gonadotropin β -HCG)、雌二醇(estradiol, E)、孕酮(progesterone, E)变化与药物流产后阴道出血时间的关系,以确定放射免疫分析法测定3种血清性激素水平对评价早孕药物流产预后的临床价值。

1 对象和方法

1.1 对象

本院计划生育门诊2008年1月~12月进行药

物流产的健康孕妇 55 例, 尿或血 β -HCG 阳性, 经阴道超声证实为正常妊娠, 年龄 19~38 岁, 停经时间 35~39 d, 无肝、肾、血液方面疾病, 无服药禁忌证。

1.2 方法

1.2.1 给药方案及检测指标

米非司酮 150 mg 顿服, 36~48 h 后米索前列醇舌下含化, 服药后观察孕囊的排出、出血时间及月经复潮时间。于首次服药前及孕囊排出后 7 d、14 d 随诊时分别抽取肘静脉血, 测定血清 β -HCG、E 和 P 水平, 部分病例于孕囊排出后 21 d 随诊时复查血清性激素水平。孕囊排出后 7 d 阴道出血未净者随访至阴道出血自止或行清宫术。对于出血超过 2 周者进行刮宫术, 送病理检查。分析各项指标变化程度与阴道出血时间的关系。

1.2.2 仪器及试剂

采用美国雅培公司生产的 Abbott AXSYM 型全自动免疫分析仪及配套的 β -HCG、雌二醇和孕酮试剂盒、定标液、质控品(高、中、低)。

1.2.3 统计学处理

采用自身前后对照的 t 检验。 $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 孕囊排出及临床变化

55 例早孕者均于 1~28 h 内排出孕囊, 平均孕囊排出时间为 4.6 h。血 β -HCG 水平恢复到正常(正常值: < 5 mIU/ml)的时间为 7~19 d, 平均为 10.3 d, 其中 ≤ 14 d 者 46 例(83.6%), > 14 d 者 9 例(16.4%)。采用药物综合治疗, 7 例阴道出血即可停止, 2 例给予清宫处理, 均为功能性子宫出血。出血时间为 (11.3 ± 2.7) d, 月经恢复时间为 (33.4 ± 3.8) d。早孕妇女物流产前及孕囊排出后 β -HCG、E 和 P 水平的变化见表 1。结果显示, 孕囊排出后 7 d β -HCG、E 和 P 水平明显下降 ($t_{\beta\text{-HCG}}=4.845$, $t_E=7.655$, $t_P=11.390$, $P < 0.05$)。

表 1 55 例早孕妇女物流产前及孕囊排出后不同时间 β -人绒毛膜促性腺激素、雌二醇和孕酮水平变化($\bar{x} \pm s$)

测定时间(d)	例数	β -人绒毛膜促性腺激素(mIU/ml)	雌二醇(pg/ml)	孕酮(ng/ml)
服药前	55	101129.8 \pm 15451.85	11075.7 \pm 10712.7	1297.5 \pm 263.91
7	55	84.1 \pm 52.4*	16.87 \pm 9.27*	3.38 \pm 0.68*
14	21	3.47 \pm 0.51 Δ	90.12 \pm 84.43 \square	2.04 \pm 1.28
21	9	3.36 \pm 0.46	93.89 \pm 58.71	4.91 \pm 1.27 ∇

*: 与服药前比较, $t_{\beta\text{-HCG}}=4.845$, $t_E=7.655$, $t_P=11.390$, $P < 0.05$; Δ : 与 7 d 比较, $t_{\beta\text{-HCG}}=7.065$, $P < 0.05$; \square : 与 7 d 比较, $t_E=9.089$, $P < 0.05$; ∇ : 与 7 d 和 14 d 比较, $t_P=2.910$, $P < 0.05$ 。

2.2 孕囊排出后不同时间 β -HCG、E 和 P 水平的变化

孕囊排出后 7 d 时 β -HCG 有所降低, E 和 P 水平迅速下降到卵泡期水平; 孕囊排出后 14 d 较 7 d 时血清 β -HCG 值明显下降、E 明显上升、P 无明显下降; 孕囊排出后 21 d 较 14 d 时血清 β -HCG、E 无明显变化、P 明显升高(表 1)。

2.3 临床干预措施

血 β -HCG 基础值与孕囊排出后 7 d 的比值均 > 5 , 孕囊排出后 7 d 与 14 d 的比值 > 2 , 恢复到正常的时间为 7~19 d, 平均为 10.3 d。血 β -HCG 恢复正常的时间 ≤ 14 d 者 46 例(83.6%), 结合 B 超检查证实无宫内残留, 均未给予临床干预措施, 随访至 21 d, β -HCG、E 和 P 水平均在正常范围, 且无临床不适症状。血 β -HCG 恢复正常的时间 > 14 d 者 9 例(16.4%) 临床表现为持续阴道出血, 为避免可能引起贫血、感染、不孕等并发症, 均给予刮宫术, 结果均为功能性子宫出血, 随访至 21 d, β -HCG、E 和 P 水平均恢复到正常范围, 且无临床不适症状。

3 讨论

药物流产是用非手术措施终止早孕的一种方法。痛苦小、安全、简便、高效、不良反应少或反应轻、效果肯定的药物为米非司酮配伍米索前列醇, 完全流产率可达 95%~98%^[2]。服用米非司酮后血清 E 明显升高, P 显著降低, 雌激素比例增加使子宫肌兴奋, 子宫阵缩再配伍米索前列醇使子宫肌层间隙连接的数目增多和大小改变, 从而引起一系列与分娩发动有关的链锁反应^[3]。米非司酮的作用使胎盘易与子宫壁分离, 米索前列醇使子宫平滑肌收缩, 软化、扩张宫颈, 增加子宫张力和宫内压, 诱发子宫收缩作用, 促使妊娠物排出, 从而达到终止妊娠的目的^[4-5]。但药物流产后阴道出血量多和时间长是目前尚未解决的问题。本资料中, 血 β -HCG 恢复到正常的时间为 7~19 d, 平均为 10.3 d, 其中 ≤ 14 d 者 46 例(83.6%), > 14 d 者 9 例(16.4%),

为防止大出血及感染等严重并发症,对后者的9例采用药物综合治疗,7例阴道出血即可停止,2例给予清宫处理,均为功能性子宫出血。因此,不能以出血时间作为完全流产的判断标准。以孕囊排出作为判断标准也不可靠。本研究结果显示,给药后7d时E和P水平已降至卵泡期水平,可能是孕囊排出时无滋养叶细胞残留或残留少、黄体迅速溶解所致,而E和P分别于14d和21d时又有明显上升,达黄体期水平,说明完全流产时卵巢功能已经恢复,可能已有排卵发生。

进行药物流产的妇女,如果阴道出血时间较长,又无法确定此时宫腔内有无妊娠残留物,往往急于手术干预,从而造成了不必要的清宫术。另外,阴道出血时间延长除给服药者带来不便以外,还可能引起贫血、感染、不孕等近远期并发症。研究结果提示,动态观察药物流产前后血清β-HCG、

E和P水平变化,既能评价药物流产的治疗效果,又能预测药物流产后阴道出血量和时间,从而避免了不必要的药物或手术干预及经济负担。同时,米非司酮药物流产所致的功能性子宫出血应引起足够重视。

参 考 文 献

[1] 常玲,郭俊荣,咎荣华.药物流产过程中HCG、B超、组织病理与阴道流血的关系及处理.中国医师进修杂志,2000,23(4):56.
 [2] 乐杰.妇产科学.5版.北京:人民卫生出版社,2000:431.
 [3] 任连琴.米非司酮配伍米索前列醇终止10周至16周妊娠的临床观察与护理.实用医技杂志,2007,14(2):238-239.
 [4] 李春.米非司酮配伍米索前列醇终止早孕的效果观察.实用临床医学,2007,8(1):70-71.
 [5] 朱瑜,赵华英,陈丽,等.米非司酮配伍米索前列醇终止妊娠10-12周瘢痕子宫钳刮术中的应用.中国现代临床医学,2007,6(12):45-46.

(收稿日期:2009-06-12)

原发性腹膜砂粒体癌 ⁹⁹Tc^m-亚甲基二膦酸盐 SPECT-CT 全身骨显像一例报告

冯菲 赵德善 耿会霞 吴利翔 刘建中 李思进

【关键词】原发性腹膜砂粒体癌;体层摄影术,发射型计算机,单光子; ^{99m}Tc 锝美罗酸盐;骨外摄取

患者女,78岁,原发性腹膜砂粒体癌术后9月,左上腹部疼痛2月,行⁹⁹Tc^m-亚甲基二膦酸盐(⁹⁹Tc^m-methylene-diphosphonate, ⁹⁹Tc^m-MDP)前后位全身骨显像示:脊柱侧弯,第10胸椎骨质代谢程度增高,其余骨骼未见异常(图1);腹盆腔内可见多处不规则团块状非均匀性显像剂分布异常增高影,经局部断层和X线定位示:显像剂分布异常增高区为肠管外腹膜内软组织(图2)。

1 病史回顾

患者9月前因妇科彩超提示:右侧卵巢1.8cm×1.6cm实性回声——考虑卵巢癌,盆腔少量腹水,盆腔左侧腹膜明显增厚,大网膜聚集,结节样融合状,范围5.8cm×3.6cm——考虑转移。在全麻下行剖腹探查见:子宫约5cm×4cm大小,表面尚光,卵巢未见异常,无腹水。大网膜肝脾曲被包裹成饼状并与腹壁粘连,肠系膜间可见多个直径1cm大小结节。行全子宫+双附件+大网膜切除术,切除物病

检示:大网膜浆液性乳头状腺癌,富含砂粒体;子宫、双侧卵巢和输卵管未见明显病变。诊断为原发性腹膜砂粒体癌。现左上腹部疼痛2月以上。

查体:腹软,左上腹可扪及约7cm大小肿块,质硬。

化验血CA125水平:158.88U/ml,升高。颈部和腹盆部

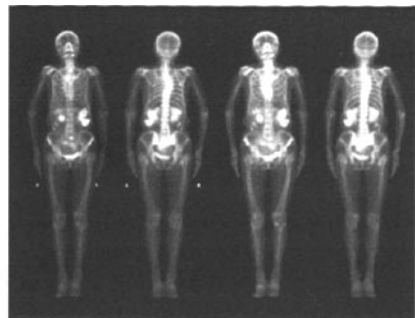


图1 原发性腹膜砂粒体癌 ⁹⁹Tc^m-亚甲基二膦酸盐 前后位全身骨平面显像图

图像显示,腹盆腔内可见多处不规则团块状非均匀性⁹⁹Tc^m-MDP显像剂分布异常增高病灶。

DOI: 10.3760/cma.j.issn.1673-4114.2009.05.009
 作者单位:030001太原,山西医科大学第一医院核医学科
 通信作者:赵德善(E-mail: deshanzh@hotmail.com)