

血清 HCG 和孕酮水平检验在早期先兆流产的价值观察

The value of serum HCG and progesterone levels test in early threatened abortion

刘广乾 赵丽丽

(宁阳县中医院, 山东 泰安, 271400)

中图分类号: R271.4 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2015) 36-0055-02 证型: BG

【摘要】目的: 检验孕妇血清 HCG 和孕酮水平, 对其在早期先兆流产患者病情预测中的应用价值进行分析。方法: 选取我院 2012 年 6 月—2014 年 6 月收治的早期先兆流产患者 80 例, 按照妊娠结局的不同分为妊娠持续组和妊娠失败组; 对两组患者的血清 HCG 水平及孕酮水平进行动态监测, 并对两组血清 HCG 和孕酮水平的差异进行比较。结果: 首次监测结果表明, 妊娠持续组孕妇血清 HCG 水平及孕酮水平均明显高于妊娠失败组, 两组血清 HCG 和孕酮水平的比较具有统计学意义 ($P < 0.05$)。复查结果表明, 妊娠失败组血清 HCG 水平未呈倍数增加, 部分血清孕酮水平降低; 妊娠持续组血清孕酮水平逐渐升高。血清 HCG 联合孕酮预测流产的特异性、敏感度、准确性最高, 分别为 89.6%, 86.5%, 85.6%。结论: 检验血清 HCG 和孕酮水平, 能够对早期先兆流产的发生进行准确预测, 其动态监测效果明显, 有利于对早期先兆流产患者预后的有效评估, 且具有较高的特异性和敏感度, 值得临床推广使用。

【关键词】早期先兆流产; 孕酮; HCG

【Abstract】 Objective: To analyze the value of examining maternal serum HCG and progesterone levels in early prediction of disease of threatened abortion patients. Methods: A total of 80 cases of threatened abortion patients in our hospital from June 2012 to June 2014 were divided into pregnancy group and pregnancy failure group according to different pregnancy outcomes, the serum HCG and progesterone level of two groups' patients were monitored dynamically and the difference of two groups was compared. Results: The first monitoring results indicated that the serum HCG and progesterone level of pregnancy group was significantly higher than that of the pregnancy failure group, comparison of levels of serum HCG and progesterone was statistically significant ($P < 0.05$). Review results indicated that the serum HCG level of the pregnancy failure group failed to increase exponentially, some serum progesterone level reduced; the serum progesterone level of pregnancy group increased gradually. The specificity, sensitivity and accuracy of HCG serum combined with progesterone in predicting abortion were the highest, which was 89.6%, 86.5% and 85.6% respectively. Conclusion: Testing serum HCG and progesterone levels could predict early threatened abortion accurately and had an obvious dynamic monitoring effect, which was conducive in an effective evaluation of the prognosis of patients with early threatened abortion, and it had a high specificity and sensitivity, which was worthy of further promotion and application.

【Keywords】 Threatened abortion; Progesterone; HCG

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.36.027

先兆流产是常见的妇产科疾病, 临床上引起先兆流产的原因比较复杂。早期准确预测先兆流产, 对治疗措施的实施具有重要的指导意义, 同时能够提高保胎成功率, 还有利于稽留流产的预防及医源性资源的节省^[1]。目前, 短期内应用有效措施对先兆流产患者的预后进行预估, 已成为临床治疗先兆流产所需研究的重点课题。临床研究表明^[2], 血清 HCG 和孕酮水平可以作为预测早期先兆流产的重要指标。为证实先兆流产患者早期检测血清 HCG 和孕酮水平的应用价值, 我院选取 2012 年 6 月—2014 年 6 月收治的 80 例流产患者作为观察对象, 通过血清 HCG 和孕酮水平的检验对早期先兆流产患者的病情进行了评估。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2012 年 6 月—2014 年 6 月就诊的 80 例早期先兆流产患者作为观察对象, 均排除严重的心、肝、肾器质性病变, 内分泌、血液疾病, 合并多胎妊娠、卵巢肿瘤等疾病患者。经超声检查确诊为宫内妊娠, 阴道少量出血, 并伴有轻微腹痛。依据妊娠结局的不同, 将全部患者分为两组。妊娠持续组 60 例, 年龄 22~36 岁, 平均年龄 (27.5±2.2) 岁; 孕周 6~12 周, 平均孕周 (8.1±0.2) 周。妊娠失败组 20 例, 年龄 20~37 岁, 平均年龄 (28.5±1.2) 岁; 孕周 5~12 周, 平均孕周 (8.3±0.2) 周。两组基线资料比较无统计学意义 ($P > 0.05$), 可进行对比。

1.2 研究方法

1.2.1 检查方法

动态监测阶段: 患者阴道少量出血至怀孕 10 周。每日清晨空腹抽取肘静脉血 5 ml, 离心处理后置于 -200℃ 的冷冻柜

中,采用化学发光免疫全自动分析仪进行分析。监测第2 d、4 d、6 d及1周后对血清HCG和孕酮水平进行动态观察。末次月经40 d后经B超确诊宫内孕,间隔1~2周进行1次复查。

1.2.2 治疗方法

血清HCG倍增,孕酮水平>35 nmol/L, B超显示无异常患者适当休息,禁止性生活。血清HCG每2 d增加66.0%~80.0%,孕酮水平为15~35 nmol/L的患者服用黄体酮胶囊200 mg,1次/12 h,肌内注射HCG 2000 U,1次/d,间隔1 d进行,同时注意休息,禁止性生活。

1.3 统计学处理

应用统计软件SPSS16.0进行数据处理,百分数(%)表示计数资料,采用 χ^2 进行检验, $P<0.05$ 具有统计学意义。

2 结果

2.1 血清HCG和孕酮水平首次监测结果

首次监测孕妇血清HCG和孕酮水平,结果显示妊娠持续组孕妇血清HCG和孕酮水平明显高于妊娠失败组,两组比较具有统计学意义($P<0.05$)。血清HCG的分布及孕酮指数的分布分别见表1和表2。

表1 血清HCG的分布 [n, (%)]

组别	n	<2000 (mU/ml)	≥2000 (mU/ml)
妊娠失败组	20	18 (90.0)	2 (10.0)
妊娠持续组	60	4 (6.7)	56 (93.3)

注:与对照组相比, $P<0.05$

表2 孕酮指数的分布 [n, (%)]

组别	n	<15 nmol/L	15~35 nmol/L	≥35 nmol/L
妊娠失败组	20	12 (60.0)	5 (25.0)	3 (15.0)
妊娠持续组	60	0 (0.0)	12 (20.0)	48 (80.0)

注:与对照组相比, $P<0.05$

2.2 血清HCG和孕酮水平的复查结果

妊娠持续组每2 d HCG水平升高,升高速度>100.0%者15例,升高速度66.0%~80.0%者13例。检测孕酮水平为15~60 nmol/L,呈升高趋势。治疗后患者阴道出血及腹痛症状消失,超声复查孕囊及胚胎发育正常,妊娠继续。妊娠失败组血清HCG复测未见倍增现象,血清HCG水平升高<40.0%者3例。复查孕酮水平,其数值未上升。超声检查孕囊萎缩变形,胚胎发育停止,均失去治疗价值25.0% (20/80),最终引起流产,妊娠较早终止。

2.3 血清HCG和孕酮预测流产的特异性、敏感度及准确性

血清HCG联合孕酮预测流产的敏感度高于血清HCG和孕酮单独预测流产的敏感度,但差异比较无统计学意义($P>0.05$)。其中血清HCG联合孕酮预测流产的特异性为89.6%,敏感度为86.5%,准确性为85.6%。

表3 血清HCG和孕酮预测流产的特异性、敏感度及准确性 (%)

组别	特异性	敏感度	准确性
孕酮	71.2	75.5	72.4
HCG	81.5	62.3	68.8
HCG+孕酮	89.6	86.5	85.6

3 讨论

临床上内分泌功能障碍的发生可引起孕妇出现先兆流产现象,一般通过对孕妇血清HCG和孕酮水平的监测,可以为疾病的早期诊治提供重要依据,使病情的判断和用药的选择更为可靠,有利于提高先兆流产的诊治水平^[3]。妊娠是复杂的生理过程,妊娠期胎盘滋养层细胞可产生HCG,受孕6 d后分泌,9~13 d明显升高,8~10周达到高峰,随后明显下降^[4]。健康人群正常妊娠6~8周时,HCG每日增长,增长速度达66.0%,而48 h增长速度不足66.0%时说明妊娠预后不良。血清HCG能够转变卵巢黄体,使卵巢黄体成为妊娠黄体,通过对孕酮分泌的促进,着床胚胎不易受到排斥。不同孕周时,血清HCG水平的比较具有统计学意义,多次复查可动态掌握孕妇HCG浓度的变化情况^[5,6]。本组结果显示,妊娠持续组HCG≥2000 mU/ml者达56例(93.3%),每2 d HCG水平升高速度>100.0%者15例,66.0%~80.0%者13例。而妊娠失败组复测时,每48 h HCG水平升高<40.0%或逐渐下降,提示血清HCG水平上升慢或下降,影响胚胎发育,最终可导致流产的发生。孕妇妊娠正常情况下,保持自身孕酮量是维持妊娠的关键所在,孕酮能促进子宫肌纤维松弛、纤维兴奋度降低,其对缩宫素具有一定的敏感反应能力,确保子宫增大时可获得良好的镇静干预效果,这就为子宫内受精卵的生长提供了重要保障^[7]。妊娠初期,孕酮主要由妊娠黄体分泌,黄体功能障碍是造成流产的内分泌因素。研究表明黄体中期对血清孕酮水平进行检测,血清孕酮<9.54~32 nmol/L者均出现黄体功能不全。黄体功能不全的发生容易影响受孕效果,孕早期流产、复发性流产的发生严重影响患者的生活质量。在黄体功能不全引起的流产事件中,90.0%以上的胎儿都是正常的^[8]。本组结果显示,妊娠失败组血清孕酮值<15 nmol/L者12例,孕酮水平为15~60 nmol/L者采用HCG、黄体酮等进行治疗,一定程度上能够继续维持正常妊娠。同时,在保胎治疗时,早期积极评估宫内胚胎的发育状况,及时诊断稽留流产并进行疾病治疗,可避免保胎措施的实施^[9]。另外,本研究还对联合检测的特异性、敏感度及准确性进行了分析,结果显示血清HCG联合孕酮预测早期先兆流产的特异性为89.6%、敏感度为86.5%、准确性85.6%,均高于单纯血清HCG或孕酮的检测结果,但差异比较无统计学意义($P>0.05$)。说明联合血清HCG与孕酮对早期先兆流产孕妇进行检查,其疾病的检出率较高,具有良好的特异性与敏感度,有利于早期先兆流产诊断率的显著提高。

综上所述,对孕妇血清HCG和孕酮水平进行监测,能够为先兆流产的诊断及鉴别提供临床依据,有助于对患者病情的分析及预后的判断,使保胎治疗成功率提高的同时,还能避免盲目保胎措施的实施。因此,血清HCG和孕酮水平监测在早期先兆流产的诊断方面具有较高的临床应用价值,值得进一步推广和使用。

参考文献:

[1]黄雅琴,郑伟平,阮雅文,等.首次孕酮水平对不良妊娠结局的预测价值研究