

2005,3(1):58-60.

[9] 陆亭徐, 徐萍. HCV 抗体 ELISA 测定中影响因素探讨[J]. 实用医技杂志, 2008, 15(26): 3542-3543.

[10] 刘文新, 陈玉杰, 安凤兰. HIV 抗体初筛检测质量影响因素的分析[J]. 中国艾滋病性病, 2005, 11(3): 213.

[11] 梁华钦, 王水邦. 溶血对抗-HCV 检测结果的影响[J]. 中国输血杂志, 1996, 9(2): 68-69.

[12] 安云莲, 李勃. 溶血标本对抗-HCV 检测的影响[J]. 河北医学,

1998,4(10):102-103.

[13] 谭奕洲, 李涤蓉, 魏绍静. 标本溶血对丙肝抗体 IgG 的影响[J]. 广东医学, 1998, 19(7): 516-517.

[14] 陈芙蓉. 溶血标本对抗-HCV 检测结果的影响[J]. 湖南医学高等专科学校学报, 2001, 3(3): 24.

(收稿日期: 2012-05-23)

• 经验交流 •

## 子宫肌瘤患者血清性激素水平变化及临床意义

李祥坤<sup>1</sup>, 杨 淦<sup>2</sup>, 涂建华<sup>1</sup>, 陈小冬<sup>1</sup>

(1. 遂宁市中心医院检验科, 四川遂宁 629000; 2. 遂宁市船山区计划生育指导站, 四川遂宁 629000)

**摘要:**目的 探讨子宫肌瘤患者血清性激素水平变化及临床意义。方法 影像学确诊子宫肌瘤患者 785 例纳入肌瘤组, 影像学检查无妇科疾病、无其他内分泌疾病史者 80 例纳入对照组; 采集受试对象卵泡期血清标本, 电化学发光法检测性激素水平, 并对结果进行统计学分析。结果 肌瘤组血清雌二醇、黄体生成素、促卵泡生成素及孕酮水平均高于对照组 ( $P < 0.05$ ); 子宫颈(体)平滑肌瘤患者及子宫多发性平滑肌瘤患者血清雌二醇水平高于其他部位子宫肌瘤患者 ( $P < 0.05$ ); 子宫壁内平滑肌瘤组与子宫多发性平滑肌瘤组血清 LH 水平高于其他组 ( $P < 0.05$ )。结论 子宫肌瘤患者体内存在一定的性激素水平异常, 不同部位子宫肌瘤患者具有不同的性激素水平。性激素水平检测有助于子宫肌瘤的诊断、疗效判断和预后评估。

**关键词:**平滑肌瘤; 性腺甾类激素; 血清

DOI: 10.3969/j.issn.1673-4130.2012.22.057

文献标识码: B

文章编号: 1673-4130(2012)22-2794-02

子宫肌瘤又称子宫平滑肌瘤, 是妇女常见良性肿瘤之一, 约占女性生殖器官良性肿瘤的 52%, 可能与雌激素水平升高及长期受雌激素刺激有关, 偶见于初潮后妇女, 多见于中年妇女, 绝经后肌瘤多停止生长并逐渐萎缩。子宫肌瘤确切病因目前尚不明确<sup>[1-4]</sup>。本研究主要探讨子宫肌瘤与激素水平的关系。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 遂宁市中心医院妇科收治的以影像学检查确诊的子宫肌瘤患者 785 例(肌瘤组), 年龄 18~49 岁, 平均 37.1 岁, 根据肌瘤发生部位分为子宫颈(体)平滑肌瘤组、子宫壁内平滑肌瘤组、子宫多发性平滑肌瘤组、子宫浆膜下层平滑肌瘤组。于遂宁市船山区计划生育指导站社区体检健康女性 80 例纳入对照组, 年龄 20~48 岁, 平均 36.8 岁, 均经影像检查无妇科疾病, 且无其他内分泌疾病史。所有受试对象均为未孕育龄妇女。

**1.2 仪器与试剂** Roche E170 电化学发光分析系统及配套试剂、校准品和质控品。

**1.3 方法** 由于女性卵泡期是月经周期中雌性激素水平相对最稳定的时期, 该时期激素水平最能代表卵巢功能, 故所有受试对象于卵泡期采集外周血标本进行血清雌二醇(E2)、黄体生成素(LH)、促卵泡生成素(FSH)、催乳素(PRL)及孕酮(PROG)检测。

**1.4 统计学处理** 采用 Excel2003 软件进行数据统计学分析。计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 组间比较采用 *t* 检验。显著性检验水准为  $\alpha = 0.05$ 。

### 2 结果

子宫肌瘤组血清 E2、LH、FSH、PROG 水平明显高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。子宫颈(体)平滑肌瘤组与子宫多发性平滑肌瘤组血清 E2 水平高于其他组 ( $P < 0.05$ ), 子宫壁内平滑肌瘤组与子宫多发性平滑肌瘤组血清 LH 水平高于其他组 ( $P < 0.05$ ), 其他各组间激素水平差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 见表 2。

表 1 子宫肌瘤组与对照组血清性激素水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	E2(pg/mL)	LH(mIU/mL)	FSH(mIU/mL)	PRL(ng/mL)	PROG(ng/mL)
肌瘤组	149.32 ± 135.37*	12.33 ± 12.91*	15.47 ± 22.68*	20.55 ± 16.32	3.77 ± 5.61*
对照组	88.12 ± 74.15	7.31 ± 4.54	8.12 ± 4.07	18.52 ± 10.39	0.88 ± 0.42

\*: 与对照组比较,  $P < 0.05$ 。

表 2 不同部位子宫肌瘤患者血清性激素水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	E2(pg/mL)	LH(mIU/mL)	FSH(mIU/mL)	PRL(ng/mL)	PROG(ng/mL)
A 组	188.39 ± 257.21*#	9.79 ± 8.23	10.21 ± 10.38	17.63 ± 10.81	3.49 ± 4.12
B 组	110.15 ± 92.64	18.41 ± 16.32#△	22.24 ± 28.63	18.57 ± 7.44	2.57 ± 4.16
C 组	149.98 ± 136.75*#	13.54 ± 11.15#△	19.77 ± 25.45	18.88 ± 10.12	3.23 ± 5.89
D 组	92.34 ± 29.11	6.99 ± 5.87	9.45 ± 10.76	15.33 ± 4.82	5.11 ± 5.14

A 组: 子宫颈(体)平滑肌瘤组; B 组: 子宫壁内平滑肌瘤组; C 组: 子宫多发性平滑肌瘤组; D 组: 子宫浆膜下层平滑肌瘤组; \*: 与 B 组比较,  $P < 0.05$ ; #: 与 D 组比较,  $P < 0.05$ ; △: 与 A 组比较,  $P < 0.05$ 。

### 3 讨 论

子宫肌瘤患者多无临床症状,部分患者表现为月经紊乱、月经量增多、盆腔疼痛、继发贫血、不孕及肌瘤压迫邻近器官引起尿频、排便困难等,如发生蒂扭转也可引起疼痛,以多发性子宫肌瘤常见。子宫肌瘤好发于 30~50 岁妇女,发病率为 20%~30%,有研究显示发病率可能高达 70%~80%<sup>[5-6]</sup>。本研究结果显示,子宫肌瘤可导致 E2、PROG、LH 和 FSH 的异常分泌。雌激素及孕激素水平升高在子宫肌瘤发生、发展中起着重要作用。孕激素可促进子宫肌瘤肿瘤细胞的增殖,促进子宫肌瘤生长<sup>[6]</sup>。而子宫肌瘤组织孕激素受体 mRNA 表达及其蛋白水平较正常子宫肌层增加,增殖抗原 ki-67 在肌瘤组织中也显著升高,说明孕激素受体介入信号增强与肌瘤生长有关<sup>[7]</sup>。另一方面,雌激素可促进孕激素受体的表达和活化,激活的孕激素受体刺激表皮生长因子、胰岛素样生长因子等多种生长因子的活性,促成子宫肌瘤生长。因此,患者服用 PROG 类药物可导致肌瘤体积增大,而应用抗孕激素药物(如米非司酮)可使肌瘤体积明显缩小<sup>[8-10]</sup>。

本研究结果显示,不同部位子宫肌瘤患者具有不同的性激素水平。子宫颈(体)平滑肌瘤患者和子宫多发性平滑肌瘤患者血清 E2 水平明显增高( $P < 0.05$ ),而子宫壁内平滑肌瘤患者和子宫浆膜下层平滑肌瘤患者 E2 水平未见明显异常,且不同部位子宫肌瘤患者间 PROG 水平差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。因此,可根据性激素水平诊断或鉴别诊断子宫肌瘤,也

• 经验交流 •

可用于子宫肌瘤疗效判断和预后评估。

### 参考文献

- [1] 刘颖,马葆荣. 育龄期子宫肌瘤患者的治疗[J]. 医学综述,2012,18(15):2444-2446.
- [2] 肖小平. 368 例子子宫肌瘤临床分析[J]. 咸宁学院学报:医学版,2012,26(1):52-53.
- [3] 王宏玲,丁亚轩. 子宫肌瘤 62 例临床疗效分析[J]. 中国医药指南,2012,10(15):520-521.
- [4] 张凤香,杨静贤,宋春丽,等. 性激素在子宫肌瘤发病机制中的作用研究[J]. 标记免疫分析与临床,2000,7(3):245-246.
- [5] 林巧稚. 妇科肿瘤学[M]. 北京:人民卫生出版社,2000:317-329.
- [6] 陈娟,王蔚. 子宫肌瘤患者的血清性激素及泌乳素水平观察[J]. 河北医学,2000,6(4):302-303.
- [7] 王世闯. 子宫肌瘤[M]. 3 版. 北京:人民卫生出版社,2000:1-4.
- [8] 周梅,高云荷. 雌孕激素受体在妇科肿瘤的研究进展[J]. 兰州医学院学报,2001,27(4):67-68.
- [9] 张会平. 米非司酮联合甲基睾丸素治疗绝经前期子宫肌瘤的临床分析[J]. 中国医药指南,2012,10(20):142-143.
- [10] 唐玉辉. 米非司酮治疗子宫肌瘤 500 例临床观察[J]. 内蒙古中医药,2012,31(12):90-91.

(收稿日期:2012-07-08)

## 自身抗体检测在系统性红斑狼疮诊断中的价值\*

王 红,金 笛,肖红霞

(湖北中医药高等专科学校,湖北荆州 434020)

**摘 要:**目的 探讨 9 项自身抗体检测结果在系统性红斑狼疮(SLE)诊断中的应用,以提高其诊断水平。方法 ANA 采用免疫荧光法、自身抗体 IgG(8 项)采用蛋白芯片技术;综合分析 SLE 组 9 种自身抗体的阳性率,并与其他风湿性疾病组及对照组比较。结果 SLE 组自身抗体阳性率为:ANA 92.3%、抗 ds-DNA 38.5%、抗 SSA/Ro 41.0%、抗 SSB/La 25.6%、抗 Scl-70 为 0、抗 Jo-1 28.1%、抗 u1RNP 28.2%、抗 Ribosome 33.3%、抗 Sm 25.6%,与其他风湿性疾病组及对照组比较差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。结论 9 种自身抗体联合检测在 SLE 的早期诊断和鉴别诊断的具有积极作用。

**关键词:** 红斑狼疮,系统性; 自身抗体; 免疫学技术

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2012.22.058

文献标识码:B

文章编号:1673-4130(2012)22-2795-02

系统性红斑狼疮(SLE)属风湿病范畴,是 1 种病因尚不明确,累及多系统多器官的、具有多种自身抗体的自身免疫性疾病。疾病表现形式多种多样,极易误诊。本研究通过检测 117 例 SLE 患者的 9 种自身抗体,以探讨自身抗体检测在 SLE 诊断中的价值。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2011 年 1~12 月在荆州市中心医院风湿科诊断为 SLE 的住院患者 117 例(SLE 组),其中男 3 例,女 114 例,男女比例为 1:38;年龄 13~68 岁,平均年龄 37.3 岁,病史为半天至 15 年。所有患者均符合 1997 年美国风湿病学会关于 SLE 的诊断标准<sup>[1]</sup>。另外选取经临床确诊的 112 例自身免疫病患者(其他风湿性疾病组)。包括类风湿关节炎(RA)、混合型结缔组织病(MCTD)、多发性肌炎/皮肌炎

(PM/DM)、干燥综合征(SS)、弥漫性硬皮病(PSS),其中女 95 例,男 17 例,年龄 16~70 岁。均符合国内或国际各类有关风湿病诊断标准。以及同期在体检中心体检健康者 120 例(对照组),其中男 50 例,女 70 例,年龄 17~65 岁。

**1.2 实验方法** 以上各组人群均抽取静脉血 3 mL 于干燥试管中,离心分离血清待测。自身抗体 IgG(8 项)采用免疫印迹法,抗 ds-DNA 采用 ELISA 检测。试剂由德国欧蒙公司提供试剂盒。

**1.3 统计学处理** 采用 SPSS11.0 统计软件进行  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.01$  表示差异有统计学意义。

### 2 结 果

SLE 组与其他风湿性疾病组自身抗体阳性率比较见表 1。对照组 ANA 阳性 2 例,阳性率为 1.67%。其余 8 种抗体均为

\* 基金项目:湖北省教育科学“十二五”规划课题资助项目(2011B190)。