

16(6):501-507.

[4] 周铁成,杨小云,秦庆,等. 胱抑素 C 测定在肾脏疾病诊断中的临床应用[J]. 现代检验医学杂志,2008,23(3):107-109.

[5] 陈治奎,葛长江,胡申江. 胱抑素与心血管疾病的关系[J]. 生理科学进展,2003,34(3):269-271.

[6] 陈晓军,汪晓华. 胱抑素 C 在 60 岁以上人群高血压、糖尿病早期肾损伤的诊断意义[J]. 中国实验诊断学,2011,15(5):867-868.

[7] 华黎电,秦伟毅,田小溪,等. 急性有机磷农药中毒患者血

清肌钙蛋白 I 和胱抑素-C 的变化及临床意义[J]. 细胞与分子免疫学杂志,2010,26(12):1256-1257.

[8] 罗敏琪,张宏斌,朱远航,等. 血清胱抑素 C 在慢性肝病发展过程中的变化及临床意义——附 280 例检测分析[J]. 新医学,2009,40(10):651-653.

[9] 施婉玲,黄小宾. 300 例蛇伤患者流行特征分析[J]. 福建中医学院学报,2007,17(1):14-15.

(收稿日期:2012-03-07)

孕妇促甲状腺激素异常对胎儿发育的影响

陶欣(重庆市万州区生殖健康中心 404000)

【摘要】 目的 探讨妊娠合并促甲状腺激素(TSH)异常对胎儿发育的影响。**方法** 以 50 例妊娠合并 TSH 异常的患者及其新生儿为实验组,50 例 TSH 正常的孕妇及其新生儿为对照组,采用放射免疫法分别测定两组血清 TSH 浓度,比较两组胎儿发育的状况。**结果** TSH 异常孕妇组的早产率、流产率、并发症发生率及新生儿 TSH 升高均明显高于 TSH 正常的孕妇组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 孕妇 TSH 异常可导致妊娠期高血压、早产、流产及胎儿发育障碍,因此对于 TSH 异常孕妇应积极治疗,并关注各种并发症的发生,以减少发育异常胎儿的出生。

【关键词】 孕妇; 促甲状腺激素; 异常; 胎儿发育

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.18.061 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)18-2361-02

促甲状腺激素(TSH)异常是一类内分泌紊乱性疾病,TSH 增高合并妊娠并不多见,但其可引起严重的并发症,危及母婴安全。孕妇合并甲状腺功能减退症的总发病率约占孕妇的 1%~2%^[1],孕妇合并甲状腺功能减退症可严重影响胎儿发育及妊娠状况,可导致流产、妊娠期高血压、低体质量儿、早产、胎盘早剥等,并可影响胎儿智力发育。作者研究分析了 50 例妊娠合并 TSH 异常孕妇(升高和降低)的临床资料,对妊娠合并 TSH 异常孕妇的 TSH 水平对胎儿的影响进行了探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集本院 2008~2010 年 TSH 异常孕妇中 50 例妊娠合并 TSH 异常的孕妇及其新生儿的临床资料作为实验组,孕妇年龄 22~39 岁。5 例为自身免疫性甲状腺炎,28 例为 TSH 过低者,其中 3 例为垂体性甲状腺功能减退者,29 孕次(1 例有自然流产史)。17 例为 TSH 过高者,孕前发现的 13 例中,病史小于 3 年者 5 例,≥3 年者 8 例,孕期发现 4 例(孕早期 3 例,孕晚期 1 例)。随机抽取 50 例 TSH 正常的孕妇及其新生儿为对照组。

1.2 方法 分别对两组孕妇抽取静脉血检测 TSH 水平,新生儿均抽取脐带血检测 TSH 水平。TSH 采用检测方法是放射免疫法,检测试剂厂家是山东 3V 公司。TSH 的正常参考范围 0.35~5.50 mU/L。

1.3 统计学方法 用 SPSS 10.0 软件处理数据,率的比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。以中位数反映非正态分布变量的平均水平。

2 结果

在实验组 50 例的患者中,患有妊娠期高血压的有 13 例,早产及流产的有 29 例,胎儿宫内窘迫的有 9 例,实验组各胎儿发育情况明显差于对照组($P < 0.05$),见表 1。孕妇的妊娠结局:实验组 50 例孕妇平均孕周(35.2±6.0)周。29 例实施剖宫产,顺产 10 例,流产 5 例,早产 6 例。实验组剖宫产数、流产率、早产率均明显高于对照组($P < 0.05$),见表 2。实验组和对

照组孕妇新生儿 Apgar 评分及出生时的体质量比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 1 两组孕妇并发症发生率及 TSH 水平

组别	妊娠期高血压		胎儿宫内窘迫	
	n(%)	TSH(mU/L)	n(%)	TSH(mU/L)
实验组	13(26.00)	4.47(2.03~6.71)	9(18.00)	4.79(2.10~5.97)
对照组	2(4.00)	1.85(0.5~2.4)	3(6.00)	1.34(0.76~2.7)

表 2 两组孕妇对妊娠结局的影响[n(%)]

组别	剖宫产	自然流产	早产	顺产
实验组	29(58.00)	5(10.00)	6(12.00)	10(20.00)
对照组	10(20.00)	4(8.00)	3(6.00)	33(66.00)

表 3 两组新生儿 Apgar 评分和出生时的体质量比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	Apgar 评分		体质量(kg)
		1 min	5 min	
实验组	50	9.7±1.2	9.9±0.1	3 402.3±298.3
对照组	50	8.2±1.1 ^a	9.3±1.3 ^a	3 014.2±251.3 ^a

注:与实验组比较,^a $P < 0.05$ 。

3 讨论

孕妇合并 TSH 减低对妊娠结局及胎儿发育可产生较大的影响,如早产、流产、低体质量儿、死胎、胎儿宫内生长迟缓、胎盘早剥、妊娠期高血压疾病、贫血等,而且还可能影响胎儿神经系统的发育,造成其智力水平降低^[2-6]。

3.1 妊娠合并 TSH 异常对孕产妇的影响 妊娠合并 TSH 异常可使孕妇发生早产、流产和妊娠期高血压,这些疾病多发生在孕中晚期。何丽萍^[4]研究显示甲状腺功能异常患者孕前

未控制或孕前、孕期自行停药,难产、早产、死胎均显著增高。妊娠期 TSH 增高可促进甲状腺激素的产生,甲状腺激素能使机体的代谢率升高,从而使交感神经兴奋性增强及机体处于负平衡状态,对孕妇及胎儿造成严重危害。孕早期的 TSH 增高可增加流产率,孕中晚期 TSH 增高主要影响胎盘、胎儿的正常发育。孕妇甲状腺激素分泌过多可抑制腺垂体分泌促性腺激素的作用,以及影响三羧酸循环的氧化磷酸化过程,使能量不能以 ATP 形式储存而耗尽,从而导致胎盘功能低下、胎盘能量不足,使畸形胎、死胎的发生率增加。

3.2 妊娠合并 TSH 异常对新生儿甲状腺的影响 妊娠合并 TSH 异常可增加新生儿甲状腺功能异常的发生,主要是因为妊娠期 TSH 受体抗体(TRA_b)和抗甲状腺药物(ATD)水平异常。刺激型为主的 TRA_b 升高可导致胎儿和新生儿甲状腺功能亢进,抑制型为主的 TRA_b 升高可导致胎儿和新生儿甲状腺功能减低。孕妇合并 TSH 异常对胎儿的生长发育会产生较大的影响。在妊娠的第 1~6 个月(T₁期和 T₂期),胎儿甲状腺功能尚未建立,胎儿的脑组织发育完全依赖母体的甲状腺激素,至妊娠第 7~9 个月(T₃期)时,胎儿自身甲状腺产生的甲状腺激素才可以提供胎儿的脑发育。自妊娠 18~20 周起,胎儿体内的甲状腺素(T₄)水平逐渐增加,35~37 周达到高峰。胎儿的脑神经发育可受孕妇 TSH 水平的影响。

3.3 孕妇合并 TSH 异常胎儿的监护 作者提倡应定期检测孕前及孕期孕妇的甲状腺功能水平,对于甲状腺功能异常的孕妇,建议妊娠期,特别是妊娠早期定期检查 TSH 等指标的水平,在妊娠 20 周开始,如应用 B 超了解胎儿甲状腺大小、形状,检查胎儿生长、发育情况;也可测定羊水中的甲状腺激素水平来评估胎儿甲状腺功能是否正常。孕妇妊娠过程中还应密切关注胎儿发育状态,是否有流产先兆。

综上所述,妊娠合并 TSH 异常可影响孕妇及胎儿的发育,应引起产妇和临床医生的重视。所以作者建议孕妇妊娠期

特别是妊娠早期应定期检查 TSH 等指标,做到早发现、早诊断、早治疗。在妊娠期,对心率在 100 次/分钟以上,体质量不明显增加,甲状腺肿大甚至有突眼、呕吐严重、胫前黏液水肿及既往有甲状腺功能亢进病史的孕妇均应考虑是否患有甲状腺功能亢进,检查时若血浆 FT₃、FT₄ 的升高和 TSH 的降低明显,可诊断甲状腺功能亢进成立。对于妊娠合并甲状腺功能减退,应使用甲状腺素替代疗法;对于甲状腺功能亢进孕妇,用丙硫氧嘧啶(PTU)治疗,大约 21.67% 的患者在孕 30~34 周后停用。

参考文献

- [1] Casey BM, Dashe JS, Wells CE, et al. Subclinical hypothyroidism and pregnancy outcomes [J]. *Obstet Gynecol*, 2005, 105(2): 239-242.
- [2] Smallridge RC, Ladenson PW. Hypothyroidism in pregnancy: consequences to neonatal health [J]. *J Clin Endocrinol Met*, 2001, 86(6): 2349-2355.
- [3] Blazer S, Moreh WY, Zeev HRM, et al. Maternal hypothyroidism may affect fetal growth and neonatal thyroid function [J]. *Obstet Gynecol*, 2003, 102(2): 232.
- [4] 何丽萍. 孕妇甲状腺功能异常对妊娠结局的影响 [J]. *中国综合临床杂志*, 2005, 21(3): 373-375.
- [5] 黄艳萍, 卢海英, 邓璐莎. 妊娠中、晚期妇女甲状腺功能变化特点的研究 [J/CD]. *中华临床医师杂志: 电子版*, 2009, 3(6): 82-83.
- [6] 罗振宇, 柴冬宁. 复发性流产的免疫学研究进展 [J/CD]. *中华临床医师杂志: 电子版*, 2010, 4(12): 插 24-插 27.

(收稿日期: 2012-03-27)

社区妇女滴虫性阴道炎 外阴阴道假丝酵母菌病及细菌性阴道病感染率调查

刘惠芬¹, 林定忠^{2△} (1. 广东省惠州市惠城区桥东街道办事处社区卫生服务中心 516002; 2. 广东省惠州市惠阳区人民医院 516211)

【摘要】目的 了解惠州市惠城区桥东街道办事处社区妇女滴虫性阴道炎、外阴阴道假丝酵母菌病、细菌性阴道病的感染状况。**方法** 对 2010~2011 年在惠州市惠城区桥东街道办事处社区卫生服务中心就诊的妇科门诊患者的阴道分泌物检查结果进行回顾性统计分析。**结果** 社区妇女阴道分泌物滴虫性阴道炎检出率为 1.1%, 外阴阴道假丝酵母菌病检出率为 16.7%, 细菌性阴道病检出率为 14.3%。**结论** 外阴阴道假丝酵母菌病、细菌性阴道病在社区妇女中有较高的发病率, 应引起高度重视。

【关键词】 滴虫性阴道炎; 外阴阴道假丝酵母菌病; 细菌性阴道病; 社区妇女

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2012.18.062 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2012)18-2362-02

滴虫性阴道炎(TV)、外阴阴道假丝酵母菌病(VVC)、细菌性阴道病(BV)是妇女多发病与常见病之一,为了解本社区妇女上述 3 种常见病患病情况,为科学防病治病提供依据,现对惠州市惠城区桥东街道办事处社区卫生服务中心妇女 2010~2011 年阴道分泌物的检验结果进行回顾性分析,总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 惠州市惠城区桥东街道办事处社区卫生服

务中心 2010~2011 年妇科门诊就诊的患者 7 652 例, 18~65 岁, 平均 36 岁。

1.2 方法 阴道毛滴虫检查采用生理盐水悬滴法镜检, 假丝酵母菌检查采用 10% KOH 悬滴、镜检, 发现孢子或假菌丝, 再取标本进行菌株鉴定药敏试验。BV 试剂检测原理为检测阴道分泌物唾液酸酶活性。

1.2 试剂及仪器 由法国生物梅里埃产品 ATB Expression

△ 通讯作者, E-mail: linding_zhong@126.com。