

risk: genetic predisposition for low-density lipoprotein cholesterol level associates with diminished low-density lipoprotein cholesterol response to statin treatment[J]. Pharmacogenomics, 2016, 17(15): 1621-1628.

al. A genetic risk score is significantly associated with statin therapy response in the elderly population[J]. Clin Genet, 2017, 91(3): 379-385.

[13] CIUCULETE D M, BANDSTEIN M, BENEDICT C, et

(收稿日期: 2021-07-23 修回日期: 2021-12-22)

• 临床探讨 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2022.07.025

乙型肝炎孕妇大小三阳状态对妊娠结局的影响

关丽芬¹, 邱翠青²

1. 广东省佛山市第一人民医院检验科, 广东佛山 528000; 2. 广州市花都区妇幼保健院
病案室, 广东广州 510800

摘要:目的 探讨乙型肝炎(乙肝)孕妇大三阳和小三阳状态与妊娠结局的关系。方法 选取 2016 年 1 月 1 日至 2019 年 12 月 31 日在广州市花都区妇幼保健院确诊的 1 082 例乙肝孕妇为研究对象, 按照乙肝标志物状态分为大三阳组和小三阳组, 并按照孕妇年龄、职业情况、新生儿性别进行 1:1 配对, 比较两组孕妇胎膜早破、新生儿高胆红素血症、胎儿窘迫及妊娠期高血压的发生率, 以及新生儿体质量、生产方式。采用多元 Logistic 回归分析乙肝大三阳、小三阳与不良妊娠结局、生产方式的关系。结果 大三阳组孕妇妊娠期高血压、胎膜早破、剖宫产的发生率分别为 3.70%、22.55%、33.83%, 均明显高于小三阳组的 1.66%、16.64%、26.25%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。乙肝大三阳为剖宫产及发生妊娠期高血压、胎膜早破的危险因素($P < 0.05$)。结论 乙肝大三阳孕妇较乙肝小三阳孕妇更易发生妊娠期高血压及胎膜早破。

关键词: 乙型肝炎; 孕妇; 妊娠结局; 妊娠期高血压; 胎膜早破

中图分类号: R714.1

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2022)07-0956-03

乙型肝炎(简称乙肝)是由乙型肝炎病毒(HBV)引起的一种病毒性肝炎, 主要传播方式为母婴传播和患者家庭内水平传播。我国乙肝患者总数已超过 7 200 万人^[1]。2019 年中国疾病预防控制中心发布的《2019 年全国法定传染病疫情概况》显示, 2019 年全年乙肝新发病例超过 100 万, 大约三分之一的婴幼儿经母婴传播感染 HBV^[2]。孕妇在妊娠期内血容量增加, 大量雌激素和孕激素需经肝脏灭活, 碳水化合物代谢量增加, 二者合并增加肝脏负担, 可导致乙肝病情恶化^[3]。同时, 由于乙肝孕妇的体液(乳汁和唾液)内病毒 DNA 阳性率高, 病毒复制活跃, 传染性强, 更易发生母婴传播^[4-5]。研究表明乙肝表面抗原(HBsAg)阳性的孕妇出现妊娠不良结局的概率较高^[6], 但针对乙肝病毒活跃状况和妊娠结局之间的研究相对较少。本研究拟比较 HBsAg、乙肝 e 抗原(HBeAg)、

乙肝核心抗体(HBcAb)三项阳性(简称大三阳)孕妇与 HBsAg、乙肝 e 抗体(HBeAb)、HBcAb 三项阳性(简称小三阳)孕妇胎膜早破、新生儿高胆红素血症、胎儿窘迫妊娠期高血压的发生率, 以及新生儿体质量、生产方式, 为临床治疗不同类型乙肝孕妇提供理论依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 1 月 1 日至 2019 年 12 月 31 日在广州市花都区妇幼保健院确诊乙肝的孕妇 1 082 例为研究对象。纳入标准: 均为单胎足月活产; 根据孕妇年龄、职业、新生儿性别对乙肝大三阳孕妇和乙肝小三阳孕妇进行 1:1 个体配对, 最终入选乙肝大三阳、乙肝小三阳孕妇各 541 例, 分别纳入大三阳组与小三阳组。排除标准: 未成年孕妇; 患有遗传疾病孕妇; 入院 72 h 内出院的孕妇。两组一般资料见表 1。

表 1 两组一般资料[n(%)]

组别	n	孕妇年龄(岁)				新生儿性别		工作性质	
		<25	25~<30	30~<35	≥35	男	女	全职工作	非全职或无工作
大三阳组	541	23(4.25)	239(44.18)	173(31.98)	66(12.20)	312(57.67)	229(42.33)	271(50.09)	270(49.91)
小三阳组	541	23(4.25)	239(44.18)	173(31.98)	66(12.20)	312(57.67)	229(42.33)	271(50.09)	270(49.91)

1.2 诊断标准 所有研究对象疾病诊断分类依据《国际疾病分类编号(第十版)》进行。

1.3 统计学处理 采用 STATA16.0 软件进行数据

处理及统计分析。呈正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验; 计数资料以例数或百分率表示, 组间比较采用 χ^2 检验; 采用多元 Logistic 回归

对妊娠结局的影响因素进行分析。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组新生儿体质量、妊娠结局、生产方式比较大三阳组孕妇妊娠期高血压、胎膜早破、剖宫产的发生率分别为 3.70%、22.55%、33.83%，均明显高于小三阳组的 1.66%、16.64%、26.25%，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，而两组间其他不良妊娠结局发生率及新生儿体质量比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

表 2 两组新生儿体质量、妊娠结局、生产方式比较 [$\bar{x} \pm s$ 或 $n(\%)$]

组别	n	新生儿体质量(g)	妊娠结局				生产方式	
			妊娠期高血压	胎膜早破	胎儿窘迫	新生儿高胆红素血症	剖宫产	顺产
大三阳组	541	3 175.97±466.72	20(3.70)	122(22.55)	61(11.28)	80(14.79)	183(33.83)	358(66.17)
小三阳组	541	3 163.03±434.69	9(1.66)	90(16.64)	51(9.43)	72(13.31)	142(26.25)	399(73.75)
χ^2/t		0.066	4.170	4.830	0.893	0.421	5.172	
P		0.947	0.041	0.028	0.345	0.516	0.023	

表 3 乙肝大三阳对孕妇不良妊娠结局和剖宫产的影响

不良妊娠结局	OR	95%CI	P
妊娠期高血压	2.111	1.210~3.685	0.037
胎膜早破	1.356	1.024~1.800	0.033
胎儿窘迫	1.310	0.876~1.957	0.188
新生儿高胆红素血症	1.121	0.805~1.562	0.499
剖宫产	1.482	1.126~1.952	0.005

3 讨 论

乙肝大三阳状态是剖宫产及发生胎膜早破、妊娠期高血压的重要危险因素。有研究表明，乙肝孕妇易发生妊娠期高血压^[7-8]，这可能与乙肝感染者易患动脉粥样硬化有较大关系。同时乙肝与胰岛素抵抗及血小板减少症之间存在紧密联系^[9-10]，这些疾病之间的相互作用也可能是引起乙肝孕妇易患妊娠期高血压的重要影响因素。乙肝大三阳孕妇由于体内病毒复制较乙肝小三阳孕妇活跃，在病毒的复制过程需要 HBV X 蛋白参与，该蛋白可通过影响细胞增殖来促进病毒复制，并激活相关的转录因子，使炎症因子白细胞介素-6(IL-6)表达上调，由于 IL-6 可通过刺激血小板源性生长因子的产生，加重内皮细胞结构破坏并减弱胎膜张力，促进血管收缩，增加患者罹患高血压疾病的风险^[11]。此外，HBV X 蛋白引起的炎症细胞因子的过度表达和浸润也是胎膜早破的一个重要危险因素^[12]。本研究结果显示，乙肝大三阳孕妇比乙肝小三阳孕妇更易发生妊娠期高血压及胎膜早破。

在孕妇分娩过程中，可因胎儿吞咽羊水、母血、阴道分泌物，以及因母体子宫收缩导致胎盘绒毛血管破裂，造成母血渗入胎儿自身的血循环，这是引起乙肝母婴传播的重要途径。乙肝大三阳孕妇由于体内病毒复制活跃，病毒 DNA 水平高，易导致乙肝母婴传

见表 2。

2.2 乙肝孕妇不良妊娠结局和剖宫产的危险因素分析 以是否发生某特定妊娠不良结局及生产方式作为因变量，以孕妇乙肝大小三阳状态、年龄、职业、新生儿性别等因素分别作为自变量，对乙肝孕妇不良妊娠结局和剖宫产的危险因素进行多元 Logistic 回归分析，结果显示乙肝大三阳为剖宫产及发生妊娠期高血压、胎膜早破的危险因素 ($P < 0.05$)。见表 3。

播^[3,13]。剖宫产由于产程较自然分娩短，可减少自然分娩过程中新生儿感染乙肝的机会。本研究结果显示，乙肝大三阳孕妇较多采用剖宫产，这可能与降低新生儿感染乙肝的机会密切相关。

综上所述，乙肝大三阳孕妇较易发生妊娠期高血压及胎膜早破，生产方式多采用剖宫产。因此，乙肝大三阳孕妇需要相关医护人员在围生期密切监测患者情况，及时调整监护策略和预防措施，减少可能发生的不良妊娠结局。同时在分娩过程中需要做好自身防护，减少因剖宫产出血量较多，胎儿接触血液而造成术中感染 HBV。本文采用了 1:1 匹配的实验设计，通过匹配孕妇年龄、工作性质和新生儿性别这 3 项混杂因素，提升了数据分析精度。但本研究为单中心研究，患者全部来自广州地区，地域性较强，且临床治疗方法因不同医院的诊疗能力不同可能发生变动，故对于乙肝孕妇大小三阳状态对妊娠结局的影响，需要进一步进行多中心、跨省份、大样本的临床实验研究。

参考文献

- [1] CHEN S, LI J, WANG D, et al. The hepatitis B epidemic in China should receive more attention[J]. Lancet, 2018, 391(10130):1572.
- [2] 杜二球, 段学英, 高霞, 等. 562 例 HBsAg 阳性孕妇 HBV 宫内感染及产后随访分析[J]. 中国妇幼健康研究, 2017, 28(2):178-180.
- [3] 李飞凤, 黄启涛, 马思原, 等. 慢性乙型肝炎孕妇 HBeAg 阳性与不良妊娠结局关系研究[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2016, 32(7):680-684.
- [4] 季小美, 夏伟兰, 陈丽芬. 乙肝大三阳和小三阳产妇 HBV-DNA 表达及相关性研究[J]. 中国妇幼保健, 2020, 35(23):4450-4452.

- [5] LU Y, ZHU F C, LIU J X, et al. The maternal viral threshold for antiviral prophylaxis of perinatal hepatitis B virus transmission in settings with limited resources: a large prospective cohort study in China [J]. Vaccine, 2017, 35(48 Pt B):6627-6633.
- [6] WU K, WANG H, LI S, et al. Maternal hepatitis B infection status and adverse pregnancy outcomes: a retrospective cohort analysis [J]. Arch Gynecol Obstet, 2020, 302(3):595-602.
- [7] AHMED M A, SHARIF M E, RAYIS D A, et al. Hepatitis B infection and preeclampsia among pregnant Sudanese women [J]. Virol J, 2018, 15(1):20.
- [8] 李秀. HBV 感染对妊娠的影响及不良妊娠结局的相关因素分析 [D]. 武汉: 华中科技大学, 2018.
- [9] CHIEN C H, CHEN L W, LIN C L, et al. Unawareness of hepatitis B virus infection confers on higher rate of metabolic syndrome: a community-based study [J]. Sci Rep, 2017, 7(1):9869.
- [10] JOO E J, CHANG Y, YEOM J S, et al. Hepatitis B infection is associated with an increased incidence of thrombocytopenia in healthy adults without cirrhosis [J]. J Viral Hepat, 2017, 24(3):253-258.
- [11] 程惠, 周曙光. PLGF、IL-6 与妊娠期高血压病情程度及母婴结局的相关性 [J]. 分子诊断与治疗杂志, 2020, 12(5):674-677.
- [12] BERBETS A, KOVAL H, BARBE A, et al. Melatonin decreases and cytokines increase in women with placental insufficiency [J]. J Matern Fetal Neonatal Med, 2021, 34(3):373-378.
- [13] 周乙华, 杨慧霞, 胡娅莉, 等. 乙型肝炎病毒母婴传播预防临床指南 (2020) [J]. 临床肝胆病杂志, 2020, 36(7):1474-1481.
- (收稿日期: 2021-09-11 修回日期: 2021-12-31)
- 临床探讨 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2022.07.026

4CR 模式对乳腺癌化疗患者自我感受、情绪和生活质量的影响

徐 鸣, 王秋梅, 范芳琴, 蔡志芳, 唐 蓓

复旦大学附属妇产科医院妇科, 上海 200090

摘要:目的 观察延续性护理和随访管理(4CR)模式对乳腺癌化疗患者自我感受、情绪和生活质量的影响。方法 选择 2017 年 1 月至 2018 年 1 月在该院行手术治疗的乳腺癌患者 130 例为研究对象, 根据随机数字表法将患者分为观察组和对照组, 每组各 65 例。对照组予以常规护理, 观察组在对照组基础上予以 4CR 模式护理。比较两组患者遵医行为、自我感受负担、焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)、癌因性疲乏、自我护理能力、生活质量评分。结果 护理干预后观察组的遵医行为评分明显高于对照组, 而自我感受负担量表评分明显低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组护理干预前 SDS、SAS 和癌因性疲乏评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 护理干预后两组 SDS、SAS 和癌因性疲乏评分均较护理干预前明显降低, 且观察组评分降低幅度明显大于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。护理干预前两组自我护理能力、生活质量评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 护理干预后两组自我护理能力、生活质量评分较护理干预前明显升高, 且观察组评分升高幅度明显高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 4CR 模式能够明显提高乳腺癌化疗患者遵医行为、自我护理能力和生活质量, 缓解不良情绪, 减轻癌因性疲乏和自我感受负担, 值得在基层医院推广。

关键词: 乳腺癌; 化疗; 护理干预; 生活质量; 自我感受负担

中图分类号: R471

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2022)07-0958-04

乳腺癌是女性常见的恶性肿瘤, 我国乳腺癌在恶性肿瘤的发病率中排名第二, 而在恶性肿瘤死亡原因中排名第三, 并且其发病率呈逐年上升、年轻化的趋势, 严重威胁女性的生命健康^[1]。目前, 乳腺癌临床治疗主要采用手术治疗及术后化疗, 但化疗过程时间较长, 化疗期间易引起呕吐、肝肾功能损伤等不良反应, 给患者带来较大的痛苦, 严重影响患者的生活质量。另外, 患者在化疗期间担心自身病情, 加上缺乏自我照护能力, 如果没有有效的指导, 将严重影响术后康复^[2-3]。因此, 对乳腺癌术后化疗患者采取必要的措施, 降低治疗过程中的不适, 对患者术后康复具有重要的临床意义。延续性护理和随访管理(4CR)

模式在慢性病的护理干预中取得了较好的效果^[4-5], 但在癌症患者中使用仍较少。本研究采用 4CR 模式对乳腺癌术后化疗患者进行护理干预, 取得了较好的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2017 年 1 月至 2018 年 1 月在本院行手术治疗的 130 例乳腺癌患者为研究对象。纳入标准: 均经病理检查确诊为乳腺癌; 均在本院行乳腺癌根治术, 术后接受化疗; 认知功能健全, 能够配合完成问卷调查。排除标准: 合并其他肿瘤; 具有精神性和智力障碍性疾病; 预计生存期不超过半年; 合并影响生存质量的急慢性疾病。根据随机数字表法