



· 论 著 ·

性激素六项检测应用于不孕症诊断中的临床效果

涂希晨 (长沙市第四医院核医学科, 410006)

摘要:目的 分析研究性激素六项检测在不孕症疾病诊断中的作用和价值, 为临床诊断提供有力的依据。方法 选取我院在 2015 年 1 月到 2016 年 1 月所收治的不孕症患者资料 50 例作为研究组, 同期选取 50 例健康体检者作为对照组, 两组患者全部接受性激素六项检测, 将结果实施统计学分析。结果 研究组 50 例患者的泌乳素以及睾酮显著高于对照组, 两组比较存在统计学意义 ($P < 0.05$); 研究组患者的孕酮以及雌二醇水平显著低于对照组, 两组比较存在统计学意义 ($P < 0.05$); 研究组和对照组患者的促黄体生成素以及促卵泡生成激素比较没有统计学意义 ($P > 0.05$)。结论 临床检测性激素六项, 能够成为不孕症的诊断依据。

关键词: 性激素六项 不孕症 诊断价值

中图分类号: R711.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 09-022-02

最近几年以来, 受到各方面因素的影响, 其中包括环境污染、社会压力大等, 导致不孕症发病率不断升高, 对于家庭和睦造成加大的影响。引发不孕症的因素比较多, 其中最重要的因素为内分泌失调, 不孕症疾病需要及早诊断, 采取治疗措施^[1]。本文选取我院在过去一年之内所收治的不孕症患者资料 50 例作为研究组, 同期选取 50 例健康体检者作为对照组, 两组患者全部接受性激素六项检测, 将结果实施统计学分析, 现汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院在 2015 年 1 月到 2016 年 1 月所收治的不孕症患者资料 50 例作为研究组, 50 例患者不孕时间全部大于 1 年, 所以患者全部排除器质性病变以及严重心肝肾疾病患者, 50 例患者的年龄区间在 23 岁到 40 岁之间, 平均为 27.53 ± 5.33 岁; 同期选取 50 例健康体检者作为对照组, 其年龄区间在 24 岁到 39 岁之间, 平均为 26.85 ± 5.04 岁; 研究组和对照组患者一般资料对比没有统计学意义 ($P > 0.05$), 能够开展对比。

1.2 方法

两组患者保持充足的睡眠, 在次日清晨抽取空腹静脉血 4ml, 将

血清进行分离, 保存在零下 70 摄氏度冰箱中, 通过全自动化学发光免疫分析仪实施性激素六项检测, 其中包括睾酮、泌乳素、促卵泡生成激素、孕酮、促黄体生成素以及雌二醇, 所有操作技术全部依照相应标准进行^[2]。

1.3 观察指标

记录研究组和对照组患者性激素六项检测结果, 将所得数值进行统计学分析。

1.4 统计学处理

两组患者所得数值通过 SPSS19.5 统计软件进行处理, 其中计量资料采取均数 $\pm$ 标准差表示, 进行 t 检验, 所得 P 值用来判断是否存在统计学意义。

2 结果

研究组 50 例患者的泌乳素以及睾酮显著高于对照组, 两组比较存在统计学意义 ($P < 0.05$); 研究组患者的孕酮以及雌二醇水平显著低于对照组, 两组比较存在统计学意义 ($P < 0.05$); 研究组和对照组患者的促黄体生成素以及促卵泡生成激素比较没有统计学意义 ($P > 0.05$), 详细数值见表 1。

表 1: 研究组和对照组患者性激素六项检测结果对比

组别	例数	睾酮 (ng/ml)	泌乳素 (ng/ml)	孕酮 (ng/ml)	雌二醇 (pg/ml)	促卵泡生成激素 (mIU/ml)	促黄体生成素 (mIU/ml)
研究组	50	0.58 ± 0.52	16.39 ± 14.26	0.31 ± 0.32	44.47 ± 40.02	7.18 ± 4.84	8.15 ± 4.42
对照组	50	0.35 ± 0.39	11.57 ± 10.04	0.58 ± 0.38	67.13 ± 33.48	6.25 ± 4.16	7.66 ± 5.49

3 讨论

大量研究显示, 我们国家的已婚女性中, 不孕症患者数量占总数的 10% 左右, 造成女性不孕的因素比较多, 其中比较多见的为内分泌失调, 女性处于月经周期下, 一般受到下丘脑、垂体以及卵巢轴调节, 当其出现性腺轴功能异常现象, 会引发甲状腺以及肾上腺功能同样出现异常, 从而导致不孕症的出现, 因为此因素造成不孕症患者数量大概为 48% 左右。女性正常受孕中, 最重要的条件为排卵功能正常, 并且黄体功能健全, 下丘脑、垂体以及卵巢轴对于女性生理存在调节作用, 例如性功能、发育和正常月经等, 通过神经调节以及激素反馈调节完成正常运转, 当下丘脑、垂体和卵巢轴中任意一项发生问题, 都会引起排卵功能障碍, 导致不孕。通过文献报道显示, 对女性血清性激素水平加以监测, 能够了解女性体内内分泌情况, 其中雌二醇主要是通过卵巢成熟卵泡所分泌, 通过对女性血清雌二醇进行检测, 能够了解下丘脑、垂体以及卵巢轴的功能, 本文两组患者检测结果显示, 研究组患者的雌二醇水平显著低于对照组, 由此可见, 不孕症患者的卵巢没有卵泡发育, 对于女性受孕产生影响^[3]。孕酮通过卵巢中的黄体所分泌, 主要在人体中起到发挥促进子宫内膜增殖期慢慢转化为分泌期的作用, 加强子宫内膜发育, 本文两组患者检测结果显示, 研究组患者的孕酮水平显著低于对照组, 原因和患者的黄体功能不全相关, 从而导致分泌孕酮能够降低, 子宫内膜没有达到充足的分泌期, 导致孕卵无法在子宫内膜成功着床以及发育, 从而产生闭经和不孕。

睾酮的 50% 来源于外周雄烯二酮转化, 25% 来源于卵巢, 剩余 25% 来源于肾上腺皮质分泌, 本文两组患者对比研究显示, 研究组患者的睾酮显著高于对照组, 睾酮对于雌激素存在拮抗作用, 能够抑制卵泡发育成熟以及排卵, 所以当女性体内的睾酮水平比较高, 会直接影响到其卵泡的发育以及排卵, 继而导致不孕^[4]。促卵泡生成激素以及促黄体生成素全部属于人体性腺激素, 通过垂体前叶嗜碱性细胞所分泌, 促卵泡生成激素可以加快卵巢以及卵泡的发育速度, 促黄体生成素能够促使排卵, 同时在促卵泡生成激素的协助下形成黄体, 本文两组患者研究结果显示, 研究组和对照组患者的促黄体生成素以及促卵泡生成激素比较没有统计学意义, 与患者体内具有比较高的催乳素相关, 催乳素一般有泌乳滋养细胞所分泌, 其中包括乳腺增生、排乳以及乳汁生成, 当女性催乳素过高, 会直接影响到排卵以及子宫内膜周期性改变, 如果催乳素过高没有获得及时的缓解, 会导致黄体功能不全以及排卵障碍, 从而产生不孕^[5]。综上所述, 临床检测性激素六项, 可以成为对不孕症疾病的诊断依据, 具有临床推广价值。

参考文献

- [1] 杨晓珊, 陈泽微, 李格宁. 性激素六项检查在女性不孕症诊断中的临床意义[J]. 实验与检验医学, 2011, 29(2):125.
- [2] 赵富鲜, 周萍, 杨泽星等. 高催乳素血症与不孕症的相关性分析[J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(5):55.

(下转第 24 页)



计学意义 ($P > 0.05$), 治疗后观察组神经功能缺损评分显著低于对照组, 日常生活活动能力评分显著高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

3 讨论

脑卒中是危害人类健康的常见病、多发病, 近年来其发病率呈逐年上升趋势, 位居我国居民致死疾病的首位, 有较高的致残率, 脑梗死为其最常见类型。脑梗死的发病机制较为复杂, 脑组织局部缺血缺氧时间及严重程度是脑梗死预后的决定性因素, 急性脑缺血可导致患者脑部发生还原反应, 产生大量对细胞膜有毒性作用的氧自由基, 使脑水肿加重, 半暗带神经元趋向于死亡^[3]。因此, 对于急性脑梗死患者的治疗重点应为对缺血半暗带区血液供应的改善和恢复, 通过药物治疗来阻断脑梗死的病理进程, 保护神经功能, 但单纯的药物治疗并不能完全的阻止和预防脑梗后的病理生理变化, 可能遗留神经功能障碍, 对患者日常生活活动造成严重影响。早期康复治疗可扩大接受训练部位在大脑皮质中的对应代表区, 明显提高了传导兴奋的神经回路传递效率^[4], 输入正常的运动功能模式, 促进正常功能模式输出^[5]。康复训练还可以促进神经突触再生, 加快神经细胞功能重组, 使脑的可塑性及功能重组得到最大程度发挥, 加速神经恢复进程。

康复训练时间介入过早进行可能因血压波动、脑水肿加重, 使病情恶化, 危及生命, 太迟康复介入错过神经恢复黄金时期, 半暗带神经元处于死亡期, 可能影响神经功能恢复效果, 距离发病多久进行康复治疗仍存在争议。Horn 等认为脑卒中后康复介入时机越早, 神经功能恢复效果越好^[6]。Mussicco 等研究发现, 进行康复治疗在脑卒中发病后 1 个月后的疗效明显比 1 周内的效果差^[7]。本研究所有患者均在脑梗死发病后生命体征平稳且在 2 周内常规药物治疗联合康复治疗

干预组和单纯常规药物治疗组, 相比于治疗前两组神经功能缺损评分均下降、日常生活活动能力评分均提高, 但观察组疗效优于对照组。

综上所述, 脑梗死患者在常规药物治疗基础上早期介入康复治疗可改善神经功能缺损和提高日常生活活动能力, 减少生活依赖程度, 建议在评估患者病情风险后, 尽早综合康复治疗。

参考文献

- [1] 刘亚平. 银杏达莫注射液治疗缺血性脑卒中疗效观察[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2013, 16(9): 3.
- [2] 成国华. 早期康复治疗在急性脑梗死中的应用研究[J]. 中国伤残医学, 2014, 22(5): 183.
- [3] 刘德玉, 朱纪楼. 社区综合干预对脑梗死患者生活质量的影响[J]. 中国医药导报, 2011, 8(9): 49-50.
- [4] 王晓青, 厉建田, 朱其秀, 王强. 早期康复治疗对脑卒中偏瘫患者上肢功能恢复的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2009, 31(5): 340.
- [5] 高聪, 蒲蜀湘, 朱德仪. 早期康复治疗对脑卒中偏瘫患者肢体功能及日常生活能力的影响[J]. 中国康复医学杂志, 2001, 16(1): 29.
- [6] Horn SD, DeJong G, Smout RT, et al. Stroke rehabilitation patients, practice, and outcomes: is earlier and more aggressive therapy better. Arch Phys Med Rehabil, 2005, 86(S101-114).
- [7] Musicco M, Emberti L, Nappi G, et al. Early and long-term outcome of rehabilitation in stroke patients: the role of patient characteristics, time of initiation, and duration of interventions. Arch Phys Med Rehabil, 2003, 84: 551-558.

(上接第 21 页)

通过对于参与治疗的 128 例患者的并发症分析发现, 其中有 88 例患者出现血尿症状, 症状较为轻微, 部分患者出现输尿管绞痛、局部红肿、腹部不适以及恶心的情况, 并发症的发生率为 32.03%, 见表 1。

3 讨论

尿路结石是常见且多发的泌尿外科疾病, 本身的发病率逐年增加, 并且发病群体以中青年为主, 男性患者的比例大于女性患者^[4-5]。作为一种重要的尿路结石治疗方式, 体外震波碎石治疗的应用相对广泛, 其通过冲击波实现随时并排除, 其冲击波会对于尿路周围的组织和尿道产生一定的损伤和影响, 进而导致出现尿道狭窄、扭曲等问题的发生, 对于后期的复发会产生一定的影响, 同时也会增加相应的手术难度和手术率^[6]。虽然当前技术已经得到了进一步的发展, 但是在具体应用的过程中也要结合不同的患者的不同情况进行适当的选择, 并对于这种治疗方式的禁忌症和适应症进行全面的分析和了解。只有对于这种治疗方式的优劣势进行全面分析, 才能更好地提高临床治疗效果, 保证患者健康安全。在本次研究中, 128 例体外震波碎石治疗结果其中一次治疗达到治愈的患者为 20 例, 二次治疗达到治愈的患者为 25 例, 三次治疗达到治愈的患者为 15 例, 四次治疗达到治愈的患者为 10 例, 总体治愈数量为 70 例, 其中 58 例未达到治愈效果, 整体治愈率为 54.68%。在完成治疗的 3 个月之后, 对于患者进行造影检查, 在 80 例患者检查的过程中, 一次和二次治疗的患者为 40 例, 其中 32 患者出现了输尿管的异常弯曲, 输尿管异常率为 80%。三次和四次治疗的患者为 40 例, 其中 37 患者出现了患者出现输尿管的扭曲和

局部狭窄, 输尿管异常率为 92.5%。大部分患者经过一次和二次治疗之后, 实现了治愈, 并且并发症的控制上相对理想。这种治疗方式的应用上, 优势和劣势较为明显, 但是由于其治疗简单, 并且治疗成本低, 时间短, 在临床中依然被广泛采用^[7]。在实际治疗的过程中, 要对于这种长期的尿路损伤问题予以足够的重视, 并且对于治疗的次数进行适当的调整和限定, 提高仪器设备精准度, 力求更好地对于其负面影响进行最大化控制。

参考文献

- [1] 范苗苗, 班高亚. 尿路结石成分分析及临床应用研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016(20)
- [2] 陈智慧, 金尚丽, 周建新. 上尿路结石的手术方式选择对治疗效果的影响[J]. 中国医学工程, 2015(01)
- [3] 金秀男. 体外震波碎石治疗难治性输尿管结石 15 例临床分析[J]. 延边大学学报, 2015(04)
- [4] 吴芝婧. 用两种方法对行体外冲击波碎石术的患者进行排石的效果对比[J]. 当代医药论丛, 2016(10)
- [5] 闫传武. 体外冲击波碎石术治疗下尿路结石的临床疗效观察[J]. 大家健康(学术版), 2016(08)
- [6] 唐新. 体外冲击波碎石术治疗下尿路结石的临床疗效[J]. 当代医学, 2013(18)
- [7] 蒋燕. 体外冲击波碎石术治疗下尿路结石的常见并发症及其影响因素的研究[J]. 医学综述, 2013(13)

(上接第 22 页)

[3] Partin A W, Carter H B. The use of prostate specific antigen and free/total prostate specific antigen in the diagnosis of localized prostate cancer. Urologic Clinics of North America. 2012, 10(1): 903.

[4] Catalona WJ, et al. Evaluation of the percentage of free

serum prostatespecific antigen to improve specificity of prostate cancer screening. The Journal of The American Medical Association. 2015, 7(8): 226-228.

[5] 吴建伟. 不孕症患者 98 例血清性激素 6 项检测分析[J]. 临床和实验医学杂志, 2011, 10(10): 1022.