

你能看懂性激素六项吗?

▲湖南省邵阳市中心医院 李林

经常有朋友发来性激素报告单问是否正常,其实这个结果不能单纯用正常与否来回答。下面就对这个“暗藏玄机”的检查做一下简单科普。女性的月经及生殖功能离不开妇科内分泌。通过测定性激素水平,可以了解备孕妇女的内分泌功能,为治疗不孕提供帮助。

首先,性激素检查的时间是有一定讲究的:如果是不孕症患者,应在来月经的第2~3d抽血查性激素以判断卵巢基础功能;或是在月经的21~23d查性激素以判断黄体功能。如果月经周期紊乱,则可以任一时间抽血,同时应做B超检查。其次,抽血之前1月内不能应用激素类药物,如黄体酮;应早晨空腹后,到医院静坐半小时再采血。

性激素六项包括睾酮(T)、黄体生成素(LH)、卵泡刺激素(FSH)、雌二醇(E2)、孕酮(P)、催乳素(PRL),通过测定这些激素对了解性腺疾病有重要意义。

T的女性参考值为0.1~0.56 ng/ml。如果女性T水平升高可见于多囊卵巢综合征、多毛症、肾上腺皮质增生或肿瘤、低分化子宫内腺癌等。

LH参考值为0.56~14 mIU/ml(黄体期)和5.16~61.99 mIU/ml(绝经后),其可用于预测排卵和排卵异常的诊断。月经中期LH升高见于排卵。异常升高的情况见于卵巢早衰、先天性性腺发育不全、双侧卵巢切除术后、真性性早熟等,降低见于中枢性闭经、席汉综合征、假性性早熟等。

和LH一样,FSH升高预示卵泡即将破裂,可以预测排卵及对超排卵药物的反应。月经第2~4d FSH < 10 IU/L为正常。在卵巢储备下降时,FSH > 10 IU/L(国内),FSH > 12 IU/L(国外);当卵巢功能不全时,FSH > 25~30 IU/L,预示着1年后可能闭经;另外,如果年龄 < 40岁,FSH > 40 IU/L,闭经4个月,则提示卵巢早衰。如果LH/FSH ≥ 2.5有可能是多囊卵巢综合征。

E2是生物活性最强的天然雌激素。E2的浓度变化很大,视月经周期的时相而定。月经第2~4d E2应小于50 pg/ml,如果高了说明卵巢储备功能不良。月经第7d会开始迅速增加,排卵前达到高峰,多数大于200 pg/ml,于排卵后暂时下降,排卵后7~8d又形成第二个高峰,之后又迅速下降,到月经期达最低。E2测定可以作为女性早熟诊断指标之一。此外,服用避孕药、超排卵药物和雌激素替代疗法等都会有影响。

P检测广泛用作确证排卵,以及对妊娠头三个月的妊娠意外如先兆流产、异位妊娠的处理参考。正常黄体中期(月经第22~24d),P ≥ 15 ng/ml;黄体功能不全时,P < 10 ng/ml;P < 5 ng/ml提示无排卵。

PRL的分泌跟月经周期无关,在任何时间都可以检查。当PRL异常升高(> 30 ng/ml)主要见于下丘脑或垂体疾病,还有甲减或使用氯丙嗪、甲基多巴、雌激素等药物。

以上所说的性激素六项,在不同的医院和实验室、使用不同的单位,数值也不完全相同,应综合判断。如果发现自己的数值有些许异常,应积极和医生沟通。

有一种难以想象的痛叫三叉神经痛

▲河南省夏邑县人民医院老年病科 姜晓曼

三叉神经痛是一种在面部三叉神经分布区内反复发作的阵发性剧烈神经痛,多见于中老年人,面痛骤发骤停,如闪电样、刀割样、烧灼样,程度剧烈,难以忍受。说话、洗脸、刷牙或微风拂面,甚至走路时都会突然发作的剧烈疼痛,严重影响生活和工作,给患者身心带来极大痛苦。

三叉神经痛的病因

原发性三叉神经痛 具体病因尚未明确,与中枢及周围神经病变有关,其中颈内动脉管前端的骨质缺陷、高血压病、丘脑的损害、面部遭受过于寒冷的刺激等都是常见诱因。

继发性三叉神经痛 常由于颅内病变、病灶感染等,其中多发性硬化、原发性或转移性颅底肿瘤、脑血管动脉瘤、筛窦炎、上颌窦炎、中耳炎等感染也可继发引起病变。

三叉神经痛的治疗方法

药物治疗 如卡马西平、加巴喷丁,也可合用镇痛药(曲马多)。其中卡马西平最有效,但是患者需要注意皮肤皮疹等副作用,严重的皮疹会危及生命。一旦发生皮疹要及时停药并到医院就诊,建议有过敏史的病人不要选用。

神经阻滞治疗 口服药物效果不佳或疼痛剧烈难耐,可做神经阻滞治疗。大约三分之一患者可得到较长时间缓解。

微创介入治疗 当以上方法都难以控制,或药物副作用不能耐受时,应用

微创介入手术收到较为满意效果。微创介入手术是指在X线或CT引导下,应用穿刺的技术达到病变部位,导入治疗仪器治疗疾病的手术方法,其优点是局麻下手术,创伤小、安全性高、费用较低。包括射频消融术、球囊压迫术。1年的疼痛有效缓解率均达90%以上。

手术治疗 开颅微血管减压术也是一种有效治疗方法。对于有血管与三叉神经节接触的患者,此种方法效果好。手术前行头颅核磁三叉神经区薄扫能发现有没有血管与神经接触。

三叉神经痛的日常护理措施

摄入植物脂肪 脂肪是人体细胞的重要组成部分,脑和外周神经组织都含有鞘磷脂,且磷脂对动物的生长发育很重要,还可增加脑的免疫能力。可选用植物脂肪,以免造成胆固醇升高。

补充碳水化合物 神经是燃烧和消耗糖的组织,而碳水化合物是糖类的组成单位,维持神经的正常功能需要糖。饮食应含有高碳水化合物来供给能量及保护神经功能。

补充微量元素 补充足量的维生素和微量元素对康复有帮助。面神经疾病会有传导障碍,所以补钙很重要,而维生素在碳水化合物的代谢中占有重要地位,所以患者应多吃新鲜水果蔬菜等。

饮食要有规律 患者应保证足够的睡眠和休息,注意避免过度劳累,随时保持心情的舒畅。为自己制定合理的起居时间表,减少三叉神经痛发作。

三叉神经痛术后保健

(1) 头部和面部的保暖对于三叉神经痛患者非常重要,平时洗脸水最好使用温水。而且三叉神经痛患者日常可以适当听些柔和音乐来保持良好心情,还要保持充足而规律的睡眠时间。

(2) 术后饮食一定要做到吃饭要有规律,要选择质软的、易嚼的食物,远离油炸食品,不可食用过酸、过甜和过热的食物等,日常饮食需要做到营养均衡,尽量多吃些含维生素比较丰富食物。

(3) 保持良好的精神状态,避免精神上的刺激,还需做到生活有规律。可适当的参加户外活动,加强体质锻炼,保持愉快心情。

(4) 平时吃饭、说话、刷牙、洗脸的动作一定要轻柔,否则很容易诱发扳机点诱发疼痛。

(5) 三叉神经痛的术后生活中一定要讲究卫生,避免感染。因三叉神经节内有炎性浸润,可能与其他的感染类疾病(如牙髓炎、牙周炎、中耳炎等)有关。三叉神经痛可产生内毒素和外毒素,并导致营养代谢障碍。对三叉神经引起刺激,使三叉神经痛的病情变得更加严重。

(6) 合理应用镇静止痛药,要遵医嘱按时、按量地服用镇痛药。术后要尽量避免患者睡眠时间用药且要在疼痛发作前给药。对有药物依赖心理的患者,要耐心地解释药物的药理作用及长期过量用药的严重不良反应。

熟悉而又陌生的抑郁症

▲湖南省衡阳市第二精神病医院 肖丽萍

等躯体症状群。根据ICD-11精神与行为障碍分类主要分为抑郁障碍、恶劣心境、混合性抑郁和焦虑障碍。不同类型的抑郁症在临床症状、病程以及治疗方法上有所不同。

治疗原则

全病程治疗 一般来说,抑郁症治疗包括急性期治疗(8~12周)、巩固期治疗(4~9个月)、维持期治疗(一般认为至少2~3年),对于多次反复发作或是残留症状明显者建议长期维持治疗。

个体化合理用药 选择抗抑郁药物时应遵循个体化原则,需结合患者的年龄、性别、既往治疗等因素。

量化评估 在治疗前、治疗中要定期对患者进行评估。

联合用药 抗抑郁治疗一般不主张联合用药,联合用药常用于难治性患者。

建立治疗联盟 医患联盟有助于患者在治疗过程中配合,提高患者的治疗依从性。

抑郁症治疗

药物治疗 目前主要药物有舍曲林、文拉法辛、米氮平、安非他酮、曲唑酮、阿戈美拉汀等。

抑郁情绪几乎人人都经历过,但如果抑郁情绪持续时间过长、程度过重、与处境明显不相称,那么你就可能患上抑郁症了。

抑郁症是指由多种原因引起的以显著和持久的抑郁症状群为主要临床特征的一类心境障碍。抑郁症患者常常伴有焦虑或激越,甚至出现幻觉、妄想等精神病性症状。在所有精神疾病中,抑郁症造成的疾病负担最大。在所有自杀者中,约50%可能符合抑郁症的诊断。一般认为,抑郁症患者自杀意念或自杀死亡的风险与年龄、性别、社会环境变化以及疾病严重程度密切相关。

抑郁症的病因与遗传、生物化学、心理社会等因素密切相关。其中遗传因素在抑郁症的发病中起到重要的作用,研究发现,一级亲属罹患抑郁症的风险要高于一般人群的2~10倍。患者的主要临床表现包括显著而持久的心境低落、兴趣减退、快感缺失;严重者可出现思维迟缓、认知功能损害、负性认知模式、自责自罪、自杀观念和自杀行为、精神运动性迟滞或激越、焦虑、精神病性症状、自知力缺乏等心理症状群;另外还可以出现睡眠障碍、与自主神经功能紊乱相关的症状、进食紊乱、精力下降、性功能障碍、月经紊乱、闭经

