

1036-1040.

[3] 高甦,王笑民,杨国旺,等.疏肝通络中药配合理疗治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿疗效观察[J].中国中医药信息杂志,2011,18(8):63-64.

[4] Hayes SC, Johansson K, Stout NL, et al. Upper-body morbidity after breast cancer: incidence and evidence for evaluation, prevention, and management within a prospective surveillance model of care [J]. Cancer, 2012, 118 (8 Suppl): 2237-2249.

[5] 刘大海,杜建时,韩冬梅,等.干扰素在老年乳腺癌术后患侧上肢淋巴水肿综合治疗中的作用[J].中国老年学杂志,2012,32 (3):610-611.

[6] 丁桃,张琳,胡中.综合物理治疗慢性淋巴水肿的疗效观察[J].昆明医学院学报,2011,32(4):70-71.

[7] Diaconu C, Livadariu RM, Dogaru C. The Risk of Lymphedema after Breast Cancer Surgical Treatment [J]. Rev Med

Chir Soc Med Nat Iasi, 2012, 116(4): 1081-1086.

[8] 严梅.乳腺癌术后淋巴水肿非手术治疗进展[J].当代护士(专科版),2011,32(4):3-5.

[9] 陈元文,吴诚义,董华英.基底样乳腺癌与管腔 A 乳腺癌干/祖细胞的表型分析[J].检验医学与临床,2014,11 (2):165-167.

[10] 方军. Ezrin 蛋白表达与乳腺癌临床病理特征的相关性研究[J].检验医学与临床,2014,11(8):1048-1049.

[11] 钟少文,方琛,孙杨,等.四子散外敷配合物理疗法治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿[J].世界中医药,2013,8(8):929-931.

[12] 李喆,葛海燕.乳腺癌根治术后上肢淋巴水肿的研究进展[J/CD].中华乳腺病杂志(电子版),2012,6(2):50-54.

(收稿日期:2017-02-08 修回日期:2017-04-20)

• 临床探讨 •

亚临床甲状腺功能减退症对孕妇母婴结局的影响

代琳¹, 安红歌²

(1. 北京市华府妇儿医院妇产科 101100; 2. 北京军区总医院 263 临床部妇产科, 北京 101100)

摘要:目的 探究亚临床甲状腺功能减退症对孕妇母婴结局的影响。方法 选取 2013 年 1 月至 2015 年 1 月进行健康检查的 1 500 例早期妊娠妇女为研究对象,测定研究对象妊娠早、中、晚期的血清总甲状腺素、游离甲状腺素、促甲状腺激素和甲状腺过氧化物酶抗体水平。其中 112 例妊娠妇女为亚临床甲状腺功能减退症患者(亚临床甲状腺功能减退症组)。112 例患者中 36 例患者选择接受左甲状腺素治疗设为治疗组,76 例患者选择不接受治疗设为非治疗组,其余 1 388 例健康孕妇设为对照组。追踪并随访患者的妊娠结局和新生儿的情况,分析亚临床甲状腺功能减退症对孕妇母婴结局的影响。结果 亚临床甲状腺功能减退症孕妇自发性流产率、妊娠期糖尿病发生率、胎盘早剥离发生率高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。治疗组患者自发性流产率、妊娠期糖尿病发生率和胎盘早剥离发生率均高于未治疗组患者,差异具有统计学意义($P<0.05$)。3 组新生儿的出生体质量、头围、身高、新生儿窒息发生率差异均无统计学意义($P>0.05$)。结论 亚临床甲状腺功能减退症会导致自发性流产率、妊娠期糖尿病发生率、胎盘早剥离发生率升高,经左甲状腺素治疗可以改善亚临床甲状腺功能减退症妊娠妇女的妊娠结局,因而应对妊娠妇女早期进行甲状腺功能筛查并及时治疗。

关键词:亚临床甲状腺功能减退症; 妊娠结局; 母婴; 新生儿

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.12.042 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2017)12-1793-03

亚临床甲状腺功能减退症又被称为轻度甲状腺功能衰竭,亚临床甲状腺功能减退症为各种因素造成的甲状腺激素分泌不足而导致甲状腺功能减退所形成的代谢类型综合病症,是指游离甲状腺素(FT4)水平在正常参考范围内的情况下促甲状腺激素(TSH)水平超过正常参考值的上限^[1]。妊娠会对甲状腺产生压力刺激,对孕妇的甲状腺及其功能产生影响,导致部分妊娠妇女发生甲状腺功能低下的症状^[2]。有研究指出,4%~10%的妊娠妇女存在亚临床甲状腺功能减退症^[3]。亚临床甲状腺功能减退症发病隐匿,且病程较长,同时缺乏特异性体征和症状,可能会对母体和胎儿产生危害,导致发生妊娠不良事件^[4]。但是临床上对于是否给予亚临床甲状腺功能减退症妊娠妇女早期干预治疗仍然存在较大的争议。因而本研究对亚临床甲状腺功能减退症对孕妇母婴结局的影响进行了探究,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 1 月至 2015 年 1 月来北京市华府妇儿医院进行健康检查的 1 500 例早期妊娠妇女为研究对象。年龄 20~37 岁,平均(25.77±2.79)岁;孕周为 0~12 周,

平均(8.28±3.17)周。其中 112 例妊娠妇女为亚临床甲状腺功能减退症患者设为亚临床甲状腺功能减退症组,112 例亚临床甲状腺功能减退症患者中 36 例患者选择接受左甲状腺素治疗设为治疗组,76 例患者选择不接受治疗设为非治疗组。其余 1 388 例健康孕妇设为对照组。纳入标准:(1)妊娠不超过 12 周的孕妇;(2)无甲状腺病史的孕妇;(3)经外科检查无可触及性甲状腺肿的孕妇;(4)自愿参加本研究并已经签署知情书的患者。排除标准:(1)合并自身免疫系统疾病的孕妇;(2)合并严重心、肝、肾、肺功能障碍的孕妇;(3)合并严重的精神疾病的患者。亚临床甲状腺功能减退症诊断标准:FT4 和总甲状腺素(TT4)水平在正常范围内,TSH 水平超过参考值上限。妊娠特异性甲状腺功能参考值范围见表 1。

表 1 妊娠特异性甲状腺功能参考值范围

妊娠时期	TSH(mU/L)	TT4(pmol/L)	FT4(pmol/L)
孕早期	0.03~2.57	72.20~153.84	8.23~13.79
孕中期	0.05~3.50	75.00~156.68	5.71~11.79
孕晚期	0.51~4.90	67.16~143.96	5.13~10.01
健康非孕妇女	0.50~5.60	77.57~113.93	7.21~12.97

1.2 方法

1.2.1 检测方法 采集所有研究对象清晨空腹静脉血 3 mL, 以 3 000 r/min 离心并分离血清,应用化学发光法采用 DXI800 全自动化学发光免疫测定仪(生产厂家:美国贝克曼库尔特公司)及其试剂盒对研究对象的血清 TT4、FT4、TSH 和甲状腺过氧化物酶抗体水平进行测定。记录并分析研究对象的妊娠结局及新生儿情况。

1.2.2 治疗方法 治疗组患者每日服用 1 片优甲乐(Euthyrox,左甲状腺素钠片,LT4),规格为每片 50 μg,服用至患者终止妊娠或甲状腺功能正常。

1.3 观察指标 追踪并随访患者的妊娠结局和新生儿的情况。(1)妊娠结局:包括自发性流产、妊娠期糖尿病、妊娠期高血压、胎儿生长受限、胎盘早剥离、前置胎盘。(2)新生儿情况:包括出生体质量、头围、身高和新生儿窒息发生率。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 软件进行统计学分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以率表示,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 亚临床甲状腺功能减退症组与对照组的妊娠并发症情况比较 亚临床甲状腺功能减退症孕妇自发性流产率、妊娠期糖尿病的发生率、胎盘早剥离发生率均高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

2.2 治疗组和未治疗组的妊娠并发症情况比较 治疗组患者自发性流产率、妊娠期糖尿病发生率和胎盘早剥离发生率均高于未治疗组患者,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

2.3 3 组新生儿情况比较 3 组新生儿的出生体质量、头围、身高、新生儿窒息发生率差异均无统计学意义($P > 0.05$)。见表 4。

表 2 亚临床甲状腺功能减退症组与对照组的妊娠并发症情况比较[n(%)]

项目	<i>n</i>	自发性流产	妊娠期糖尿病	妊娠期高血压	胎儿生长受限	胎盘早剥离	前置胎盘
亚临床甲状腺功能减退症组	112	23(20.53)	27(24.10)	15(13.39)	11(9.82)	3(2.65)	1(0.89)
对照组	1 388	117(8.42)	145(10.44)	151(10.87)	116(8.35)	11(0.79)	14(1.00)
χ^2		4.85	6.79	1.75	3.39	7.43	1.62
<i>P</i>		0.041	0.023	0.076	0.055	0.016	0.083

表 3 治疗组和未治疗组的妊娠并发症情况比较[n(%)]

项目	<i>n</i>	自发性流产	妊娠期糖尿病	妊娠期高血压	胎儿生长受限	胎盘早剥离	前置胎盘
治疗组	36	2(5.55)	3(8.33)	4(11.11)	2(5.55)	0(0.00)	0(0.00)
未治疗组	76	17(22.36)	23(30.26)	10(13.15)	7(9.21)	4(5.26)	2(2.63)
χ^2		4.47	7.85	1.64	2.17	5.23	1.43
<i>P</i>		0.045	0.013	0.082	0.067	0.038	0.089

表 4 3 组新生儿情况比较

分组	<i>n</i>	出生体质量($\bar{x} \pm s$,g)	头围($\bar{x} \pm s$,cm)	身高($\bar{x} \pm s$,cm)	新生儿窒息[n(%)]
治疗组	36	3 322.49±511.18	33.26±1.11	49.77±1.74	2(5.55)
未治疗组	76	3 441.70±465.69	33.54±0.88	50.11±1.25	5(6.57)
对照组	1 388	3 331.92±479.55	33.25±1.42	49.73±1.74	91(6.55)

3 讨论

甲状腺是调节机体正常代谢的重要角色,与女性生殖功能有密切相关性,因而当女性的甲状腺功能发生异常时会导致女性月经紊乱、受孕率低等^[5]。亚临床甲状腺功能减退症妊娠妇女机体中的甲状腺激素水平较低,会造成患者内分泌紊乱,提高妊娠高血压的发病率,对脂肪代谢、糖代谢产生影响,导致妊娠糖尿病的发生^[6]。如果亚临床甲状腺功能减退症妊娠妇女得不到及时、有效的治疗,会对胎儿的发育产生较大影响,影响胎儿神经系统的发育,严重者造成新生儿智力水平低下^[7]。因而本研究对亚临床甲状腺功能减退对孕妇母婴结局的影响进行了探讨。

本研究结果显示,亚临床甲状腺功能减退症孕妇自发性流产率、妊娠期糖尿病的发生率、胎盘早剥离发生率均高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。甲状腺功能减退与妊娠是相互影响的,甲状腺在妊娠期会发生一系列的生理变化,由

于人绒毛膜促性腺激素水平在妊娠早期会升高并对 TSH 的生成产生影响,且妊娠期也需要大量的甲状腺素提供生理需求,因而妊娠期亚临床甲状腺功能减退症发生率较高^[8]。而导致亚临床甲状腺功能减退症妊娠妇女自然流产的因素较多,包括母体因素和胚胎因素,如甲状腺功能异常等母体的内分泌异常可能会造成妊娠妇女发生不良妊娠结局^[9]。有研究指出,亚临床甲状腺功能减退症对胰岛素敏感性、脂肪代谢和心血管疾病等会产生一定影响^[10],妊娠会导致妇女的下丘脑-垂体-甲状腺系统处在一种应激状态下,此时血清内的甲状腺素结合球蛋白水平、碘需求量、肾脏对碘的清除率均增高,且下丘脑-垂体系统兴奋性的增加会促进对胰岛素有拮抗作用的激素产生,胰岛素抵抗的发生率较高,导致发生妊娠期糖尿病^[11]。因而医院应当加强对妊娠期妇女甲状腺疾病的筛查工作,且本文研究结果显示,治疗组患者自发性流产率、妊娠期糖尿病发生率和胎盘早剥离发生率均高于未治疗组患者,差异均有统计学意义

($P<0.05$)。3 组新生儿的出生体质量、头围、身高、新生儿窒息发生率差异均无统计学意义($P>0.05$)。说明给予亚临床甲状腺功能减退症妊娠妇女 LT4 治疗能够较好地改善患者的妊娠结果,且具有较佳的安全性,不会对新生儿产生较大影响^[12]。

综上所述,亚临床甲状腺功能减退症会导致自发性流产率、妊娠期糖尿病发生率、胎盘早剥离发生率升高,经左甲状腺素治疗可以改善亚临床甲状腺功能减退症妊娠妇女的妊娠结局,因而应对妊娠妇女早期进行甲状腺功能筛查并及时治疗。

参考文献

[1] Ge JF, Peng YY, Qi CC, et al. Depression-like behavior in subclinical hypothyroidism rat induced by hemi-thyroid electrocauterization[J]. Endocrine, 2014, 45(3): 430-438.

[2] 贺译平, 贺同强, 徐钊, 等. 妊娠 20 周前甲状腺功能异常对妊娠影响的研究[J]. 中国妇幼健康研究, 2013, 24(5): 695-697, 700.

[3] 余广彤, 王慧艳, 陈丽云, 等. 妊娠晚期亚临床甲状腺功能减退症对妊娠结局的影响[J]. 中华围产医学杂志, 2014, 17(11): 738-742.

[4] 贺译平, 贺同强, 王艳霞, 等. 不同标准诊断的亚临床甲状腺功能减退症及甲状腺过氧化物酶抗体阳性对妊娠的影响[J]. 中华妇产科杂志, 2014, 49(11): 823-828.

[5] Bilgir F, Bilgir O, Calan M, et al. Subclinical hypothyroidism: Comparison of adhesion molecule levels before and

after levothyroxine therapy[J]. J Int Med Res, 2014, 42(3): 806-814.

[6] 李春仙, 陈敏, 李美红, 等. 妊娠妇女亚临床甲状腺功能减退症对妊娠结局的影响[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2015, 31(11): 937-940.

[7] 王少为, 李旻, 褚德发, 等. 妊娠早期合并临床或亚临床甲状腺功能减退症和甲状腺自身抗体阳性与早产发生风险的荟萃分析[J]. 中华妇产科杂志, 2014, 49(11): 816-822.

[8] 於丽红, 苏胜偶, 田素斋, 等. 妊娠亚临床甲状腺功能减退症干预模式的研究进展[J]. 现代预防医学, 2015, 42(22): 4102-4104.

[9] 孔丽丽, 周金华, 黄沁. 妊娠合并亚临床甲状腺功能减退症的早期治疗对妊娠结局的影响[J]. 实用妇产科杂志, 2014, 30(12): 937-939.

[10] 王春芳, 徐焕, 李笑天, 等. 亚临床甲状腺功能障碍孕妇妊娠期甲状腺功能的自然变化趋势[J]. 中华围产医学杂志, 2014, 17(10): 689-695.

[11] 李建宁, 赵迎春, 何岚, 等. 妊娠期亚临床甲状腺功能减退症对其后代智力的影响及干预效果分析[J]. 中国医科大学学报, 2015, 44(1): 64-67, 71.

[12] 周竟雄, 李鲁宏, 李婷, 等. 左旋甲状腺素治疗对亚临床甲状腺功能减退症孕妇血清叶酸和甲状腺功能的影响[J]. 中国临床药理学杂志, 2015, 31(19): 1913-1915.

(收稿日期: 2017-01-13 修回日期: 2017-03-23)

• 临床探讨 •

青少年恶性淋巴瘤患者父母的心理成长水平及其影响因素

谭 怡

(四川大学华西医院血液科, 成都 610041)

摘要:目的 评价青少年恶性淋巴瘤患者父母的心理成长水平,并探讨其影响因素。方法 以 115 例青少年恶性淋巴瘤患者的父母为研究对象,采用基础资料调查量表、疾病不确定感的心理成长量表及应对方式量表进行调查分析。结果 疾病不确定感的心理成长得分(151.08 ± 16.15)分,水平相对较低;对生活事件“重要性排序”的项目得分较高,而“应对意外事件”的项目得分较低;在职、无宗教信仰的患儿父母心理成长的水平较高($P<0.05$);患儿父母采用正性应对方式的频率高、作用大。结论 恶性淋巴瘤患儿父母采用正性应对方式,能够帮助其有效应对患儿病情的不可预测性所造成的心理压力,促进心理成长水平的提升。

关键词: 恶性淋巴瘤; 父母; 心理成长

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2017.12.043 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2017)12-1795-03

近年来,在我国乃至世界范围内恶性淋巴瘤的患病数逐年增多^[1]。且在青少年中恶性淋巴瘤占恶性肿瘤病死率的首位。由于恶性淋巴瘤治疗所花费的时间及费用与其他疾病相比要高很多,且治疗的成功率也相对较低^[2]。对于青少年患者,在治疗过程中父母担负起主要的照顾责任,在患儿治疗过程中父母所面临的压力与问题诸多,易使父母产生疾病不确定感。疾病不确定感的心理成长水平是指患者或其主要照顾者(父母)逐渐认识到疾病不确定感中能够发挥积极作用的成分,并采取应对措施来应对疾病不确定感,获得更佳的应对能力。笔者以 Mishel 等^[3]的疾病不确定感理论作为基础,探讨恶性淋巴瘤患者的父母心理成长水平及影响因素,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采取随机抽样法,选择 2015 年 1—12 月在本

院住院治疗的 115 例青少年恶性淋巴瘤患者父母为研究对象。入组标准:患儿 16~18 岁;恶性淋巴瘤确诊时间大于或等于 4 周;父亲或母亲是患儿住院期间的主要照顾者;签署知情同意书。排除标准:家庭中有 2 个或 2 个以上的子女患有重大疾病;患儿病情危重;父母一方或双方存在精神障碍性疾病或患有其他严重疾病;父母小学未毕业;入组前 4 周家里经历了自然灾害、严重的意外事故等重大事件。

1.2 方法

1.2.1 调查方法 采用问卷调查法,对符合条件的研究对象进行调查,首先向研究对象讲解本次详细的研究方案,在获得知情同意后,发放问卷,首先指导问卷填写方法,并让其独立填写。

1.2.2 调查量表