

溴隐亭治疗高泌乳素血症致习惯性流产临床探讨

钟翠华

(江西省瑞金市中医院 瑞金 342500)

关键词:高泌乳素血症;习惯性流产;溴隐亭

中图分类号:R 714.21

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2004)03-0048-02

习惯性流产最常见的原因因为黄体功能不足、甲状腺功能低下、染色体异常等,目前发现高泌乳素血症亦可导致习惯性流产。

泌乳素(PRL)是由垂体前叶分泌的多态蛋白质激素,由 198 个氨基酸组成,其结构与生长激素(GH)和人胎盘泌乳素相似,基因密码在第 6 号染色体,半衰期为 15~45min,正常情况下,PRL 受下丘脑释放的催乳素释放因子(PRF)和催乳素抑制因子(PIF)调控,正常妇女基础血清 PRL<30ng/mL,若基础血 PRL>30ng/mL,妊娠早期血 PRL>80ng/mL 称为高泌乳素血症。有文献报道:高泌乳素血症可影响卵泡发育、排卵困难,并干扰受精和胚胎发育^[1]。黄浦区中心医院妇产科曾报道,在对 195 例不孕不育症患者观察随访时发现 7 例习惯性流产者中有 5 例为高泌乳素血症^[2]。可见在习惯性流产中高泌乳素血症已占相当一部分,在临床中应引起重视。

对于高泌乳素血症的习惯性流产患者,其治疗在临床上首选溴隐亭,溴隐亭是治疗高泌乳素血症的主要药物,它能抑制 PRL 分泌,且对胎儿及胎盘均无影响。溴隐亭的给药途径可口服或阴道给药,可根据病人敏感性、忍受力的不同而选择不同的给药途径。常用的为口服溴隐亭,但对口服溴隐亭绝对不能忍受者可改用阴道用药,这样仍有效而无典型的溴隐亭副作用。习惯性流产患者在妊娠前已确诊为高泌乳素血症时,即开始口服溴隐亭,初始剂量为 5mg/d,如不能承受可改为 2.5mg/d,如已妊娠,仍继续服用溴隐亭 2.5mg/d,直至胎盘建立替代妊娠黄体的作用(约妊娠 12 周以上)。有研究 352 名习惯性流产者,单纯由 PRL 紊乱引起的有 64 名,而经溴隐亭治疗者妊娠成功率明显高于未经溴隐亭治疗者^[3]。笔者在黄浦区中心医院妇产科进修期间,曾诊治 6 例习惯性流产患者,其中 4 例为高泌乳素血症,经用溴隐亭治疗均有明显疗效。

典型病例:徐某,女,27 岁,已婚,因停经 50d,阴道出血 8d,于 2002 年 9 月 16 日 10Am 入院。该

患者平日月经周期规则 7/28d, Lmp2002 年 7 月 26 日,停经 43d 出现少量阴道出血,无腹痛,于 9 月 9 日至中心医院门诊。查尿 HCG 阳性,B 超示宫内早孕,血 PRL 120ng/mL,明显高于正常范围,当时患者拒绝用溴隐亭治疗,故仅予 HCG 2 000U/d 肌注保胎治疗 3d 后,阴道出血停止。9 月 16 日又有少量阴道出血,咖啡色,伴下腹不适,无阴道流水,无组织物排出,再至门诊复查血 PRL 268ng/mL。追问病史:该患者分别于 1998 年 3 月、1999 年 12 月自然流产各 1 次,2001 年 6 月“因孕 3 个月,胚胎停止发育”行清宫术,术后查血 PRL 值高于正常范围,考虑高泌乳素血症,予口服溴隐亭 2.5mg/d,3 个月后复查血 PRL 正常后停药。考虑患者 3 次不良流产,此次妊娠血 PRL 明显高于正常范围,故拟习惯性流产、高泌乳素血症收入院。入院后即予溴隐亭 2.5mg/d 口服,同时配合 HCG 2 000U/d 肌注治疗,服药 3d 后阴道出血止,7d 后轻度恶心,经对症处理后好转,用药期间,随访血 β -HCG 及血 PRL,发现 β -HCG 上升,波动于 76~80 μ g/L 之间,而血 PRL 逐渐下降,由入院时 258ng/mL 降为 150ng/mL,最后降至 76ng/mL 为正常值。于 10 月 23 日出院,出院时已孕 12 周,患者无不适,B 超示:胎儿双顶径 23mm,头臀长 59mm,胎心胎动好,胎盘 0~I 级。予出院后继续服溴隐亭 2.5mg/d 1 周以防病情反复,患者出院后每次随访 B 超均提示胎儿胎盘发育良好。

习惯性流产在临床上较为常见,通过仔细查找原因,积极治疗往往可以取得良好疗效,不明原因者应该考虑是否是由高泌乳素血症所致,同时给予溴隐亭治疗。中医学中很早就有关于乳泣引起不育的记载。如《校注妇人良方》中论:“产后乳汁自出,乃胃气虚,宜服补药止之:若乳多满痛用温帛熨之;未产而乳白出,谓之乳泣,生子多不育。”《济阴纲目》中有免怀散(红花、赤芍、当归尾、怀牛膝)治疗回乳。临床上用山楂、麦芽、蝉蜕等也可起到回乳作用,但是否也能抑制 PRL 分泌,治疗高泌乳素血症,还有待于进一步去探索和研究。

喜炎平注射液联合山莨菪碱治疗小儿秋季腹泻疗效观察

刘幸华

(浙江省金华市人民医院儿科 金华 321000)

关键词:秋季腹泻;小儿;喜炎平注射液;穿心莲内酯;山莨菪碱;中西医结合疗法

中图分类号:R 256.34

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2004)03-0049-01

秋季腹泻,或称轮状病毒性肠炎,为婴幼儿感染性腹泻的主要因素之一。我们使用喜炎平注射液(水溶性穿心莲内酯)联合山莨菪碱(654-2)针剂及补液治疗,全部治愈,无 1 例死亡。现总结如下:

1 对象和方法

1.1 对象 选取 2003 年 9~11 月本院儿科门诊秋季腹泻患儿 64 例,所有患者经 ELSA 法检测大便轮状病毒阳性,临床表现符合秋季腹泻诊断标准^[1]。随机分为:治疗组 35 例,年龄 6~24 个月,平均年龄 11 个月;男 19 例,女 16 例。对照组 29 例,年龄 5~24 个月,平均年龄 11.5 个月;男 15 例,女 14 例。2 组均有发热、呕吐、脱水等临床表现,经统计学处理,上述 2 组在年龄、性别及病情方面无显著性差异。

1.2 方法 治疗组静脉滴注喜炎平注射液(江西表峰制药有限公司出品,批号为 20030708,规格为 50mg/2mL) 5~10mg/(Kg·d),加入 5%葡萄糖或生理盐水中;滴注 654-2 用量为每次 0.2~0.4mg,每日 2 次静脉滴注。对照组静滴病毒唑注射 10mg/(Kg·d)。2 组在饮食调整、输液量及电解质成分方面无差异性。

1.3 疗效标准^[1] 显效:用药 24~48h 粪便性状恢复正常,发热、呕吐症状消失。有效:用药 48~72h,大便次数 3 次/d,粪便性状好转,水分明显减少,症状基本消失。无效:用药 72h 后,腹泻次数超过 3 次或粪便性状无好转。

2 结果

治疗组显效 29 例,有效 4 例,无效 2 例,显效率 82.9%;对照组显效 16 例,有效 9 例,无效 4 例,

显效率 55.2%。治疗组显效率明显高于对照组,经 χ^2 检验为 5.82, $P < 0.05$ 。

3 讨论

小儿轮状病毒性肠炎,常表现为黄色水样或蛋花样便,无腥臭味,当病毒侵入肠道后柱状上皮细胞复制,使细胞发生空泡变性、坏死受累的上皮细胞脱落,使小肠粘膜回收水和电解质能力降低,肠液在肠腔内大量积聚而引起腹泻。同时肠粘膜细胞分泌的双糖酶不足,活性降低,引起食物中糖类消化不全,并被细菌分解成有机酸,使肠液的渗透压增高,加重腹泻。

喜炎平抗病毒作用机理:(1)具有直接抗病毒能力;(2)通过增加巨噬细胞及中性粒细胞吞噬能力而发挥抗病毒作用。山莨菪碱拮抗乙酰胆碱、儿茶酚胺、5-羟色胺对微血管的致痉作用,可以改善肠粘膜微循环,有利于受损上皮细胞的修复;此外通过松弛平滑肌,可以减缓过快的肠蠕动,利于食物被充分消化和吸收。临床应用个别患儿出现脸红、口干、腹胀等症状,但多为过一过性,经适量饮水及腹部热敷后上述症状多能缓解。本组发现,喜炎平注射液联合山莨菪碱治疗小儿秋季腹泻效果显著,通过联合用药,可以充分发挥两者的上述作用,缩短秋季腹泻患儿病程,从而减少了营养物质的进一步丢失,值得临床上广泛使用。

参考文献

[1]方鹤松,段恕诚,董崇祈,等.中国腹泻病的诊断与治疗[J].临床儿科杂志,1994,12(3):11

(收稿日期:2003-12-15)

参考文献

[1]Yazigi RA,Quintero CH,Salamah WA.Prolactin disorders[J].Fertil Steril,1997,67(2):215~225

[2]顾一林,高永利.隐性高泌乳素血症与不孕症[J].国外医学·妇产科分册,2002,29(2):85~87

[3]Funiki H,Noriko A,et al.Hyperprolactinemic recurrent miscarriage and results of randomized bromocriptine troamont trials[J].Fertil Steril,1998,70:246~252

(收稿日期:2004-02-03)