

卵巢早衰的诊断和临床分析

★ 后建丽 袁迎九 (江西省妇幼保健院 南昌 330006)

摘要:目的:探讨卵巢早衰的诊断标准。方法:对100例卵巢早衰的妇女,用放射免疫法进行血清卵泡刺激素(FSH)、黄体生成素(LH)、雌二醇(E₂)测定。结果:100例卵巢早衰血清促性腺激素均升高,E₂降低。结论:卵巢早衰的诊断,必须是临床症状结合实验室的检查。

关键词:继发闭经;放射免疫法;卵巢早衰

中图分类号:R 711.75 **文献标识码:**A

1967年,Moraes-Ruehen和Jones将40岁前自然绝经或少数初潮后,有过正常周期的月经后,出现月经过少、稀发甚至闭经这一临床现象称之为卵巢早衰。放射免疫学检测血清FSH、LH均升高,E₂降低。文献报道,40岁以前卵巢早衰发生率为1%,30岁以前发生率为1‰,原发性闭经患者中卵巢早衰的患病率为10%~28%,继发性闭经患者中卵巢早衰发生率为4%~18%^[1]。本病可导致患者不育及低雌激素水平所带来的一系列问题且其确切发病原因目前尚不清楚,诊断及处理颇为棘手。本文就继发性闭经妇女进行血清FSH、LH、E₂测定,检出100例卵巢早衰情况报告如下:

1 临床资料

1.1 病例来源

1999年1月~2002年1月来我院门诊就诊的继发性闭经妇女,共检出100例,其中20~24岁18例,25~29岁26例,30~34岁18例,35~39岁38例。

1.2 临床表现

1.2.1 症状 100例患者均有不同程度的闭经,闭经半年~1年90例,闭经1年以上10例。有正常生育史90例。未婚10例,其中4例卵巢早衰继发自身免疫性疾病治疗后。月经终止前往往有第二性征发育。卵巢早衰前月经改变的形式很不一致,约有50%患者会有月经稀发或不规则子宫出血,25%患者突然出现闭经。由于卵巢功能减退,卵巢早衰患者除不育外,也会像绝经妇女那样出现一组雌激素低下症候群,如潮热、出汗等血管舒缩症状,抑郁、

焦虑、失眠、记忆力减退等神经精神症状,以及外阴瘙痒、阴道烧灼感、阴道干涩、性交痛和尿痛、尿急、尿频、排尿困难等泌尿生殖道症状;不育、不孕症状,年轻患者可因不孕就医而发现卵巢早衰。虽然卵巢早衰的确切病因尚不十分清楚,除了药物、手术、病毒感染、放射等明确的破坏因素外,许多研究认为多数卵巢早衰可能与染色体或其他遗传因素、内分泌及免疫性疾病有关^[2]。

1.2.2 体征 卵巢早衰患者可全身发育正常,多数患者智力正常,身高中等。盆腔检查可以发现阴道粘膜充血,粘膜下出血点及内外生殖器和第二性征逐渐萎缩及退化等雌激素缺乏表现。

1.3 内分泌检查

100例患者阴道脱落细胞涂片(MI),雌激素低度影响30例,低度低落30例,中度低落30例,高度低落10例。血清FSH、LH值均升高,E₂水平降低。

2 结果

100例患者血清FSH、LH、E₂结果与正常同龄妇女月经中期的FSH、LH、E₂进行比较,三项指标统计处理均有显著差异。见表1。

3 讨论

卵巢早衰发生率为全部妇女的0.3%~1%^[3],是妇女内分泌领域的常见病。

表1 100例卵巢早衰与正常妇女比较

对象	人数	FSH/MIU·ml ⁻¹	LH/MIU·ml ⁻¹	E ₂ /pg·ml ⁻¹
早衰组	100	59.43±17.0	69.49±24.2	19.23±19.7
对照组	100	13.73±1.70	20.28±1.36	98.32±1.28
P值		<0.01	<0.01	<0.01

妇女绝经是卵巢功能减退的重要标志,而卵巢

葶苈小复方对肺心病肺动脉高压患者血流动力学的影响^{*}

★ 方志坚 (广州中医药大学第二临床医学院急诊科 广州 510120)

★ 熊旭东 (上海中医药大学附属曙光医院急诊科 上海 200021)

摘要:目的:观察葶苈小复方对肺心病肺动脉高压患者血流动力学的影响。方法:将 39 例患者随机分为两组,治疗组采用葶苈小复方治疗,对照组采用络活喜治疗,观察疗效,并进行治疗前后肺阻抗血流图测定。结果:两组疗效相似,差异无显著性($P > 0.05$)。治疗组明显延长 B-Y 间期,增加 HS,减缓 HR,降低 mPAP,与对照组比较无显著差异($P > 0.05$)。结论:中药葶苈小复方可改善心功能,降低肺动脉压力。

关键词:葶苈小复方;肺心病肺动脉高压;血流动力学

中图分类号:R 541.5 **文献标识码:**A

1 临床资料

全部患者均为 2001~2002 年上海曙光医院急诊留观病人。全部入选病例均符合 1980 年全国第二次肺心病专业会议修订的诊断标准^[1]。排除原发性肺动脉高压、先天性肺动脉高压、高原性肺动脉高压等及其他心脏病所致的肺动脉高压。剔除在临床试验过程中出现严重的并发症或严重的不良反应的患者。符合以上标准的 39 病例,随机分为两

组。中药治疗组 21 例,男 17 例,女 4 例;年龄 67~85 岁,平均 (77.71 ± 5.68) 岁;慢性支气管炎病程 13~35 年,平均 (21.90 ± 6.07) 年;慢性肺原性心脏病 4~21 年,平均 (10.81 ± 4.23) 年。西药对照组 18 例,男 13 例,女 5 例;年龄 61~85 岁,平均 (76.89 ± 3.16) 岁;慢性支气管炎病程 10~30 年,平均 (20.28 ± 3.11) 年;慢性肺原性心脏病 4~17 年,平均 (9.83 ± 2.88) 年。两组病人资料比较,无统计学意义(P

^{*} 上海市科学技术发展基金资助项目(98A201)。

早衰也就是卵巢衰退过程中以卵巢应答能力减退,卵巢上 FSH 受体减少或不敏感,造成卵泡的发育不良,使雌激素分泌减少,性轴处于垂体兴奋状态,FSH、LH 分泌旺盛^[4]。本文检出闭经 1 年以上的 5 例患者,MI 高度低落,FSH、LH 异常升高,E₂ 极度降低。100 例卵巢早衰血清 FSH、LH、E₂ 与有正常月经周期的同龄女性血清 FSH、LH、E₂ 相比,有显著差异。由此推测临床上出现闭经及伴随其他不能解释的潮热、多汗等症状。应进行内分泌女性激素测定及有关检查,如阴道涂片等,有条件者应行骨密度测定、卵巢活检^[5]、阴道彩色多普勒检查^[6],这均有助于卵巢早衰的早期诊断。

卵巢早衰亦是卵巢功能减退,同时又伴有潮热、心悸、失眠、烦躁、多梦等围绝经期所出现的一系列症状。由于卵巢早衰为 40 岁以前妇女,故以继发闭

经为主要表现,而植物神经功能紊乱等症状较轻。但对生育期妇女,在继发闭经的基础上伴有潮热等症状,(除其他疾病)应考虑卵巢早衰所致。

参考文献

- [1] Laml T, Schulz Iomeyr I, Obruca A, et al. Premature ovarian failure: etiology and prospects[J]. Gynecol Endocrinol, 2000 Aug, 14: 292
- [2] 杨业洲, 谢兰, 谢平, 等. 卵巢早衰的病因学研究进展[J]. 实用妇产科杂志, 2001, 17(6): 328
- [3] 马润玫, 马润璋. 卵巢早衰[J]. 国外妇产科分册, 1997(24): 72
- [4] 冯玉昆, 李白弯, 孙跃平, 等. 卵巢功能早衰的诊断和初步探讨[J]. 云南医药, 1999, 20, 39
- [5] Gonway Gs. Premature ovarian failure[J]. Br Med Bull, 2000, 56 (3): 643
- [6] Anasti JN. Premature ovarian failure: an update[J]. Fertil steril, 1998, 70(1): 1

(收稿日期: 2004-08-11)