

阴道镜下活检对宫颈上皮层内瘤样病变的诊断价值

朱性华

(河南省开封市妇产医院妇产科 开封 475000)

摘要:目的:探讨阴道镜下活检诊断宫颈上皮层内瘤样病变(CIN)的临床价值。方法:选取2014年2月~2016年4月我院经阴道镜下活检诊断为CIN患者86例,再行宫颈锥切术进行病理检测,比较阴道镜下活检与宫颈锥切术后病理检测结果。结果:86例患者中,经阴道镜下活检诊断CIN I 16例、CIN II 37例、CIN III 33例,术后病理检测慢性宫颈炎6例、CIN I 14例、CIN II 32例、CIN III 30例,其中包括早期浸润癌3例、浸润癌3例,阴道镜下活检与宫颈锥切术后病理检测结果I级、II级、III级比较无显著性差异($P>0.05$)。结论:阴道镜下活检诊断CIN准确率高,具有较高临床价值。

关键词:宫颈上皮层内瘤样病变;阴道镜;活检

中图分类号:R737.33

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.10.070

子宫颈病变是妇科临床常见病变,宫颈上皮内瘤样病变(Cervical Intraepithelial Neoplasia, CIN)为演变发展成癌变过程高危阶段,为癌前期病变^[1]。CIN包括宫颈不典型增生及宫颈原位癌,临床表现主要为阴道分泌物增加,有时会出现接触性阴道出血或分泌物出血,部分患者易出现腹坠或腰骶部酸痛,给患者带来较大痛苦。CIN演变宫颈浸润癌持续时间较长,所以排查CIN对宫颈癌早发现、早诊断、早预防、早治疗至关重要^[2]。本研究探讨阴道镜下活检诊断CIN的临床价值。现报道如下:

1 资料及方法

1.1 一般资料 选取2014年2月~2016年4月我院经阴道镜下活检诊断为CIN患者86例为研究对象。患者年龄20~69岁,平均年龄(38.6±5.7)岁;产次0~6次,平均产次(3.6±1.4)次。本研究经我院伦理委员会审批同意。

1.2 检查方法

1.2.1 阴道镜检查指征 宫颈细胞学筛查结果异常:不典型鳞状上皮细胞、低度鳞状上皮内病变、鳞状细胞癌;腺癌、巴氏分级标准中巴氏≥II B级以上;裸眼醋酸染色检查及复方碘染色检查结果阳性。

1.2.2 阴道镜下活检方法 于非月经期,患者取膀胱截石位,充分暴露宫颈,将宫颈表面分泌物擦拭干净,并做初步观察;用3%醋酸涂擦宫颈阴道表面后,仔细观察鳞状上皮、柱状上皮及转化区颜色、形态、血管变化,寻找异常阴道镜图像;于阴道镜涂抹复方碘液,观察有无碘不染区域;将异常部位用活检钳咬取直径0.2 cm组织数块深达间质;对图像不满意,无法排除宫颈管病变者,用刮匙刮取宫颈管内膜组织,活检及内膜组织送病理检查。

1.2.3 宫颈锥切术 对诊断为CIN I级、II级患者行冷刀锥切术,组织做快速冰冻切片,根据检测结果决定下一步手术方式;CIN III级患者行电圈环切术,切

除组织行病理检查。

1.3 诊断标准 阴道镜判断标准:结合临床表现、边缘清晰度、颜色、图像数目、表面构型等综合分析。宫颈上皮内瘤变病理诊断标准:CIN I级:轻度不典型增生;CIN II级:中度不典型增生;CIN III级:重度不典型增生及原位癌。

1.4 统计学分析 数据处理采用SPSS21.0统计学软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验,计数资料用%表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

86例患者中,经阴道镜下活检诊断CIN I 16例、CIN II 37例、CIN III 33例,术后病理检测慢性宫颈炎6例、CIN I 14例、CIN II 32例、CIN III 30例,其中包括早期浸润癌3例、浸润癌3例,阴道镜下活检与宫颈锥切术后病理检测结果I级、II级、III级间比较无显著性差异, $P>0.05$ 。见表1。

表1 阴道镜下活检与宫颈锥切术后病理检测结果比较

阴道镜下活检	n	宫颈锥切术后病理检测结果(例)						符合率(%)
		炎症	CIN I	CIN II	CIN III	早期浸润癌	浸润癌	
CIN I	16	5	11	0	0	0	0	68.75
CIN II	37	1	2	28	5	1	0	75.68
CIN III	33	0	1	4	25	2	1	75.76
合计	86	6	14	32	30	3	1	74.42

3 讨论

子宫颈癌是女性生殖道最常见恶性肿瘤之一,发病率高^[3]。CIN为宫颈癌前病变,病因主要为人类乳头瘤病毒持续感染,包括宫颈不典型增生及宫颈原位癌,由癌前病变发展至浸润期需约10年,甚至更长^[4]。以往临床主要采用宫颈刮片筛选宫颈癌,但诊断敏感度较低,且部分CIN患者宫颈光滑,仅可在细胞学或组织学检查时发现异常,诊断难度较大。

阴道镜为目前临床常用检测方式,阴道镜放大技术与醋酸试验相结合,可通过观(下转第126页)

2.3 两组给药前后的尿蛋白水平变化比较 治疗后,治疗组的尿蛋白浓度低于对照组和本组治疗前的水平,差异均有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 3。

表 3 两组给药前后的尿蛋白水平变化比较(g/24 h, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	给药前	给药后
对照组	30	2.54± 1.33	1.77± 1.18
治疗组	30	2.48± 1.31	1.13± 1.23
t		0.18	2.06
P		>0.05	<0.05

3 讨论

目前,西医对糖尿病肾病的发病原因及机制尚不清楚,一般认为是遗传因素、肾血流动力学异常和高血糖等多种因素共同作用造成代谢异常的结果。现主要将其发展分为 5 期,其中糖尿病肾病早期是控制疾病发展的关键时期^[3-4]。糖尿病隶属中医“消渴病”,中医认为该病主要与饮食失节、燥热偏盛和劳欲过度有关,长期燥热偏盛易导致阴津亏耗,进而伤肾,发展为西医所说的糖尿病肾病^[5-6]。

本研究结果表明,治疗组的总有效率明显高于对照组,差异均有统计学意义, $P<0.05$,说明平糖益肾汤配合西药厄贝沙坦片治疗早期糖尿病肾病疗效确切。治疗后,治疗组的血糖浓度和 HbA1c 浓度均低于对照组和本组治疗前的水平,差异均有统计学意义, $P<0.05$,表明平糖益肾汤配合西药厄贝沙坦可以提高糖代谢,降低血糖。平糖益肾汤中大黄具有清热泻火、攻下逐瘀的作用,丹参有清热凉血的作用,都可减轻消渴病患者燥热偏盛的情况;黄芪有补气生血的功效,川芎有行气活血的功效,联合缓解消渴病患者消耗过度的情况^[2];所以,平糖益肾汤能提

(上接第 109 页)察宫颈形态、血管形状及上皮变化,及早发现 CIN 和宫颈癌,阴道镜作为宫颈病变的重要辅助诊断方法体现了其价值。龚洪春^[9]等研究指出,阴道镜活检能发现肉眼无法识别,甚至临床尚未任何症状体征的宫颈病变。阴道镜活检较常规四点活检具有更高诊断准确率,可有效评估异常细胞,能有效应用于早期 CIN 检测。且由于阴道镜可将病灶放大 10~40 倍,更易发现异常细胞,提高诊断准确率。但阴道镜下活检诊断准确性仍与以下因素密切相关:(1)技术因素:活检部位及活检组织大小,技术水平,检测经验及活检技术等;(2)显露区域:病变本身如疾病范围、程度,鳞柱交界、转化区能否完全显露。

本研究结果显示,86 例患者中,经阴道镜下活检诊断 CIN I 16 例、CIN II 37 例、CIN III 33 例,术后病理检测慢性宫颈炎 6 例、CIN I 14 例、CIN II 32

高糖尿病患者的糖代谢效率,改善血糖水平。给药后,治疗组的尿蛋白浓度低于对照组和本组治疗前的水平,差异均有统计学意义, $P<0.05$,表明患者的肾功能得到了改善。平糖益肾汤中川芎具有利尿的功效,大黄有泻下攻积的作用,对患者的肾功能有一定疗效。相关文献表明,川芎、丹参、白术和水蛭对早期糖尿病肾病患者的肾功能具一定的治疗效果,与本文结果一致^[7]。此外,厄贝沙坦可用于治疗原发性高血压,能减少血管收缩从而增加血管血流量,降低血压,改善早期糖尿病肾病血压偏高的情况,对患者的肾功能具有保护与修复作用^[8]。

综上所述,采用平糖益肾汤配合西药厄贝沙坦治疗早期糖尿病肾病,有利于提高患者的糖代谢,改善肾功能,延缓患者身体恶化。

参考文献

- [1]岳玉和,王丽,刘文军.平糖益肾汤联合厄贝沙坦治疗早期糖尿病肾病患者疗效研究[J].辽宁中医药大学学报,2016,18(5):95-197
- [2]刘爱华.平糖益肾汤联合厄贝沙坦治疗早期糖尿病肾病的效果探讨[J].中国疗养医学,2017,26(6):642-643
- [3]中华医学会糖尿病学分会微血管并发症学组.糖尿病肾病防治专家共识(2014 年版)[J].中国糖尿病杂志,2014,6(11):792-801
- [4]胡钢,李鸣,官艳华.中西医结合治疗早期糖尿病肾病 30 例临床研究[J].江苏中医药,2015,47(10):28-29
- [5]李斌,张跃,郭兵.肾炎舒颗粒联合氯沙坦治疗早期糖尿病肾病的疗效及对血清炎症因子的影响[J].重庆医学,2015,44(34):4835-4837
- [6]王久香.六味地黄丸联合氯沙坦钾治疗早期糖尿病肾病的临床研究[J].现代药物与临床,2015,30(6):674-677
- [7]梁理玄,黄向阳,秦曙光.糖尿病肾病不同发展阶段胰岛素用量及糖代谢情况分析[J].中国医药导报,2016,13(3):71-74
- [8]向苡君.缬沙坦联合黄芪颗粒治疗早期糖尿病肾病的临床观察[J].世界中西医结合杂志,2016,11(10):1444-1446

(收稿日期:2017-07-15)

例、CIN III 30 例,其中包括早期浸润癌 3 例、浸润癌 3 例,阴道镜下活检与宫颈锥切术后病理检测结果 I 级、II 级、III 级比较无显著性差异($P>0.05$)。说明阴道镜下活检提高了病变检测准确率。综上所述,阴道镜下活检诊断 CIN 具有操作简便、无交叉、无创感染、诊断迅捷等特点,具有较高的临床诊断价值。

参考文献

- [1]马静,袁世发,关丽云,等.高危型 HPV 检测在宫颈病变漏诊中的应用[J].重庆医学,2015,44(9):1203-1205
- [2]刘燕,陈锐,毕惠.阴道镜指引下多点活检在宫颈上皮内瘤样病变诊断中的作用[J].中国性科学,2015,24(9):37-40
- [3]张莉,张凡.子宫颈癌不同放疗方式的疗效及耐受机制[J].中国老年学杂志,2016,36(15):3742-3744
- [4]乌云.不同方法对宫颈上皮内瘤样病变 III 级和宫颈癌的诊断价值对比[J].实用癌症杂志,2016,31(12):2060-2062
- [5]龚洪春,毕红.阴道镜下活检在宫颈癌前病变筛查中的临床应用[J].中国妇幼保健,2016,31(16):3394-3396

(收稿日期:2017-09-11)