

氟沙星的耐药率为 22.5%,对红霉素及克林霉素的耐药率分别为 50.6%及 47.8%,对四环素的耐药率高达 73.0%。结合上述研究结果可知,青霉素及氨苄青霉素是治疗围生期 GBS 感染的理想抗菌药物,与孙丹华等^[12]的研究结果一致。既往对青霉素过敏者多选用大环内酯类药物替代治疗,然而近年来有研究表明,GBS 对大环内酯类药物的耐药率上升^[13]。

综上所述,GBS 感染显著增加了围生期孕妇早产、胎膜早破等不良妊娠结局的发生率,故临床需加强对围生期孕妇的 GBS 检测,并积极完善药敏试验,合理选择抗菌药物进行治疗,以改善妊娠结局。

参考文献

- [1] 李亚梅,张利侠,秦利,等.围生期孕妇 B 族链球菌的感染和耐药性检测及对妊娠结局的影响[J].现代检验医学杂志,2013,28(1):87-89.
- [2] LARSEN J W, SEVER J L. Group B Streptococcus and pregnancy: a review[J]. Am J Obstet Gynecol, 2008, 198(4): 440-448.
- [3] 黄秋兰.分析围生期孕妇 B 族链球菌感染和耐药性检测对妊娠结局的影响[J].中国现代药物应用,2015,9(7): 134-136.
- [4] 薄树春,杨文东.围生期孕妇生殖道 B 族链球菌感染和耐药性及不良妊娠结局的研究[J].国际医药卫生导报,2015,21(11):1526-1529.

- [5] 高云.围生期孕妇 B 族链球菌感染对妊娠结局的影响分析[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(15):110-112.
- [6] 张娇珍,王小敏,李丽娟.围生期孕妇 B 族链球菌感染情况和药敏性试验及其与不良妊娠结局的关系[J].中国现代医学杂志,2016,26(6):50-53.
- [7] 郑海燕,温素珍,李文婷,等.韶关市 2 821 名孕妇围生期 B 族链球菌感染率调查及防治研究[J].中国初级卫生保健,2015,29(1):73-74.
- [8] 陶丽静,陈文惠,邓剑玲.B 族链球菌对妊娠结局和新生儿的影响[J].现代诊断与治疗,2013,24(19):4429-4430.
- [9] 张红军,刘华,韩彩虹.围生期孕妇 B 群链球菌感染情况以及对妊娠结局的影响研究[J].中国计划生育和妇产科,2015,7(4):50-52.
- [10] 吴专,王敬玲.妊娠晚期孕妇 B 族链球菌感染对妊娠结局的影响[J].中国医药科学,2015,5(22):69-71.
- [11] 时春艳,曲首辉,杨磊,等.妊娠晚期孕妇 B 族链球菌带菌状况的检测及带菌对妊娠结局的影响[J].中华妇产科杂志,2010,45(1):12-16.
- [12] 孙丹华,王李利,张磊,等.妊娠 35~37 周孕妇 B 族链球菌带菌与妊娠结局[J].中国妇产科临床杂志,2013,14(4):312-314.
- [13] 熊丽丽,田晓予,郭凤仙.妊娠晚期孕妇 B 族溶血性链球菌感染对妊娠结局影响的临床研究[J].中华医院感染学杂志,2015,25(23):5482-5484.

(收稿日期:2021-01-18 修回日期:2021-04-23)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2021.19.027

术前子宫内膜癌患者淋巴结转移的危险因素分析及预测指标探讨

史武奇,王蕊,纪婷,张芝亚[△]

陕西省咸阳市中心医院检验科,陕西咸阳 712000

摘要:目的 探讨术前子宫内膜癌(EC)患者淋巴结转移的危险因素及相关预测指标。方法 选取 2016 年 1 月至 2020 年 5 月在该院肿瘤科初次住院诊断为 EC 的患者 247 例作为研究对象。比较淋巴结转移患者与未累及淋巴结患者的基本资料及病理学检查结果;采用多因素 Logistic 回归分析 EC 患者发生淋巴结转移的独立危险因素;采用受试者工作特征曲线(ROC 曲线)探讨相关指标对 EC 患者淋巴结转移的预测价值。结果 247 例 EC 患者中,存在淋巴结转移的有 29 例,未累及淋巴结的有 218 例。多因素 Logistic 回归分析结果显示,肿瘤分级 3 级、糖类抗原 125(CA125)≥35 U/mL、雌激素受体阴性、孕激素受体阴性、Ki-67≥50%为 EC 患者发生淋巴结转移的独立危险因素($P<0.05$)。ROC 曲线分析结果显示,肿瘤分级、CA125、雌激素受体、孕激素受体和 Ki-67 预测 EC 患者淋巴结转移的曲线下面积分别为 0.796、0.746、0.712、0.685、0.767。结论 肿瘤分级、CA125、雌激素受体和 Ki-67 可用于预测 EC 患者是否存在淋巴结转移,可作为 EC 患者淋巴结清扫术前评估的辅助指标。

关键词:子宫内膜癌; 淋巴结转移; 雌激素受体; 孕激素受体; Ki-67; 糖类抗原 125

中图分类号:R737.33

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2021)19-2880-04

子宫内膜癌(EC)是女性最常见的妇科恶性肿瘤^[1],其在全球范围内的发病率均较高^[2],且近年来有持续升高趋势,考虑这可能与肥胖、人口老龄化和使用非对抗性雌激素等因素有关^[3-5]。EC 病死率也

呈现上升趋势,可能与多数患者确诊时已为晚期有关。淋巴结转移是 EC 的主要转移方式,也是影响患者预后的独立危险因素^[6]。淋巴结清扫术是治疗 EC 的一种常见方法,然而其手术相关并发症(如淋巴水

[△] 通信作者, E-mail:120806113@qq.com。

肿和淋巴囊肿)的发生率较高。有研究建议对部分淋巴结转移风险较低的患者不使用淋巴结清扫术^[7]。因为目前尚未建立 EC 淋巴结转移的术前风险评估系统,所以患者是否应使用淋巴结清扫术仍存在一些争议。Ki-67 是一种半衰期较短的细胞增殖核抗原,被认为是判断细胞增殖活性的可靠指标。有研究表明,Ki-67 的表达与 EC 患者的预后及淋巴结转移有关^[8]。基于此,本研究探讨了 EC 患者发生淋巴结转移的危险因素,并对 Ki-67、雌激素受体、孕激素受体等相关指标在术前预测 EC 患者淋巴结转移的价值进行了分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究为回顾性研究,选取 2016 年 1 月至 2020 年 5 月在本院肿瘤科初次住院诊断为 EC 的患者 247 例作为研究对象,年龄 31~80 岁,平均(54.30±13.72)岁。纳入标准:(1)患者通过组织病理学检查确诊为 EC,包括子宫内膜样腺癌、腺鳞癌、黏液性癌、乳头状浆液性癌和透明细胞癌等,诊断符合《2020 NCCN 子宫肿瘤临床实践指南(第 1 版)》^[9]的相关标准;(2)患者在术前 10 d 内接受国际妇产科联盟(FIGO)分期、病理类型、组织学分型等评估,并进行了雌激素受体、孕激素受体、糖类抗原 125(CA125)的检测;(3)患者年龄≥18 岁且≤80 岁;(4)精神及心理状况正常。排除标准:(1)接受除手术治疗外的其他治疗,如放射疗法和新辅助化疗等;(2)病历资料或检测结果不完整。本研究获得医院伦理委员会批准。

1.2 方法 (1)术前评估:对患者进行子宫内膜活检(吸管活检)或子宫内膜诊刮术,并对收集到的子宫内膜组织进行病理学诊断。检测雌激素受体[雌激素受体检测试剂盒(免疫组织化学法)]、孕激素受体[孕激素受体检测试剂盒(免疫组织化学法)]、CA125(生物化学发光法)、Ki-67(人 Ki-67 蛋白检测试剂盒)。(2)手术方案选择:根据患者的术前评估结果,对患者选择性地全子宫切除术、双侧输卵管切除术、腹腔冲洗术、淋巴结切除术(腹主动脉旁)和大网膜活检等。对怀疑有严重宫颈病变的患者行根治性子宫切除术。对术前活检显示乳头状浆液性癌或透明细胞癌的患者行完全手术分期和肿瘤细胞减灭术。(3)术后病理学检查和评估:根据肿瘤组织病理学、肿瘤分级、肿瘤肌层浸润深度、腹膜细胞学、淋巴血管间隙浸润程度对宫颈受累情况、子宫附件、子宫旁淋巴结和大网膜进行组织病理学检查。

1.3 统计学处理 采用 SPSS20.0 软件进行数据分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间比较采用 *t* 检验;计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验;采用多因素 Logistic 回归进行危险因素分析;采用受试者工作特征曲线(ROC 曲线)进行诊断效能评价。以 *P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者临床资料比较 根据组织病理学检查结

果,存在淋巴结转移的患者有 29 例,未累及淋巴结的患者有 218 例。淋巴结转移患者与未累及淋巴结患者的组织学分型、肿瘤分级、子宫肌层浸润深度是否≥50%、CA125、雌激素受体、孕激素受体和 Ki-67 表达情况比较,差异有统计学意义(*P*<0.05)。见表 1。

表 1 临床资料在淋巴结转移与未累及淋巴结患者间比较[n(%)]				
项目	淋巴结转移 (<i>n</i> =29)	未累及淋巴结 (<i>n</i> =218)	χ^2	<i>P</i>
年龄(岁)			0.188	0.664
18~<60	22(75.86)	173(79.36)		
60~80	7(24.14)	45(20.64)		
体质量指数(kg/m ²)			0.341	0.843
<24	13(44.83)	87(39.91)		
24~<28	10(34.48)	77(35.32)		
≥28	6(20.69)	54(24.77)		
绝经			0.063	0.801
是	18(62.07)	130(59.63)		
否	11(37.93)	88(40.37)		
高血压			0.396	0.529
是	8(27.59)	55(25.23)		
否	21(72.41)	163(74.77)		
糖尿病			0.061	0.819
是	3(10.34)	24(11.01)		
否	26(89.66)	194(88.99)		
组织学分型			11.894	0.018
子宫内膜样腺癌	16(55.17)	177(81.19)		
乳头状浆液性癌	6(20.69)	23(10.55)		
透明细胞癌	2(6.90)	7(3.21)		
恶性苗勒氏混合瘤	2(6.90)	6(2.75)		
其他	3(10.34)	5(2.29)		
肿瘤分级(级)				
1~2	15(51.72)	157(72.02)	4.985	0.026
3	14(48.28)	61(27.98)		
FIGO 分期(期)			0.563	0.120
I	7(24.14)	140(64.22)		
II	9(31.03)	1(0.46)		
III	5(17.24)	50(22.94)		
IV	8(27.59)	27(12.39)		
子宫肌层浸润深度≥50%			23.124	<0.001
是	18(62.07)	45(20.64)		
否	11(37.93)	173(79.36)		
原发肿瘤最大径(cm)			3.298	0.069
<2	2(6.90)	46(21.10)		
≥2	27(93.10)	172(78.90)		
CA125(U/mL)			16.493	<0.001
<35	12(41.38)	168(77.06)		
≥35	17(58.62)	50(22.94)		
雌激素受体			23.706	<0.001
阴性	9(31.03)	11(5.05)		
阳性	20(68.97)	207(94.95)		
孕激素受体			10.153	0.001
阴性	8(27.59)	18(8.26)		
阳性	21(72.41)	200(91.74)		
Ki-67(%)			12.921	<0.001
<50	9(31.03)	143(65.60)		
≥50	20(68.97)	75(34.40)		

2.2 EC 患者发生淋巴结转移的多因素 Logistic 回归分析 多因素 Logistic 回归分析结果显示,肿瘤分级 3 级、CA125 $\geq$ 35 U/mL、雌激素受体阴性、孕激素受体阴性、Ki-67 $\geq$ 50%为 EC 患者发生淋巴结转移的独立危险因素($P<0.05$)。见表 2。

表 2 EC 患者发生淋巴结转移的多因素 Logistic 回归分析结果			
项目	调整后 OR	95%CI	P
肿瘤分级 3 级	3.38	1.11~5.30	0.001
组织学分型	2.37	0.74~4.95	0.753
子宫肌层浸润深度 $\geq$ 50%	1.49	0.92~4.34	0.069
CA125 $\geq$ 35 U/mL	1.78	1.24~4.92	0.012
雌激素受体阴性	1.92	1.67~4.25	0.038
孕激素受体阴性	1.29	1.09~5.32	0.045
Ki-67 $\geq$ 50%	2.45	1.48~6.97	0.001

2.3 相关指标对 EC 患者淋巴结转移的预测价值 肿瘤分级、CA125、雌激素受体、孕激素受体和 Ki-67 预测 EC 患者淋巴结转移的曲线下面积(AUC)分别为 0.796、0.746、0.712、0.685、0.767。见表 3。

表 3 相关指标对 EC 患者淋巴结转移的预测价值				
项目	AUC	灵敏度(%)	特异度(%)	P
肿瘤分级	0.796	78.33	71.67	<0.001
CA125	0.746	75.00	62.50	0.003
雌激素受体	0.712	79.12	57.5	0.005
孕激素受体	0.685	65.83	63.33	0.011
Ki-67	0.767	71.67	72.5	0.009

3 讨 论

合并淋巴结转移的 EC 患者具有化学耐药性、易复发及预后不良^[6],因此在治疗过程中对患者淋巴结转移情况进行监控十分重要,寻找判断 EC 患者淋巴结转移的生物标志物具有重要的临床价值。对于 EC 患者进行淋巴结清扫术的必要性存在许多争议^[7]。有研究认为,淋巴结清扫术对改善 EC 患者的预后并无益处^[9-10];此外,淋巴结清扫术的并发症发生率为 15%~20%,可能会影响患者术后的生活质量^[9]。然而,FIGO 分期 I 期患者中,淋巴结受累患者有 3%~5%存在浅表肌层浸润,肿瘤分化程度高;当肿瘤分化不良、合并深层肌层浸润时,淋巴结受累的患者比例可上升至约 20%^[10]。有研究认为对于低淋巴结转移风险的患者,淋巴结清扫术是不必要的^[11-14]。然而到目前为止,对于如何在手术前或手术期间准确评估淋巴结转移风险临床还未达成共识。因此,本研究试图寻找能够评估术前 EC 患者淋巴结转移的有效指标,以期为临床治疗提供参考。

本研究结果显示,术前肿瘤分级 3 级、CA125 $\geq$ 35 U/mL、雌激素受体阴性、孕激素受体阴性、Ki-67 $\geq$ 50%为 EC 患者发生淋巴结转移的独立危险因素($P<0.05$)。在患有上皮性卵巢癌的女性中,

CA125 被首次报道为循环抗原,同时,CA125 是临床上常用的肿瘤标志物,术前 CA125 水平与 EC 患者淋巴结转移的相关性已被有关研究证实^[15]。EC 是一种激素调节性肿瘤^[16]。一般来说,雌激素受体阴性、高度恶性的肿瘤具有较高的增殖率,而雌激素受体阳性、低度恶性的肿瘤增殖率较低^[17]。本研究也证实了雌激素和孕激素受体阴性的 EC 患者淋巴结转移的风险比阳性患者高。有研究显示,雌激素受体和孕激素受体表达降低,Ki-67 表达增加与 EC 患者的生存率较低有关^[8,18]。将本研究得出的独立危险因素纳入 ROC 曲线,评估其对 EC 患者淋巴结转移的预测价值,结果显示,肿瘤分级、CA125、雌激素受体和 Ki-67 预测 EC 患者淋巴结转移的 AUC 均大于 0.7,提示其均具有良好的预测价值。本研究的局限性在于为单中心研究,结果仍需要多中心、大样本的临床研究来进一步证实。

综上所述,肿瘤分级、CA125、雌激素受体和 Ki-67 可用于预测 EC 患者是否存在淋巴结转移,可作为 EC 患者淋巴结清扫术前评估的辅助指标。

参考文献

[1] 钱秋红,宋坤. 子宫内膜癌前沿研究进展[J/CD]. 中国医学前沿杂志(电子版),2020,12(5):1-6.

[2] MOORE K,BREWER M A. Endometrial cancer;is this a new disease? [J]. Am Soc Clin Oncol Educ Book,2017,37:435-442.

[3] 包媛媛,洛若愚. 子宫内膜癌早期筛查与诊断研究进展[J]. 医学综述,2020,26(1):76-80.

[4] 金明珠,狄文. 子宫内膜癌分型的研究进展[J]. 国际妇产科学杂志,2020,47(1):15-18.

[5] 张傢钧,王晓慧. 子宫浆液性癌治疗现状与进展[J]. 国际妇产科学杂志,2019,46(5):560-563.

[6] REIJNEN C,INTHOUT J,MASSUGER L,et al. Diagnostic accuracy of clinical biomarkers for preoperative prediction of lymph node metastasis in endometrial carcinoma;a systematic review and meta-analysis[J]. Oncologist,2019,24(9):e880-e890.

[7] PÖLCHER M,ROTTMANN M,BRUGGER S,et al. Lymph node dissection in endometrial cancer and clinical outcome;a population-based study in 5 546 patients[J]. Gynecol Oncol,2019,154(1):65-71.

[8] 陈菁,耿昕,栾朝辉,等. 雌激素受体、孕激素受体、C-erbB-2 和 Ki-67 在子宫内膜癌中的表达及其与临床病理的关系[J]. 临床和实验医学杂志,2019,18(20):2209-2212.

[9] 谢玲玲,林荣春,林仲秋.《2020 NCCN 子宫肿瘤临床实践指南(第 1 版)》解读[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2020,36(4):333-339.

[10] LEI T,ZHOU Q C,GOMEZ-HIDALGO N R,et al. Patient-reported outcomes after surgery for endometrial carcinoma;prevalence of lower-extremity lymphedema after sentinel lymph node mapping versus lymphadenectomy [J]. Gynecol Oncol,2020,156(1):147-153.

[11] 陈红敏,高玲,罗艳林,等. 联合分子标志物检测在预测子宫内膜癌淋巴结转移中的应用[J]. 肿瘤学杂志,2017,23

- (11):1000-1003.
- [12] 赵健,高坚荣.检测 CA199,VEGF,HE4 预测子宫内膜癌淋巴结转移价值[J].中国计划生育学杂志,2020,28(11):179-182.
- [13] BERG H F, JU Z, MYRVOLD M, et al. Development of prediction models for lymph node metastasis in endometrioid endometrial carcinoma[J]. Br J Cancer, 2020, 122(7):1014-1022.
- [14] MUELLER J J, PEDRA N S, BRAXTON K, et al. Incidence of pelvic lymph node metastasis using modern FIGO staging and sentinel lymph node mapping with ultra-staging in surgically staged patients with endometrioid and serous endometrial carcinoma[J]. Gynecol Oncol, 2020, 157(3):619-623.
- 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2021.19.028
- [15] UNSAL M, KIMYON C G, KARALOK A, et al. The preoperative serum CA125 can predict the lymph node metastasis in endometrioid-type endometrial cancer[J]. Ginekol Pol, 2018, 89(11):599-606.
- [16] 祁晓莉,张轶华,王春艳,等. PAX-2、PTEN、ER 和 Ki-67 在子宫内膜癌及其癌前病变组织中的表达及意义[J]. 临床和实验医学杂志, 2018, 17(9):933-937.
- [17] 贾慧儒. 子宫内膜癌组织中雌激素受体的表达及其意义[J]. 肿瘤研究与临床, 2018, 30(10):698-700.
- [18] 琚莹,杨君. MicroRNA-182 和 Ki-67 在 I 型和 II 型子宫内膜癌组织中的表达[J]. 新乡医学院学报, 2020, 37(1):57-62.
- (收稿日期:2021-01-23 修回日期:2021-04-09)

T2DM 患者胰岛素注射相关自我管理行为与血糖控制水平的关系

张 萌¹, 陈新军², 王顺达^{2△}

1. 西北工业大学医院急诊科, 陕西西安 710072; 2. 陕西省人民医院康复医学科, 陕西西安 710068

摘要:目的 探讨 2 型糖尿病(T2DM)患者胰岛素注射相关自我管理行为与血糖控制水平的关系。方法 选取 2015 年 7 月至 2019 年 7 月西北工业大学医院收治的 126 例 T2DM 患者作为研究对象,通过 T2DM 自我管理行为量表(2-DSCS)对患者自我管理能力进行评分,并根据评分分为较好组 65 例和较差组 61 例。两组患者均接受胰岛素治疗。对比两组患者的血糖控制水平(空腹血糖、餐后 2 h 血糖、糖化血红蛋白),并分析患者 2-DSCS 评分与血糖控制水平的相关性。结果 126 例 T2DM 患者的 2-DSCS 评分为(70.58±20.15)分。较好组空腹血糖、餐后 2 h 血糖、糖化血红蛋白水平低于较差组,差异有统计学意义($P<0.05$)。相关性分析结果显示,2-DSCS 评分与患者空腹血糖、餐后 2 h 血糖、糖化血红蛋白水平均呈负相关($r=-0.289$ 、 -0.214 、 -0.233 , $P<0.05$)。结论 T2DM 患者胰岛素注射相关自我管理行为与血糖控制水平密切相关,具有良好的自我管理能力的患者血糖控制得较好。

关键词: 2 型糖尿病; 胰岛素; 自我管理行为; 血糖

中图分类号: R587.2

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2021)19-2883-03

近年来,随着人们生活水平的提高和饮食习惯的改变,导致糖尿病发病率逐年升高^[1]。糖尿病是由多种病因导致的以慢性高血糖为特点的代谢性疾病,2 型糖尿病(T2DM)是糖尿病的一类,主要由胰岛素抵抗或胰岛素产生过少引起,任何年龄段均可患病,由于早期无明显症状,所以容易被患者忽视^[2]。T2DM 属于终身性疾病,目前仍不能治愈,需要通过药物降糖、饮食搭配、运动管理和血糖监测等多方面进行控制^[3]。漫长的病程和严格的管理极易导致患者出现不良情绪,影响自我管理能力。有研究显示,自我管理能力不佳会影响患者的血糖控制情况^[4],因此,本研究探讨了 T2DM 患者胰岛素注射相关自我管理行为与血糖控制水平的关系,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 7 月至 2019 年 7 月西

北工业大学医院收治的 126 例 T2DM 患者作为研究对象。纳入标准:(1)患者符合《中国 2 型糖尿病防治指南:2010 年版》^[5]中 T2DM 的诊断标准;(2)患者精神正常;(3)患者年龄>18 岁。排除标准:(1)患者存在严重凝血功能障碍;(2)患者存在心、肝、肾等重要器官功能障碍;(3)患者中途退出研究;(4)患者合并恶性肿瘤或脑梗死等重大疾病。通过 T2DM 自我管理行为量表(2-DSCS)对患者自我管理能力进行评分,并根据评分分为较好组 65 例和较差组 61 例。较好组男 32 例,女 33 例;年龄 25~63,平均(45.12±10.05)岁;病程 2~21 年,平均(12.25±5.25)年;文化程度:初中 15 例,高中 10 例,大学及以上 40 例。较差组男 30 例,女 31 例;年龄 25~62,平均(45.09±10.05)岁;病程 3~21 年,平均(12.09±5.12)年;文化程度:初中 13 例,高中 8 例,大学及以上 40 例。两

△ 通信作者, E-mail: wanda0916@163.com。