

产后子宫收缩乏力、胎盘粘连,两次清宫术造成对宫颈管的损伤,以致术后宫颈粘连。病例 2 患者同样多次人工终止意外妊娠,B 超医生未检查出子宫壁异常影像,临床医生凭经验按常规处理,造成产后出血,甚至切除子宫的后果。以上病例可以看出,人工流产次数越多,与再妊娠的间隔时间越短,其并发症越多,对于反复多次人工流产引产的患者要向其充分说明术中、术后出现并发症的风险大大增高,积极做好术中、术后的应急准备,并指导合适的避孕措施,以防医疗纠纷的发生。

参考文献

[1] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,

孕酮和 β -HCG 在早期妊娠中的异常情况

李晓蓉(云南现代妇产科医院,昆明 650032)

【关键词】 孕酮; β -人绒毛膜促性腺激素; 滋养体细胞; 流产
DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2012. 19. 080 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)19-2524-01

非孕期妇女体内孕酮主要由颗粒黄体细胞及泡膜黄体细胞分泌,卵泡内无血液供应,所以卵泡期孕酮的生成率很低,在黄体生成素排卵峰的作用下,黄体血管化,血清孕酮浓度开始上升,排卵后 8~9 d,血中孕酮达到高峰值。妊娠早期,由于妊娠黄体的存在,血中孕酮水平持续升高,同时 β -人绒毛膜促性腺激素(β -HCG)水平也升高^[1]。妊娠 8~10 周后胎盘功能发育完善,胎盘合体滋养细胞成为产生孕酮的主要来源,孕酮水平迅速上升,妊娠足月达(98. 11~196. 22)ng/mL。流产后,胎盘功能减退,血清孕酮值下降,而 β -HCG 也有变化。本文通过对 68 例妊娠患者血清孕酮和 β -HCG 含量观察,探讨 β -HCG 和孕酮在正常妊娠和流产妇女中的变化,为临床诊断和保胎疗效观察提供有力依据。

1 资料与方法

- 1.1 一般资料 来本院就诊的 68 例非助孕患者:正常妊娠组 40 例,正常宫内妊娠 6~9 周,尿 HCG 定性试验阳性,B 超提示有孕囊,有的可见胎心搏动,附件无包块,盆腔无液性暗区,人工流产后,宫内组织病理检查可见绒毛。自然流产组 28 例,流产者停经 40~60 d,尿 HCG 定性试验阳性,阴道不规则流血,B 超提示宫内有变形孕囊,孕囊大小与妊娠天数不符,无胎心搏动,清宫术后宫内组织病理检查可见绒毛。
- 1.2 标本采集 抽取静脉血,分离血清测定 β -HCG 和孕酮^[2]。
- 1.3 试剂及仪器 雅培配套试剂,按说明书进行操作。雅培 CI8200 全自动生化分析仪,操作按说明书进行。
- 1.4 统计学处理 实验数据经《中国医学百科全书医学统计学》软件处理,以 $P<0. 05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组患者 β -HCG 和孕酮水平见表 1。流产组患者的 β -HCG 和孕酮水平均低于正常妊娠组,差异有统计学意义($P<0. 05$)。

组别	<i>n</i>	β -HCG(mU/mL)	孕酮(ng/mL)
正常妊娠组	40	1 240. 4±468. 7 *	18. 88±4. 85 *
流产组	28	933. 5±415. 3	9. 33±3. 65

注:与流产组比较,* $P<0. 05$ 。

2004;2838-2843.

- [2] 包桂兰,冯炜,孔利春. 连续妊娠继发手术并发症及异位妊娠 2 例报告[J]. 中国计划生育学杂志,2011,19(7): 436.
- [3] 蔡运宁. 多次妊娠致胎盘植入 1 例[J]. 河北中西医结合杂志,1999,8(3):451.

(收稿日期:2012-02-23)

3 讨论

血 β -HCG 是由妊娠时合体滋养体细胞合成的糖蛋白,由 α 、 β 两个亚基组成。妊娠 9~13 d 血清 β -HCG 水平明显上升,妊娠 8~10 周时达到高峰。本文结果表明流产组低于正常宫内妊娠组。流产时,受精卵着床不稳,血供应不良,妊娠后不能形成完好的蜕膜反应以抗滋养细胞的侵蚀;另一方面,流产时,滋养细胞发育不良,合体滋养细胞合成人绒毛促性腺激素减少。由于 β -HCG 水平变异范围较大,正常妊娠妇女与流产妇女 β -HCG 水平有交叉, β -HCG 单次测定不足以判断是否正常妊娠。

孕酮是由卵巢、胎盘和肾上腺皮质产生的性激素。输卵管平滑肌的活动和纤毛的摆动依赖于孕酮的刺激。本文数据表明,正常妊娠组和流产组孕酮有较大差异,正常妊娠组明显高于流产组。流产时,胎盘发育不良,功能减退,人体产生的孕酮量不足,更加大流产可能性。

从本研究结果可明显看出正常妊娠孕酮结果明显高于流产组,而且孕酮值大于 14. 0 ng/mL,而 β -HCG 两组有大交叉。一般认为当 HCG 可测出时,孕酮小于 14 ng/mL 不论孕龄大小,均提示异常妊娠^[3]。单一的血清孕酮测定对于区分有活性的宫内妊娠与流产有高度准确性,与血清 β -HCG 联合检测是否可提高诊断价值。流产时胎盘功能减退,血清孕酮下降,临床在选择是否保胎时,能提供有力依据。在保胎过程中持续性检测, β -HCG 和孕酮值不升或下降,流产不可避免。

参考文献

- [1] 乐杰. 妇产科学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社,2008: 236.
- [2] 叶应妩,王毓三. 全国临床检验操作规程[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,1997.
- [3] 尚丽新. 妇产科急诊诊疗常规与禁忌[M]. 北京:人民军医出版社,2011.

(收稿日期:2012-03-07)