DOI:10.16016/j.1000-5404.2002.12.042
第24卷第12期 第三军医大学学报 Vol. 24, No. 12
1468 2002年12月 ACTA ACADEMIAE MEDICINAE MILITARIS TERTIAE Dec. 2002

论著

文章编号:1000-5404(2002)12-1468-03

87例宫颈上皮内瘤变的临床分析

常 青,任玉香,龙 玲,梁志清 (第三军医大学附属西南医院妇产科,重庆 400038)

提 要:目的 通过观察分析宫颈上皮内瘤变(CIN)临床特点,探讨其早期诊断方法,以提高诊断率。对分期不同的CIN患者采用不同的治疗方法,随访观察治疗效果。方法 87例CIN患者均经阴道镜+病理诊断确诊。观察分析CIN患者的临床特征及高危人类乳头状瘤病毒(HPV)测定的结果,确定个体化治疗方法并随访。结果 CIN患者多为生育期妇女,多因白带增多、血性白带,性交后出血就诊,病程较长。其中CINⅡ级、CIN Ⅲ级患者接触性出血发生率、HPV16感染率比例高。查体多发现宫颈慢性炎。CINⅠ级的患者采用定期随访或宫颈电熨等物理治疗;CIN Ⅱ级的患者行宫颈锥切或子宫切除;CIN Ⅲ级及原位癌患者行子宫切除。通过对不同分级的CIN患者采用不同的治疗方法后随防疗效满意。结论 CIN患者最重要的病史为有性生活的妇女出现宫颈接触性出血,应采用阴道镜检查结合定点活检提高诊断率,高危HPV测定可提示患者的预后,对CIN患者根据其分级不同需采用不同的治疗方法,治疗后应定期随访。

关键词:宫颈上皮内瘤变;诊断;治疗
中图法分类号:R730.261;R737.33 文献标识码:A

Clinical analyses of 87 cases of cervical intraepithelial neoplasia

CHANG Qing, REN Yu-xiang, LONG Ling, LIANG Zhi-qing (Department of Obstetrics and Gynecology, Southwest Hospital, Third Military Medical University, Chongqing 400038, China)

Abstract: Objective To observe the clinical behaviors of cervical intraepithelial neoplasia (CIN) for early diagnosis to improve the therapeutic efficacy. **Methods** Eighty-seven cases with different grades of CIN confirmed with colposcopy and pathological examination were reviewed for the clinical features and the results from colposcopy, pathology, testing for HPV (human papillomavirus). All patient were treated with various methods and followed up. **Results** Most patients with CIN were in childbearing period and sought for medical advices because of increased leucorrhagia and/or bloody leucorrhea, postcoital bleeding for a comparatively long course. Chronic cervicitis was often found in these patients. Contact bleeding and HPV infection were common in patients with CINⅡ and CIN Ⅲ. Patients with CIN Ⅰ were regular followed up or treated with electrocautery, those with CIN Ⅱ were treated with conization or hysterectomy, and for those with CIN Ⅲ, hysterectomy was performed. The outcomes of all patients were satisfactory after treatment. **Conclusion** The most common sign for the patients with CIN is postcoital bleeding. For correct diagnosis of CIN, colposcopy and together pathological examimotion is recommended. High-risk HPV detection is a good prognostic factor. After treatment, the patients with different grades of CIN should be followed up regularly.

Key words: cervical intraepithelial neoplasia; diagnosis; treatment

宫颈上皮内瘤变(Cervical intraepithelial neoplasia CIN),包括宫颈上皮的非典型增生及子宫颈原位癌。宫颈癌在妇科恶性肿瘤发病中占首位,在发展中国家,宫颈癌是最常见的恶性肿瘤。近年来临床观察发现宫颈癌的发病年龄越来越年轻化。宫颈上皮内瘤变进一步发展可形成宫颈浸润癌。但CIN病程较长,可达数年[1]。因此,对宫颈上皮内瘤变的患者及时的早期诊断、积极有效的治疗及系统随访是降低宫颈癌发病率的关键。我院近年对宫颈病变除常规检查外,同时应用阴道镜观察、病理检查、人类乳头状瘤病毒(HPV)测定等综合评定,明显提高了CIN诊断率。分别采用不同的个体化治疗方法,改善了患者的预后。本研究拟通过观察分析宫颈上皮内瘤变临床特点,探讨其早期诊断方法。现将宫颈上皮内瘤变的临床特点及部分患者治疗随访的结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 病例来源

我院妇产科门诊自2000年8月至2002年6月间共作阴道镜2 758例。发现不同级别CIN及宫颈原位癌的患者87例,所有患者均通过宫颈组织病理检查确诊。

1.2 仪器与方法

1.2.1 仪器 采用德国 双目阴道镜。

1.2.2 方法 患者先除外妊娠。于月经干净后2~14 d,常规作外阴、阴道、宫颈检查。取阴道分泌物查滴虫、霉菌,除外下生殖道急性、亚急性炎症。取宫颈管分泌物作HPV16、18型测定。阴道镜观察宫颈结构特点,对阴道镜下诊断为CIN的患者同时在镜下取活检,送病理检查。CIN的诊断标准:根据异型上皮占据宫颈上皮层内的范围,CIN分为:CINⅠ级,异型细胞局限在上皮层的下1/3;CINⅡ级,异型细胞局限在上皮层的下1/3~2/3;CIN Ⅲ级,异型细胞几乎累及或全部累及上皮层,即宫颈重度不典型增生及原位癌[2]。

作者简介:常 青(1963-),女,湖南省长沙市人,博士,副主任医师,副教授,主要从事妇科内分泌及宫颈疾病的研究,发表论文15篇。电话:(023)68754409

收稿日期:2002-06-15;修回日期:2002-09-17

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

1.3　治疗

CIN Ⅰ级的患者采用定期随访或宫颈电熨等物理治疗。CIN Ⅱ级的患者行宫颈锥切或子宫切除。CIN Ⅲ级及原位癌患者行子宫切除。

2　结果

2.1　CIN 患者病史特征, 见表 1

患者平均年龄 CIN Ⅰ组 31.9 岁, CIN Ⅱ组为 36.1 岁, CIN Ⅲ及原位癌组为 36.6 岁。所有患者均有性生活史。CIN Ⅰ组 2 例, CIN Ⅱ组 1 例患者无妊娠史。患者就诊以同房后出血、白带异常为主要原因。CIN Ⅲ及原位癌 13 例患者中有 12 例、CIN Ⅱ 24 例患者中有 20 例均有接触性出血史。

表 1　CIN 患者病史特征

Tab 1　Features of clinical history of CIN patients

Items	CIN Ⅰ (50)	CIN Ⅱ (24)	CIN Ⅲ, Carcinoma *in situ*
Age(mean)	31.9 (21~40)	36.1 (20~52)	36.6 (29~43)
First coital age	21.1 (17~30)	21.8 (16~25)	19.9(18~23)
Sex partner	1.3 (1~4)	1.2 (1~3)	1.2 (1~3)
Gestation	3.3 (0~6)	2.8 (0~7)	3.2 (2~5)
Parity	0.98 (0~2)	1.1 (0~2)	1.2 (1~2)
Abortion	1.8 (0~5)	2.1 (0~5)	1.9 (1~3)
(seek medical advice cause)			
Leucorrhagia	24	8	3
Abnormal leucorrhea	16	2	3
Postcoital bleeding	25	20	12
Physical examination	2	2	1

2.2　部分 CIN 患者病程观察, 见表 2

CIN 患者发现白带异常、性交后出血的时间较长。

表 2　部分 CIN 患者病程

Tab 2　Courses of some CIN patients (months)

	CIN Ⅰ	CIN Ⅱ	CIN Ⅲ, Carcinoma *in Situ*
Abnormal leucorrhea	3.7 (0.3~21.7)	4.2 (1~12)	2.9 (2.3~3.3)
Postcoital bleeding	8.8 (1~49)	9.3 (1~14)	5.8 (1~13)

2.3　部分 CIN 患者确诊体征, 见表 3

表 3　CIN 患者确诊时体征

Tab 3　Physical signs of CIN patients

	CIN Ⅰ	CIN Ⅱ	CIN Ⅲ, Carcinoma *in situ*
Cervical glossy	2	1	0
Cervical erosion(Ⅰ)	7	4	3
Cervical erosion(Ⅱ)	30	12	6
Cervical erosion(Ⅲ)	9	8	4
Cervical ployp	6	4	2
Cervical hypertrophy	24	15	7
HPV16+	6(29)	8(13)	4(5)
HPV18+	1(28)	1(13)	1(5)

有 3 例 CIN 患者就诊时妇科检查发现宫颈光滑, 其中 2 例因患者有接触性出血, 1 例因查体阴道镜检查+活检确诊。CIN Ⅱ患者中有 8 人既往有慢性宫颈炎的病史, 其中 2 例应用药物治疗, 1 例 11 年前行宫颈冷冻治疗, 本次就诊发现宫颈中度糜烂, 接触性出血 6 月。宫颈 CIN Ⅲ、原位癌患者中有 5 例既往有慢性宫颈炎的病史, 其中 2 例应用药物治疗、2 例近 1 年前行宫颈光疗, 其中 1 例患者反复治疗 2 次, 治疗后因病情加重转入我院进一部诊断治疗。因经济的原因本组 CIN 患者未能全部检查 HPV。部分检查结果为: CIN Ⅱ、CIN Ⅲ高危 HPV 感染明显高, 特别是 HPV16 型阳性增多。

2.4　CIN 患者治疗及随访情况见表 4、表 5

表 4　部分 CIN 患者治疗方法

Tab 4　Treatment for some CIN patients

	CIN Ⅰ	CIN Ⅱ	CIN Ⅲ, Carcinoma *in situ*
Cervical electrocauterization	18		
Conization of cervix	3	7	1(cervix cut off)
Total hysterectomy	1	2	8

表 5　部分 CIN 患者治疗后随访情况

Tab 5　Conditions of CIN patients during follow-up after treatment

Followed up after treatment for 3~6 months	CIN Ⅰ	CIN Ⅱ	CIN Ⅲ, Carcinoma *in situ*
Cervical glossy	11	6	
Cervical erosion	3	1	
Colpostump		Normal	3(ployp)

CIN 患者经不同的方法治疗后, CIN Ⅰ患者中有 3 例, CIN Ⅱ患者中有 1 例宫颈轻度糜烂(糜烂面均已缩小), 目前仍在进一步随访。因经费原因 CIN 患者术后仅 8 名 HPV16 阳性患者复查 HPV16, 仍有 2 例患者为阳性。

3　讨论

子宫颈癌是全球妇女中仅次于乳腺癌的第 2 位最常见的恶性肿瘤, 在我国妇女中则最常见, 是妇科恶性肿瘤的第 1 位死亡原因。有观察发现从宫颈上皮内瘤变发展成子宫颈癌需要相对较长时间, 可长达数年、甚至 10 年。因此, 早期诊断宫颈上皮内瘤变、积极合理的治疗可有效降低宫颈癌的发病率。子宫颈癌发病机制不明。根据流行病学调查, 早婚、早育、性紊乱、病毒感染是宫颈癌发病的重要危险因素[3]。本组 87 例 CIN 患者大多为生育期妇女, 均有性生活史, 首次性交年龄中数为 20.65 岁, 84 例患者有多次妊娠人流史, 其为可能诱因之一。CIN 患者中除 5 例通过查体发现外, 其余患者均因白带增多、或白带带血、接触性出血就诊, 其中以接触性出血为最重要的阳性体征, 病程多为 3 月以上, 因此, 临床上应高度注意这一阳性体征。因白带异常在门诊就的患者占普通妇科门诊的绝大部分, 除常见的阴道炎、宫颈炎外, 对症状反复出现, 常规治疗效果不佳, 特别是有性交后出血患者应注意宫颈 CIN 的诊断。从 CIN 患者的病程观察发现, 白带异常、接触性出血多长达数月, 甚至数年。因此, 提高警惕, 不难早期发现该类患者。妇科查体除 3 例患者宫颈光滑外, 均有不同程度的宫颈糜烂。其中有 7 例采用过药物或物理治疗。作者曾报道过 5 例宫颈癌患者, 因误诊为宫颈炎反复物理治疗加速病程进展。原则上确诊的宫颈上皮内瘤变Ⅱ级、Ⅲ级应采用宫颈锥切或子宫切除, 不宜宫颈物理治疗, 以免加速病变恶性发展[9]。因阴道镜结合定点活检诊断 CIN 仍有个别分期

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

不准[5]，对 CIN Ⅰ患者物理治疗后应严格随防。本组 87 例 CIN 患者中有 5 例通过查体发现，其中 1 例无任何自觉症状，宫颈光滑，其原因不明，目前仍在进一步随防。因 CIN 患者常需阴道镜结合活检作出诊断，对无明显临床症状这一部分病人如何早期发现仍有待进一步研究，而这一人群不及时诊治，随疾病发展将有可能发展为宫颈浸润癌[8]。

目前，HPV 感染在我国乃至世界均呈上升趋势，HPV 感染与尖锐湿疣、宫颈上皮内瘤变及宫颈癌关系密切[3,4,6,7]。近年宫颈癌的发病年龄明显年青化的趋势也可能与 HPV 感染有关。在宫颈上皮内瘤变及浸润癌中以 HPV16、HPV18 两型最多见。感染高危型 HPV 正常妇女的宫颈易快速进展到 CINⅠ级、CIN Ⅱ级。有作者对 100 名 CINⅠ级的妇女随防 19～30 个月，在发展为 CIN Ⅱ的患者中，85%HPV16 阳性[3,4,6,7]。从本组部分患者 HPV 检查结果提示：CINⅡ级、CIN Ⅲ及原位癌患者 HPV16 的感染明显增多。CIN 患者治疗后部分 HPV16 阳性转阴。对 HPV 16 持续阳性的患者因无有效的治疗方法，目前仍在进一步随防。

总之，目前因宫颈癌发病率升高、患者年龄有年轻化的趋势。及时正确诊断、治疗宫颈上皮内瘤变病变尤为重要。有性生活的妇女出现宫颈接触性出血为 CIN 最重要的阳性体征，应采用阴道镜检查结合定点活检提高诊断率，高危 HPV 测定可提示患者的预后，对 CIN 患者根据其分级不同需采用不同的治疗方法，治疗后应定期随访。

参考文献：

[1] 变美璐，刘树范. 子宫颈疾病的诊治[M]. 北京：科学技术文献出版社，2001. 41－212.
[2] 乐 杰. 妇产科学[M]. 第 5 版. 北京：人民卫生出版社，2001. 315－320.
[3] 李 梅，郑 英，张 庆. 宫颈癌发病的年轻化趋势与人乳头状瘤病毒感染的关系[J]. 中国实用妇科与产科杂志，2000，16(12)741－743.
[4] Ifgren K，Kalantari M，Moberger B，*et al*. A population-based five-year follow-up study of cervical human papilloma virus infection[J]. Am J Obstet Gynecol，2000，183(3)：561－567.
[5] 常 青，任玉香，史常旭. 宫颈癌前期病变 60 例的阴道镜诊断及处理[J]. 重庆医药，2002，31(7)：548
[6] Dunn T，Byers T，Baron A E，*et al*. Prediction of cervical intraepithelial neoplasia grade 2-3 using risk assessment and human papilloma virus testing in women with atypia on papanicolaou smears[J]. Obstet Gynecol，2000，96(3)：410－416.
[7] Wick M J. Diagnosis of human papilloma virus gynecologic infections[J]. Clin Lab Med，2000，20(2)：271－287.
[8] Champion M J，Cuzick J，Mccance D J，*et al*. Progression potential of mild cervical atypia：Prospective，cytolocal，colposcopic and virologic study[J]. Lancet，1986，1(1)：237－240.
[9] 常 青，王 琳，王 丹，等. 宫颈癌 5 例误诊误治分析[J]. 第三军医大学学报，2002，24(5)：570.

（编辑 张 宁）

个案与短篇

文章编号：1000-5404(2002)12-1470-02

云克治疗类风湿关节炎的观察及护理

Observation on the treatment and nursing of rhematoid arthritis by "YunKe"

况 艺 （第三军医大学附属西南医院中医·风湿科，重庆 400038）

我科于 2000 年 1 月至 2002 年 10 月对 45 例类风湿关节炎患者行"云克"治疗，疗效满意，现将我们的观察护理体会报告如下。

1 临床资料

本组患者 45 例，根据病史，临床表现 X 线检查，免疫学指标等，按美国风湿病学会 1987 年推荐分类标准[1]为类风湿关节炎。其中男 12 例，女 33 例，年龄 20～76 岁。病程 3 月至 20 年不等，全身均有 2 个以上关节疼痛。

2 治疗及结果

2.1 云克的药理作用

"云克"的正式品名为锝[^{99}TC]亚甲基二膦酸盐注射液，其有效成分为高锝酸钠注射液（A 剂）和注射用亚锡亚甲基二膦酸盐（B 剂），锝为失落元素，自然界不存在，只能在核反应堆中通过核反应生成，其在人体中的主要作用是通过低价锝容易得失电子而不断清除人体内的自由基，防止免疫复合物的形成，保护超氧化物歧化酶的活力，抑制免疫调节因子白介素 I 的产生，降低促甲状腺素受体抗体的水平，从而调节人体免疫功能，用于治疗自身免疫性疾病。人体中允许锝[^{99}TC]的含量为 30 mg，而"云克"注射液针仅含锝[^{99}TC] 0.05 μg，其放射性比天然本底还低[2]。常规仪器不能检测，所以使用是非常安全的。

2.2 治疗方法及结果

首先采用"云克"负荷剂冻干粉剂 100 mg 加入 250～500 ml 生理盐水中稀释，缓慢静脉滴注 3 h 以上，连续使用 5 d，然后用"云克"注射液 AB 合剂静推 15 d 为 1 疗程。"云克"治疗类风湿关节炎起效快，一般一疗程 10～20 次可见效，少数病人要 30～40 次见效。本组 45 例患者经云克治疗关节肿胀总数治疗前 453 个，治疗后关节肿胀总数 48 个，关节疼痛总数治疗前 837 个，治疗后关节疼痛总数 103 个。该药能很快控制症状，使疼痛减轻，红肿消失，关节功能恢复，具有显著疗效，药物作用较快，安

（下转 1472 页）

作者简介：况 艺（1973－），女，重庆市人，主要从事临床护理方面的研究。
电话：(023)65318311-73062

收稿日期：2002-04-05；修回日期：2002-09-12

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