

● 论 著 ●

中药内服外洗治疗迟发型痤疮伴高雄激素血症相关分析 *

张艳晖¹ 彭雪¹ 刘雄飞¹ 张艳丽² 张经生³ 徐达津¹ 洪婷⁴ 魏骏¹

(1 江西省南昌市中西医结合医院 南昌 330003; 2 河南省濮阳市人民医院 濮阳 457099;

3 江西省南昌市洪都中医院 南昌 330008; 4 江西技师学院 南昌 330200)

摘要:目的:观察中药内服外洗治疗多囊卵巢综合征(PCOS)患者中伴高雄激素血症及迟发性痤疮者临床疗效。方法:将入选患者采用中医辨证分型后随机分为治疗组和对照组,治疗组采用本院中药协定处方张氏枇杷清肺方内服外洗患处,连续治疗3个月;对照组采用达英-35,自然月经或孕激素撤退出血后第1天开始口服,每日1片,连服21d后停药,撤退性出血后第1天开始服用下一周期,重复3个周期。观察患者治疗前、治疗后1个月、治疗后3个月、治疗停药后3个月、治疗停药后6个月的临床皮损情况、黄体生成素(LH)、卵泡刺激素(FSH)、睾酮(T)及卵巢变化、子宫大小和内膜厚度各项指标情况变化。结果:(1)在改善痤疮临床症状方面,治疗组在治疗后1个月效果明显优于对照组($P<0.05$);治疗后3个月两组无显著性差异($P>0.05$);在停药后复诊过程中,治疗组症状反复情况明显低于对照组(P 均 <0.05),有统计学差异。(2)在患者激素水平对比方面,入选患者治疗前血清雄激素水平均明显升高,但在治疗后1个月治疗组能显著降低雄激素水平,起效时间快于对照组($P<0.05$),治疗后3个月两组无差异($P>0.05$),停药后治疗组血清雄激素水平升高慢于对照组,有统计学差异($P<0.05$)。(3)超声检查双侧卵巢多囊、子宫大小及内膜改变情况方面,两组对比均无显著性差异($P>0.05$)。结论:通过疗效观察,张氏枇杷清肺方与达英-35都具有改善痤疮皮损及降低雄性激素水平功效,但张氏枇杷清肺方症状缓解起效时间更快、复发率更低、激素水平反弹更少,且无不良反应,值得临床推广。

关键词:张氏枇杷清肺方;多囊卵巢综合征;迟发性痤疮;高雄性激素血症

Abstract:Objective:To observe the clinical efficacy of the traditional chinese medicine therapy in treatment of internal and external medicine for polycystic ovary syndrome (PCOS) patients with hyperandrogenemia and tardive acne.Methods:Patients were divided into the treatment group and the control group after syndrome differentiation of traditional chinese medicine,the treatment group used the medicine prescription of our hospital's Zhang loquat Qingfei decoction for oral use and washing the affected area,for 3 months;the control group used the ethinylestradiol and cyproterone acetate tablets,after natural menstrual or progestogen,1 tablet a day,stop medicine after 21 days,3 cycles repeat.Before treatment,1 month after treatment,3 months after treatment,3 months after stopping treatment and 6 months after stopping treatment,discontinuation of clinical lesions, luteinizing hormone (LH),follicle stimulating hormone (FSH),testosterone (T)and changing trend were observed.Results:(1)In the improvement of acne clinical symptoms,the treatment group effect was better than the control group after one month's treatment($P<0.05$);There was no significant difference between two groups after 3 months's treatment($P>0.05$);the treatment group was lower recurrent than the control group after stopping medicine($P<0.05$),there was a statistist difference.(2)Contrast with hormone levels,the treatment group's androgen was reduced more effective than the control group after one month's treatment($P<0.05$),and there was no significant difference between two groups after 3 months's treatment($P>0.05$),the treatment group's rising level of androgen was lower than the control group after stopping medicine, there was no significant difference between two groups after 3 months's treatment ($P<0.05$).(3)Ultrasound exam the situation of bilateral polycystic ovaries,uterine size and endometrial changes,two groups had no significant difference($P>0.05$).Conclusion:Through the clinical observation,Zhang loquat Qingfei decoction and cyproterone acetate tablets have improve acne and reducing the level of androgen effects.Zhang Loquat Qingfei decoction onset time of the former is faster, lower recurrence rate,lower rebound of the hormone levels, and no side effects and so on,it's worthy to the clinical promoted.

Key words:Zhang loquat Qingfei decoction;Polycystic ovarian syndrome;Tardive acne;Hyperandrogenemia

中图分类号:R 711.75

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.06.001

痤疮是毛囊皮脂腺单位的慢性炎症性皮肤病,因好发于青春期的男女青少年,故认为主要与此期性内分泌的变化有关。但近年来临床上发现在青春后期甚至成年后才发病者,查其激素水平多为高雄激素血症。目前有关迟发性或持久性女性痤疮患者多采用达英-35治疗,但由于其避孕药的特性和副作用,临床上并不被患者接受。因此,我们选取多囊卵巢综合征(polycystic ovarian syndrome, PCOS)患者中伴高雄激素血症及迟发性痤疮患者采用中药内服外洗进行治疗,并观察患者血清中3项性激素水平的变化情况,超声检查双侧卵巢多囊、子宫大小及内膜改变情况,取得满意疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 病例选择 选择2009年7月~2012年6月我院皮肤科及妇产科门诊就诊的高雄激素血症伴迟发性痤疮的PCOS患者182例。痤疮中医辨证分型依据《中医病证诊断疗效标准》^[1](1994年版)有关粉刺的分型分为三型:肺经风热(62例)、湿热蕴结(60例)、痰湿凝结(60例),年龄25~55岁,平均年龄29.66岁,病程6个月~22年,平均7.2年。每组证型患者随机分为治疗组和对照组,两组患者的年龄及患病时间经检验均具可比性。

1.2 诊断标准 迟发性痤疮诊断标准参照《中药新药临床研究指导原则》^[2]:女性,25岁后发病,好发于

* 基金项目:江西省卫生厅中医药科研基金资助项目(2009A115)

面部、上胸及背部等皮脂腺发达部位,对称分布。皮损为毛囊性丘疹、黑头粉刺、脓疱、结节、囊肿和疤痕,伴有皮脂溢出,呈慢性过程。2003 年在鹿特丹由美国生殖医学学会和欧洲人类生殖与胚胎学会(ASRM/ESHRE)主办的 1 次 PCOS 协调会上,专家们达成共识的 PCOS 诊断标准如下:(1)排卵稀发或不排卵,(2) 有高雄激素血症的临床和生化特征,(3)检查有多囊性卵巢。如果妇女有以上 3 项中的 2 项即可诊断为 PCOS^[3]。本组病例均以多囊卵巢(PCO)(至少一侧卵巢有 10 个以上直径 2~8 mm 的卵泡,卵巢基质回声增强)和高雄性激素血症(电化学发光法测定血 T>0.481 ng/mL)为主要特征。

1.3 纳入标准 (1)符合上述诊断标准;(2)年龄 25~55 岁;(3) 能自愿配合抽血查血清激素水平,依从性好的患者。

1.4 排除标准 (1)垂体、肾上腺和甲状腺等所引起的高雄性激素血症及痤疮;(2) 有其他严重消化性疾病、感染性疾病者或心、肝、肾疾病史者;(3) 治疗期间不能停用其他内服及外用中西药者;(4)6 周内内服有效的抗痤疮药,或 4 周内曾口服皮质类固醇激素或抗生素,或 2 周内面部曾外用皮质类固醇激素、抗生素、抗炎药物及维 A 酸等抗痤疮药;(5) 妊娠及哺乳期妇女;(6) 对药物成分过敏者;(7) 职业性或药物性痤疮样皮疹的患者。

1.5 治疗方法 治疗组采用本院中药协定处方张氏枇杷清肺方,组方为枇杷叶、桑白皮、白花蛇舌草、紫草、丹参、当归、黄芩、黄连、七叶一枝花、皂角刺、金银花、生甘草。煎药室分批煎出内服药、外洗药,内服药分两次饭后温服,外洗药早晚加入适量温水外洗患处,连续治疗 3 个月;对照组选用达英-35(成分为炔雌醇 35 μg+ 环丙孕酮 2 mg,片剂,21 片/盒),自然月经或孕激素撤退出血后第 1 天开始口服,每日 1 片,连服 21 d 后停药,撤退性出血后第 1 天开始服用下一周期,重复 3 个周期(约 3 个月)。

1.6 标本采集 两组均于月经前即黄体期抽取静脉血,分离血清后行性激素测定,于月经干净后 1 d 进行妇科超声检查。于治疗前(闭经无优势卵泡情况下或是月经前)、治疗 1 个月、治疗 3 个月(停药后的第一个月经周期 2~3 d)、停药 3 个月、停药 6 个月空腹取血。

1.7 观察指标及疗效判定标准

1.7.1 临床皮损范围变化 痤疮临床分级采用 pillsbury 改良分类方法^[4]。(1)轻度(I 级):粉刺为主要皮损,可有少量丘疹和脓疱,总病灶数少于 30 个;(2)中度(II 级):有粉刺,并有中等数量的丘疹和

脓疱,总病灶数 31~50 个;(3)中度(III 级):大量丘疹和脓疱,偶见大的炎性皮损,分布广泛,总病灶数 51~100 个,结节小于 3 个;(4)重度(IV 级):结节/囊肿性或聚合性痤疮,多数有疼痛并形成囊肿,病灶数在 100 个以上,结节/囊肿在 3 个以上。治愈:皮肤损害消退,自觉症状消失;好转:自觉症状明显减轻,皮损消退 30%以上;未愈:皮损及症状均无变化或消退不足 30%。

1.7.2 性激素水平变化 采用电化学发光法检测黄体生成素(LH)、卵泡刺激素(FSH)、睾酮(T),化学发光仪是德国罗氏电化学发光全自动免疫分析仪,试剂盒为随仪器配套的试剂盒,操作按说明书进行。正常参考值为:T (0.029~0.481 ng/mL)、FSH (1.7~7.7 mIU/mL)、LH(1.0~11.4 mIU/mL)。

1.7.3 彩超检查 飞利浦 IU22 彩色超声多普勒仪检查卵巢变化、子宫大小和内膜厚度。观察患者治疗前、治疗后 1 个月、治疗后 3 个月、治疗停药后 3 个月、治疗停药后 6 个月以上各项指标情况对比。

1.8 统计学处理 采用 SPSS13.0 软件,以均数±标准差($\bar{X} \pm S$)表示,组间比较用 *t* 检验,*P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 痤疮疗效组间比较 见表 1~表 3。改善痤疮的临床症状对比发现,治疗组在治疗后 1 个月效果明显优于对照组(*P*<0.05);治疗后 3 个月两组无显著性差异(*P*>0.05);在停药后复诊过程中,治疗组症状反复情况明显低于对照组(*P*均<0.05),有统计学差异。

表 1 肺经风热治疗组与对照组组间疗效比较 例

组别	n	用药 1 个月			用药 3 个月			停药 3 个月			停药 6 个月		
		治愈	好转	未愈	治愈	好转	未愈	治愈	好转	未愈	治愈	好转	未愈
治疗组	32	8	8	16	15	12	5	14	13	5	13	13	6
对照组	30	2	6	22	16	10	4	8	9	13	7	6	17
检验值 Z		-2.076			-0.496			-2.154			-2.625		
P		0.038			0.620			0.031			0.009		

表 2 湿热蕴结治疗组与对照组组间疗效比较 例

组别	n	用药 1 个月			用药 3 个月			停药 3 个月			停药 6 个月		
		治愈	好转	未愈	治愈	好转	未愈	治愈	好转	未愈	治愈	好转	未愈
治疗组	27	8	5	14	15	6	6	14	7	6	13	7	7
对照组	33	5	5	23	15	11	7	9	10	14	7	6	20
检验值 Z		-2.753			-0.534			-2.031			-2.705		
P		0.006			0.593			0.042			0.007		

表 3 痰湿凝结治疗组与对照组组间疗效比较 例

组别	n	用药 1 个月			用药 3 个月			停药 3 个月			停药 6 个月		
		治愈	好转	未愈	治愈	好转	未愈	治愈	好转	未愈	治愈	好转	未愈
治疗组	32	8	7	17	12	13	7	11	13	8	10	11	11
对照组	28	3	3	22	10	10	8	6	6	16	5	5	18
检验值 Z		-2.024			-0.395			-2.039			-2.110		
P		0.043			0.693			0.041			0.035		

2.2 激素水平组间比较 见表 4。在患者激素水平对比方面,入选患者治疗前血清雄激素水平均明显升高,但在治疗后 1 个月治疗组能显著降低雄激素水平,起效时间快于对照组(*P*<0.05),治疗后 3 个

		表 4 激素水平组间比较 ($\bar{X} \pm S$)					
组别	n		治疗前	用药 1 个月	用药 3 个月	停药 3 个月	停药 6 个月
治疗组	91	FSH (mIU/mL)	7.11± 0.73	4.95± 2.04	5.80± 1.24	6.25± 1.04	5.15± 1.34
	91	LH(mIU/mL)	7.31± 0.63	5.89± 2.13	5.56± 2.23	6.16± 2.03	6.09± 2.10
	91	T(ng/dL)	0.59± 0.13	0.45± 0.04	0.48± 0.08	0.51± 0.06	0.45± 0.05
	91	FSH (mIU/mL)	6.56± 1.08	5.05± 1.84	5.25± 1.04	6.73± 1.95	5.89± 1.25
对照组	91	LH(mIU/mL)	6.75± 0.71	6.06± 1.95	6.26± 2.32	6.08± 2.55	6.13± 1.93
	91	T(ng/dL)	0.60± 0.12	0.46± 0.07	0.54± 0.05	0.62± 0.10	0.52± 0.05

2.3 彩超检查结果 彩超检查双侧卵巢多囊、子宫大小及内膜改变情况方面, 两组对比均无显著性差异 ($P>0.05$)。

2.4 安全性评价 治疗组无不良反应, 对照组 15 例患者有头晕或轻度恶心症状, 7 例体重轻度增加, 均坚持完疗程, 余无其他特殊不适出现。

3 讨论

痤疮是毛囊皮脂腺的慢性炎症性疾病, 其发病与机体的性激素水平变化、皮脂腺过度分泌、毛囊皮脂腺导管角化异常和毛囊内痤疮丙酸杆菌的增殖等因素有关。迟发性痤疮又称青春后期痤疮, 患者多数为无痤疮病史的成年人, 国内外目前将迟发性痤疮定义为 25 岁后发病者, 雄性激素升高可能是女性痤疮迟发和持久不愈的主要原因^[5]。高雄性激素引起痤疮的致病机理是: 雄激素与相应受体的结合调控着皮脂腺的增生和分泌, 来源于性腺和肾上腺的雄激素在组织内 5α- 还原酶的作用下, 可转化为活性形式的二氢睾酮, 二氢睾酮与皮脂腺细胞内特异的雄激素受体结合, 将信息传递给细胞核, 激活 DNA 控制中心, 导致某些调控因子的生物合成及释放, 调节皮脂腺的增生和功能。血清及组织中雄激素的水平、5α- 还原酶的活性、皮脂腺毛囊部位雄激素受体的浓度及雄激素与相应受体的结合力等均影响着激素对皮脂腺的调控。雄性激素可刺激皮脂腺增生、肥大, 皮脂分泌增多, 此外雄激素也可能增强毛囊壁的角化, 使毛囊壁上脱落的上皮细胞与皮脂混合, 皮脂排出受阻, 阻塞毛囊壁, 形成“粉刺”, 如果继发感染, 则导致皮损进一步发展, 形成丘疹、结节、脓包、囊肿等皮肤改变^[6]。PCOS 是女性高雄性激素血症最常见的原因, 而 PCOS 患者多伴有雄激素升高, 其临床表现以迟发性痤疮、多毛为多。目前临床多采用达英 -35 治疗, 达英 -35 是唯一获准治疗 PCOS 的避孕药, 具有抗雄激素及抗促性腺激素的作用。可作用于雄激素受体(AR), 抑制 LH 和雄激素的分泌, 增加雄激素的代谢清除率及血中性激素结合球蛋白, 降低雄激素作用, 使 LH /FSH 比值恢复正常, 改善 PCOS 患者异常的内分泌环境^[7]。但由于其避孕药的特性和副作用, 临床上并不被患者接受。

因此, 我们选择临床常见的 PCOS 引起的卵巢性高雄激素血症伴迟发型痤疮的患者采用中药协定处方治疗。本方剂来源于《外科大成》卷三“枇杷清肺饮”, 后经张海峰教授(全国名老中医, 从医 50 余年, 擅长杂病)通过多年来的临床经验结合民间中草药的特点进行加减, 运用中医脏腑理论“肺主皮毛”进行辨证论治得出。中医学认为“肺主皮毛”, 痤疮发病系素体血热偏盛, 饮食不节, 外邪侵袭犯肺是致病的重要条件, 若湿热夹痰, 则会病程缠绵, 病情加重。发病机制主要是肺胃积热, 循经上熏, 血随热行, 上壅于胸面, 气血郁滞, 蕴积肌肤而致。方药中重用枇杷叶清肺胃热, 利肺气, 为君药; 金银花、黄连、黄芩清热燥湿, 丹参、紫草泻火解毒, 凉血活血, 为臣药; 白花蛇舌草、桑白皮既助枇杷叶清上焦热毒, 又可宣通肺气助黄芩、黄连, 通降腑气, 祛除湿热之邪, 皂角刺软坚散结为佐药; 甘草调和诸药, 为使药。全方具有清热解毒、消肿排脓、活血散瘀等作用。现代医学认为痤疮与雄激素水平过高、皮脂腺分泌增多、菌群感染或大量繁殖等因素有关。现代药理学研究证实, 白花蛇舌草、丹参等具有抗雄激素、抑制皮脂腺分泌的作用; 黄芩、黄连、金银花等具有抗菌、抗炎、抗变态反应的功效, 对金黄色葡萄球菌、溶血性链球菌、绿脓杆菌、痤疮丙酸杆菌等有抑制作用。

通过疗效观察, 张氏枇杷清肺方与达英 -35 除有短期降低雄性激素水平无差异功效外, 还具有在迟发性痤疮症状缓解起效更快、复发率更低、激素水平反弹更少、无不良反应等优势, 值得临床推广。目前该方已获国家中医药管理局资助申请国药准字号大批量生产, 采用现代中药颗粒剂工艺剂型后将更加方便患者使用和携带。

参考文献

[1]国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994. 158
[2]郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002. 292-294
[3]The Rotterdam ESHRE /ASRM-Sponsored PCOS Consensus Work Group. Revised 2003 consensus on diagnostic criteria and long term health risks related to polycystic ovary syndrome [J]. Fertil Steril, 2004, 81(1): 19-25
[4]Doshi A, Zaheer A, Stiller MJ. A comparison of current acne grading systems and proposal of a novel system[J]. Int J Dermatol, 1997, 36(6):

针灸与推拿治疗梨状肌综合征临床研究

吴家利 米勇 王锐 刘艳芳

(新疆医科大学附属中医医院 乌鲁木齐 830000)

摘要:目的:探讨针灸与推拿治疗梨状肌综合征临床疗效。方法:将 30 例梨状肌综合征病例随机分成针灸组和推拿组,观察两组病例治疗前后疼痛 VAS 评分、即时止痛效果和两组患者临床疗效。结果:两组治疗前后自身疼痛 VSA 评分比较,差异均有统计学意义(均 $P<0.01$);两组治疗后 VSA 评分比较,差异有统计学意义($P<0.05$);针灸组即时显效率为 86.67%,推拿组为 46.67%,针灸组的即时显效率明显高于推拿组;针灸组治愈率为 33.33%,推拿组为 20.00%,针灸组的治愈率高于推拿组,针灸组有效率 100.00%,推拿组为 93.33%,针灸组的有效率高于推拿组。结论:针灸与推拿治疗梨状肌综合征均有明显临床疗效,但针灸的镇痛效果优于推拿。

关键词: 针灸;推拿;梨状肌综合征;临床研究

Abstract:Objective:To discuss clinical efficacy about acupuncture-moxibustion and massage for treating piriformis syndrome. Methods:Divided 30 cases of piriformis syndrome into acupuncture-moxibustion group and massage group,observe the result of pain VAS scores before and after treatment, the effect of stopping pain and the clinical efficacy of two groups.Results:Comparison of the two groups' pain VAS scores before and after treatment,the differences were statistically significant ($P<0.01$);comparison of the two groups' pain VAS scores after treatment,there was statistically significant ($P<0.05$);The markedly improvement of acupuncture-moxibustion group was 86.67%,Massage group was 46.67%,the markedly improvement of acupuncture-moxibustion group was higher than massage group obviously;The cure percentage of acupuncture-moxibustion group was 33.33%,the massage group was 20.00%,the cure percentage of acupuncture-moxibustion group was higher than massage group, the effective rate of acupuncture-moxibustion group was 100%,and massage group was 93.33%, the effective rate of acupuncture and moxibustion group was higher than massage group.Conclusion:Clinical efficacy of acupuncture-moxibustion and massage for treating piriformis syndrome are very significant , but the effect of stopping pain of acupuncture-moxibustion is better than massage.

Key words:Acupuncture-moxibustion;Massage;Piriformis syndrome;Clinical study

中图分类号:R 442.8

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.06.002

梨状肌综合征是由于梨状肌解剖变异或因外伤、劳损等原因引起充血、水肿、痉挛、肥厚,刺激或压迫坐骨神经,引起以一侧或双侧臀部酸胀、疼痛,伴大腿后侧或小腿后外侧放射性疼痛,甚至活动受限等为主的临床综合征^[1]。综观近年关于针灸与推拿治疗梨状肌综合征的文献报道,我们发现大多数较为简单,大部分缺乏随机双盲对照,观察指标单一和疗效评价标准陈旧,导致研究的合理性和有效性缺乏科学评价。为此,我科从 2010 年 8 月~2012 年 4 月收集梨状肌综合征 40 多例,完整资料的 30 例分别予针灸与推拿治疗。现将结果报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 30 例梨状肌综合征患者均为我院针灸科与推拿科门诊患者,按就诊顺序采用随机数字表法随机分为针灸和推拿组各 15 例。针灸组中男 8 例,女 7 例;年龄 26~76 岁,平均 (42.43 ± 15.63) 岁;病程 3 d~7 个月,平均 (56.73 ± 51.28) d;轻度 2 例,中度 10 例,重度 3 例。推拿组中男 10 例,女 5 例;年龄 23~67 岁,平均 (40.45 ± 17.80) 岁;病程 2 d~8 个月,平均 (58.13 ± 55.06) d;轻度 3 例,

中度 10 例,重度 2 例。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义(均 $P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[2]。(1)有外伤或受凉史;(2)常发生于中老年人;(3)臀部疼痛,严重者患侧臀部呈持续性“刀割样”或“烧灼样”剧痛,多数伴有下肢放射痛、跛行或不能行走;(4)臀部梨状肌部位压痛明显,并可触及条索状硬结,直腿抬高在 60° 以内疼痛明显,超过 60° 后疼痛减轻,梨状肌紧张试验阳性。

1.3 排除标准 (1)腰椎间盘突出症、臀上皮神经损伤和骶髂关节炎等疾病引起的腰腿痛;(2)患处局部感染者;(3)不能耐受针刺治疗或晕针者;(4)拒绝或随意中止和更换治疗方案者。

1.4 治疗方法

1.4.1 针灸组 取穴:以环跳穴为顶点作一个向外侧边长为 1 寸的等边三角形,另两点定为上环跳穴、下环跳穴。取股骨大转子与第 3 骶孔连线上、中 1/3 交界处取 1 穴,定为梨状穴,梨状穴上、下 1 寸

416
[5]王建琴,曾仁山,唐绍生,等.迟发性或持久性女性痤疮患者血清性激素水平的研究[J].中国皮肤性病学杂志,2000,14(1):8-9
[6] 陈晓燕,曹缙孙.高雄激素血症[J].中国实用妇科与产科杂志,2001,17(4):213-215
[7]Branigan EF,Estes MA.A randomized clinical trial of treatment of domiphen citrate-resistant anovulation with the use of oral contraceptive pill suppression and repeat clomiphene citrate treatment[J].Am J Obstet Gynecol,2003,188(6):1 424
(收稿日期:2012-08-24)