DOI:10.16016/j.1000-5404.2004.22.040
第26卷第22期 第三军医大学学报 Vol. 26, No. 22
2004年11月 ACTA ACADEMIAE MEDICINAE MILITARIS TERTIAE Nov. 2004

文章编号:1000-5404(2004)22-2079-02

经验交流

阴道镜用于子宫颈HPV亚临床感染的诊断分析

Establishment of colposcopy in diagnosis of subclinical papillomavirus infection of cervix

杨 君,周德平,彭建华,刘玉明 (重庆市妇幼保健院妇科门诊部,重庆 400013)

宫颈癌是威胁妇女生命健康的第二大恶性肿瘤,人乳头瘤病毒(human papillomavirus, HPV)是宫颈癌的主要致病因素[1]。从宫颈HPV感染发展为宫颈上皮内瘤变(cervical intraepithelial neoplasia, CIN)或宫颈癌需经历5~10年。因此,筛查和密切随访宫颈HPV感染患者,对预防宫颈癌的发生具有重要临床意义。宫颈HPV感染常为亚临床型(subclinical papillomavirus infection, SPI)[1],肉眼不易识别,临床漏诊率高。本研究应用阴道镜检查观察宫颈表面病变,镜下定点活检,以病理检查为最后诊断,来探讨阴道镜检查在诊断宫颈SPI中的价值。

1 资料与方法

1.1 资料

在2003年8月至2004年6月间,选择初次在我院妇科门诊检查的肉眼诊断为宫颈糜烂患者(已有临床湿疣者除外)共614例,年龄在20~78岁,平均年龄为36.06岁。入选病例均为非妊娠期、无子宫切除史及CIN病史,既往未做过阴道镜检查者。

1.2 方法

1.2.1 使用北京四维赛洋公司生产YDS一型电子阴道镜。检查前24 h内禁止性交、盆浴、阴道冲洗和上药,急性炎症先予治疗。

1.2.2 阴道镜图像诊断参考文献[1~4]方法,区分镜下所见①正常转化区:异位岛、腺体开口、纳博特囊肿及不同成熟程度的化生上皮。②醋酸白色上皮:应用3%醋酸后宫颈表面出现的一过性白色上皮,表面多无血管显现,边界清晰或模糊,厚薄不均,为SPI特征性图像。③其它异常图像:点状血管、镶嵌、腺体白环及白色腺体、异型血管。与醋酸白色上皮联合常提示CIN及以上病变。以上图像中:①为阴道镜阴性诊断,②,③为阳性诊断。对诊断阳性的病例,根据宫颈的颜色、病变边界和表面构型、血管及碘染色情况进行评分(REID阴道镜评分标准RCI)[5],对得分为0~2分者中,仅有②判定为单纯SPI,其余判定为CINⅠ-Ⅲ级。

1.2.3 宫颈组织学诊断 于阴道镜下取宫颈异常部位或无异常者于移行带12,6点处取活体组织病理检查,以诊断性挖空细胞作为病理诊断宫颈HPV感染的标准,并根据宫颈上皮内细胞不典型增生的程度诊断CINⅠ-Ⅲ级[6]。

1.3 评估指标

将阴道镜检查结果与病理检查结果进行比较,评估指标为:敏感性、特异性,阳性预测值,阴性预测值。

1.4 统计学分析

采用χ^2检验。

2 结果

2.1 患者年龄分布与临床表现,见表1

表1 患者年龄与临床症状[例数(%)]

患者临床资料	慢性宫颈炎(302)	SPI(189)	CIN-Ⅲ伴SPI(123)	合计
年龄(岁)				
<30	108(48.43)	83(37.22)	32(14.35)	223(36.32)
≥30	194(49.62)	106(27.11)	91(23.27)	391(63.68)
临床表现				
无明显症状	102(16.61)	63(10.26)	35(5.70)	200(32.57)
白带增多或带血	115(18.73)	72(11.73)	57(9.28)	244(39.74)
接触性出血	54(8.79)	40(6.51)	24(3.91)	118(19.22)
其它	31(5.05)	14(2.28)	7(1.14)	52(8.47)

本研究中,病理检查显示CIN患者皆合并SPI。从表1中可知(各年龄组分别计算百分比):①30岁以下患者223例,SPI患者115例,合并CIN者32例,占14.35%;30岁以上患者391例,SPI患者197例,91例合并CIN,占23.27%,较30岁以下者明显增高($P<0.05$)。②无明显临床症状患者200例,发现SPI 98例(15.96%),35例合并CIN(5.70%);有临床症状患者414例,筛查出SPI患者214例(34.85%),88例合并CIN(14.33%)。在3组不同组织学诊断结果的患者中,各临床症状所占比率无显著差异($P>0.05$)。

2.2 阴道镜检查与组织学诊断结果比较,见表2

表2 阴道镜与组织学诊断结果比较[例数(%)]

阴道镜检查	慢性宫颈炎(302)	SPI(189)	CIN-Ⅲ伴SPI(123)	合计
慢性宫颈炎	259(42.18)	14(2.28)	2(0.33)	275(44.79)
SPI	30(4.89)	153(24.92)	7(1.14)	190(30.94)
CINⅠ-Ⅲ伴SPI	13(2.12)	22(3.58)	114(18.57)	149(24.27)

从表2可见:①阴道镜诊断阳性者339例中,组织学诊断单纯SPI 175例,CINⅠ-Ⅲ伴SPI 121例,其诊断SPI符合率87.32%(296/339),假阳性率12.68%。②阴道镜诊断阴性者275例,阴道镜下正常转化区与组织学诊断慢性宫颈炎的符合率为94.18%(259/275),发现单纯SPI 14例,CINⅠ伴SPI 2例,假阴性率5.82%(16/275)。

阴道镜诊断SPI的敏感性为94.87%,特异性为85.76%,阳性预测值87.31%,阴性预测值94.18%。

作者简介:杨 君(1975-),女,重庆市人,医师,主要从事妇产科阴道镜临床方面的研究。电话:(023)63800121

收稿日期:2004-07-12;修回日期:2004-09-30

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

3 讨论

子宫颈癌近年有明显年轻化趋势，与 HPV 感染增加密切相关[7,8]。资料显示至少有 80%性活跃的成年人在某一时期感染过 1 种或 1 种以上的生殖道 HPV 亚型。多数宫颈 HPV 感染为亚临床型，即 SPI，其具有 CIN 相同的临床和生物学行为，有潜在恶变可能[1]，可归属于宫颈癌前病变范畴，常与 CIN 并存。本研究结果中显示 CIN 者皆伴发 SPI，且 30 岁以上 SPI 患者合并 CIN 的比例(23.27%)较 30 岁以下者(14.35%)明显增高($P<0.05$)，故早期发现 SPI 并进行定期随访对宫颈癌早期筛查极为重要。

阴道镜临床应用已有近 80 年历史，其在诊断 CIN 和辨别肿瘤与炎症方面有价值。宫颈 SPI 无特异性临床症状及体征，肉眼诊断困难。本研究应用电子阴道镜观察宫颈表面病变，采用罗马会议推荐使用的规范化阴道镜术语[9]及 Reid 评分标准，并以醋酸白色上皮为典型特征，其诊断宫颈 SPI 的敏感性、特异性、阳性及阴性预测值皆较高，且操作简便，无创，可重复性好，是早期诊断宫颈 SPI 的较好方法。其独特优势更在于可同时预测病变进展程度，发现不同级别的 CIN，对指导临床治疗意义较大。

阴道镜图像诊断受一些相关因素的影响。醋酸白色上皮的发生机制尚未完全明确，文献[10]报道可能与 HPV 感染后产生某种特殊角蛋白有关。此外，外阴、阴道的白色念珠菌感染可产生典型的醋酸白色上皮且持续时间较长。性交后、阴道灌洗、炎症、创伤修复过程及鳞状上皮的不成熟化生均可导致醋酸白色上皮的出现[3]，而引起假阳性，故临床工作中应重视阴道镜检查前准备工作及阴道镜专业医师的培训，以提高阴道镜诊断准确率。

关键词：阴道镜；人乳头瘤病毒亚临床感染；阴道镜图像诊断；阴颈组织诊断
中图法分类号：R711.320.4 文献标识码：B

参考文献：

[1] 连利娟. 林巧稚妇产科肿瘤学[M]. 北京：人民卫生出版社，2001. 98－100，209－222.
[2] 张志胜. 阴道镜图谱[M]. 北京：人民卫生出版社，2002. 6－11.
[3] 宋学红，王秋曦，宋玉芬，影视阴道镜在子宫颈病变诊断中的应用[J]. 中华妇产科杂志，2001，36(5)：278－281.
[4] Baldauf J J, Dreyfus M, Ritter J, *et al*. An analysis of the factors involved in the diagnostic accuracy of colposcopically directed biopsy[J]. Acta Obstet Gynecol Scand, 1977, 76(5): 468－473.
[5] 卞美璐，刘树范. 子宫颈疾病的诊治[M]. 北京：科学技术文献出版社，2001. 178－201.
[6] 陈忠年，杜心谷，刘伯宁. 妇产科病理学[M]. 上海：上海医科大学出版社，1996. 78－79，86－88.
[7] 郎景和. 子宫颈上皮内瘤变的诊断与治疗[J]. 中华妇产科杂志，2001，36(5)：261－263.
[8] Iwasawa A, Nieminen P, Lehtinen M, *et al*. Human papillomavirus DNA in uterine cervix squamous cell carcinoma and adenocarcinoma detected by polymerase chain reaction[J]. Cancer, 1996, 77(11): 2275－2279.
[9] Stafl A, Wilbanks G D. An international terminology of colposcopy: report of the nomenclature committee of the international federation of cervical pathology and colposcopy[J]. Obstet Gynecol, 1991, 77(2): 313－314.
[10] Schneider A. Pathogenesis of genital HPV infection[J]. Genitourin Med, 1993, 69(3): 165－173.

（编辑 汪勤俭）

经验交流

文章编号：1000-5404(2004)22-2080-02

28 例小肠瘘患者完全胃肠外营养的护理

Nursing of 28 patients with intestinal fistula receiving total paraenteral nutrition

宋 娟，张 超 （第三军医大学西南医院普通外科，重庆 400038）

肠瘘是肠管与空腔脏器、体腔或体腔外的异常通道。其发病率较高，并发症多，治疗难度大。许多患者可因长期营养不良而死亡。近 30 近来，全肠外营养的应用及强大控制感染使肠瘘的病死率由 60%～70%下降到 8%左右[1,2]。中心静脉置管为肠瘘患者提供了长期肠外营养支持的途径，目前已广泛用于临床。1996 年 1 月至 2002 年 12 月之间，我科对收治的 28 例肠瘘病人采用中心静脉插管行完全胃肠外营养治疗，效果较好，现将护理体会介绍如下。

1 对象和方法

1.1 临床资料

本组 28 例小肠瘘患者，其中男性 17 例，女性 11 例，年龄 25～67 岁，平均 43.5 岁。入院时病史最长 2 年 9 个月，最短 1 d，其中 22 例病史在 2～100 d 之间，病因分为：17 例腹部手术后小肠瘘，其中肠道恶性肿瘤术后 12 例，其它手术后肠瘘 5 例；5 例肠结核病人小肠穿孔伴急性腹膜炎；6 例为腹部损伤行急症手术后。按瘘口部位分：6 例为高位瘘，22 例为低位瘘。按瘘口数量和有无伴随梗阻分：4 例为多发性瘘，22 例为单发性瘘，2 例为单发性瘘伴远端肠梗阻。

1.2 治疗方法

所有病人均行全胃肠外营养(total parenteral nutrition，TPN)，颈内静脉插管，置管深度为 12～17 cm。治疗方案根据病人肠瘘部位，是否为多发性瘘，肠瘘引流量制定不同的肠外营养治疗方案，每日补充非蛋白热量 104 kJ·kg^{-1}·d^{-1}；蛋白质 1.5 g·kg^{-1}·d^{-1}，同时补充足量的水分、电解质、微量元素及维生素。应用 TPN 的时间最长 70 d，最短 10 d，平均应用肠外营养的时间为 26 d。具体补液方案见表 1。

作者简介：宋 娟(1965－)，女，四川省崇州市人，主管护师，主要从事普通外科临床护理方面的研究。电话：(023)68765270
收稿日期：2004-06-30；修回日期：2004-10-05

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net