

# 人绒毛膜促性腺激素联合维生素 E 胶丸治疗流产疗效观察

王秀萍, 刘 璟, 童力健 (兰州军区乌鲁木齐总医院, 乌鲁木齐 830000)

**摘要:** 目的 观察人绒毛膜促性腺激素 (HCG) 联合维生素 E 胶丸在我院妇科门诊治疗流产临床疗效。方法 选择门诊病例 260 人, 随机分为对照组和治疗组。对照组口服维生素 E 胶丸治疗; 治疗组在对照组基础上, 加用人绒毛膜促性腺激素 HCG 肌注, 将治疗效果进行比较。结果 治疗组治愈率达到 86.7%, 对照组治愈率达到 46.0%, 治疗组与对照组比较, 差异有显著意义 ( $P < 0.01$ )。结论 人绒毛膜促性腺激素 (HCG) 联合维生素 E 胶丸在我院妇科门诊治疗先兆流产和习惯性流产的临床疗效优于单用维生素 E 胶丸。但是, HCG 的应用有严格的要求和适用范围, 孕妇是很特殊的群体, 在使用 HCG 时须谨慎。

**关键词:** 人绒毛膜促性腺激素; 维生素 E 胶丸; 先兆流产; 习惯性流产

中图分类号: R969.4 文献标识码: A 文章编号: 1002-7777 (2011) 01-0096-03

## Clinical Therapeutic Effect of Human Chorionic Gonadotropin(HCG) and Vitamin E Capsules to Treat Abortion

Wang Xiuping, Liu Jing and Tong Lijian (Urumuqi General Hospital of Lanzhou Military Command, Urumuqi 830000)

**ABSTRACT:** **Objective** To observe the clinical therapeutic effect of human chorionic gonadotropin(HCG) and vitamin E capsule to treat abortion at gynecologist out-patient department. **Methods** 260 patients were divided into two groups in random: control group and therapy group. Control group was treated in oral vitamin E capsule. Treat group was added HCG in muscle injection. To contrast effect of treatment. **Results** In the two groups, average cure rate gets to 86.7% of the therapy group; cure rate gets to 46.0% of the control group for preventing and treating threatened abortion or habitual abortion. The difference was significance. **Conclusion** Effect of HCG and vitamin E capsule at gynecologist out-patient department is better than vitamin E capsule single on treating threatened abortion or habitual abortion. But there are strict requirements and suitable scope. Pregnant women are a special group with careful use of HCG.

**KEY WORDS:** HCG; vitamin E capsule; threatened abortion; habitual abortion

人绒毛膜促性腺激素 (human chorionic gonadotropin, HCG) 是妊娠期间由胎盘滋养层细胞分泌产生的一种糖蛋白激素, 由两个不同的亚基  $\alpha$ 、 $\beta$  以非共价键连接组成。在激素的产生、分泌、代谢等过程中  $\beta$ -HCG 分子会发生断裂、离解等多种变化, 从而在血、尿中以多种分子形式存在<sup>[1]</sup>。血清中测定 HCG 通常指的是  $\beta$ -HCG 的测定,  $\beta$ -HCG 相关分子的测定在临床上有广泛应用, 包括: 治疗习惯性流产<sup>[2]</sup>; 提示异常妊娠的出现 (如先兆

流产、唐氏综合征等)<sup>[3-4]</sup>; 诊断和监测妊娠滋养层疾病 (葡萄胎、绒癌等)<sup>[5-6]</sup>; 除此之外, HCG 在治疗小儿隐睾症及男性不育方面也有一定的疗效<sup>[7-8]</sup>。

先兆流产及习惯性流产病因复杂, 在这类患者中, 黄体功能不全者高达 23% ~ 67%<sup>[9]</sup>, 可见黄体功能不全是造成复发性早期流产的重要原因之一。HCG 是一种有效的黄体功能刺激剂, 可增加孕酮合成及延长黄体功能。当疑有黄体功能不全者, 可于排卵后即给予 HCG 的治疗, 以促进黄体

发育。若能及早检测 $\beta$ -HCG, 早期发现 HCG 不足并及时补充足够剂量的 HCG 制剂, 流产就可以得到痊愈。先兆流产及习惯性流产的防治和研究已成为目前生殖医学领域中亟待解决的问题。

2007 年 6 月~ 2008 年 5 月, 在我院妇科门诊使用 HCG 预防先兆流产和治疗习惯性流产取得良好效果。现报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 病例选择:** 选择门诊诊断为先兆流产及习惯性流产的患者 260 例。年龄 23~ 39 岁, 平均 30.4 岁。妊娠周数 < 8 周 84 例, 8~ 9 周 135 例, 10~ 12 周 41 例。患者有下腹坠痛、反复少量阴道流血等先兆流产症状或曾有过习惯性流产者, 测定血中 $\beta$ -HCG 水平,  $\beta$ -HCG 水平低者肌注 HCG 治疗。病例中反复少量阴道流血而无腹痛者 102 例 (39.2%), 伴下腹痛 98 例 (37.7%), 习惯性流产者 80 例 (29.6%), 均做系统查体及妇科检查, 排除感染性因素及其他疾病。

**1.2 分组:** 选择门诊病例 260 人, 随机分为对照组和治疗组。对照组 50 例, 未用 HCG 治疗, 仅服用维生素 E 胶丸 0.1g (上海中洋海洋生物工程股份有限公司东海制药厂), 1 次/d, 口服。治疗组 210 例, 除口服维生素 E 胶丸 0.1g (上海中洋海洋生物工程股份有限公司东海制药厂), 1 次/d 外, 以人绒毛膜促性腺激素 HCG (丽珠集团丽珠制药厂, 1000U/支) 肌注 1000U/次, 每日 1 次。治疗期间, 2 组病例不用其他保胎药。

**1.3 治疗方法:** HCG 治疗组肌注 HCG 1000U/次, 每日 1 次, 共 10 次。10 次 1 个疗程, 再根据血中 $\beta$ -HCG 浓度情况减量为隔日 1 次或每周 2~ 3 次, 1000U/次。治疗组最少一个疗程, 最多 4 个疗程不等, 根据血中 $\beta$ -HCG 浓度等情况决定是否停止治疗。同时口服维生素 E 胶丸 0.1g, 1 次/d, 自 $\beta$ -HCG 测定 (+) 开始, 每周采静脉血 2mL, 留取血清用放射免疫试剂盒 (北京科美东雅生物技术有限公司) 方法测定。2 组患者均卧床休息, 禁止性生活, 并给予心理治疗。

## 2 结果

2 组患者治疗效果见表 1。表 1 结果显示, 治疗组与对照组相比较, 数据经统计学处理 ( $\chi^2$  检验), 差异有显著意义 ( $P < 0.01$ )。表明人绒毛膜促性腺激素 (HCG) 联合维生素 E 胶丸在我院妇科门诊治疗先兆流产和习惯性流产的临床疗效优于单用维生素 E 胶丸。

表 1 治疗组与对照组疗效比较

组别	例数	治愈	无效	有效率 (%)
治疗组	210	182	28	86.7
对照组	50	23	27	46.0

注:  $\chi^2_{0.01} = 6.63 < 40.02$ 。

正常妊娠早期, HCG 水平的变化呈指数型增长, 每 48h 增加一倍, 在孕 10 周左右达到一个高峰, 以后逐渐下降至 1/5 峰值, 并持续此水平。先兆流产及习惯性流产患者增生期子宫内膜的雌激素受体含量和 (或) 分泌期子宫内膜的孕激素受体 (P) 含量均明显降低, 黄体功能不全导致流产。有报道, 宫外孕、先兆流产的患者早期 HCG 血清水平较正常妊娠者低<sup>[10]</sup>, 应用 HCG 治疗可以获得好的疗效。若 HCG 水平低时仅做一般保胎治疗, 如口服维生素 E 胶丸则多数治疗失败。

HCG 的使用有严格的要求和适用范围, 孕妇是很特殊的群体, 在使用 HCG 时要注意以下问题<sup>[11]</sup>:

- (1) 溶液极不稳定, 且不耐热, 配成后 4 日之内用毕为宜。
- (2) 注射前需做过敏实验。
- (3) 生殖系统有炎症疾病、激素性活动腺、无性腺 (先天性或手术后) 患者禁用。
- (4) 不宜长期使用, 以免产生抗体和抑制垂体促性腺功能。
- (5) 如连用 8 周尚不见效, 应立即停药; 若性欲早熟或亢进也应停用。
- (6) 垂体增生或肿瘤、性早熟、诊断未明的阴道出血、子宫肌瘤、卵巢囊肿或卵巢肿大、血栓性静脉炎、先天性性腺缺损或性腺切除术后、生殖系统炎症疾病时禁用。
- (7) 哮喘、癫痫、心脏病、偏头痛、肾功能损害等患者慎用。
- (8) 贮存方法为密闭避光冷处保存。

## 3 讨论

最近几年报道, 年轻女性患有先兆流产及习惯性流产的人数比例逐渐上升, HCG 在防止胎儿遭受母体排斥的复杂过程中可以起到免疫作用。HCG 是由滋养层分泌的, 并且在其表面形成了很高的浓度, 这种情况有利于局部的免疫抑制作用, 在妊娠期间有很多具有免疫抑制功能的物质相继出现, 并且逐渐增高。HCG 存在于孕妇的血液、尿液、初乳、羊水和胎儿体内, 在受精后第 6 天受精卵滋养层形成时, 开始分泌微量的 HCG, 妊娠早期 HCG 增加量较快, 一般认为 HCG 末次月经后

16~ 23d 为  $10\sim 30\text{IU}\cdot\text{L}^{-1}$ , 24~ 30d 为  $30\sim 100\text{IU}\cdot\text{L}^{-1}$ , 31~ 38d 为  $100\sim 1000\text{IU}\cdot\text{L}^{-1}$ 。孕 8~ 10 周达到高峰, 持续 1~ 2 周后开始下降, 孕中、晚期血清 HCG 浓度仅为高峰期的 10% 左右, 并持续至分娩, 个体间有差异, 分娩 2 周后血清 HCG 消失<sup>[12]</sup>。因此, 对于由于自身抗体免疫因素而引起的流产, 只要及时、适量地应用 HCG, 流产的治愈率就会明显提高。因此, HCG 可作为孕妇黄体功能不足引起流产的首选药物。

如果  $\beta\text{-HCG}$  异常增高应考虑葡萄胎、侵蚀性葡萄胎、卵巢癌、绒癌等疾病。由于胎盘滋养层直接与母血相通, HCG 可直接反映胎盘的功能, HCG 水平异常变化可能是胎盘功能障碍的较早信号。进一步研究发现, HCG 水平的异常升高与妊高症、早产、胎儿宫内生长迟缓、死胎等因素有关<sup>[13]</sup>。HCG 异常增高应结合临床考虑异常疾病, 检验科医师应经常与临床沟通。

综上所述, 及时、适量地使用 HCG 联合维生素 E 胶丸治疗先兆流产及习惯性流产, 可明显降低流产率, HCG 其他方面的新用途还有待于进一步的探讨。

#### 参考文献:

[1] 徐晓姹, 吕时铭. 人绒毛膜促性腺激素在体内的存在形式及其临床应用 [J]. 国外医学临床生物化学与检验学分册,

2005, 26 (11): 815-818

- [2] 安小巧, 陈凤群, 李秀芬, 等. HCG 联合达芙通治疗复发性早期流产 50 例体会 [J]. 疑难病杂志, 2006, 5 (4): 295-296
- [3] 顾文平. 安胎养血方治疗先兆流产 68 例疗效观察 [J]. 浙江中医学院学报, 2006, 30 (1): 32-34
- [4] 梅瑾, 黄燕飞, 施云凤. 孕中期血清标志物在筛查唐氏综合征中的意义 [J]. 中国妇幼保健, 2005, 20 (11): 1355-1357
- [5] 庞战军, 邢福祺. 人绒毛膜促性腺激素对绒癌细胞系 TIMP 表达的影响 [J]. 中国应用生理学杂志, 2003, 19 (3): 225-226
- [6] 王立新, 熊思东. 异位 HCG 与恶性肿瘤关系的研究进展 [J]. 中国癌症杂志, 2001, 11 (3): 270-275
- [7] 刘振勇, 肖德龙, 戴家瑗. 小儿隐睾 283 例的诊治分析 [J]. 临床和实验医学杂志, 2006, 5 (10): 1523-1524
- [8] 黄慧霞, 田葱, 赵慧萍. 人绒毛膜促性腺激素治疗精索静脉曲张术后不育 40 例临床观察 [J]. 生殖医学杂志, 2005, 14 (5): 303-304
- [9] 罗丽兰. 不孕与不育 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 286-304
- [10] 冯荣. 血清孕酮诊断难免流产及异位妊娠的价值 [J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2000, 16 (4): 215-217
- [11] 陈新谦, 金有豫, 汤光. 新编药理学 [M]. 16 版. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 647-648
- [12] 黄培忠, 蒋静. 287 例妇科疾病患者血清中  $\beta\text{-HCG}$  检查结果分析 [J]. 肿瘤基础与临床, 2006, 19 (2): 154-155
- [13] 吕时铭, 石一复, 周丽琴, 等. 妊娠滋养细胞肿瘤患者外周血肿瘤细胞检测方法的研究 [J]. 中华检验医学杂志, 2004, 27 (11): 769-772

(上接第 84 页) 不得同其他药物、营养素或抗菌药物等混合使用, 出现不良反应时应严密监测生命体征的变化。脂肪乳注射液最好现配现用, 有文献报道随着放置时间的延长以及放置温度的增加, 脂肪乳会出现油析、乳粒增大、pH 值下降及渗透压升高, 甚至出现乳液不稳定现象<sup>[11]</sup>。输注脂肪乳除需严格控制滴速及浓度外, 还应掌握适宜的温度。营养液的温度宜保持在  $37\sim 40^\circ\text{C}$  为宜, 防止过凉引起胃肠并发症<sup>[12]</sup>。全程监测对于静脉滴注脂肪乳的患者来说尤为重要, 这有利于及时调整用药浓度并发现不良反应, 提高治疗水平。

#### 参考文献:

- [1] 殷秀琴, 曾艳, 陈爱荣. 脂肪乳的不良反应与使用注意事项 [J]. 医药导报, 2008, 27 (1): 107-108
- [2] 任峰, 孟庆忠. 脂肪乳剂的临床应用 [J]. 中国现代药物应用, 2009, 3 (8): 132-132
- [3] 刘宪军, 王玉玲, 裴振峨. 脂肪乳在儿科应用的不良反应分

析 [J]. 临床药物治疗杂志, 2009, 7 (6): 55-58

- [4] 李荣, 任小贺. 我院 125 例药品不良反应报告分析 [J]. 中国药房, 2009, 20 (5): 1104-1106
- [5] 文靖. 中/长链脂肪乳在 54 例老年危重患者中的应用 [J]. 广西医学, 2007, 29 (11): 1783-1784
- [6] 史惠卿, 张丽娜, 蒋燕. 脂肪乳注射剂不良反应 23 例文献分析 [J]. 西南军医, 2005, 7 (3): 12-14
- [7] 陈蕾. 静脉输液脂肪乳剂致静脉炎的预防 [J]. 中国临床医药研究杂志, 2008, 181 (1): 52-53
- [8] 胡鹏. 脂肪乳输液渗漏处理观察 [J]. 实用中医药杂志, 2009, 25 (4): 263-263
- [9] 杨晓光, 赵邦荣, 底涛, 等. 脂肪乳的临床不良反应 [J]. 临床误诊误治, 2004, 9 (17): 614-615
- [10] 朱曼, 孙艳. 脂肪乳静脉输注致 2 例老年患者脂肪超载综合征 [J]. 药物不良反应杂志, 2008, 10 (3): 167-172
- [11] 贺冰, 卢冬梅, 郭伟, 等. 全合一营养液中脂肪乳稳定性研究 [J]. 西北药学杂志, 2009, 24 (5): 387-389
- [12] 赵桂英, 俞林华. 急性重症胰腺炎的营养支持及护理 [J]. 当代护士, 2007, 7 (9): 8-9