

子宫内膜异位症患者血清、腹腔液中尿皮质素 1 表达水平及临床意义

王宁禄¹ 郑玥¹ 张佳纯¹ 杨佳¹ 薛方²

(1 广东省深圳市前海蛇口自贸区医院 深圳 518067; 2 陕西省第四人民医院检验科 西安 710043)

摘要:目的:探究子宫内膜异位症患者血清、腹腔液中尿皮质素 1 表达水平及临床意义。方法:选取 2018 年 4 月~2019 年 7 月救治的 76 例子宫内膜异位症患者为研究组,选取同期接受检查的健康妇女 76 例作为对照组。采用酶联免疫吸附双抗夹心法测定两组血清、腹腔液中尿皮质素 1 水平,并探讨其临床意义。结果:研究组血清、腹腔液中尿皮质素 1 水平均明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);研究组Ⅲ~Ⅳ期患者血清、腹腔液中尿皮质素 1 水平均高于Ⅰ~Ⅱ期患者($P<0.05$);子宫内膜异位症合并痛经患者血清、腹腔液中尿皮质素 1 水平均明显高于非痛经患者($P<0.05$);子宫内膜异位症合并不孕患者血清及腹腔液中尿皮质素 1 水平与非不孕患者血清及腹腔液中尿皮质素 1 水平比较均无显著差异($P>0.05$);ROC 曲线显示血清、腹腔液中尿皮质素 1 在诊断子宫内膜异位症的敏感度分别为 76.00%、78.00%,特异度分别为 68.00%、82.00%。结论:尿皮质素 1 可能与子宫内膜异位症的发生发展有关,可初步作为子宫内膜异位症监测和治疗的重要依据。

关键词:子宫内膜异位症;血清;腹腔液;尿皮质素 1

中图分类号:R711.71 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.13.061

子宫内膜异位症是一种频发的良性妇科疾病,是指内膜细胞种植在子宫内膜以外的部位,其主要表现是月经量增多、痛经、月经期延长和慢性盆腔痛等症状,严重会导致不孕不育^[1-2]。子宫内膜异位症虽然在组织学上属于良性疾病,但却具有增生、浸润、种植、复发、恶变等恶性生物学潜能,严重威胁女性健康^[3]。临床主要以早发现、早治疗来减少对女性的伤害,但因该病发病位置较为隐匿,早期诊断难度较大,且诊断时容易出现误诊或漏诊^[4]。故急需寻求可靠的生物标记物实现对子宫内膜异位症的高灵敏监测。糖类抗原(CA)125、CA15-3 等指标虽然对子宫内膜异位症的诊断具有一定价值,但该类抗原缺乏特异性,因此极易出现误诊^[5]。故探寻新的可靠指标仍是临床难点和重点。近年研究结果表明,血清尿皮质素 1(Urocortin1)水平会增加子宫内膜异位症发生的可能性^[6]。但关于血清和腹腔液中 Urocortin1 水平与子宫内膜异位症关系,鲜少有文献报道。本研究对子宫内膜异位症患者血清、腹腔液中 Urocortin1 水平进行检测并探讨其临床意义。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 4 月~2019 年 7 月于我院接受治疗的 76 例子宫内膜异位症患者为研究组,并选取同期于我院接受检查的健康女性 76 例为对照组。研究组年龄 32~48 岁,平均(40.15±4.01)岁;Ⅰ期 25 例,Ⅱ期 21 例,Ⅲ期 18 例,Ⅳ期 12 例;痛经 37 例,不孕 19 例。对照组年龄 33~49 岁,平均(41.03±4.07)岁;痛经 35 例。两组年龄、痛经等一

般资料比较无显著差异($P>0.05$),具有可比性。研究组纳入标准:(1)经腹腔镜检查或病理诊断确诊为子宫内膜异位症;(2)患者及家属知情并同意。研究组及对照组排除标准:(1)合并其他良性或恶性妇科疾病者;(2)近期有妊娠、哺乳、流产史者;(3)近期服用激素类药物者。两组均知晓本研究并同意。

1.2 检测方法 抽取两组月经后 7~14 d 空腹静脉血 5 ml,腹腔液于腹腔镜下吸取患者子宫膀胱陷凹区 4 ml 液体,所有液体均静置 30 min 后离心,取澄清液低温保存备用。采用酶联免疫吸附(ELISA)双抗夹心法测定两组血清及腹腔液中 Urocortin1 水平。ELISA 试剂盒购于武汉云克隆科技股份有限公司(批号:SEA231Hu),操作过程严格按照试剂盒说明书进行。

1.3 统计学分析 将数据导入 SPSS22.0 统计学软件进行处理分析,计量资料均用($\bar{x} \pm s$)表示,比较采用 t 检验,经受试者工作曲线(ROC)评估血清及腹腔液中 Urocortin1 水平对子宫内膜异位症的诊断效能,以 $P<0.05$ 为差异显著。

2 结果

2.1 两组血清及腹腔液中 Urocortin1 水平比较 研究组血清及腹腔液中 Urocortin1 水平均明显高于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组血清及腹腔液中 Urocortin1 水平比较(pg/ml, $\bar{x} \pm s$)				
组别	<i>n</i>	血清		腹腔液
研究组	76	54.33±	11.11	50.67± 9.26
对照组	76	39.82±	11.01	37.56± 5.74
<i>t</i>		8.087		10.490
<i>P</i>		0.000		0.000

2.2 血清及腹腔液中 Urocortin1 水平对子宫内膜异位症的诊断效能 ROC 曲线分析显示,血清及腹腔液中 Urocortin1 在诊断子宫内膜异位症曲线下面积分别为 0.818、0.871, 敏感度分别为 76.00%、78.00%, 特异度分别为 68.00%、82.00%。见表 2 和图 1。

表 2 Urocortin1 诊断子宫内膜异位症的 ROC 曲线下面积

检验结果变量	面积	标准误	P	渐近 95%置信区间	
				下限	上限
血清 Urocortin1	0.818	0.034	0.000	0.752	0.884
腹腔液 Urocortin1	0.871	0.029	0.000	0.814	0.928

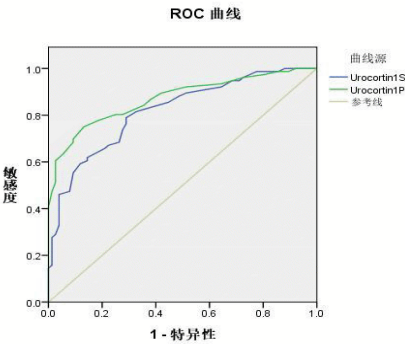


图 1 血清及腹腔液中 Urocortin1 水平对子宫内膜异位症的 ROC 曲线

2.3 子宫内膜异位症不同分期与血清及腹腔液中 Urocortin1 水平比较 子宫内膜异位症 I~II 期患者血清及腹腔液中 Urocortin1 水平均明显低于 III~IV 期患者 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 不同子宫内膜异位症分期血清及腹腔液中 Urocortin1 水平比较 (pg/ml, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	血清	腹腔液
I~II 期	46	50.14 $\pm$ 10.59	47.65 $\pm$ 9.12
III~IV 期	30	60.75 $\pm$ 11.01	55.30 $\pm$ 9.38
t		4.278	3.602
P		0.000	0.000

2.4 痛经情况与血清及腹腔液中 Urocortin1 水平比较 子宫内膜异位症合并痛经患者血清及腹腔液中 Urocortin1 水平均明显高于非痛经患者 ($P<0.05$)。见表 4。

表 4 痛经情况与血清及腹腔液中 Urocortin1 水平比较 (pg/ml, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	血清	腹腔液
痛经患者	37	57.39 $\pm$ 11.28	53.18 $\pm$ 9.16
非痛经患者	39	51.43 $\pm$ 11.09	48.27 $\pm$ 9.28
t		2.322	2.320
P		0.023	0.023

2.5 不孕情况与血清及腹腔液中 Urocortin1 水平比较 子宫内膜异位症合并不孕患者血清及腹腔液中 Urocortin1 水平与非不孕患者血清及腹腔液中 Urocortin1 水平比较均无显著差异 ($P>0.05$)。见表 5。

表 5 不孕情况与血清及腹腔液中 Urocortin1 水平比较 (pg/ml, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	血清	腹腔液
不孕患者	19	53.28 $\pm$ 11.69	49.23 $\pm$ 9.36
非不孕患者	57	54.68 $\pm$ 11.06	51.15 $\pm$ 9.13
t		0.471	0.789
P		0.639	0.433

3 讨论

子宫内膜异位症是指有活性的内膜细胞种植在子宫内 膜以外位置而形成的一种女性常见妇科疾病^[7]。该病发病位置较为为隐匿,早期诊断难度较大,发现时往往已经发展为 II 期或 III 期。因此,亟待寻求可靠的指标以实现子宫内膜异位症的早期诊断。Urocortin1 是释放促肾上腺皮质激素家族 (CRH) 的神经肽成员之一,可以高亲和力结合 1 型和 2 型 CRH 受体。既往研究显示,Urocortin1 在月经周期子宫内膜的管和腺上皮细胞分泌增多,且与非子宫内膜异位良性卵巢囊肿患者相比,卵巢子宫内膜异位症患者的血浆 Urocortin1 水平升高,提示 Urocortin1 可能参与子宫内膜异位症的发病机制。但关于血清及腹腔液中 Urocortin1 水平与子宫内膜异位症关系,鲜少有文献报道。本研究对 76 例子宫内膜异位症患者与正常患者血清及腹腔液中 Urocortin1 水平进行对比分析,并观察子宫内膜异位症患者不同分期及痛经、不孕情况下血清及腹腔液中 Urocortin1 水平变化。

本研究结果显示,研究者血清、腹腔液中 Urocortin1 水平均显著高于对照组 ($P<0.05$),提示 Urocortin1 可能与子宫内膜异位症发生有关。且 ROC 曲线分析显示,血清及腹腔液中 Urocortin1 在诊断子宫内膜异位症的敏感度分别为 76.00%、78.00%,特异度分别为 68.00%、82.00%,表明血清及腹腔液中 Urocortin1 水平对子宫内膜异位症具有一定诊断价值。研究组中 III~IV 期患者血清、腹腔液中 Urocortin1 水平均明显高于 I~II 期患者 ($P<0.05$),提示 Urocortin1 可能与子宫内膜异位症发展有关,可以反映疾病严重程度;子宫内膜异位症合并痛经患者血清及腹腔液中 Urocortin1 水平均明显高于非痛经患者 ($P<0.05$),提示 Urocortin1 可能参与了子宫内膜异位症患者痛经的发生。可能由于痛经与子宫内膜异位症病灶部位、深浅及粘连程度等有关,Urocortin1 可通过反映子宫内膜异位症严重程度间接反映痛经情况。研究结果还显示,子宫内膜异位症合并不孕患者血清及腹腔液中 Urocortin1 水平与非不孕患者血清及腹腔液中 Urocortin1 水平比较均无显著差异 ($P>0.05$),提示 Urocortin1 水平(下转第 151 页)

用 t 、 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 HHI 评分、SPBS 评分比较 两组护理前

表 1 两组 HHI 评分、SPBS 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)											
组别	n	HHI 评分					SPBS 评分				
		护理前	护理后	t	P		护理前	护理后	t	P	
对照组	21	25.82± 5.81	33.73± 4.77	3.771	<0.05		35.88± 4.21	28.77± 4.96	3.552	<0.05	
观察组	21	25.91± 5.97	38.76± 5.03	6.988	<0.05		36.02± 4.29	20.05± 4.51	6.201	<0.05	
t		0.552	4.902				0.315	4.778			
P		>0.05	<0.05				>0.05	<0.05			

2.2 两组生活质量比较 两组护理前 QOL 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);护理后,观察组 QOL 评分高于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组 QOL 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)					
组别	n	护理前	护理后	t	P
对照组	21	20.26± 1.88	33.21± 4.93	3.771	<0.05
观察组	21	20.33± 2.01	40.29± 5.11	7.524	<0.05
t		0.308	4.998		
P		>0.05	<0.05		

3 讨论

接受全髋关节置换术的患者因多方面因素影响易存在心理状态异常,导致生活质量下降。基于 Snyder 希望理论的护理模式比较常规护理模式而言,进一步提高了护理的目的性,让患者能够积极主动地配合护理,对于提高患者的自我管理能力和重要帮助,对提高患者希望水平,促进患者参与自我管理过程均有重要价值^[6]。在本研究中,两组护理前 QOL 评分比较差异无统计学意义($P>0.05$);护理后,观察组 QOL 评分为(40.29± 5.11)分,高于对照组的(33.21± 4.93)分,差异有统计学意义($P<0.05$),说明基于 Snyder 希望理论的护理干预可提高全髋关节置换术患者的生活质量。

基于 Snyder 希望理论的护理模式对促进患者身心健康恢复有着重要意义,Snyder 希望理论鼓励患者倾向于选择对自己有重要价值的目标^[7-8]。这种在相关理论支撑与指导下开展的护理措施,以希望

(上接第 125 页)与子宫内膜异位症不孕无明显关系。

综上所述,血清及腹腔液中 Urocortin1 表达水平可能与子宫内膜异位症发生发展密切相关,可以初步作为子宫内膜异位症的诊断指标,但具体作用机制仍需扩大样本量进一步研究。且为尽可能地提升诊断的准确性,保证最佳治疗时机,Urocortin1 应结合其他生化指标对女性子宫内膜异位症进行综合评估。

参考文献

[1]杨华娣,蒋学禄,应翩,等.复方大血藤灌肠剂联合 GnRH-a 治疗腹腔镜术后子宫内膜异位症的临床研究[J].中国中西医结合杂志,2019,39

HHI 评分、SPBS 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);护理干预后,观察组 HHI 评分高于对照组,SPBS 评分低于对照组($P<0.05$)。见表 1。

理论为框架,帮助每一个患者制定个性化目标,比较临床上普遍开展的常规护理模式而言,更具指导性、理论性,更能展现出明显的应用优势。本研究中,两组护理前 HHI 评分、SPBS 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);护理干预后,观察组 HHI 评分为(38.76± 5.03)分,高于对照组的(33.73± 4.77)分;SPBS 评分为(20.05± 4.51)分,低于对照组的(28.77± 4.96)分($P<0.05$)。

综上所述,采用基于 Snyder 希望理论的护理干预全髋关节置换术患者,可减轻患者心理负担,提高患者希望水平,提升患者生活质量。

参考文献

[1]仓艳红,李霞,徐芳.护理质量敏感指标评价与持续质量改进在全髋关节置换术患者中的应用[J].护理实践与研究,2020,17(24):81-83.
[2]郭晓红,邓琳瑕.居家护理模式对全髋关节置换术患者髋关节功能、负性情绪的影响[J].中国医药指南,2020,18(34):137-138.
[3]Sá nchez-Teruel D,Robles-Bello MA,Camacho-Conde JA. Adaptation and Psychometric Properties in Spanish of the Herth Hope Index in People Who have Attempted Suicide[J].The Psychiatr Q,2021,92(1):169-175.
[4]唐欣元,刘化侠,戴冬梅,等.支持性心理治疗对消化系统癌症患者自我感受负担的影响[J].泰山医学院学报,2015,36(8):905-908.
[5]宋莉,吴超然,刘惠,等.关于华西医院肿瘤中心住院患者疼痛情况的调查分析[J].中国疼痛医学杂志,2014,20(9):630-634.
[6]代淑影,曹亚君,丁艳红,等.协同护理干预模式对老年人人工全髋关节置换术患者康复的影响[J].临床护理杂志,2020,19(1):23-26.
[7]郑婷,李蕊,广春芳.针对性早期康复护理对全髋关节置换术患者术后恢复情况和生活质量影响研究[J].国际护理学杂志,2020,39(7):1316-1318.
[8]罗娟.康复护理干预对骨科全髋关节置换术康复效果与自理功能的影响[J].国际护理学杂志,2020,39(5):804-806.

(收稿日期: 2021-04-21)

(3):288-292.

[2]封又荣,魏嘉,付方方,等.子宫内膜异位症及其临床治疗策略对育龄期女性卵巢功能的影响[J].中国妇产科临床杂志,2019,20(5):471-473.
[3]徐敏,季新梅,朱春仁.定坤丹联合米非司酮治疗子宫内膜异位症[J].中国临床研究,2019,32(4):556-559.
[4]马永琴,安旭琢,呼红英,等.子宫内膜异位症的发病机制及临床影响因素分析[J].山西医药杂志,2019,48(13):1569-1571.
[5]屈雪,秦晓松.血清人附睾蛋白 4 和糖类抗原 125 在子宫内膜异位症相关性卵巢癌中的应用价值[J].实用医学杂志,2018,34(18):3067-3069.
[6]马莉,田金,陈江新.Urocortin 在子宫内膜异位症患者组织及血清中的表达水平及临床意义[J].中南医学科学杂志,2018,46(2):186-189
[7]张斯斯,金海红,王智文,等.GnRH-a 联合反向添加疗法治疗对子宫内膜异位症手术患者临床疗效、性激素水平和骨密度影响[J].解放军医药杂志,2019,31(5):63-66.

(收稿日期: 2021-01-17)