

液透析患者难治性高血压疗效分析[J]. 实用医学杂志, 2014, 30(4): 597-598.

[12] 赖寒, 甘华. 血液灌流对维持性血液透析患者并发难治性高血压的治疗作用及对肾素活性、血管紧张素Ⅱ等分子物质的影响[J]. 中国老年学杂志, 2015, 35(1): 68-70.

• 临床探讨 •

[13] 梁韶峰, 曲青山, 邢利, 等. 血液灌流联合常规血液透析治疗维持性血液透析伴长期高血压[J]. 实用医学杂志, 2016, 32(10): 1641-1643.

(收稿日期: 2017-02-01 修回日期: 2017-04-01)

绝经对女性血脂水平的影响

木尼拉·吾拉木, 依沙来提·司马义
(新疆维吾尔自治区乌鲁木齐市友谊医院妇产科 830000)

摘要:目的 研究绝经对女性血脂水平的影响。方法 选取 2015 年 12 月至 2016 年 12 月该院体检的 40~60 岁女性, 随机分为绝经组和未绝经组, 绝经组 52 例, 未绝经组 50 例。采取同样检测方法测定两组受试对象的血脂、血清总胆固醇/高密度脂蛋白胆固醇(TC/HDL-C)、雌激素、骨代谢生化指标及冠状动脉斑块性质。结果 绝经组的 TC、三酰甘油(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)及 TC/HDL-C 均高于未绝经组, HDL-C 低于未绝经女性组, 差异均有统计学意义($P<0.05$); 绝经组激素水平雌二醇(E2)、孕酮(P)、卵泡刺激素(FSH)及黄体生成素(LH)水平高于未绝经组; 绝经后组的骨代谢生化指标血清骨钙素(BGP)及骨吸收指标(Pyd/Cr)明显高于未绝经组; 绝经组的冠脉斑块性质水平平均高于未绝经组。结论 绝经女性的血脂指标、雌激素水平、骨代谢生化指标及冠状动脉斑块性质水平平均明显高于未绝经女性。

关键词: 绝经; 血脂; 雌激素; 骨代谢生化指标; 冠脉斑块性质

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2017.19.056 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2017)19-2957-02

绝经是指女性卵巢功能的衰退, 月经终止的现象。大量研究证明, 卵巢的功能衰退严重影响血脂水平。其中三酰甘油(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、血清总胆固醇(TC)、TC 与高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)比值均升高^[1]。由于绝经后雌激素的缺乏, 引起糖代谢异常、血脂异常、交感紧张、血压升高、内皮功能受损和血管炎性反应等诸多变化^[2-3], 进而伴随许多的疾病, 如肝胆疾病、心脑血管疾病、糖尿病等^[4-5]。本文选用绝经和未绝经女性各 52 例, 对其血脂、TC/HDL-C、雌激素、骨代谢生化指标及冠状动脉斑块性质进行测定和分析, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 12 月至 2016 年 12 月本院体检女性 102 例作为研究对象, 年龄 40~60 岁, 分为未绝经组 50 例和绝经组 52 例。未绝经组平均年龄(45.31±4.56)岁, 平均体质量(59.62±8.03)kg, 平均身高(161.37±5.82)cm, 平均体质量指数(BMI)(22.73±3.68)kg/m², 合并脂肪肝 10 例, 合并高血压 8 例。绝经组组平均年龄(55.57±4.29)岁, 平均体质量(60.18±8.97)kg, 平均身高(159.82±6.04)cm, 平均 BMI(23.59±3.59)kg/m²; 合并脂肪肝 11 例, 合并高血压 8 例。所有研究对象均签署知情同意书, 愿意配合试验的顺利进行。两组受试对象的体质量、身高、BMI 等一般资料比较, 差

异均无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入及排除标准 月经规律女性为未绝经组, 绝经 1 周年以上纳入绝经组。患糖尿病; 肝肾功能异常; 月经不规律; 正在服用雌激素进行治疗。

1.3 观察指标 血脂观察指标: TC、TG、LDL-C 及 HDL-C、TC/HDL-C。性激素观察指标: 雌二醇(E2)、孕酮(P)、卵泡刺激素(FSH)及黄体生成素(LH)。骨代谢生化指标: 血清骨钙素(BGP)及骨吸收指标(Pyd/Cr)。冠状动脉斑块性质: 冠状动脉狭窄及血管狭窄。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计学软件对数据进行分析, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验, 计数资料用率(%)表示, 组间比较采用 χ^2 检验, 以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组女性血脂指标比较 文献[6]报道, 女性绝经后血脂指标明显升高。本研究显示, 绝经组的 TC 明显高于未绝经组女性, 年龄 50~<60 岁者女性高于 40~<50 岁, TG、LDL-C 及 TC/HDL-C 亦呈现该趋势, 差异有统计学意义($P<0.05$)。但未绝经组 HDL-C 水平高于绝经组, 且随着年龄增大数据有变小的趋势, 即 50~<60 岁者水平低于 40~<50 岁, 差异有统计学意义($P<0.05$), 见表 1。

表 1 两组女性的血脂水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	年龄(岁)	TC(nmol/L)	TG(nmol/L)	LDL-C(nmol/L)	HDL-C(nmol/L)	TC/HDL-C
未绝经组	40~<50	4.63±0.47	0.90±0.23	2.85±0.58	1.57±0.39	3.13±0.78
	50~<60	4.80±0.56	0.95±0.31	3.01±0.46	1.57±0.41	3.21±0.71
绝经组	40~<50	5.83±1.21*	1.71±0.89*	3.89±1.12*	1.51±0.37*	4.12±1.02*
	50~<60	5.79±1.03#	1.80±0.98#	3.76±0.87#	1.47±0.31#	4.13±0.92#

注: 与未绝经组 40~<50 岁比较, * $P<0.05$; 与未绝经组 50~<60 岁比较, # $P<0.05$

2.2 两组女性雌激素指标比较 女性绝经后 E2 水平开始下降^[7],绝经组激素水平明显低于未绝经组。未绝经组的 E2 水平明显高于绝经组;绝经组 P、FSH 及 LH 高于未绝经组,组间比较差异均有统计意义($P<0.01$),见表 2。

表 2 两组女性的雌激素水平比较($\bar{x}\pm s$)					
组别	<i>n</i>	E2(pg/mL)	P(ng/mL)	FSH(U/L)	LH(U/L)
未绝经组	50	52.38±8.96	0.59±0.27	13.49±4.67	12.84±5.62
绝经组	52	26.78±6.96*	0.94±0.38*	38.65±8.23*	22.63±6.51*

注:与未绝经组比较,* $P<0.01$

2.3 两组女性骨代谢生化指标比较 骨代谢生化指标 BGP 和 Pyd/Cr 在绝经后有升高的趋势^[8],本研究数据显示,未绝经组 BGP 水平、Pyd/Cr 水平低于绝经组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

表 3 两组女性骨代谢指标比较($\bar{x}\pm s$)			
组别	<i>n</i>	BGP(ng/mL)	Pyd/Cr(nm/mm)
未绝经组	50	7.62±1.53	27.92±3.12
绝经组	52	13.29±4.21*	49.98±10.56*

注:与未绝经组比较,* $P<0.05$

2.4 两组女性冠状动脉斑块及血管狭窄比较 两组进行冠状动脉 CT 成像,采用直径法进行判定^[9-10],组间比较差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 4。

表 4 两组女性冠状动脉斑块及血管狭窄比较[<i>n</i> (%)]			
组别	<i>n</i>	冠脉斑块	血管狭窄
未绝经组	50	5(10.00)	6(12.00)
绝经组	52	10(19.23)*	13(25.00)*

注:与未绝经组相比,* $P<0.05$

3 讨 论

伴随居民生活质量逐步提高,居民饮食结构、生活方式等也在慢慢发生改变,同样高血脂患病率也越来越高^[11]。高血脂伴随着许多并发症,其中较为常见的冠心病就是血脂代谢异常所诱发的^[12]。

有研究证实,绝经引起的血脂改变,主要是由于卵巢功能的逐渐衰退导致雌激素分泌异常随之减少。而雌激素不仅在血浆胆固醇代谢方面起到一定的作用,而且还促进血脂降解及排泄。特别是能加速 V-LDL 和 LDL 颗粒的降解速率,减少 2 种 LDL 亚组在血浆中的滞留时间。所以对于绝经女性来说,机体内部也受雌激素异常的影响,使体内胆固醇降解和排泄减慢,TG、TC、LDL-C 会明显升高^[13]。

本研究证明,绝经组 TC、TG、LDL-C 和 TC/HDL-C 均高于未绝经组,HDL-C 低于未绝经组,差异有统计学意义($P<0.05$);绝经组激素水平 E2、P、FSH 及 LH 水平高于未绝经组;绝经组骨代谢生化指标 BGP 及 Pyd/Cr 明显高于未绝经组;绝经组冠状动脉斑块性质水平平均高于未绝经组。

综上所述,绝经女性血脂的变化是一个需关注的话题。在

实际生活中应该更好地理解 and 关爱绝经期女性,帮助她们消除恐惧和误解。临床结合绝经期女性的血脂变化和不良反应,给出了以下几点建议:(1)加强体育锻炼;(2)避免精神过度紧张,随时进行自身调节;(3)定期对围绝经期女性进行血脂各项检查,及早治疗;(4)合理作息饮食,保证劳逸结合。因此,虽然绝经会对女性的血脂水平产生一定的影响,但是合理的调节和自我保养会改善绝经期女性的身心健康。

参考文献

[1] Saha KR,Rahman MM,Paul AR,et al. Changes in lipid-profile of postmenopausal women[J]. Mymensingh Med J,2013,22(4):706-711.

[2] 胡培英. 24 932 名健康体检中高三酰甘油血症资料分析[J]. 浙江医学,2010,32(3):187-188.

[3] Berger JS,McGinn AP,Howard BV,et al. Lipid and lipo-protein biomarkers and the risk of ischemic stroke in postmenopausal women [J]. Stroke,2012,43(4):958-966.

[4] 任雪英. 女性绝经前后性激素与血脂水平变化的临床分析[J]. 中国妇幼保健,2013,28(30):4986-4988.

[5] Roger VL,Co AS,Lloyd-Jones DM,et al. Heart disease and stroke statistics-2011 updated;a report from the A-merican Heart Association[J]. Circulation,2011,123(4):e18-e209.

[6] 王宁,秦明照,崔晶. 绝经前后女性血脂特征的比较[J]. 中华心血管病杂志,2016,9(44):799-803.

[7] Bulter L,Santoro N. The reproductive endocrinology of the menopausal transition [J]. Steroids,2011,76(7):627-635.

[8] 秦石,王伟,宋乐,等. 妇女绝经前后骨代谢生化指标与心功能的相关性[J]. 中国老年学杂志,2016,36(5):1082-1084.

[9] Yang XP,Reckelhoff JF. Estrogen,hormonal replacement therapy and cardiovascular disease[J]. Curr Opin Nephrol Hypertens,2011,20(2):133-138.

[10] 侯青,安萍. 绝经前后女性血脂水平与冠脉斑块性质及血管狭窄程度相关性分析[J]. 中国医药导报,2014,11(24):157-159.

[11] 王明贤,王燎原,吕智. 高血脂相关危险因素分析[J]. 四川医学,2012,33(10):1786-1788.

[12] 任雪英. 女性绝经前后性激素与血脂水平变化的临床分析[J]. 中国妇幼保健,2013,28(30):4986-4988.

[13] Hoffmann H,Frieler K,Hamm B,et al. Evaluation of the correlation between the nature of atherosclerotic plaque and the degree of stenosis of coronary artery with 64-slice CT[J]. Radiol Practice,2011,21(4):414-418.