

跃,其传染性就越强<sup>[7]</sup>。HBeAg 作为 HBV 核心基因的一部分,是 HBV 复制的重要指标,HBeAg 阳性表明 HBV 复制的活性,意味着传染性较大,容易转为慢性。本研究中,HBeAg 阳性组的 HBV-DNA 阳性率高于 HBeAg 阴性组,且其 HBV-DNA 水平也较高,提示 HBeAg 阳性与 HBV-DNA 水平相关,与邹红霞等<sup>[8]</sup>的观点一致。随着 HBeAg 水平的提高,血清中 HBV-DNA 水平也相应增加,即 HBeAg 水平反映 HBV-DNA 水平,与 HBV 的复制水平有关。有报道,相较于单一的 HBeAg 阳性或者 HBV-DNA 阳性,乙肝患者 HBeAg 与 HBV-DNA 同时阳性,其 ALT、AST 水平会更高,肝损伤程度与 HBeAg 和 HBV-DNA 水平呈正相关<sup>[9]</sup>。本研究通过对 124 例慢性乙肝患者进行相关的检测,共检出 9 种 HBV-M 阳性模式,以大三阳和小三阳这两种模式多见,且大三阳模式的 HBV-DNA 阳性率及水平均高于其他模式,提示 HBV-DNA 水平与 HBeAg 水平呈正相关。HBeAg 阳性患者的 AST、ALT 均明显高于 HBeAg 阴性患者,其 PA 水平低于 HBeAg 阴性患者,且血清 HBV-DNA 的水平与其 AST、ALT 水平均呈正相关,提示 HBV-DNA、HBV-M 及肝功能 3 者之间存在密切的联系。

综上所述,慢性乙肝患者 HBV-DNA、肝功能指标、HBV-M 水平密切相关,加强对 HBV-DNA、HBV-M 水平的检测,有利于提高慢性乙肝的筛查率,对患者发生严重肝功能损害具有重要的预防作用。

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.22.040

## 联合检测血清孕酮、绒毛促性腺激素对早期不良妊娠结局的预测价值

莫淑婷

广东省东莞市人民医院,广东东莞 523000

**摘要:**目的 了解孕妇血清孕酮、人绒毛促性腺激素(HCG)水平对早期不良妊娠结局的预测价值。方法 回顾性分析该院收治的不良妊娠患者和于该院进行产检的正常妊娠妇女的孕酮与 HCG 水平。从该病历中随机抽取先兆流产和异位妊娠的患者,各 80 例,共 160 例不良妊娠患者,另外选取正常妊娠者 80 例作为对照组。所有纳入研究者均于孕 6、7、8 周采血进行过孕酮与 HCG 检测,对检测数据进行分析。**结果** 在孕 6、7、8 周时进行 HCG、孕酮水平的组间比较,HCG 和孕酮水平由高至低均依次为对照组、先兆流产组、异位妊娠组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。异位妊娠组、先兆流产组、对照组组内孕 6、7、8 周时的孕酮水平比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。异位妊娠组组内孕 6、7、8 周时 HCG 水平比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );先兆流产组组内孕 6、7、8 周时 HCG 水平依次升高,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );对照组组内孕 6、7、8 周时 HCG 水平呈指数级升高,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。当联合检测孕酮与 HCG 用于对异位妊娠和先兆流产的预测,受试者工作特征(ROC)曲线的曲线下面积(AUC)均大于单独检测孕酮或 HCG。特别是对异位妊娠的预测,AUC 达到 0.792。**结论** 血清孕酮与 HCG 水平显著降低与早期不良妊娠结局相关,HCG 水平维持在低水平需要考虑异位妊娠。

**关键词:**孕酮; 人绒毛促性腺激素; 预测; 异位妊娠; 先兆流产

中图分类号:R446.5

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)22-3350-03

部分不良妊娠事件发生于妊娠早期,给女性造成

巨大的心理压力<sup>[1]</sup>。进行产前检查,可以早期发现妊

### 参考文献

- [1] 郭明日,吴敏,张立,等.乙型肝炎血清学标志物与 HBV-DNA 定量及肝功能指标相关性研究[J].国际检验医学杂志,2013,34(18):2465-2466.
- [2] 付万智,杨丽,胡晓勤.慢性乙肝患者血清 HBV DNA 载量与 HBV-M、ALT、AST 含量的关系研究[J].国际病毒学杂志,2015,22(2):111-114.
- [3] 吴琳,唐敏英,张美娜,等.乙肝免疫标志物与乙肝病毒核酸含量与肝功能的的关系研究[J].现代生物医学进展,2015,15(7):1241-1244.
- [4] 中华医学会肝病学会,中华医学会感染病学分会.慢性乙型肝炎防治指南(2015 年版)[J].实用肝脏病杂志,2016,19(3):389-400.
- [6] 曾钢,吴斌,李彩东,等.308 例慢性乙肝患者血清 HBV DNA 载量与肝功能及 HBV-M 检测结果分析[J].国际检验医学杂志,2013,34(14):1908-1910.
- [7] 吴湃,吴坤河,刘海燕,等.不同 HBV 基因型慢性乙型肝炎患者的血清 HBV DNA,PreS1,HBeAg 检测结果分析[J].分子诊断与治疗杂志,2019,11(6):495-498.
- [8] 邹红霞,王金环,崔海玲,等.乙型肝炎异常血清学诊断模式与 HBV-DNA 载量的相关性研究[J].国际病毒学杂志,2017,24(4):239-242.
- [9] 蔡兴龙.乙肝患者血清 HBeAg 与 HBV-DNA 定量的相关性分析[J].河北医学,2019,25(5):820-823.

(收稿日期:2020-03-03 修回日期:2020-07-30)

娠中的问题,有助于尽早采取措施进行干预<sup>[2]</sup>。早期妊娠不良事件的诱因较多,现代生活无法完全发现或彻底避免危险因素,只能从相关激素水平等指标的变化来进行判断,但这些指标对疾病诊断的特异度均不够高,所以早期诊断和早期判断依然较为困难<sup>[3-4]</sup>。本研究选择的激素为孕妇血清孕酮与人绒毛促性腺激素(HCG),这两种激素的检测在各级医院都有开展。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 随机选取本院收治的先兆流产和异位妊娠患者各 80 例,共 160 例不良妊娠患者。另外,选取同期正常妊娠者 80 例作为对照组。纳入研究者均符合第八版《妇产科学》教材中早期妊娠的诊断。排除标准:多胎妊娠、胎膜早破;在研究期间有实质性流产;妊娠前出现月经不规则现象;有原发的心脑血管疾病;子宫功能不完整;有生殖系统的肿瘤;有严重精神疾患,无民事行为能力,无法配合本次研究顺利完成;排除数据。异位妊娠者的判断:超声检查结果显示孕囊出现在子宫外的位置。不同研究组间年龄、孕周与体质指数比较差异无统计学意义。

**1.2 方法** 回顾性分析所有纳入研究者孕 6、7、8 周时血清 HCG 与孕酮水平。标本采集:患者空腹 12 h

以上,抽取外周静脉血标本后尽快送检。HCG 检测采用双位点化学发光法,孕酮的检测采用竞争性化学发光法,使用的检测仪器均为 Beckman Coulter 公司 UniCel DxI 800 型免疫分析系统及相应的检测试剂。

**1.3 统计学处理** 采用 SPSS20.0 软件进行统计分析。呈正态分布的计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,多组间比较采用 *F* 检验,然后采用 SNK-*q* 检验进行两两比较, *P* < 0.05 为差异有统计学意义。用受试者特征(ROC)曲线的下面积(AUC)反映诊断效能。

### 2 结果

**2.1 不同孕周及组间孕酮、HCG 水平的比较** 在孕 6、7、8 周时进行 HCG、孕酮水平的组间比较,HCG 和孕酮水平由高至低均依次为对照组、先兆流产组、异位妊娠组,差异均有统计学意义(*P* < 0.05)。异位妊娠组、先兆流产组、对照组组内孕 6、7、8 周时的孕酮水平比较,差异均无统计学意义(*P* > 0.05)。异位妊娠组组内孕 6、7、8 周时 HCG 水平比较,差异无统计学意义(*P* > 0.05);先兆流产组组内 HCG 水平在孕 6、7、8 周时依次升高,差异有统计学意义(*P* < 0.05);对照组 HCG 水平在孕 6、7、8 周时呈指数级升高,差异有统计学意义(*P* < 0.05)。见表 1。

表 1 不同时期孕酮水平与 HCG 之间的比较(*n* = 80,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	第 6 周		第 7 周		第 8 周	
	P(nmol/L)	HCG( $\mu$ g/L)	P(nmol/L)	HCG( $\mu$ g/L)	P(nmol/L)	HCG( $\mu$ g/L)
对照组	31.23 ± 1.23	5 284.47 ± 344.23	33.57 ± 2.54	12 846.47 ± 349.29	37.82 ± 4.25	284 736.6 ± 374.68
异位妊娠组	14.35 ± 1.17	1 462.48 ± 68.46	14.68 ± 4.23	1 838.58 ± 33.19	15.12 ± 2.46	15 39.87 ± 52.91
先兆流产组	18.26 ± 1.12	4 283.48 ± 28.48	19.27 ± 3.31	8 363.47 ± 33.48	20.93 ± 2.34	15 494.57 ± 442.87

**2.2 联合检测与单项检测对不良妊娠结局的预测价值** 当孕酮与 HCG 联合检测时,无论是对异位妊娠还是对先兆流产,其 ROC AUC 均大于这两项指标单独检测,见表 2。

表 2 联合检测与单项检测对不良妊娠结局的预测价值比较

组别	孕酮	HCG	P+HCG
异位妊娠组	0.623	0.655	0.792
先兆流产组	0.714	0.679	0.751

### 3 讨论

妊娠早期被认为是最不稳定的时期,此时可能发生多种不良事件,如先兆流产、生化妊娠、胚胎停止发育、宫外孕等。一般情况下,会在确定妊娠之后,抽取孕妇外周血检测相关激素的水平,以了解早期妊娠情况<sup>[5]</sup>。妊娠早期如果孕酮的分泌水平较低,往往提示妊娠情况不良,可能发生流产等严重不良事件<sup>[6]</sup>,HCG 除了作为早孕诊断标志物外,也可根据其升高速度判断妊娠的情况,比如相同孕周时,异位妊娠孕

妇的 HCG 水平往往显著低于宫内妊娠孕妇的水平<sup>[7]</sup>。

本研究显示,在孕 6、7、8 周时,异位妊娠组的 HCG 水平最低,而且组内各孕周间比较 HCG 水平无明显差异。先兆流产组 HCG 水平随着孕周的增加而升高;对照组 HCG 水平在孕 6、7、8 周随着孕周的递增呈指数级的升高。在孕 6、7、8 周时,异位妊娠组的孕酮水平均为最低,但这 3 周内不同孕周的各组内比较差异均无统计学意义。

由此可见 HCG 在妊娠早期有进行动态观察的价值,尽管孕酮缺乏这种价值,但依然在孕早期能够用以预测不良妊娠结局。

孕酮与 HCG 联合检测时,无论是对异位妊娠还是对先兆流产的诊断,其 ROC AUC 均大于孕酮、HCG 单独检测;特别是用于对异位妊娠的诊断,AUC 达到了 0.792。

这两种检测项目一般医院都可开展,费用较低、采血量较少,容易被孕妇与其家属接受,处于绝大多数人群能负担的范围;且二者联合检查,能够有效提示不良妊娠结局,以最简单经济的方式做出较为客观

的判断。但本研究仅针对长居本地的妊娠期女性,并未涵盖其他更多地区,不能排除地区差别和人种差别,因此后续还有待于开展多中心研究,取得大数据分析结果,以对产科临床工作进行指导。

## 参考文献

- [1] 陈钿,徐继红,孙沛.近十年中国妇女不良妊娠结局与社会心理压力、被动吸烟相关性的 meta 分析[J].中国计划生育学杂志,2017,25(7):438-443.
- [2] 罗丹.反复早期流产的影响因素及临床治疗[J].大医生,2018,3(3):26-27.
- [3] 雷玲玲,王树玉.卵巢储备功能下降患者 IVF-ET 妊娠早期流产相关因素分析[J].中国优生与遗传杂志,2017,25

(10):103-105.

- [4] 张文霞,刘兆玮,牛立松.孕早期血清学指标与不良妊娠关系的临床研究[J].检验医学与临床,2017,14(2):263-264.
- [5] 冯书梅,刘志辉,周艳荷,等.同型半胱氨酸联合 P、 $\beta$ -hCG 及 E<sub>2</sub> 对妊娠早期流产结局的预测[J].中国医学创新,2018,15(33):21-25.
- [6] 韩小羽.经阴道彩色多普勒超声联合血清 HCG 及孕酮预测早期妊娠结局的研究[D].南昌:南昌大学,2019.
- [7] 刘新娟,张栋武,麦红梅,等.血清孕酮、胰岛素样生长因子在预测妊娠早期不良结局的研究[J].中国医学创新,2019,16(12):30-33.

(收稿日期:2020-03-02 修回日期:2020-08-21)

· 临床探讨 · DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.22.041

# 肝硬化伴食管胃静脉曲张内镜治疗的护理体会

吴素华,张浩,郭晓东,冉伟,刘成莹

重庆医科大学附属第二医院消化内科,重庆 400010

**摘要:**目的 探讨肝硬化伴食管胃静脉曲张内镜治疗围术期的护理要点。方法 对 2019 年 1 月 1 日至 2019 年 12 月 31 日于该科室住院治疗的 375 例肝硬化伴食管胃静脉曲张患者进行有针对性的心理护理和充分的术前准备,加强术后护理及并发症的观察及护理,统计分析手术有效率、并发症发生率及术后再出血率,并进行出院指导。结果 375 例患者治疗后第 1 次复查有效率为 81.3%(305/375),并发症有胸痛 121 例(32.3%)、发热 19 例(5.1%)、术后 2 周内再出血 6 例(1.6%),无穿孔、肝性脑病及异位栓塞发生。结论 细致而完善的围术期护理是保证该治疗成功的重要环节,对提高其疗效、降低并发症发生率有重要的意义。

**关键词:**肝硬化; 胃静脉曲张; 内镜

**中图分类号:**R473.5

**文献标志码:**A

**文章编号:**1672-9455(2020)22-3352-03

食管胃静脉曲张破裂出血往往发病迅猛,是肝硬化门静脉高压患者的主要死因之一。据报道,门静脉高压症患者约 50% 会发生静脉曲张破裂出血<sup>[1]</sup>,首次出血致死率可达 20%~30%<sup>[2]</sup>,再次发生出血的致死率可达 58%<sup>[3]</sup>。采取何种措施及时有效地控制出血,成为临床急诊抢救的治疗关键。目前临床上普遍采用内镜下套扎、硬化剂注射及组织胶注射治疗食管胃静脉曲张破裂出血。

组织胶的特性是快速固化,因此可以应用于曲张静脉的栓塞治疗。传统“三明治”夹心方法中的预充介质为碘油及高渗葡萄糖,前者有致异位栓塞的风险,后者有造成堵针、阻塞孔道及滞针的弊端。本科室目前应用改良“三明治”夹心(聚桂醇-组织胶-聚桂醇)注射法治疗胃静脉曲张破裂出血,既增加了曲张静脉完全闭塞的可能性<sup>[4]</sup>,又可减少组织胶的用量,降低异位栓塞的风险;同时可缩短组织胶注入时间,减少堵针情况的发生<sup>[5]</sup>,从而高效、高质量地完成治疗过程,提高治疗成功率,减少手术并发症。使用的组织胶可选用贝朗胶、Glubran2 外科胶、康派特国产胶,硬化剂为天宇公司生产的聚桂醇注射液,注射针为奥林巴斯 23G 注射针。而内镜下套扎治疗主要用于食管静脉曲张。本研究总结了 2019 年 1 月 1 日至

2019 年 12 月 31 日于本科室行内镜下治疗的 375 例肝硬化伴食管胃静脉曲张患者的护理体会。现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2019 年 1 月 1 日至 2019 年 12 月 31 日于本科室住院治疗的 375 例,临床证实为肝硬化伴食管胃静脉曲张,排除内镜下治疗禁忌证。曲张静脉的记录及分级标准、治疗方法、疗效判定标准均采用中华医学会消化内镜学分会制定的“消化道静脉曲张及出血的内镜诊断和治疗规范试行方案”。其中男 271 例,女 104 例,年龄 24~83 岁,平均 54.06 岁。乙型肝炎肝硬化 307 例,酒精性肝硬化 65 例,丙型肝炎肝硬化 2 例,原发性胆汁性肝硬化 1 例。375 例患者中 205 例患者存在胃静脉曲张。食管静脉曲张分级重度(GⅢ,曲张静脉 D1.0 或以上,串珠状、结节状或瘤状)191 例,食管静脉曲张分级中度(GⅡ,曲张静脉 D1.0,迂曲隆起)172 例。食管胃静脉曲张(GOV)分为 GOV1 和 GOV2 型,I 级(小的或非融合的 GOV,血管直径 < 5 mm)7 例,II 级(大的或融合的 GOV,血管直径 ≥ 5 mm)198 例。采用单独套扎术 172 例,采用连续套扎联合改良“三明治”夹心组织胶注射法 203 例,375 例患者均为择期内镜下治疗。