参考文献

[1] 苏萌,艾连峰.液相色谱-串联质谱基质效应及其消除方法[J].食品安全质量检测学报,2014,5(2):511-515.

[2] 叶桂祥,黄瑞勋,卓雪芽,等.干片式生化仪校准品基质效应研究[J].检验医学与临床,2015,12(22):3329-3331.

[3] NCCLS. EP14-A Evaluation of matrix effects[S]. Wayne, PA:NCCLS,2001.

[4] 冯仁丰.临床检验质量管理技术基础[M].上海:上海科学技术文献出版社,2003,39-50.

[5] 张裕,杨丽华.朗道生化和特殊蛋白质控品在室内质评中

应用比较[J].中国医疗前沿,2012,7(23):66.

[6] 吴少珍,邓坤仪,麦伟霞,等.两种质控品在两台 ATLAS 尿液分析仪上的比对和应用评价[J].基层医学论坛,2010,14(16):541-542.

[7] 刘玉军,吴田明,暴晓丽,等.ELISA 法检测乙肝五项室内质控品的自主研发[J].国际检验医学杂志,2015,36(15):2216-2217.

[8] 才蕾,武建伟,邓秋菊,等.人心肌肌钙蛋白 I 冻干质控品的制备及评价[J].临床检验杂志,2014,32(8):615-617.

(收稿日期:2016-04-15 修回日期:2016-06-22)

妊娠剧吐患者对疾病认知情况及治疗延迟的相关因素分析

韩 洁,陈永立,高 慧,赵 兵
(河北省唐山市妇幼保健院内科 063000)

摘要:目的 调查妊娠剧吐患者对疾病的认知情况及治疗延迟的相关因素。方法 随机选取 105 例孕妇进行问卷调查并统计分析。结果 孕妇的年龄、受教育程度与治疗延迟有关($P < 0.05$),孕妇的居住地、职业对与治疗延迟无关($P > 0.05$)。Logistic 回归分析显示,不知晓妊娠会出现严重呕吐、不知晓妊娠会出现严重呕吐的途径、不知晓妊娠剧吐是一种疾病、不知晓妊娠剧吐会引起严重后果、不知晓尿酮试纸可以自行检测尿酮是延迟治疗的独立相关因素。结论 妊娠剧吐患者对疾病的认知情况与治疗延迟相关,需要加强对早孕妇女孕吐知识宣传,并帮助她们学会使用尿酮试纸自行监测尿酮情况,一旦尿酮等于或高于十,就可以尽早接受治疗,减少妊娠剧吐对母体及胎儿的损害。

关键词:妊娠剧吐; 治疗延迟; 尿酮试纸

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.18.054 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2016)18-2684-02

妊娠剧吐指发生于妊娠早期至妊娠 16 周、以恶心呕吐频繁为主要症状的一组症候群^[1],绝大多数患者经治疗均能痊愈,极个别者可因酸中毒、电解质紊乱、肝肾衰竭而死亡^[2]。一般认为此病除与 HCG 显著升高有关外,还与精神、社会因素有关^[3]。多见于年轻初孕妇,初起晨间为重,随病情发展而呕吐频繁,不局限于晨间。由于不能进食出现脱水、低血钾为主的水电解质紊乱,体质量下降,尿酮、血酮阳性等;肝功能受损时可出现谷丙、谷草转氨酶升高。从普通的妊娠孕吐到发展为妊娠剧吐是有一个病情的演变过程的,为此通过对本院妊娠剧吐患者进行问卷调查,以分析妊娠剧吐患者对疾病的认知情况及对治疗延迟的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选取 2014 年 10 月至 2015 年 4 月于唐山市保健院内科及妇产科门诊及住院的孕妇 105 例,其中有 3 例信息不详,共获得有效问卷 102 例,所有孕妇均为自愿参与。入院时出现尿酮体+++及以上判断为治疗延迟。

1.2 资料收集 本研究获得医院伦理委员会批准。由临床经验丰富的内科及妇产科团队成员进行调查问卷设计,通过电话询问进行调查,问卷包括两部分,社会人口学信息:年龄、居住地、职业、文化程度;患者对妊娠剧吐的认知情况。

1.3 统计学处理 采用 SPSS13.0 进行数据分析,计数资料采用 χ^2 进行检验,采用 Logistic 回归分析治疗延迟的独立预测因素,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 尿酮体水平 102 例孕妇尿酮体水平+~++的占 41.2%(42/102),+++的占 9.8%(10/102),++++占 49.0%(50/102)。有 60 例为治疗延迟,延迟率 58.8%。

2.2 孕妇基本资料 孕妇的基本资料如表 2 所示,孕妇的年龄、受教育程度与治疗延迟有关($\chi^2 = 8.970, P = 0.029$; $\chi^2 = 6.999, P = 0.029$),居住地和职业与治疗延迟治疗物管($P > 0.05$)。

表 2 孕妇的各项基本资料与治疗延迟率的相关性分析

项目	n	延迟率[n(%)]	χ^2	P
年龄(岁)			8.970	0.029
18~<26	19	10(52.6)		
26~<31	32	14(53.1)		
31~<36	35	22(62.9)		
≥36	16	14(87.5)		
居住地			0.797	0.479
城市	78	44(56.4)		
农村	24	16(66.7)		
职业			0.586	0.742
农民	23	15(65.2)		
职员	75	43(57.3)		
其他	4	2(50.0)		
受教育程度			6.999	0.029
初中或以下	12	10(83.3)		
高中或大专	46	30(65.2)		
本科或以上	44	20(45.5)		

2.3 孕妇对妊娠剧吐的认知情况 是否知晓妊娠会出现严重呕吐、是否知晓妊娠会出现严重呕吐的途径、是否知晓妊娠剧吐是一种疾病、是否知晓妊娠剧吐会引起严重后果、是否知晓尿酮试纸可以自行检测尿酮均与治疗延迟有关($P < 0.05$),见表 3。

表 3 孕妇对妊娠剧吐的认知情况[n(%)]

内容回答	n	延迟率	χ^2	P
知晓妊娠会出现严重呕吐			18.214	0.000
是	34	10(29.4)		
否	68	50(73.5)		
知晓妊娠会出现严重呕吐的途径			28.152	0.000
亲朋好友	49	40(81.6)		
媒体	32	17(53.1)		
门诊医生	21	3(14.3)		
知晓妊娠剧吐是一种疾病			15.481	0.000
是	20	4(20.0)		
否	82	56(58.3)		
知晓妊娠剧吐会引起严重后果			25.605	0.000
是	18	1(5.6)		
否	84	59(70.2)		
知晓尿酮试纸可以自行检测尿酮			40.071	0.000
是	22	0(0)		
否	80	60(75.0)		

2.4 Logistic 回归分析 将表 3 中的因素纳入 Logistic 回归分析,如表 4 所示,结果显示不知晓妊娠会出现严重呕吐、不知晓妊娠会出现严重呕吐的途径、不知晓妊娠剧吐是一种疾病、不知晓妊娠剧吐会引起严重后果、不知晓尿酮试纸可以自行检测尿酮是延迟治疗的独立相关因素。

表 4 Logistic 回归分析

变量	OR	95%CI	P
不知晓妊娠会出现严重呕吐	0.616	0.432~0.942	0.005
不知晓妊娠会出现严重呕吐的途径	0.323	0.157~0.613	0.000
不知晓妊娠剧吐是一种疾病	0.254	0.093~2.429	0.008
不知晓妊娠剧吐会引起严重后果	0.582	0.401~0.841	0.004
不知晓尿酮试纸可以自行检测尿酮	0.639	0.381~0.839	0.091

3 讨 论

由于恶心呕吐是早孕期的正常生理反应,因此少数孕妇了解妊娠剧吐的危害,妊娠剧吐的发病率为 0.5%~2%,给母婴的身心健康带来负面作用,许多长期风险还有待研究^[4]。本研究通过调查妊娠剧吐患者对疾病的认知情况及对治疗延迟的影响,旨在减少妊娠剧吐对母体及胎儿的损害。

调查结果显示 58.8%的孕妇出现尿酮体+++及以上,不同年龄、不同受教育程度的延迟率有显著性差异,不同居住地和职业没有显著性差异,经过对孕妇的妊娠剧吐的认知情况

进一步调查分析发现,不知晓妊娠会出现严重呕吐、不知晓妊娠会出现严重呕吐的途径、不知晓妊娠剧吐是一种疾病、不知晓妊娠剧吐会引起严重后果、不知晓尿酮试纸可以自行检测尿酮是延迟治疗的独立因素。因此,医护人员在宣布准妈妈们怀孕的喜讯时,也应该告知发生妊娠剧吐的可能性,提高对妊娠剧吐症的警惕,尽早进行治疗,避免因拖延导致病情持续加重。酮体为乙酰乙酸、 β -羟丁酸及丙酮的总称^[5],是人体利用脂肪氧化产生的中间代谢产物。健康人产生的酮体很快被利用,尿中酮体定性测试为阴性。妊娠剧吐患者由于呕吐不能进食,以致体内脂肪降解代谢明显增多,酮体生成增多,一旦超过肾阈值,就会产生酮尿^[6]。尿酮体检测有助于发现妊娠妇女的异常酮体代谢,使临床医生及时采取有效措施,减少酮体对胎儿生长发育的影响^[7]。而且根据尿酮相关研究显示尿液中酮体的量在一定程度上间接反映了体内电解质紊乱和酸碱平衡情况,尿液中酮体达到++时,提示需要进行电解质等指标的检测并实施对症治疗,避免病情进一步加重发生体液失衡、酸碱平衡紊乱、wernicke 脑病等^[8]。尿酮试纸的问世,使准妈妈们可以在家自行检测尿酮水平,而且经济便捷,值得推广。据有关研究显示妊娠早期合并妊娠剧吐会影响到孕晚期母婴结局,尤其增加了妊娠期高血压疾病、低体质量儿及低于孕龄儿的分娩率,给母婴健康带来不利的影响,给社会家庭造成经济负担^[9]。因此通过对准妈妈们普及妊娠剧吐症的知识 and 告知配合使用尿酮试纸检测尿酮的方法,让发生妊娠剧吐症的准妈妈们尽早就诊,避免了因知识缺乏导致治疗延迟而使病情加重,增加治疗的疗程,因此具有现实意义。

参考文献

- [1] 谢幸,苟文丽.妇产科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013:79-81.
- [2] Helseth R, Ravlo M, Carlsen SM, et al. Androgens and hyperemesis gravidarum; a case-control study[J]. Eur J Obstet Gynecol Rep Biol, 2014, 175(1):167-171.
- [3] 郭晓晓.“怀孕日记”在妊娠剧吐患者心理护理中的应用[J].中华现代护理杂志, 2014, 20(29):3730-3732.
- [4] Ayyavoo A, Derraik JG, Hofman PL, et al. Hyperemesis gravidarum and long-term health of the offspring[J]. Am J Obstet Gynecol, 2014, 210(6):521-525.
- [5] 陆再英,钟南山.内科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2008:788-789.
- [6] 龚攀.妇女妊娠后尿酮体的检测分析[J].实用医技杂志, 2013, 20(9):986-986.
- [7] 林丽娟.妊娠期妇女尿酮体检测及临床意义[J].现代实用医学, 2014, 26(4):443-444.
- [8] 张铭.妊娠剧吐患者尿液酮体检测的临床意义[J].现代中西医结合杂志, 2007, 16(13):1827-1828.
- [9] 宋婧,黄亚娟.妊娠剧吐与围产结局病例对照研究[J].中国妇幼保健, 2009, 24(12):1613-1615.

(收稿日期:2016-04-18 修回日期:2016-06-22)