



• 影像检验 •

性激素检测对女性不孕症的诊断价值分析

杨 鹏 (宁乡县妇幼保健计划生育服务中心检验科 湖南宁乡 410600)

摘要：目的 探讨女性不孕症诊断中对性激素进行检测的价值。**方法** 选择女性不孕症患者 50 例，均为我院 2016 年 2 月至 2017 年 2 月收治，设为观察组，同期选择在我院体检的健康女性 50 名，设为对照组，分别对两组性激素水平进行测定。**结果** 两组 PROG 指标、E2 指标经对比差异不明显 ($P>0.05$)，而观察组 LH 指标、FSH 指标、PRL 指标、TESTO 指标经测定均显著高于对照组 ($P<0.05$)。经统计，观察组不孕症患者 LH 指标升高 7 例，占 14%；PRL 指标升高 10 例，占 20%；FSH 指标升高 16 例，占 32%；TESTO 指标升高 5 例，占 10%。**结论** 针对不孕症患者行性激素六项检测，可为临床诊断提供准确的参考依据，不孕症女性血清性激素 LH、FSH、PRL、TESTO 指标呈明显升高显示，是医生对病因进行了解的关键。

关键词：性激素检测 女性不孕症 诊断价值

中图分类号：R711.6 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187 (2017) 07-252-02

近年来，受刮宫次数增多等多方面因素影响，明显增加了不孕症的发生几率，如何快速对本病做出诊断，为治疗方案的制定提供准确参考依据，是确保获得良好预后的关键。内分泌失调是一项较为重要的对不孕症造成影响的因素，而血清性激素各项指标均由女性生殖内分泌系统分泌，检测性激素六项，可达到快速对本病确诊的目的^[1]。本次研究选取相关病例，就性激素检测诊断价值展开探讨，现回顾结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择女性不孕症患者 50 例，设为观察组，年龄 21-42 岁，平均 (35.8±2.7) 岁，常规行 B 超、妇科检查及开展排卵试验，将由配偶引发的不孕排除，并排除合并内外生殖系统炎症者。同期选择健康体检的女性 50 名，设为对照组，年龄 22-41 岁，平均 (34.9±2.4) 岁，组间年龄无差异，具可比性 ($P>0.05$)。

1.2 方法

两组入组后，均于月经周期第 2-5d，对外周静脉血行空腹采集，采集量为 3-5ml。测定步骤：应用免疫分析仪，对患者血清中催乳素

素 (PRL)、卵泡生成激素 (FSH)、孕酮 (PROG)、黄体生成激素 (LH)、睾酮 (TESTO)、雌二醇 (E2) 六项激素水平进行测定。参考值：PRL：范围为 1.2-29.93ng/mL；FSH：范围为 3.03-8.08mIU/mL；PROG：范围为 0.1-15.9ng/mL；LH：范围为 2.39-6.6mIU/mL；TESTO：范围为 0.11-0.78ng/mL；E2：范围为 21-251pg/mL。

1.3 指标观察

(1) 对比两组血清性激素六项指标检测结果；(2) 观察不孕症患者 LH、FSH、PRL 等指标特点。

1.4 统计学分析

应用 spss13.0 统计学软件，组间计量数据采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，行 t 检验， $P<0.05$ 差异具统计学意义。

2 结果

2.1 两组性激素检测指标对比

两组 PROG 指标、E2 指标经对比差异不明显 ($P>0.05$)，而观察组 LH 指标、FSH 指标、PRL 指标、TESTO 指标经测定均显著高于对照组 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1：两组性激素检测指标对比情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	FSH(mIU/mL)	LH(mIU/mL)	E2(pg/mL)	TESTO(ng/mL)	PROG(ng/mL)	PRL(ng/mL)
观察组 (n=50)	8.56±0.52*	5.28±1.79 *	78.9±20.7	0.92±0.14 *	4.78±0.82	26.79±5.71 *
对照组 (n=50)	6.75±0.67	3.72±2.45	123.6±82.7	0.55±0.12	5.91±1.05	13.56±4.11

注：* $P<0.05$ 。

2.2 观察组 LH、FSH 等指标特点

经统计，观察组不孕症患者 LH 指标升高 7 例，占 14%；PRL 指标升高 10 例，占 20%；FSH 指标升高 16 例，占 32%；TESTO 指标升高 5 例，占 10%。

3 讨论

不孕症现阶段已是社会广泛关注的生殖健康问题，尤其是女性患者，导致疾病发生的原因繁多。有文献指出，由下丘脑-垂体-卵巢轴正常生理功能出现异常、内分泌失调为主引发的不孕症占总发生率的 48.4%^[2-3]。进一步研究示，下丘脑-垂体-卵巢轴是对女性生育功能进行维持的一项基本条件，而此种性轴的调节由激素反馈调节和神经调节来负责完成，其中任一环节存在异常状况，均会造成激素出现异常分泌的情况，使正常排卵受到干扰，最终引发不孕^[4]。

一般情况下，PRL、FSH 等血清性激素六项指标在 1 个月经周期会有周期性改变，LH、FSH 对卵泡的发育进行促进，在一定程度上增多 E2 含量，在卵泡发育渐趋成熟后，血清 E2 指标对下丘脑有一种正反馈作用产生，促使促性腺激素大量释放，进一步增加 LH 指标在血清中的含量，最终诱导排卵。而临床收治的不孕症女性，LH、FSH 指标在排卵期呈下降显示，减少了血清中 E2 含量，无法在排卵前有排卵高峰形成，进而导致机体不排卵的情况发生，引发月经失调、闭经等症状，最终造成不孕^[5-6]。结合本次研究结果示，两组 PROG 指标、E2 指标经对比差异不明显 ($P>0.05$)，而观察组 LH 指标、FSH 指标、PRL 指标、TESTO 指标经测定均显著高于对照组 ($P<0.05$)。PRL 除可

对黄体细胞膜的完整性进行维持外，还可保持膜内 LH 受体的数量达一定水平，PRL 指标升高，可对雌激素向下丘脑传达的正反馈作用抑制，减弱了下丘脑对 LH 的分泌，进而使排卵前出现 LH 高峰的环节受到阻碍，此外，也对卵巢颗粒细胞对 PROG 的正常合成作用造成影响，极大程度上减少了 PROG 的分泌，进而干扰排卵。本组研究中，PRL 指标升高 10 例，占 20%；血清中 TESTO 为一项雄性激素，具重要的维持女性内分泌稳定的作用，此项指标升高可导致下丘脑-垂体-卵巢轴紊乱，进而改变全身多器官状况，对卵巢功能形成影响，使排卵出现障碍，也是重要诱发女性多囊卵巢综合征的原因，本次研究中，TESTO 指标升高 5 例，占 10%。LH 指标与 FSH 指标均由垂体分泌，出现升高的情况，可对卵巢颗粒细胞的分泌和增殖产生直接影响，使胚胎着床发生异常，并对着床前的子宫内膜造成损伤，尤其是 LH 可对卵母细胞过早成熟产生诱导，引发着床困难，且降低了受精能力，进而引发不孕。本次研究中，观察组不孕症患者 LH 指标升高 7 例，占 14%；FSH 指标升高 16 例，占 32%。故表明 LH 指标、FSH 指标、TESTO 指标、PRL 指标水平升高可对卵巢功能造成抑制，促使原发性闭经、卵巢早衰等不良事件发生，最终使排卵受抑，增加不孕症几率。

综上，针对不孕症患者行性激素六项检测，可为临床诊断提供准确的参考依据，不孕症女性血清性激素 LH、FSH、PRL、TESTO 指标呈明显升高显示，是医生对病因进行了解的关键。

参考文献

- [1] 李庆芳. 性激素六项检测在妇科疾病诊断的应用[J]. 浙江临床医学 2016, 18(12): 252-253. (下转第 253 页)



螺旋CT诊断肺癌86例的临床价值研究

邓艳菊 (新田县人民医院 湖南永州 425700)

摘要: **目的** 评价螺旋CT诊断肺癌的临床价值, 进一步提高肺癌诊断准确率。**方法** 将86例肺癌疑似患者纳入本组研究, 术前为其进螺旋CT检查, 术后为其进行病理检查。将两次检查的检出率加以对比, 并对比中央肺癌、周围型肺癌的诊断情况。**结果** 病理检查结果显示86例患者均为肺癌, 螺旋CT检出82例患者为肺癌, 诊断准确率为96.51% (83/86), 与病理检查结果无统计学差异 ($P>0.05$); 中央肺癌和周围型肺癌的诊断结果与病理结果对比也未见统计学差异 ($P>0.05$)。**结论** 螺旋CT诊断肺癌准确性较高, 可被应用于肺癌早期诊断。

关键词: 螺旋CT 肺癌 诊断价值

中图分类号: R734.2 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 07-253-01

肺癌是近几十年来发病率、死亡率增长最快, 对患病人群生命安全构成最大威胁的恶性肿瘤, 临床研究认为, 肺癌的发生与吸烟习惯、遗传因素、周围环境、职业环境存在一定的关联性^[1]。在临床中, 肺癌的表现十分复杂, 由于肿瘤位置、病理类型、转移情况等方面的差异, 患者在临床中的表现也各不相同, 这就给临床诊断带来了较大的难度, 容易出现误诊、漏诊现象, 不利于患者及时治疗和保证患者的健康安全^[2]。文中对螺旋CT诊断肺癌的准确性展开分析, 取得了良好的诊断效果, 详细情况如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组入选对象来源于2014年3月至2016年10月, 共86例, 均为疑似肺癌患者。其中包括男性52例、女性34例, 患者年龄均介于58岁至84岁之间, 中位值为(69.7±8.5)岁, 病程最短者3个月, 最长为10个月, 平均值为(3.52±0.65)个月。入院时, 57例患者存在低热、乏力、干咳等症状, 其余31例患者没有明显的症状。患者均明确本组研究的目的和意义, 签署了知情同意书。

1.2 诊断方法

86例患者均接受德国西门子64层螺旋CT进行检查。前期, 医生需要告知患者必要的注意事项, 协助患者进行呼吸训练, 检查范围从胸廓入口至肺底。螺旋CT检查需要由专业的器械医师进行, 根据相关标准进行各个细节的设置。将电压设置为120kV, 将电流设置为250mA, 扫描的时间为0.5s/r, 调节准直器的宽度10mm×0.75mm, 重建层、间层间隔均设置为5mm。一次性完成胸部扫描, 时间在10s左右^[3]。由专业医师分析三维重建图像。进行病理检查, 支气管镜活检、肺穿等操作后, 将标本送进实验室进行病理检查。

1.3 临床观察指标

将螺旋CT检查的结果与病理检查结果加以对比; 将螺旋CT诊断中央肺癌、周围型肺癌的结果与病理检查结果加以对比。

1.4 统计学方法

关于螺旋CT诊断肺癌的临床价值的研究, 使用统计学数据软件包SPSS15.0对相关数据完成进一步的处理与分析, 计数资料以(n, %)形式表示, 通过卡方(χ^2)对其进行检验, 当满足 $P<0.05$ 时, 认为差异在统计学当中具有价值, 反之如果 $P>0.05$, 则说明差异不存在统计学价值。

2 结果

病理检查结果显示86例(100%)患者均为肺癌, 没有良性病变。螺旋CT检出83例患者为肺癌, 3例患者为良性病变, 螺旋CT的诊断准确率为96.51% (83/86), 与病理检查结果比较, 得到 $\chi^2=3.053$, $P=0.081>0.05$, 不存在统计学差异;

病理检查结果显示, 本组研究中, 有31例(36.05%)患者为中央型肺癌, 螺旋CT检查结果显示30例(36.15%)患者为中央型肺癌, 诊断准确率为96.77% (30/31); 病理结果显示, 55例(63.95%)患者为周围型肺癌, 螺旋CT诊断结果显示53例(63.85%)患者为周围型肺癌, 诊断的准确性为96.36% (53/55)。

3 讨论

在临床中, 肺癌患者的症状并没有明显的特殊性, 可能与肺结核、肺部感染、肺部良性肿瘤、纵膈恶性淋巴瘤这些疾病存在一定的相似性, 因而仅仅依靠观察患者的临床表现无法为患者确诊。

临床中关于肺癌诊断的方法很多, 比如X线、支气管镜检查、细胞学检查、胸部探查术、PET-CT检查、纵膈镜检查等。临床相关资料指出, 这些检查类型存在各自的优点和不足, 比如X线检查虽然可以在一定程度上了解患者的病变位置和肿瘤大小, 但是它获得的影像并不清晰, 有效检出率较低^[4]; PET-CT检查可以了解患者肺癌病灶转移的情况, 但是这种检查却容易受到其他因素的影响, 可能出现误诊情况, 影响诊断。

本组研究中主要针对螺旋CT诊断肺癌的临床价值展开研究, 从研究结果可以看出, 螺旋CT的检查结果与病理检查结果具有较高的负荷率, 且关于中央型肺癌和周围型肺癌诊断负荷率也非常高, 这说明螺旋CT诊断具有极高的临床价值。螺旋CT检查的优势在于它能够降低肺部影响重叠, 对于肺癌疾病的诊断具有较高的敏感性和特异性。另外, 不同类型的肺癌在螺旋CT影像中的表现状态不同^[5], 这种特性有助于帮助医生更好的对患者的肺癌分型情况做出诊断, 能够为接下来的治疗提供更加科学的指导依据。

结语: 综上所述, 螺旋CT诊断肺癌具有较高的准确性, 并且能够良好的确定肺癌的分型, 对诊断和早期治疗做出科学的指导, 因此螺旋CT诊断肺癌在临床中具有重要的意义。

参考文献

- [1] 李帅, 邱雨宽. 早期肺癌应用螺旋CT诊断及鉴别价值分析[J]. 中国初级卫生保健, 2016, 30(12):97-98.
- [2] 吴文. 16排螺旋CT诊断中心型肺癌的准确性初步分析[J]. 黑龙江医药, 2016, 29(02):351-353.
- [3] 谭建有. 螺旋CT诊断肺癌102例临床价值研究[J]. 基层医学论坛, 2016, 20(35):5012-5013.
- [4] 刘建清. 用螺旋CT诊断肺癌的临床价值分析[J]. 当代医药论丛, 2016, 14(13):121-122.
- [5] 高南杰. 16排螺旋CT诊断早期中心型肺癌的临床应用价值探究[J]. 中国处方药, 2014, (12):90-90.
- [6] 张志林, 宋晓, 崔书君等. 64排螺旋CT诊断肾细胞癌120例临床价值探讨[J]. 陕西医学杂志, 2016, 45(01):40-42.

(上接第252页)

床医学, 2014, 16(7): 1148-1149.

[2] 陈美桂, 巫秋萍, 李北坤. 成年女性性激素六项对不孕症辅助诊断的应用[J]. 医学检验与临床, 2015, 26(1): 45-47.

[3] 胡建华. 女性性激素六项指标测定在不孕症61例诊断中的应用分析[J]. 中国民族民间医药, 2015, 24(18): 153-155.

[4] 屈丹, 欧阳航, 周葵润. 电化学发光检测性激素六项在妇科疾病诊断中的临床意义[J]. 中国当代医药, 2012, 19(31): 95-96.

[5] 叶成群. 性激素检验在不孕症诊断中的临床应用思路构建[J]. 中国卫生标准管理, 2016, 05(07): 162-163.

[6] 王淑艳. 不孕症辅助诊断中女性性激素六项指标测定的价值分析[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2016, 06(02): 114.