

张、肝细胞坏死、肝窦出血等为基本病理<sup>[5]</sup>,导致结核性腹膜炎与肝硬化的发生。布加综合征在超声诊断中的表现、临床症状与肝硬化的相似度高,因此常被误诊为肝硬化。布加综合征的发病因素较为多样化,普遍认为与血栓、外压性占位病变、先天性发育异常、癌栓等存在密切的关系,但还存在未明确的并议案,与红细胞增多症、避孕药使用时间过长、夜间阵发性血红蛋白尿症等存在密切的关系。

布加综合征属于临床治疗中发生率较低的一种血管性疾病,能够影响患者的肝段下腔静脉与肝静脉。因此,布加综合征患者肝段下腔静脉与肝静脉等的血液动力学变化极为明显。在布加综合征临床诊断中,以影像学检查结果为主要依据,将肝段下腔静脉造影术的影像资料作为临床诊断的金标准<sup>[6]</sup>,但是造影属于一种创伤性检查,因此在临床诊断中的利用率较低;二维超声虽然能够清晰的显示布加综合征患者血管断面的情况,但是无法获知患者血管内的血流动力学变化;彩色多普勒超声在布加综合征临床诊断中的应用,既能够清晰的显示患者的病变部位、病变范围、病变形态与病变程度等信息,又能够为医务人员的临床诊断提供可靠的数据资料。彩色多普勒超声具备良好的无创性、安全性,价格低廉,且能够对患者的下腔静脉与肝静脉进行动态、实时的检查,确定患者病变部位、类型、范围与程度,以便实施针对性的治疗方案,有利于患者的临床

治疗。

本研究中 15 例布加综合征患者,均使用彩色多普勒超声进行临床诊断,其中 11 例下腔静脉阻塞,2 例肝静脉阻塞,2 例下腔静脉与肝静脉同时阻塞,临床诊断准确率是 93.3%,误诊率是 6.7%。与殷晓慧<sup>[7]</sup>的探究结果相近。经彩色多普勒超声检测,有效显示了患者血管病变情况以及其血流动力学变化状态,同时,彩色多普勒超声能有效显示患者的侧枝血液循环状况,可对布加综合征患者手术后的预后状态进行科学可靠的直观评价。综上所述,彩色多普勒超声对布加综合征的诊出率准,诊断价值良好,可作为布加综合征检查的首选方法。

参考文献

[1]王磊,张俊祥,祖茂衡,等.布加综合征合并双下腔静脉畸形的诊断与介入治疗二例[J].中华放射学杂志,2012,46(12):1149-1150  
 [2]贺晓,秦石成,张瑞芳,等.中国河南地区布加综合征病变的超声表现分析[J].中华超声影像学杂志,2011,20(8):702  
 [3]唐文博,焦子育,费翔,等.声辐射力脉冲成像评价肝弹性在布加综合征治疗中的意义[J].中华超声影像学杂志,2013,22(7):583-586  
 [4]马秀华,吕富荣,尤云峰,等.布加综合征的多层螺旋 CT 诊断[J].第三军医大学学报,2008,30(20):1914-1917  
 [5]郭荣利,赵广生,黄崑,等.彩色多普勒血流显像在诊断布加综合征中的临床应用[J].中国医科大学学报,2010,39(5):387-389  
 [6]陈庆,张超学,王玲,等.彩色多普勒超声在布加综合征诊断中的应用[J].肝胆外科杂志,2014,22(5):344-346  
 [7]殷晓慧.超声检查诊断布加综合征的临床应用及分析[J].浙江临床医学,2011,13(6):679-680

(收稿日期: 2016-04-01)

## 雌激素、孕酮及 β-HCG 联合检测在诊断早期异位妊娠中的应用价值

杨弋

(广东省肇庆市四会市人民医院 四会 526200)

**摘要:**目的:研究雌激素、孕酮及 β-HCG 联合检测在诊断早期异位妊娠中的应用价值。方法:抽取我院 2013 年 5 月~2014 年 10 月我院收治的 96 例异位妊娠患者记为异位妊娠组和同期 93 例正常宫内早孕孕妇记为正常妊娠组。两组患者均行雌激素、孕酮及 β-HCG 联合检测,比较两组妊娠孕妇检测结果。结果:异位妊娠组孕妇血清 β-HCG(3 865.42± 1 232.61) IU/L、孕酮(10.94± 8.2) ng/ml、雌激素(33.91± 15.45) pmol/l,相较正常妊娠组(24 515.58± 2 042.28) IU/L、(31.25± 12.81) ng/ml、(168.34± 15.85) pmol/l 均显著较低,具有统计学意义(P<0.05)。结论:异位妊娠孕妇和正常妊娠的雌激素、孕酮及 β-HCG 水平存在明显差异,联合雌激素、孕酮及 β-HCG 检测可作为早期诊断异位妊娠的可靠有效指标。

**关键词:** 异位妊娠;β-HCG;孕酮;雌激素

中图分类号:R714.22

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.05.029

异位妊娠又称宫外孕,是指受精卵在孕子宫腔外着床的异位妊娠过程,其中以输卵管妊娠最为常见。病因主要是输卵管管腔或周围的炎症引起管腔通畅不佳,阻碍孕卵正常运行,导致孕卵在输卵管内停留着床发育,严重时引起输卵管流产、破裂,目

前尚缺乏理想的早期诊断方法。因此寻求一种可行的早期诊断方法,及早诊治异位妊娠,对挽救孕妇生命及保留生育能力显得十分重要<sup>[1]</sup>。我院采用雌激素、孕酮及 β-HCG 联合检测发现二者的检测水平存在显著差异,可为早期异位妊娠诊断提供科学

有效的方法。现报道如下：

## 1 资料和方法

1.1 一般资料 研究对象为 2013 年 5 月~2014 年 10 月我院收治的 96 例异位妊娠患者和同时期 93 例正常孕妇，分别记为异位妊娠组和正常妊娠组。异位妊娠组年龄 22~34 岁，平均年龄 (25.6± 2.1) 岁，停经时间 36~51 d，平均停经时间 (42.5± 4.1) d；正常妊娠组年龄 23~37 岁，平均年龄 (26.1± 2.2) 岁，停经时间 38~50 d，平均停经时间 (42.8± 3.9) d。结合临床观察，两组在性别、停经时间以及临床症状等方面无明显差异 ( $P>0.05$ )，具有可比性。

1.2 方法 两组患者均行雌激素、孕酮及  $\beta$ -HCG 联合检测：空腹抽取静脉血 2~3 ml，静置 3 000 r/min 离心分离血清，采用电化学发光法测定血清  $\beta$ -HCG、孕酮和雌激素水平。由我院 2 名具有 3 年以上相关经验的检验师严格操作完成检测。

1.3 统计学方法 选用统计学软件 SPSS19.0 对研究数据进行分析处理，计量资料采用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，组间对比  $t$  检验， $P<0.05$  为有显著性差异和统计学意义。

## 2 结果

由表 1 可知，正常妊娠组和异位妊娠组两组检测结果差异明显，异位妊娠组雌激素、孕酮及  $\beta$ -HCG 水平较正常妊娠组明显较低，均具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。

表 1 两组雌激素、孕酮及  $\beta$ -HCG 检测水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	血清 $\beta$ -HCG (IU/L)	孕酮 (ng/ml)	雌激素 (pmol/ml)
正常妊娠组	96	24 515.58± 2 042.28	31.25± 12.81	168.34± 15.85
异位妊娠组	93	3 865.42± 1 232.61*	10.94± 8.2*	33.91± 15.45*

注：与正常妊娠组相较，\* $P<0.05$ 。

## 3 讨论

异位妊娠作为一种常见的妇产科急腹症，具有发病率高、进展性强的特点，据医学临床统计，早期异位妊娠的发病率呈增长趋势，并已成为妇科疾病死亡率的重要因素之一<sup>[2]</sup>。目前诊断异位妊娠的常规方法较多，主要有血清  $\beta$ -HCG 检测、B 超检查以及阴道后穹窿穿刺等。但由于异位妊娠生化反应在先，形态改变在后，即使高分辨的超声检查，在孕 5 周左右也难以判定妊娠在宫内还是在宫外，使得常规诊断难以达到较好的确诊效果<sup>[3]</sup>。随着医学的进步和临床研究的进一步深入，医学发现正常妊娠者在妊娠期体内雌激素、孕酮及血清  $\beta$ -HCG 水平呈爆炸式增长，其中血清  $\beta$ -HCG 增长尤为明显<sup>[4]</sup>。医学上已证实正常妊娠的条件在于垂体、子宫卵巢、胎盘分泌的各种激素相互配合，受精卵在着床前，月经

处于黄体期慢慢消失且卵巢黄体逐渐大量分泌孕激素和雌激素，增加子宫内膜厚度进入分泌期，为受孕做好准备。当受精卵进入子宫内成功受孕时绒毛膜组织合体滋养细胞大量分泌血清  $\beta$ -HCG 和孕酮并进一步促进卵巢黄体激素分泌，其中血清  $\beta$ -HCG 最高能达 10 万 IU/L 以上的水平，而如果受精卵未成功进入子宫仍阻滞停留在输卵管内时，无法激发绒毛膜组织合体滋养细胞分泌血清  $\beta$ -HCG 和孕酮，且随着妊娠期的推移，二者的血清  $\beta$ -HCG、孕酮以及雌激素的差值会越来越大<sup>[5]</sup>。因此医学上认为联合雌激素、孕酮及血清  $\beta$ -HCG 水平检测可作为诊断早期诊断异位妊娠的简单直观标准。我院本次研究通过分别对正常妊娠和异位妊娠孕妇行相关指标检测，进一步证实了联合雌激素、孕酮及  $\beta$ -HCG 水平联合检测对诊断异位妊娠的有效性。

血清  $\beta$ -HCG 作为合体滋养层细胞分泌的一种糖蛋白激素，敏感性较高，医学研究发现正常妊娠孕妇在受精 1 周左右即开始分泌，但起始分泌量并不多，随着妊娠期的推移，分泌量迅速增长并刺激月经黄体发育成妊娠黄体<sup>[6]</sup>。孕酮是由卵巢、胎盘以及肾上腺皮质分泌而成，医学研究发现，孕酮和血清  $\beta$ -HCG 较类似，在妊娠初期 3 周左右内分泌并不是十分明显，但随着妊娠期推移，滋养层细胞开始大量分泌，在整个妊娠期均呈迅速增长趋势。而异位妊娠由于滋养层发育欠佳，滋养细胞活力急剧下降，黄体发育不良，使得孕酮水平大大低于正常妊娠者。雌激素由卵巢和胎盘产生，对维持妊娠有重要作用，可促进受精卵经输卵管运行至宫腔。雌激素在妊娠期内与血清  $\beta$ -HCG 和孕酮相互作用，分泌表达水平呈一致性特点，而反之异位妊娠则缺乏刺激分泌的作用机制导致雌激素水平下降，受精卵经输卵管运行至子宫腔时间延长，导致受精卵停留在输卵管的时间延长，增加了卵影响着床于输卵管的几率<sup>[7]</sup>。本次研究结果显示，正常妊娠组在妊娠早期雌激素、孕酮及  $\beta$ -HCG 整体水平均明显高于异位妊娠组，均具有统计学意义 ( $P<0.05$ )，这和陈小玲等<sup>[8]</sup>的研究结果基本一致。其中血清  $\beta$ -HCG 作为一种特异性激素差异最为显著，正常妊娠孕妇分泌水平高达 (24 515.58± 2 042.28) IU/L，而异位妊娠孕妇仅为 (3 865.42± 1 232.61) IU/L，明显较低。并且对于早期血清  $\beta$ -HCG 反应在低水平，结合异位妊娠组孕酮及雌激素的测定可初步帮助诊断宫内早孕和异位妊娠。再次 48 h 或者 72 h 后连续监测雌激素、孕酮及  $\beta$ -HCG，通过上次研究结果对比 (下转第 76 页)

2.4 两组患者满意度比较 治疗 1 个疗程 (14 d) 后, 观察组患者的满意度优于对照组,  $\chi^2=6.423, P=0.012<0.05$ 。见表 4。

表 4 两组患者满意度比较

组别	n	满意(例)	基本满意(例)	不满意(例)	总满意率(%)
观察组	40	22	16	2	95.0
对照组	40	16	15	9	77.5

2.5 不良反应 观察过程中两组均无严重不良反应。

### 3 讨论

眩晕是指因脑窍失养或邪犯清窍而引起的一种病证。眩即眼花或眼前发黑, 视物模糊; 晕指头晕, 感觉自身或者周围事物旋转, 站立不稳。两者常同时并见, 故统称为“眩晕”<sup>[6]</sup>。老年人因年老体衰, 脾胃功能不足, 气血生化乏源, 不能上承于清窍, 脑窍失养, 发为本病。近年来, 老年患者发病率越来越高, 在多种老年疾病当中, 原发性高血压是比较常见的, 按照中医理论, 导致患上高血压的原因主要是肝阳上亢、阴阳两虚及瘀血内阻等<sup>[7]</sup>。老年人自身的疾病抵抗力是比较弱的, 当患上高血压后, 会出现眩晕及头痛等一系列临床症状, 不仅会大大降低患者的日常生活质量, 还会威胁患者的生命健康<sup>[8]</sup>。眩晕的症状主要为头昏眼花, 患者身体平衡功能失调, 产生运动幻觉等。轻者发作时间比较短, 平卧闭目养神即可恢复, 重者感觉天旋地转、无法站立, 出现恶心及晕倒的情况。

中医学认为, 舌为心之苗, 心开窍于舌, 人的五脏健康状况会在舌头上表现出来。舌与心有着密切的关系。心藏神, 脑也属于心藏神的范畴, 所以心、脑都和舌头密切相关。“中医舌操”是指通过舌体运

动, 治疗及预防疾病的一种自我保健操, 它简单易行, 且不受时间、地点的限制。该操宜餐前进行, 量力而行, 循序渐进, 贵在坚持, 3~4 次 /d, 每次时间不宜过长。人的舌头因为有吞咽、说话的功能, 人们形象的比喻它为“第三只手”。通过做舌操可促进心脑血管的血液循环, 防止眩晕(原发性高血压)病情恶化, 同时, 金津玉液, 也可参与机体的新陈代谢, 增强免疫功能。此法操作简单方便, 且无内服药的不良反应。本次研究中观察组的临床疗效、血压改善情况和患者满意度明显优于对照组, 差异有统计学意义,  $P<0.05$ , 在常规基础性治疗的基础上采用中医舌操对老年眩晕(原发性高血压)有显著的临床疗效。

中医舌操将中医传统疗法应用于临床护理工作中, 疗效独特, 操作简单易行, 且不受时间、地点的限制, 适应范围广泛, 又体现了祖国中医学的博大精深, 易于被家属和患者接受, 病人满意度好, 在临床中应大力推广。

#### 参考文献

[1]朱思敏,刘丽梅,杨学信.平肝活络利水法治疗高血压病阳亢络阻证临床观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2013,11(9):1044-1045  
 [2]郑万利.自拟止眩汤治疗老年人眩晕 40 例[J].陕西中医,2013,34(2):173-174  
 [3]马韶红,吴士玲,谭杰.高血压的健康教育和护理管理[J].中外医学研究,2010,8(6):151-152  
 [4]中华人民共和国卫生部.涉及人的生物医学研究伦理审查办法(试行)[S].北京:中国卫生部,2007.1  
 [5]世界卫生组织专家组.1999 年 WHO/ISH 关于高血压治疗指南[J].高血压杂志,1999,7(2):97  
 [6]田德禄.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2005.323-324  
 [7]钟丽敏.对社区老年高血压患者中医辨证施护的效果观察[J].现代妇女(医学前沿),2014,29(8):157  
 [8]肖逸,黄蕾,熊利,等.原发性高血压的中医辨证施护体会[J].中外健康文摘,2012,9(38):382-384

(收稿日期: 2016-02-28)

(上接第 53 页)其差异,能进一步明确诊断。因此我认为早期血清  $\beta$ -HCG 反应在低水平且孕酮、雌激素检测结果偏低的妊娠孕妇可初步诊断为异位妊娠,结合诊断后 2~3 d 雌激素、孕酮及  $\beta$ -HCG 连续监测结果可做进一步确诊。

综上所述,连续联合雌激素、孕酮及  $\beta$ -HCG 水平检测异位妊娠具有较为直观的理想诊断效果,且安全快速,可作为临床诊断的首要选择。

#### 参考文献

[1]王艳铭,朱艳.异位妊娠发生的相关危险因素及诊治分析[J].中国全科医学,2012,15(5):552-554  
 [2]龚惠,陆文怡,赵爱民.血清孕酮及人绒毛膜促性腺激素早期预测异

位妊娠的价值[J].广东医学,2014,35(14):2231-2234  
 [3]王翠莹.血清  $\beta$ -HCG 及孕酮值对异位妊娠及早孕诊断的价值[J].中国实验诊断学,2014,18(4):660-661  
 [4]李莉.血清  $\beta$ -HCG 孕酮联合 B 超测定对早期异位妊娠诊断的价值研究[J].河北医学,2015,21(11):1782-1785  
 [5]张琳,陈红,刘芳,等.血清  $\beta$ -HCG 和孕酮联合检测在异位妊娠早期诊断中的意义[J].疑难病杂志,2012,11(5):354-356  
 [6]任翠云,李婉.阴道超声结合血清  $\beta$ -hCG、孕酮测定对诊断早期输卵管妊娠的价值[J].中国妇幼健康研究,2015,26(2):381-382  
 [7]葛爱娟,王军青,王小红. $\beta$ -HCG、VEGF 和孕酮联合检测在早期异位妊娠诊断中的价值[J].中国实验诊断学,2014,18(4):627-629  
 [8]陈小玲,韦妙成.血清  $\beta$ -HCG 孕酮检测在异位妊娠诊断中的临床意义[J].河北医学,2014,20(1):34-37

(收稿日期: 2016-05-05)