

· 诊治指南 ·

性激素检测:改善妇科疾病诊治及生殖健康管理

孙爱军

由于生活节奏加快、工作压力加大、生活方式不良及环境污染加重,女性妇科内分泌疾病发病率明显上升。事实上,女性在每个阶段都有可能患妇科内分泌疾病,如不重视诊治,尤其对于年轻女性而言,极有可能导致终生影响。

近日,“激素检测助力生殖内分泌健康研讨会”在北京召开,与会专家就激素相关的生殖内分泌健康热点问题,以及临床常见激素检测误区进行了深入探讨,强调关注性激素检测在妇科内分泌疾病诊治中的重要价值。

1 性激素检测:妇科内分泌疾病诊治的重要手段

性激素由人体最重要的内分泌腺之一的性腺分泌,几乎所有的妇科内分泌疾病都涉及到激素检测。临床上常会出现雌激素缺乏、孕激素缺乏、雄激素过多、雌激素作用时机过早或过多等性激素异常情况。雌激素缺乏时,易出现闭经、卵巢功能早衰、原发性卵巢功能不全等;而雄激素过多则易导致多囊卵巢综合征及各种分泌雄激素的功能性肿瘤;孕激素缺乏的主要症状则是不排卵,是直接造成不育和原发性卵巢功能不全的元凶。雌激素作用时机过早或过多可引发性早熟及绝经后出血。因此,性激素水平检测对性激素紊乱性疾病、妇科疾病和女性不孕症等的诊治意义重大。

临床上常规进行的性激素检测包括卵泡刺激素(FSH)、黄体生成素(LH)、泌乳素、雌二醇、睾酮和孕酮6项。其中,FSH与LH通常协同作用,调节和刺激性腺的发育和功能。二者水平升高常见于性腺原发性疾病,如卵巢功能早衰、绝经、原发性卵巢功能不全等;二者水平降低则主要见于下丘脑-垂体功能减退性闭经、假性性早熟。泌乳素分泌过多会导致高泌乳素血症,而这正是女性生殖紊乱的主要原因。此外,部分医院可以检测硫酸脱氢表雄酮与雄烯二酮,临床研究中还能检测抑制素(Inhibin)与抗苗勒管激素(AMH),二者常用于研究卵巢储备功能的改变。

目前,临床上常用性激素检测的方法主要有放射免疫分析法、酶联免疫吸附分析法/化学发光法、电化学发光法3种。其中,电化学发光法准确度更高,与临床判断具有高度一致性,可溯源至国际最高标准同位素稀释-气相色谱/质谱法。根据2013年全国临检中心实验室室间质评报告,电化学发光法检测结果更为稳定,高浓度/常规浓度/低浓度检测变异度(CV%)最小($\leq 8\%$),保证了诊断和治疗动态监测

的高效。

虽然目前国内尚无完整、统一的妇产科内分泌性激素检测值,临床医生仍可根据化验报告参考值来判断疾病情况。需注意的是,性激素只是下丘脑-垂体-卵巢轴的一个方面,无法单纯根据激素检测做出判断。建议临床医生结合病史和查体,综合做出正确的临床诊断,指导患者治疗。

2 AMH:判断卵巢功能储备的更优指标

由于和生育及不孕症诊治关系密切,卵巢储备功能倍受关注。年龄是其最重要的预测指标,导致卵巢功能早衰的主要原因是卵巢储备功能差和卵泡闭锁加速。

目前临床判断卵巢功能储备主要有激素检测(5大项)、卵巢动力学试验(3大项)、卵巢超声检查(3大项)、体外受精指标(3大项)4类方法,其中激素检测包括基础FSH、基础雌二醇、抑制素、AMH和FSH/LH,抑制素与AMH是临床研究中的常用指标。作为苗勒管抑制因子的一种,AMH由卵巢颗粒细胞产生。在一个月经周期内,AMH值相对稳定,临床医生可在月经周期的任何一天进行检测。与窦卵泡计数相比,对卵泡数较多的多囊卵巢综合征患者,AMH检测效果更优,且特异性优秀。

英国Glasgow大学皇家医院妇产科Scott Nelson教授表示,AMH可单独预测卵母细胞产生卵子数量和卵巢过度反应情况,且研究证明各家医院的AMH结果都优于窦卵泡计数。目前对AMH的检测有广泛的临床意义:可用于指导活产预后,识别具有卵巢过度刺激综合征风险的女性,对患者进行分层护理,提升体外受精的有效性和安全性;AMH水平可反映整个生命周期中的卵泡活性,预测绝经期,并将生育能力的保留进行个体化设计。迄今为止,AMH是预测卵巢反应和优化卵巢刺激治疗的最佳生物标记物,预计未来AMH将会应用到除体外受精之外的更多领域,帮助改善女性健康。

Elecsys生殖激素检测拥有完善的检测菜单,除性激素6项外,还可对硫酸脱氢表雄酮、性激素结合球蛋白、人绒毛膜促性腺激素进行检测,具有卓越的精密度与灵敏度,可提供高质量的检测报告。此外,首个自动化AMH检测将于2015年在中国上市。AMH检测将使Elecsys生殖激素检测菜单更为丰富,为女性内分泌患者提供全方位的生殖健康管理。

(收稿日期:2014-11-13)