

妊娠早期血浆胃动素的变化

戴志琴

(附属医院妇产科)

摘要 目的 研究妊娠早期血浆胃动素的变化。方法 采用放射免疫法,测定了 45 例妊娠早期妇女和 20 例正常育龄非孕妇女血浆胃动素(MTL)的含量。结果 早孕妇女血浆胃动素含量(205 ± 82)ng/L 显著低于正常育龄非孕妇女(1326 ± 58)ng/L ($P < 0.01$)。结论 早孕妇女血浆胃动素明显下降,可能和妊娠早期胃肠道运动功能减弱有关。

关键词 早孕 胃动素

分类号 R714.12

胃动素(MTL)是一种脑肠肽,为胃肠运动激素。为了观察孕早期胃肠运动和胃动素的关系,我们采用放射免疫法测定了早孕妇女血浆 MTL 浓度,并以正常育龄非孕妇女作为对照进行研究,现将结果报告如下。

1 对象和方法

1.1 检测对象 自 1997 年 5 月至 1997 年 11 月,我院妇科门诊早孕妇女(孕 40~85 d)45 例,平均年龄 25.6 岁(23~35 岁),均有早孕反应;另选择正常育龄非孕妇女 20 例作对照组,平均年龄 25.4 岁(23~32 岁)。受检者既往月经正常,近期无肝、肾、胃肠疾病及其合并症,未使用任何影响胃肠运动的药物。

1.2 标本采集 清晨空腹,取肘静脉血 2 ml。以 EDTA-Na₂ (1.5 g/L) 抗凝;另加抑肽酶(200 MIU/L),防止 MTL 裂解。采集后置冰壶内,立即 4℃ 离心(3500 r/min) 20 min,分离血浆,置 -20℃ 以下保存,同批待测。

1.3 测定方法 MTL 试剂盒由解放军总医院基础所生化室提供,以放射免疫法测定^[1],操作方法按试剂盒说明进行。标准品 MTL 为美国 Sigma 公司产品。MTL 抗体与生长抑素、蛙皮素、胰多肽和心钠素均无交叉反应。

1.4 数据处理 数据均以均数±标准差表示,采用两样本的 *t* 检验作统计学处理。

2 结果

早孕组与对照组血浆 MTL 水平与消化道症状比较见表 1。

对于 18 例早孕反应重的孕妇,给予阿尔吉口服液治疗,早孕反应均有不同程度的减轻或缓解。

表 1 早孕组与对照组血浆 MTL 及消化道症状的比较

组 别	MTL(ng/L)	消化道症状
早孕组(45 例)	205±82	有
对照组(20 例)	326±58*	无

* 与早孕组对比: $P < 0.01$

3 讨论

3.1 早孕妇女血浆 MTL 浓度的变化 检测结果表明,妊娠早期血浆 MTL 浓度下降,显著低于正常育龄非孕妇女。Christofides 等^[2]发现妊娠中、晚期妇女血浆 MTL 持续低于非孕妇女。而妊娠早期血浆 MTL 处于最低水平,产后显著升高。

3.2 孕妇血浆 MTL 浓度变化的机理 人体血浆 MTL 浓度受胃肠内容物的质量、血糖及多种激素和迷走神经等因素的调节。妊娠早期妇女体内的血糖、生长抑素、孕激素、雌激素水平升高以及绒毛膜促性腺激素的出现和早孕时的高水平协同抑制 MTL 的释放,使血浆 MTL 浓度降低。这可能是造成孕期消化道运动功能减弱的原因之一。MTL 可直接作用于胃肠平滑肌细胞,使胃规律收缩和小肠分支运动^[3]。其机理是:MTL 水平下降与消化道平滑肌细胞上的受体结合减少,使细胞内环腺嘌呤核苷酸(cGMP)浓度降低,Ca²⁺从微粒体释放减少,Ca²⁺浓度下降,平滑肌细胞收缩能力减弱^[4]。

3.3 妊娠期 MTL 水平下降的意义 第一,消化道运动减弱,张力下降,以减少母体的能量消耗;第二,食物在肠道停留时间延长,有利于营养物质的充分消化和吸收;第三,胃肠及胆囊排空减慢,各餐间均有营养物质不断被消化和吸收,并在血液中维持相对稳定的高水平,以满足胚胎和胎儿生长发育的需要。

3.4 妊娠期 MTL 与妊娠反应之间的关系 临床观察表明, 妊娠早期有纳差、胃灼热、上腹饱胀、反酸、呕吐、便秘等, 这些症状与 MTL 水平下降, 胃肠运动功能减弱和食物在胃肠道滞留时间延长有直接关系。因此, 在妊娠早期, 应注意合理饮食, 多吃蔬菜, 少量多餐, 以适应 MTL 水平下降所致的胃肠道功能改变, 减少消化道反应。

参 考 文 献

- 1 陈泮藻, 李振甲, 郝秀华, 等. 胃动素快速放射免疫分析及初步临床应用. 中华医学检验杂志, 1990, 13(5):279
- 2 Christofides ND, Ghatei MA, Bloom SR, et al. Decreased plasma motilin concentration in pregnancy. Br Med J, 1982, 285(20):1453
- 3 Peeters TL, Vantrappen G, Jansen SJ. Fasting plasma motilin level are related to the interdigestive motility complex. Gastroenterology, 1980, 79(10):716
- 4 王志均主编. 胃肠激素. 北京: 科学出版社, 1985. 225

(收稿: 1998-06-29 修回: 1998-12-20)
(本文编辑: 孙立杰)

小剂量米非司酮用于紧急避孕的效果分析

马秀兰 史艳侠

(徐州矿务集团职工第一医院妇产科 221131)

关键词 米非司酮 小剂量 避孕

分类号 R169.4

米非司酮(简称 RU486)系 80 年代推出的新型抗孕激素甾体药物, 临床多用于早孕时的药物流产, 而用于避孕则国内外杂志报道较少。我院于 1995 年 1 月~1998 年 6 月期间使用小剂量 RU486 紧急避孕, 效果显著, 副作用少。作者对处于月经中期采用 RU486 进行紧急避孕且有详细随访记录的 201 例进行分析, 并与双炔失碳酯避孕组 207 例进行对比研究, 现将结果报告如下以供参考。

1 资料和方法

1.1 观察对象 1995 年 1 月~1998 年 6 月 408 例处于月经中期要求紧急避孕的妇女随机分为 2 组: A 组为 RU486 实验组 201 例, 进一步分为 A1 组(15 mg)和 A2 组(25 mg), 分别为 109 例和 92 例; B 组双炔失碳酯 207 例作为对照组。2 组妇女均符合以下条件: ①年龄 20~40 岁; ②无心、肝、肾、肾上腺、糖尿病、血栓病等疾患及甾体激素相关肿瘤如子宫肌瘤、乳腺癌、卵巢癌等; ③月经规律, 并处于月经中期。2 组在年龄、体重、孕产次及所处的月经周期均无统计学差异 ($P < 0.05$)。

1.2 服药方法 2 组均在单次无保护性交后 72 h 内实施。A 组单次口服 RU486(上海华联制药有限公司); A1 组单次口服 RU486 15 mg, A2 组单次口服 RU486 25 mg。B 组口服双炔失碳酯 7.5 mg(上海中国信谊药厂), 12 h 后重复 1 次, 共 2 次, 累计 15 mg。

1.3 评价指标 服药后随访 3 个月经确诊为妊娠

者为避孕失败, 其余未孕者为避孕成功。不良反应主要观察: ①有无恶心呕吐, 分轻、中、重度; ②有无阴道不规则出血; ③月经延迟天数。

2 结果

实验组与对照组的效果分析见表 1 和表 2。

表 1 A、B 组副作用比较

组别	n	恶心呕吐			不规则 阴道出血	月经延迟(d) ($\bar{x} \pm s$)
		轻度	中度	重度		
A	201	16	3	0*	3	5.8±3.1 Δ
B	207	57	31	8	5	4.6±2.0

与 B 组比较: * $\chi^2=67.401, P < 0.01$;
 $\Delta t=3.106, P < 0.01$

表 2 A1 和 A2 组副作用比较

组别	n	恶心呕吐			不规则 阴道出血	月经延迟(d) ($\bar{x} \pm s$)
		轻度	中度	重度		
A1	109	6	0	0	1	3.8±1.9
A2	92	10	3	0	2	6.4±2.8 Δ

与 A2 组比较: $\Delta t=2.788, P < 0.01$

A、B 组的受孕率分别为 0.5% 和 1.4%, 经统计学处理无显著性差异 ($P > 0.05$); 2 组之间的副作用相比较: A 组恶心、呕吐发生率明显低于 B 组 ($P < 0.01$), 不规则阴道出血方面 2 组间无显著性差异 ($P > 0.05$), A 组月经延迟天数比 B 组明显延长 (P