

[5] 张云山,柳建军,陈碧,等. 克拉霉素与复方玄驹胶囊序贯治疗解脲支原体感染引起的精液异常[J]. 国际医药卫生导报, 2013, 19(8): 1165-1169.

[6] 于艳玲,阿娜尔克孜·阿布都尼亚孜,刘晓贤,等. 男性支原体感染与精子形态的研究[J]. 中华实验外科杂志, 2012, 29(12): 2597-2598.

[7] 罗会治. 少精弱精患者伴解脲支原体及慢性前列腺炎的临床研究 •

中西医结合治疗后的精液分析[J]. 中国性科学, 2013, 22(7): 52-56.

[8] 周慧,杜庆龄,段卓,等. 男性不育症患者生殖道解脲支原体感染与细胞因子、自身抗体的相关性研究[J]. 中国妇幼保健, 2010, 25(26): 3761-3763.

(收稿日期: 2016-05-19 修回日期: 2016-07-23)

男性抑郁症患者治疗前后相关激素指标检测的临床意义

陆喜建, 陆沈艳

(广西壮族自治区南宁市第五人民医院检验科 530001)

摘要:目的 探讨男性抑郁症患者治疗前、后甲状腺激素和性激素的 10 项相关激素指标检测的临床意义。方法 应用罗氏公司全自动电化学发光分析仪 Cobas e601, 对 76 例男性抑郁症患者及 50 例健康对照者的相关激素水平进行测定。将患者治疗前与对照组、患者治疗后与患者治疗前、患者治疗后与对照组的的结果分别进行比较。结果 男性抑郁症患者治疗前的卵泡刺激素(FSH)、雌二醇(E2)、睾酮(T) 等指标显著低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。患者治疗后与治疗前甲状腺素(T4)、游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)、游离甲状腺素(FT4)、T、E2 比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。患者治疗后与对照组 T4、FT3、FT4、FSH 比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 男性抑郁症患者治疗前后相关激素指标有不同程度的改变。

关键词: 男性; 抑郁症; 甲状腺激素; 性激素

DOI: 10.3969/j.issn.1673-4130.2016.24.044

文献标识码: A

文章编号: 1673-4130(2016)24-3489-02

随着我国社会经济的发展, 人群心理压力的逐步加重, 心理亚健康人群比重亦有明显提升, 其中, 抑郁症是导致心理亚健康状态的一个重要病因, 给家庭和社会带来巨大的负担。世界卫生组织研究估计, 到 2020 年抑郁症将成为世界第二大负担疾病^[1-2]。抑郁症病因与治疗, 有相关研究提示可能与患者神经内分泌功能的失调有关^[3], 尤其是甲状腺激素、性激素指标水平变化。本文对 76 例男性抑郁症患者治疗前后甲状腺激素与性激素的 10 项相关激素指标进行检测, 现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2014 年 1 月至 2015 年 6 月本院收治的男性抑郁症患者 76 例(患者组), 年龄 19~62 岁, 平均(31.5±8.0)岁。所有患者入院后均行汉密尔顿抑郁量表评分, 均符合《中国精神障碍分类与诊断标准》第 3 版中抑郁发作诊断标准, 并排除合并严重心脑血管疾病、肝肾功能损害、骨髓造血抑制及器质性疾病所致抑郁症患者。排除甲状腺疾病史和生殖系统疾病。所有患者入院前无口服其他抗抑郁药物及其他治疗史。对照组来源本院保健科男性健康体检人员 50 例, 年龄 18~56 岁, 平均(30.4±8.7)岁。两组研究对象的一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 标本采集 空腹状态下, 患者组和对照组均采用真空管采血抽取肘静脉血 4 mL, 37℃水浴 20 min 后, 3 500 r/min 离心 5 min 分离血清。上机 2 h 内完成各指标的检测。

1.2.2 指标检测 甲状腺功能的激素: 促甲状腺激素(TSH)、三碘甲状腺原氨酸(T3)、甲状腺素(T4)、游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)、游离甲状腺素(FT4)。内分泌性激素: 卵泡刺激素(FSH)、促黄体生成素(LH)、雌二醇(E2)、孕酮(PROG)、睾酮(T) 测定按罗氏公司全自动化学电发光分析仪 Cobas e601 标准操作规程执行。

1.3 试剂与仪器 罗氏公司全自动电化学发光分析仪 Cobas

e601 及其配套试剂。

1.4 观察指标 (1)患者用药治疗前抽血检查相关激素水平。(2)治疗半个月至 1 个月时由主治医师予 Zung 抑郁自评量表(SDS)对患者心理状态进行评分, 抑郁缓解后进行抽血复查相关激素水平。(3)对照组相关激素水平。

1.5 统计学处理 采用 SPSS17.0 统计学软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

男性抑郁症患者治疗前的 FSH、E2、T 等指标显著低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。患者治疗后与治疗前比较, 治疗后 T4、FT3、FT4 的结果降低, T、E2 的结果升高, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。患者治疗后与对照组的比较, 患者治疗后 T4、FT3、FT4、FSH 结果偏低, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 患者组治疗前后与对照组 10 项激素指标测定结果的比较($\bar{x} \pm s$)

指标	患者组治疗前 (n=76)	患者组治疗后 (n=76)	对照组 (n=50)
TSH(mIU/L)	1.83±0.82	2.08±1.16	2.28±1.21
T3(nmol/L)	1.75±0.56	1.83±0.57	1.85±0.45
T4(nmol/L)	96.00±24.02	82.80±22.40*△	98.05±22.70
FT3(pmol/L)	5.03±0.91	4.59±0.69*△	5.16±1.20
FT4(pmol/L)	17.47±2.94	14.52±2.48*△	16.11±2.45
FSH(IU/L)	4.86±2.71#	5.03±3.20△	6.75±3.21
LH(IU/L)	6.52±3.64	5.65±2.49	5.84±2.61
E2(pmol/L)	101.02±59.54#	191.83±71.51*	201.53±68.51
PROG(nmol/L)	1.94±0.78	2.22±0.91	2.13±0.91
T(nmol/L)	16.64±7.74#	19.07±4.84▲	21.43±5.43

注: 与对照组比较, # $P < 0.01$ 。与患者组治疗前比较, * $P < 0.01$, ▲ $P < 0.05$; 与对照组比较, △ $P < 0.01$ 。

3 讨 论

目前,关于抑郁症患者甲状腺激素与性激素水平的报道不尽一致。有研究认为抑郁症存在神经内分泌紊乱,主要为下丘脑-垂体-肾上腺轴(HPA)活动过度、下丘脑-垂体-甲状腺轴(HPT)活动异常^[3]。人体大脑是一个复杂、高度整合的内分泌系统,大脑也可以分泌性激素,与某些神经精神疾病有着密不可分的关系,杏仁核、海马、蓝斑、中缝核、扣带回等多个脑区存在 E2、PRO、T 受体。有报道称,抑郁症患者的 T4、FT4 的结果偏高、TSH 结果偏低^[4]。本研究结果表明男性抑郁症患者治疗前与健康对照组甲状腺激素水平差异无统计学意义($P>0.05$),不支持抑郁症患者甲状腺功能低下的结论。本研究显示,治疗后比治疗前 T4、FT3、FT4 降低,提示抑郁症患者甲状腺激素水平改变可能与抗抑郁治疗的疗效相关。本研究男性抑郁症患者性激素水平(FSH、E2、T)明显低于对照组,提示在男性抑郁患者体内存在性激素水平的紊乱。其原因可能是患者脑内神经递质如去甲肾上腺素(NE)和五-羟色胺(5-HT)处于功能活动状态,同时下丘脑垂体功能受到抑郁所致。因此,男性抑郁症患者存在性功能减退,主要是由于下丘脑垂体功能紊乱引起。国内有研究报道男性抑郁症患者 E2 水平低于健康者,而 T、PROG、FSH、LH 水平与健康者无明显差异^[5]。也有报告 FSH 水平偏低,LH 和 T 正常^[6]。这与本研

究结果不完全一致,可能与采取样本量差异有关。

参考文献

[1] Kessler RC, Berglund P, Denker O, et al. The epidemiology of major depressive disorder: results from the National Co-morbidity Survey Replication (NCS-R) [J]. JAMA, 2003, 289(23):3095-3105.

[2] Krishnan V, Nestler EJ. The molecular neurobiology of depression [J]. Nature, 2008, 455(16):894-902.

[3] 唐秀梅,王相兰,程敏峰. 抑郁症症状与性激素甲状腺激素的相关性研究[J]. 中国校医, 2010, 5(24):369-371.

[4] 于芳,蒋乃,刘莉. 抑郁症与甲状腺激素含量的临床研究 [J]. 吉林医学, 2012, 33(2):244.

[5] 张迎黎,贾福军. 抑郁症患者治疗前后性激素的变化及临床特征关系[J]. 上海精神医学, 2003, 15(4):222-224.

[6] 温盛霖,程敏峰,王厚亮. 男性首发抑郁症患者甲状腺激素、性激素的变化及临床分析[J]. 中国临床实用医学, 2010, 4(4):65-67.

(收稿日期:2016-05-16 修回日期:2016-07-29)

• 临床研究 •

45 例真菌性肺炎患者的临床分析

陈 剑¹,周 利¹,张 毅^{2△}

(云南省玉溪市人民医院:1. 检验科;2. 呼吸科 653100)

摘要:目的 探讨较易误诊的真菌性肺炎临床表现,为其诊治提供依据。**方法** 分析 2014 年 2 月至 2016 年 2 月确诊为真菌性肺炎的 45 例患者的临床、影像学及实验室检查特点。**结果** 45 例确诊患者临床症状显示为咳嗽、发热、胸闷、咯血、呼吸困难,均可闻及干湿啰音;肺部影像学表现为支气管肺炎征象、单结节影、多发结节影、胸腔积液、空洞影、晕征、空气新月征等。45 例患者中经支气管镜肺活检确诊 1 例,痰培养(包括支气管镜抽吸物)有真菌生长 37 例,痰液涂片检出真菌 25 例,无病原学依据拟诊 3 例。临床调整治疗方案,正规抗真菌治疗,选用氟康唑治疗 30 例、伏立康唑治疗 11 例、伏立康唑和卡泊芬净联合治疗 4 例。其中治愈 27 例,占 60.0%;好转出院 10 例,占 22.0%;7 例因治疗后症状无好转自动出院,占 15.5%;恶化死亡 1 例,占 2.5%。治疗有效率 82.0%。**结论** 真菌性肺炎感染发病率逐年升高,无特异性临床及影像学改变,极易误诊。临床诊疗应高度重视,加强监测,控制和干预相关的危险因素,做到早预防、早诊断、早治疗。

关键词:真菌性肺炎; 影像学

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2016.24.045

文献标识码:A

文章编号:1673-4130(2016)24-3490-03

近年来真菌感染呈现持续增长趋势,其中呼吸系统真菌感染占有内脏真菌感染的首位^[1]。真菌性肺炎绝大多数发生在其他疾病的基础上,尤其是慢性消耗性疾病如糖尿病、免疫缺陷性疾病及长期使用广谱抗菌药物、糖皮质激素、免疫抑制剂等^[2]。因患者发病时缺乏特异性的临床表现,临床治疗极易误诊且给予无效的抗感染治疗,延误诊治^[3]。现收集本院近两年收治的 45 例肺部真菌感染患者的临床资料进行回顾性分析。

1 资料与方法

1.1 一般情况 选择 2014 年 2 月至 2016 年 2 月本院临床诊断为侵袭性真菌性肺炎患者 45 例,其中确诊 15 例,拟诊 27 例。45 例患者中男 30 例,女 15 例,年龄 45~78 岁。合并有基础病变 43 例,其中糖尿病 11 例,恶性肿瘤 2 例,慢性阻塞性肺疾病 22 例,肺心病 7 例,心力衰竭 1 例。有 42 例患者同时合

并 2 种或 2 种以上基础病。2 例无基础疾病,其中 1 例为原发性肺曲霉菌病。

1.2 诊断标准 侵袭性真菌性肺炎分级诊断标准根据欧洲癌症研究和治疗组织/侵袭性真菌感染协作组和美国国立变态反应和感染研究院真菌病研究组(RORTC/MSG)和 2008 年美国感染病协会曲霉菌诊治临床实践指南分为确诊、拟诊和疑诊^[4-7]。见表 1。(1)宿主因素包括:外周血中性粒细胞减少,中性粒细胞计数 $<0.5 \times 10^9/L$,且持续 $>10 d$;体温 $>38^\circ C$ 或 $<36^\circ C$,并伴有以下情况之一:①之前 60 d 内出现过持续的中性粒细胞减少($>10 d$);②之前 30 d 内曾接受或正在接受免疫抑制剂治疗;③有侵袭性真菌性肺炎史;④患有艾滋病;⑤存在移植物抗宿主病的症状和体征;⑥持续应用类固醇激素 3 周以上;⑦有慢性基础疾病,或外伤、手术后长期住重症监护室,长期使用机械通气,体内留置导管,全胃肠外营养和长期使用

△ 通讯作者, E-mail:32700330@qq.com.