DOI:10.16016/j.1000-5404.1994.02.042

腹腔血β-人绒毛膜促性腺激素测定诊断异位妊娠的价值

许 岚 陈竹钦 (第三军医大学大坪医院妇产科) 630042

静脉血β-人绒毛膜促性腺激素(β-hCG)测定是诊断异位妊娠的敏感指标,但有些患者初次就诊时血β-hCG正常,易漏、误诊。本文比较了妇科内出血患者的静脉血和腹腔血的β-hCG水平,认为测定腹腔血β-hCG含量更具有诊断和鉴别诊断价值。

1 资料和方法

1.1 病例选择

1990年8月至1992年1月对B超提示有盆腹腔积液的急腹症患者行后穹窿穿刺,抽出液为不凝血液者纳入本实验,共39例,血样分别测定β-hCG水平。

1.2 分组

异位妊娠组,腹腔血或静脉血β-hCG阳性者归入本组,共33例,19～38岁,停经33～80 d,28例手术证实,5例腹腔镜证实。黄体破裂组:腹腔血和静脉血均阴性,经B超和β-hCG动态观察不支持异位妊娠者归入本组,共6例,24～32岁,4例发生于月经周期后期,2例发病时有月经延迟,均经保守治疗。

1.3 β-hCG测定

采用上海生物制品研究所生产的放射免疫药盒,分别测定静脉血和腹腔血的β-hCG水平,结果以ng/ml表示,≥5 ng/ml为阳性。

2 结果

2.1 异位妊娠组静脉和腹腔血β-hCG值

33例异位妊娠患者静脉血β-hCG值为8.79±8.05 ng/ml($\bar{x}\pm s$),其中有8例β-hCG值<5 ng/ml,阴性率为24.2%;腹腔血β-hCG值为31.89±15.66,明显高于静脉血的含量($P<0.01$),无1例阴性。

将病例分为破裂型和未破裂型,分别计算两者的静脉血和腹腔血的β-hCG值,统计学检验显示两组有显著差别(附表)。

附表 破裂与未破裂两种类型的β-hCG值

	未破裂型($n=27$)		破裂型($n=6$)	
	$\bar{x}\pm s$	阴性率(%)	$\bar{x}\pm s$	阴性率(%)
静脉血	5.25± 1.89	29.6	20.08±15.99※	0
腹腔血	26.80±14.70	0	45.88± 8.25※	0

※:与未破裂型相应值比较,$P<0.01$

2.2 黄体破裂组静脉血和腹腔血β-hCG值

6例患者的静脉血和腹腔血的β-hCG均阴性(<5ng/ml),分别于24和48 h后复测静脉血β-hCG,仍为阴性;6例患者子宫内膜病理检查为分泌期子宫内膜,4例患者在周期第27天至30天月经来潮,2例患者分别在第35天和40天月经来潮,经期、经量无异常。

3 讨论

异位妊娠的早期诊断为该症的保守治疗提供了可能,如能在输卵管尚未破裂、腹腔内出血<100ml时得到诊断,则有可能保守成功[1]。静脉血β-hCG测定虽是敏感指标,但有些患者静脉血β-hCG值在发病早期正常,往往使诊断延迟。本文33例异位妊娠中有8例静脉血β-hCG<5ng/ml,阴性率高达24.2%,这8例均为未破裂型。因此,对于这部分病例,单凭静脉血β-hCG测定难以做到早期诊断。腹腔血β-hCG测定结果表明,全部标本无1例阴性,与文献报道相似[2]。作者认为腹腔血β-hCG测定可弥补静脉血β-hCG测定阴性率较高的不足,对起病缓和、病程早期的未破裂型病例诊断意义较大,如能配合腹腔镜和阴道超声检查,对这类患者作到早期诊断,及时采取保守治疗,可使患者免于手术之苦。

黄体破裂引起的内出血也可出现和异位妊娠相似的体征,与静脉血β-hCG正常的异位妊娠病例不易鉴别,此时测定腹腔血β-hCG水平则具有鉴别意义。本文有2例黄体破裂患者发病时伴有月经延迟来潮(35 d和40 d),临床表现极似异位妊娠,根据其腹腔血β-hCG阴性,并经B超和β-hCG水平动态观察、内膜病理检查等综合判断,诊为黄体破裂,采取了保守治疗。我们体会腹腔血β-hCG正常者,应首先考虑非异位妊娠疾病引起的内出血。

关键词 促性腺激素类,绒毛膜;妊娠,异位
中图法分类号 R714.22

参考文献

1 Pansk M, Golan A, Bukovsky I, et al. Nonsurgical management of tubal pregnancy Necessity in view of the changing clinical appearance. Am J Obstet Gynecol, 1991, 164: 888～895

2 李士珍,庞义存,马秀敏,等.腹腔血及静脉血hCG测定诊断异位妊娠的比较.实用妇产科杂志,1992,8:34～35

(收稿:1993-03-10;修回:1993-12-06)

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net