

• 短篇论著 •

血清抗苗勒管激素联合性激素检查在预测卵巢早衰中的临床价值*

鲁 陈¹, 朱 颖²

(赣南医学院第一附属医院:1. 检验科;2. 输血科, 江西赣州 341000)

摘 要:目的 分析卵巢早衰疾病患者采用血清抗苗勒管激素联合性激素检查对病情进行预测的临床价值。方法 选取在该院就诊的卵巢早衰确诊患者 52 例作为研究组,再抽取同期体检健康女性 52 例作为对照组。对 2 组研究对象的血清抗苗勒管激素、雌二醇、黄体生成素、卵泡刺激素 4 项指标水平进行测定,并对比测定结果和检测结果阳性例数。结果 研究组血清抗苗勒管激素、雌二醇水平低于对照组($P < 0.05$);黄体生成素、卵泡刺激素水平高于对照组($P < 0.05$)。研究组血清抗苗勒管激素、雌二醇、黄体生成素、卵泡刺激素 4 项指标水平检测结果的阳性例数多于对照组($P < 0.05$)。结论 卵巢早衰疾病患者的血清抗苗勒管激素、雌二醇、黄体生成素、卵泡刺激素 4 项指标水平明显异于同年龄段的健康女性,临床上可以将血清抗苗勒管激素联合性激素检查作为对卵巢早衰疾病进行筛查和预测的重要观察指标。

关键词:卵巢早衰; 抗苗勒管激素; 雌二醇; 黄体生成素; 卵泡刺激素

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2019.22.026

中图法分类号:R711.75,R446.1

文章编号:1673-4130(2019)22-2794-03

文献标识码:B

卵巢早衰是指妇女年龄未超过 40 岁前,因某种原因造成的临床症状以闭经、不育、雌激素严重缺乏及促性腺激素水平异常升高为主的一种病理学变化。目前,在临床上主要采用内分泌学、影像学、组织学等方法来评价与预测卵巢早衰^[1],血清基础卵泡刺激素、雌二醇、卵泡刺激素/黄体生成素等均是传统的评价卵巢功能的指标,但以上指标受下丘脑-垂体-卵巢轴的调控,且需要在早卵泡期进行检测。抗苗勒管激素主要由窦前卵泡和小窦状卵泡产生,与女性卵巢生理功能关系密切^[2]。而且,抗苗勒管激素不受下丘脑-垂体-卵巢轴的调控,在月经周期过程中不会产生周期性的变化,水平处于恒定状态,可在月经周期当中的任何一天通过抽血方式对该项指标水平进行检测^[3]。目前,国外已经将该项指标列为辅助生殖技术干预前对卵巢储备功能进行评估的一项常规性指标,但是在我国关于抗苗勒管激素的相关报道和研究还相对较少^[4-6]。本文分析卵巢早衰疾病患者采用血清抗苗勒管激素联合性激素对病情进行预测的临床价值。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 1 月至 2018 年 6 月在本院就诊的卵巢早衰确诊患者 52 例为研究组,再选取同期体检健康的同年龄段女性 52 例作为对照组。研究组中年龄 29~38 岁,平均 (34.7 ± 2.5) 岁;已婚 44 例,未婚 8 例;已产 41 例,未产 11 例;卵巢早衰患病时间 1~12 个月,平均 (5.1 ± 0.6) 个月。对照组年龄 24~39 岁,平均 (34.4 ± 2.1) 岁;已婚 47 例,未婚 5

例;已产 44 例,未产 8 例。上述资料两组组间比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有均衡可比性。

1.2 纳入标准 研究组:40 岁以前出现围绝经 2 次或者 2 次以上,血清促卵泡生成素 >40 mIU/mL,雌二醇 <15 pg/mL(2 次检查间隔 1 个月以上),患者的泌乳素检测结果正常,甲状腺、肾上腺功能显示正常^[5]。对照组:受试者的月经周期正常(28~35 d),无明确的内分泌疾病,年龄 35~45 岁,以上纳入标准者在 3 个月内没有激素治疗史,且肝、肾功能正常^[7]。

1.3 方法 研究对象晚餐后禁食 8 h 以上,抽取患者外周静脉血 5 mL,3 000 r/min 离心 10 min 后分离血清。分离的血清进行抗苗勒管激素、性激素测定,检测过程均严格按照操作说明进行。仪器试剂:Roche cobas602 型全自动电化学发光分析仪及配套试剂。

1.4 观察指标 (1)血清抗苗勒管激素、雌二醇、黄体生成素、卵泡刺激素水平测定结果。(2)血清抗苗勒管激素、雌二醇、黄体生成素、卵泡刺激素水平测定结果的阳性例数。

1.5 检测结果阳性评价标准 当抗苗勒管激素水平 <3 ng/mL 定为检测结果阳性,当雌二醇水平 <15 pg/mL 定为检测结果阳性,当卵泡刺激素水平 >40 mIU/mL 定为检测结果阳性,当黄体生成素水平 >30 mIU/mL 定为检测结果阳性^[8]。

1.6 统计学处理 采用 SPSS18.0 软件进行统计分析,计数资料以率表示,采用 χ^2 检验,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

* 基金项目:赣州市指导性科技计划项目(GZ2017ZSF057)。

本文引用格式:鲁陈,朱颖.血清抗苗勒管激素联合性激素检查在预测卵巢早衰中的临床价值[J].国际检验医学杂志,2019,40(22):2794-

2 结 果

2.1 血清抗苗勒管激素、雌二醇、黄体生成素、卵泡刺激素水平测定结果 研究组血清抗苗勒管激素、雌二醇水平低于对照组,组间差异有统计学意义($P<0.05$);黄体生成素、卵泡刺激素水平高于对照组,组间差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组血清抗苗勒管激素、雌二醇、黄体生成素、卵泡刺激素测定结果比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	抗苗勒管激素 (ng/mL)	雌二醇 (pg/mL)	黄体生成素 (mIU/mL)	卵泡刺激素 (mIU/mL)
对照组	52	5.69±1.20	17.84±3.09	28.73±4.15	22.79±3.04
研究组	52	2.04±0.58	9.37±2.05	59.61±5.76	48.56±3.45
<i>t</i>		13.261 8	18.751 3	38.754 6	24.557 0
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 血清抗苗勒管激素、雌二醇、黄体生成素、卵泡刺激素水平测定结果的阳性例数 研究组血清抗苗勒管激素、雌二醇、黄体生成素、卵泡刺激素水平检测结果的阳性例数多于对照组,组间差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 2 组血清抗苗勒管激素、雌二醇、黄体生成素、卵泡刺激素测定结果阳性情况[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	抗苗勒管 激素阳性	雌二醇 阳性	黄体生成素 阳性	卵泡刺激素 阳性
对照组	52	7(13.5)	11(21.2)	10(19.2)	13(25.0)
研究组	52	49(94.2)	47(90.4)	46(88.5)	47(90.3)
χ^2		7.26	6.99	6.98	6.94
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨 论

卵巢早衰的发生对广大女性人群的身体和心理健康都会造成较为严重的不利影响,导致其发病的具体原因非常复杂,根据近年来相关文献报道显示,卵巢早衰与环境、遗传、手术、放化疗、接触有害物质、不良习惯、情绪等多方面因素有关,上述因素的长期存在,会使卵巢生理功能明显衰退,异质性相对较强,且有 80% 以上的卵巢早衰患者的发病原因不明^[9]。卵巢早衰患者病情的发生、发展属于一个渐进性的病理学变化过程,美国的权威机构根据该患者的卵泡刺激素水平、生育能力、月经情况,将该疾病的进程主要分为正常、隐匿、生化异常、临床异常 4 个阶段^[10-12]。随着近年来临床对卵巢早衰病因等相关研究的不断深入,有相当一部分学者提出卵巢早衰的病情发展是可逆的,残留下来的卵巢功能在经过系统而科学的临床干预后,有可能会重新恢复正常,50% 左右的患者还残留有卵巢功能,其中 10% 左右的卵巢早衰患者甚至存在病情逆转的可能性^[13]。

卵巢早衰患者和正常年龄绝经人群相比较,由于

长时间暴露在低雌激素状态下,如果不能够得到及时有效的临床干预,生殖器官就会发生萎缩,骨质会不断的丢失,对心血管系统功能也会产生一定的不利影响^[14]。有报道称激素序贯治疗,可以对卵巢早衰患者的多种围绝经期症状进行改善,还有学者甚至提出,对于卵巢早衰患者,需要采用更多的雌激素,对血管舒缩症状进行缓解,使阴道黏膜状态维持正常,卵巢早衰的治疗方案必须做到因人而异^[15-17]。

抗苗勒管激素属于近几年相关研究较为热门的一种标志物,属于 β 转化因子超家族的一个重要成员,主要是由睾丸未成熟支持细胞和卵巢生长卵泡的颗粒细胞负责分泌,属于单糖蛋白的一种类型^[18]。相关文献报道称,卵巢早衰患者在停药之后病情复发率较高,需要更加有利的证据对卵巢功能的恢复情况进行评估。抗苗勒管激素是优秀候选指标之一,与基础性激素联合进行检测,可以使卵巢功能恢复情况的判断和评估准确度提高,使治疗后病情复发率降低。抗苗勒管激素水平在正常女性人群从幼儿期到青春期这一阶段呈不断上升的态势,到 25 岁之前该项指标进入平台期,25 岁之后该项指标的水平会随着年龄的不断增长而呈逐步下降的趋势,在绝经期前 5 年几乎不能够检测到抗苗勒管激素的存在^[19]。

卵巢早衰患者卵巢内卵泡耗竭导致卵巢生理功能出现衰竭,卵巢内早期卵泡数量并不是在某个年龄段骤然减少的,而是呈现出逐渐减少的状态,因此,卵巢生理功能的下降是可以及时发现及早通过有效措施进行干预的。月经失调、围绝经期症状出现后,患者需要及时对血清抗苗勒管激素水平展开检测,如下降,则证实卵巢的储备功能已经开始衰退,应进一步对原因进行探查。病因明确者,应消除病因,或者启用相应的卵巢保护措施,针对病因不明者,应及早对其展开人工周期治疗,可提前对绝经期的到来进行预测^[20]。此外,抗苗勒管激素可以对卵巢储备功能进行精确的评价,抗苗勒管激素水平降低与受孕能力降低具有较为密切的关系,对抗苗勒管激素水平进行监测可以准确地对女性的生育能力进行预测。

参考文献

[1] 徐碧红,李茂清,骆宇戟,等. 补肾调经方对卵巢早衰患者生殖轴的影响[J]. 中国实验方剂学杂志,2014,20(21): 221.

[2] 徐碧红,李茂清,骆宇戟,等. 补肾调经方配合激素替代疗法治疗卵巢早衰患者的临床观察[J]. 中国中西医结合杂志,2013,33(10):1332.

[3] CHO H Y,PARK S H,PARK Y H,et al. Comparison of HE4,CA125,and risk of ovarian malignancy algorithm in the prediction of ovarian cancer in Korean women[J]. J Korean Med Sci,2015,30(3):1777-1783.

[4] 徐晓琴,徐向荣. 补肾中药对卵巢早衰患者卵巢储备功能及免疫调节影响的研究[J]. 中华全科医学,2014,12

(12);2004.

[5] 唐邹颖,马艳萍,武泽,等. 卵巢早衰的相关因素与预防[J/CD]. 中华临床医师杂志(电子版),2014,8(24):139-142.

[6] ZHANG L,CHEN Y,LIU W, et al. Evaluating the clinical significances of serum HE4 with CA125 in peritoneal tuberculosis and epithelial ovarian cancer[J]. Biomarkers, 2015,15(18):1-5.

[7] 石君. 归脾汤和二仙汤加减治疗围绝经期综合征 40 例临床分析[J]. 中华现代临床医学杂志,2012,3(24):23-25.

[8] 刘小花,杜惠兰,成秀梅,等. 经病实寒证患者卵巢子宫血流动力学变化及对生殖激素的影响[J]. 北京中医药大学学报,2014,37(8):568-571.

[9] 董丽丽. 抗苗勒管激素与子宫内膜异位症患者卵巢储备功能的研究[D]. 合肥:河北医科大学,2014.

[10] DIKMEN Z G,COLAK A,DOGAN P, et al. Diagnostic performances of CA125,HE4, and ROMA index in ovarian cancer[J]. Eur J Gynaecol Oncol,2015,36(16):457-462.

[11] 谭嘉琦,陈晓莉,李予,等. 抗苗勒管激素预测卵巢反应性的价值研究[J]. 实用妇产科杂志,2015,31(8):583-587.

[12] 许春燕,李坤寅,关永格,等. 熟地黄、山茱萸在《傅青主女科》中的配伍应用特点[J]. 中国中医基础医学杂志,2016,22(5):680-681.

[13] 李欣,孙金豹,纪江海,等. 更年期激素替代治疗中不同剂

• 短篇论著 •

型雌激素选择的临床分析[J]. 中国妇幼保健,2013,28(21):3409-3411.

[14] 王洪彬,崔建美,赵舒,等. 不同体质更年期女性 Kupperman,Greene 评分研究[J]. 中国妇幼保健,2015,30(30):5235-5237.

[15] 陈巧霞,杨光明,潘扬. 山茱萸功能性成分的提取分离及生物活性研究进展[J]. 江苏中医药,2016,48(1):82-85.

[16] MCKINNON B,MUELLER M D,NIRGIANAKIS K, et al. Comparison of ovarian cancer markers in endometriosis favours HE4 over CA125[J]. Mol Med Rep,2015,12(11):5179-5184.

[17] 王冰,王旭东. 中医药对不同卵巢早衰模型治疗的研究进展[J]. 医学综述,2016,22(6):1156-1159.

[18] GSIOROWSKA E,MICHALAK M,WARCHO W, et al. Clinical application of HE4 and CA125 in ovarian cancer type I and type II detection and differential diagnosis[J]. Ginekol Pol,2015,86(13):88-93.

[19] 孙淑梅,宋清霞. 保坤汤结合西药雌孕激素序贯疗法治疗卵巢早衰的临床观察[J]. 陕西中医,2016,37(11):1516-1517.

[20] 金志春,黄晓桃,杨雅琴,等. 补肾活血方联合雌孕激素治疗卵巢早衰的临床研究[J]. 中国中西医结合杂志,2013,33(5):586-589.

(收稿日期:2019-04-14 修回日期:2019-06-26)

D-二聚体测定在慢性阻塞性肺疾病急性加重期和肺栓塞诊断中的应用

周 亮,吴 平,张小蓬[△]

(海门市人民医院检验科,江苏南通 226100)

摘 要:目的 探讨 D-二聚体测定在慢性阻塞性肺疾病急性加重期(AECOPD)和肺栓塞(PE)中的临床应用价值,分析其在慢性阻塞性肺疾病(COPD)稳定期和 AECOPD 中的表达差异,并评估其在 PE 中的诊断价值。**方法** 选取该院 2016 年 7 月 1 日至 2018 年 6 月 30 日收治的 104 例 COPD 患者,分为 AECOPD 组(51 例)和 COPD 稳定组(53 例),再选取同期收治的 PE 患者 46 例(分为治疗前 PE 组和治疗后 PE 组)及同期 50 例体检健康者(对照组),采用免疫比浊法对以上各组人员血浆中的 D-二聚体水平进行检测,对比分析各组检测结果。**结果** AECOPD 组患者血浆中 D-二聚体水平高于 COPD 稳定组和对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),治疗前 PE 组患者血浆中 D-二聚体水平高于治疗后 PE 组和对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),COPD 稳定组和治疗后 PE 组患者血浆中 D-二聚体水平与对照组比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。**结论** D-二聚体水平的测定能够有效监测 COPD 患者的病情进展,在 AECOPD 和 PE 的诊断和疗效评估中有较高的应用价值。

关键词:D-二聚体; 慢性阻塞性肺疾病; 肺栓塞

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2019.22.027

文章编号:1673-4130(2019)22-2796-04

中图法分类号:R563,R446.1

文献标识码:B

随着人口老龄化的日益显著,慢性阻塞性肺疾病(COPD)和肺栓塞(PE)的发病率也呈逐年上升^[1]。COPD 是以不完全可逆的气流受限并进行性加重为特征的慢性气道炎症性疾病^[1-2]。PE 是指各种内外

源性栓子堵塞肺动脉分支引起的一种呼吸系统危急重症,以肺循环和呼吸功能障碍为主要临床病理生理特征,包括肺血栓栓塞、脂肪栓塞、羊水栓塞、空气栓塞等^[3]。当 COPD 患者呼吸道症状加重,程度超过日

[△] 通信作者,E-mail:cannychow@126.com。
本文引用格式:周亮,吴平,张小蓬. D-二聚体测定在慢性阻塞性肺疾病急性加重期和肺栓塞诊断中的应用[J]. 国际检验医学杂志,2019,40(22):2796-2799.