

[4] MENGHINI R, UCCIOLI L, VAINIERI E, et al. Expression of tissue inhibitor of metalloprotease 3 is reduced in ischemic but not neuropathic ulcers from patients with type 2 diabetes mellitus[J]. Acta Diabetol, 2013, 50(6): 907-910.

[5] SHI Y, HU F B. The global implications of diabetes and cancer[J]. Lancet, 2014, 383(1): 1947-1948.

[6] XU Y, WANG L M, HE J, et al. Prevalence and control of diabetes in Chinese adults[J]. JAMA, 2013, 310(9): 948-958.

[7] SHI Z M. Prevalence of diabetes among men and women in China[J]. N Engl J Med, 2010, 362(25): 2425-2429.

[8] BAILEY C J. Insulin resistance: impact on therapeutic developments in diabetes[J]. Diab Vasc Dis Res, 2019, 16(2): 128-132.

[9] BJORNSTAD P, ECKEL R H. Pathogenesis of lipid disorders in insulin resistance: a brief review[J]. Curr Diab Rep, 2018, 18(12): 127-131.

[10] 庞邵杰, 满青青, 宋爽, 等. 不同血糖代谢状态下老年人血脂与胰岛素抵抗的关系研究[J]. 中华预防医学杂志, 2018, 52(6): 629-635.

[11] ZHANG M, HU T, ZHANG S, et al. Associations of different adipose tissue depots with insulin resistance: a systematic review and meta-analysis of observational studies[J]. Sci Rep, 2015, 5(1): 18495-18499.

[12] GHASEMI A, TOHIDI M, DERAKHSHAN A, et al. Cut-off points of homeostasis model assessment of insulin resistance, β -cell function, and fasting serum insulin to identify future type 2 diabetes: tehran lipid and glucose study[J]. Acta Diabetol, 2015, 52(5): 905-915.

[13] 姜丽红, 郑荣秀, 杨箐岩, 等. 糖化血红蛋白联合稳态模型胰岛素抵抗指数对肥胖儿童糖尿病前期的诊断意义[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2019, 34(4): 282-285.

[14] HORIUCHI K. A brief history of tumor necrosis factor α -converting enzyme: an overview of ectodomain shedding[J]. Keio J Med, 2013, 62(1): 29-36.

[15] LAINAMPETCH J, PANPRATHIP P, PHOSAT C, et al. Association of tumor necrosis factor alpha, interleukin 6, and c-reactive protein with the risk of developing type 2 diabetes: a retrospective cohort study of rural thais[J]. J Diabetes Res, 2019, 19(1): 9051929-9051933.

[16] LIU C, FENG X, LI Q, et al. Adiponectin, TNF- α and inflammatory cytokines and risk of type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis[J]. Cytokine, 2016, 86(1): 100-109.

[17] AKASH M S H, REHMAN K, LIAQAT A. Tumor necrosis factor- α : role in development of insulin resistance and pathogenesis of type 2 diabetes mellitus[J]. J Cell Biochem, 2018, 119(1): 105-110.

(收稿日期: 2020-01-25 修回日期: 2020-05-18)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2020. 19. 029

妊娠早期 CA125 与孕酮动态监测在妊娠结局中的应用价值*

李国鑫¹, 康媛², 姬超^{2△}

1. 陕西省安康市中心医院妇科, 陕西安康 725000; 2. 陕西省第二人民医院妇产科, 陕西西安 710005

摘要:目的 探讨妊娠早期糖类抗原(CA)125、孕酮动态监测在妊娠结局中的应用价值。方法 选择 2017 年 9 月至 2018 年 9 月于安康市中心医院就诊的常规妊娠及疑似异位妊娠或先兆流产的患者 128 例, 依照患者妊娠结局将患者分为 A 组(正常妊娠分娩)、B 组(先兆流产治疗后保胎成功)、C 组(先兆流产发展为稽留流产)、D 组(异位妊娠), 每组 32 例, 对所有患者孕酮与血清 CA125 水平进行动态监测和比较。结果 B 组患者孕酮水平高于 C 组、D 组($P < 0.05$); 4 组患者第 1 天血清 CA125 水平均较高, 但组间比较差异无统计学意义($P > 0.05$); C 组、D 组患者第 7 天 CA125 水平均高于 A 组、B 组($P < 0.05$), 但 C 组、D 组 CA125 水平比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 妊娠早期 CA125 水平与孕酮动态监测可较为准确地预测早期异位妊娠结局, 适合临床广泛应用。

关键词:妊娠早期; CA125; 孕酮; 动态监测; 异位妊娠结局

中图法分类号:R714.22

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)19-2852-03

孕激素在妊娠中为维持妊娠的主要成分。妊娠早期孕酮主要由妊娠黄体分泌, 当孕酮水平下降时, 胚胎发育受限, 因此孕酮水平可纳入妊娠早期预后结局的影响因素。妊娠早期常见的异常妊娠情况有先

兆流产、稽留流产、异位妊娠^[1]。有研究表示, 妊娠早期流产在妊娠不良结局中占 75%~85%^[2]。早期先兆流产的影响因素较复杂, 目前临床中多采用血人绒毛膜促性腺激素(HCG)及 B 超检查作为妊娠结局的

* 基金项目: 陕西省卫生和计划生育委员会科研项目(2014D82)。

△ 通信作者, E-mail: 16810167@qq.com。

判断方法。但有研究表明,妊娠早期 HCG 及 B 超检查缺乏诊断灵敏度与特异度^[3]。糖类抗原(CA)125 为一种上皮组织与黏膜组织中衍生的抗原标志物。有研究表明,在妊娠早期 CA125 水平升高,妊娠中后期水平下降,分娩后水平明显升高^[4]。因此,应用 CA125 水平变化判断先兆流产结局有临床指导价值。本次研究通过动态监测正常妊娠、先兆流产、稽留流产、异位妊娠患者孕酮及 CA125 水平,以达到早期诊断目的,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 9 月至 2018 年 9 月于安康市中心医院就诊的常规妊娠及疑似异位妊娠或先兆流产患者 128 例。依照患者妊娠结局将患者分为 A 组(正常妊娠分娩)、B 组(先兆流产治疗后保胎成功)、C 组(先兆流产发展为稽留流产)、D 组(异位妊娠),每组 32 例。A 组平均年龄(28.18±2.16)岁,平均停经(34.16±1.68)d;B 组患者住院经过治疗后,无阴道流血症状,B 超提示胚胎存活,平均年龄(26.02±1.08)岁,平均停经(32.16±2.32)d;C 组患者住院治疗后仍出现阴道流血症状,B 超提示胚胎停止发育,清宫术后病例检查存在绒毛组织,平均年龄(25.12±0.97)岁,平均停经(33.28±1.97)d;D 组经 B 超检查及术后病理检查确诊异位妊娠,平均年龄(24.48±1.09)岁,平均停经(34.55±2.27)d。各组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。纳入标准:(1)患者具有停经史、无显著腹痛;(2)未出现阴道流血。排除标准:异位妊娠病史。

1.2 方法 动态监测各组孕酮与 CA125 水平变化,采用腔内彩超进行子宫内外变化检测。取空腹静脉血 2 mL 进行血清分离,采用全自动免疫分析仪进行数据测定。对确诊先兆流产患者进行保胎治疗。给予 2 000 U 单位的 HCG 肌肉注射,1 次/日。对血清 CA125(正常值上限 35 U/mL)及孕酮水平进行每周定时测定。所有患者均进行孕酮肌肉注射。异位妊娠患者根据症状与指征符合情况进行患侧输卵管开窗取胚胎手术与输卵管侧切术治疗。

1.3 统计学处理 使用 SPSS20.0 软件进行统计学处理,计量资料符合正态分布以 $\bar{x}\pm s$ 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

2.1 4 组孕酮水平比较 A 组孕酮水平与 B 组比较,差异无统计学意义($P>0.05$);A 组、B 组孕酮水平高于 C 组、D 组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 4 组孕酮水平比较($\bar{x}\pm s$,nmol/L)			
组别	<i>n</i>	第 1 天	第 7 天
A 组	32	75.16±13.16	79.65±17.64
B 组	32	76.81±15.64	75.16±15.91
C 组	32	64.16±17.56 ^a	44.16±14.54 ^a
D 组	32	60.26±13.54 ^a	58.16±12.16 ^a

注:与 A 组比较,^a $P<0.05$;与 B 组比较,^b $P<0.05$ 。

2.2 4 组血清 CA125 水平比较 4 组患者在首次检查时均未出现腹痛及阴道流血症状。4 组患者第 1 天血清 CA125 水平均较高,但组间比较差异无统计学意义($P>0.05$);C 组、D 组患者第 7 天 CA125 水平均高于 A 组、B 组($P<0.05$),但 C 组、D 组 CA125 水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 2。

表 2 4 组血清 CA125 水平比较($\bar{x}\pm s$,U/mL)			
组别	<i>n</i>	第 1 天	第 7 天
A 组	32	34.35±2.06	40.25±4.87
B 组	32	34.51±3.21	41.68±3.64
C 组	32	35.59±2.22	53.54±4.22 ^{ab}
D 组	32	35.88±3.72	50.22±3.54 ^{ab}

注:与 A 组比较,^a $P<0.05$;与 B 组比较,^b $P<0.05$ 。

3 讨 论

妊娠期导致出现早期流产的影响因素较为复杂。临床中对先兆流产患者进行保胎治疗的同时需对患者宫内情况进行早期评估诊断,避免造成更大的损伤^[5]。

临床实践中采用的早期诊断妊娠及妊娠结局的方法为动态监测患者血清 HCG 水平及进行腔内超声诊断。但妊娠早期采用血清 HCG 及腔内超声诊断缺乏特异度与灵敏度^[6]。HCG 水平在妊娠早期存在个体差异性,稳定性较低,需进行连续性的动态监测。孕酮一般在妊娠 5 周以后开始逐渐稳定。研究表明,孕酮水平与孕龄无关^[6]。孕酮正常水平 >78.0 nmol/L,若患者孕酮水平 <15.6 nmol/L 表示患者妊娠不良^[7]。在早期妊娠阶段,患者孕酮水平大多均 <62.4 nmol/L,若在预测妊娠结局时仅依靠孕酮水平无法准确判断妊娠结局。CA125 在妊娠早期阶段,由于滋养细胞坏死导致外周血中 CA125 水平升高,且可间接影响孕酮水平^[8]。在异位妊娠中,CA125 可进入母体的外周血循环中,造成其血清 CA125 水平高于正常妊娠水平。

本研究对正常妊娠、先兆流产治疗后保胎成功、稽留流产、异位妊娠患者进行孕酮与血清 CA125 水平检测。结果显示,A 组、B 组孕酮水平均高于 C 组及 D 组($P<0.05$);C 组、D 组患者第 7 天 CA125 水平均高于 A 组、B 组($P<0.05$)。可能因为 C 组、D 组出现滋养细胞坏死,蜕膜细胞破坏造成 CA125 水平升高。孕酮联合血清 CA125 水平检测对稽留流产及异位妊娠诊断具有重要临床价值,对先兆流产治疗具有临床指导作用,但对异位妊娠患者需要进行动态监测。异位妊娠患者早期与先兆流产、宫内早早孕等均具有相似症状且在进行超声检测时无法及时确诊。尤其是对出现腹痛及少量阴道出血患者更是难以区分,且检测各指标水平无差别,故单次检测意义不大,需进行动态监测,对患者一段时间内 CA125 水平的变化进行检测,判断异位妊娠。

综上所述,对早期异位妊娠患者采用孕酮联合血清 CA125 水平检测可较为准确地预测早期异位妊娠结局,可在临床广泛应用。

参考文献

- [1] 陈国强,朱圣娇,桂瑞丰,等.血清 HCG、E₂、P、CA125 水平对早期异位妊娠与先兆流产诊断价值[J].中国计划生育学杂志,2019,27(8):1051-1054.
- [2] 谭丽霞,郭清,张少静,等.动态监测血清 CA125 及孕酮在预测早期异位妊娠结局的意义[J].河北医药,2014,7(7):984-986.
- [3] 汪莉,杨兆林,陈茵,等.子宫内膜厚度、 β -hCG、E₂、E₂/P、CA125 诊断早期异位妊娠的价值[J].中国妇幼保健,2017,32(18):4365-4367.
- [4] 夏蓉,王宏宇.血清 CA125 和孕酮监测对早期妊娠先兆流产结局的临床意义[J].广东医学,2016,11(1):361-

363.

- [5] 李秀娟.血清 β -HCG、孕酮、CK-MB 比率、CA125 联合阴道超声在早期异位妊娠诊断中的价值[J].中国实验诊断学,2016,7(12):841-843.
- [6] 胡琼,冯彦娜,欧黎丽,等.血清孕酮、 β -HCG 及 CA125 水平在宫外孕诊断中的临床应用[J].现代生物医学进展,2016,16(8):144-146.
- [7] ABDUL H, MEENA M, ABDUL R, et al. The values of CA-125, progesterone, β -HCG and estradiol in the early prediction of ectopic pregnancy[J]. Oman Med J, 2012, 27(2):124-128.
- [8] 李秋粉.血清孕酮、 β -HCG、CA125 以及子宫内膜厚度在诊断早期异位妊娠患者中的应用价值[J].实验与检验医学,2017,35(3):403-405.

(收稿日期:2020-02-03 修回日期:2020-05-28)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.19.030

上海某社区老年慢性失眠患者睡眠质量与家庭关联因素分析研究^{*}

李践一,杨海燕[△],王海棠

上海市浦东新区上钢社区卫生服务中心全科,上海 200126

摘要:目的 评价上海市上钢社区老年慢性失眠患者睡眠质量与家庭关联因素的关系。方法 采用单纯随机抽样的方法,抽取在上海市上钢社区卫生服务中心建立健康档案并已与家庭医生签约的 60~80 岁老年慢性失眠患者 820 例,对其进行横断面问卷调查,使用失眠严重程度指数(ISI)、匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)、贝克抑郁自评量表(BDI-13)等评估上海市上钢社区老年慢性失眠患者睡眠质量及家庭关联因素。结果 回收有效问卷 802 份,ISI 得分为(16.59±3.44)分;PSQI 得分为(15.12±1.91)分;BDI-13 得分为(6.61±1.21)分;简式睡眠信念和态度量表(DBAS-16)得分为(35.57±6.03)分。老年慢性失眠患者的家庭关联因素,其影响从大到小依次为:睡眠伙伴影响、慢性病影响、家庭功能、家庭成员关系、家庭人均月收入。结论 上海市上钢社区老年慢性失眠患者大部分处于中度失眠,普遍对睡眠有错误的信念及态度,对自身的睡眠状况主观感受较差,存在轻度抑郁。

关键词:老年人; 慢性失眠; 睡眠质量; 家庭关联因素

中图法分类号:R592

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)19-2854-04

失眠是临床常见病症之一,其成因复杂,既有部分共性,又有其特殊性,对个体和社会均构成严重负担。根据《精神障碍和统计手册(第五版)》或《国际睡眠障碍分类(第三版)》标准,大约有 10% 成年人符合失眠的诊断^[1]。老年人群作为易患群体之一,患病率明显高于平均水平。中国城市老年人群中失眠患病率在 43.90%~53.89%,其中慢性失眠患病率为 21.84%^[2-3]。随着全球老龄化的加速,老年人的生存质量愈来愈受到社会的关注,而老年慢性失眠会导致老年人社会孤立、功能下降、跌倒风险、认知功能受损,并致使发病率、病死率和医疗成本的增加,严重影响老年人的生存质量^[4]。虽然绝大多数老年失眠患

者与家人生活在一起,但长久以来都把失眠概念化为一种个体现象,而对患者的家庭环境、功能,成员的互动及睡眠伙伴等家庭因素的影响很少关注。因此,对老年慢性失眠患者睡眠质量及可能的家庭关联因素进行评估具有重要的实际意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用单纯随机抽样的方法,抽取上海市上钢社区卫生服务中心建立健康档案并已与家庭医生签约的 60~80 岁老年慢性失眠患者,共 820 例,对其进行横断面问卷调查,使用失眠严重程度指数(ISI)、匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评估上海市上钢社区老年慢性失眠患者睡眠质量及家庭关联因素。

* 基金项目:上海市浦东新区卫生计生科研项目(PW2017C-19)。

[△] 通信作者,E-mail:yhy7762@163.com。