

宫颈糜烂阴道镜检查 349 例临床分析

柴文玲(重庆市九龙坡区第二人民医院 400052)

【摘要】 目的 探讨基层医院电子阴道镜在宫颈糜烂患者中的应用价值。**方法** 对该院妇科门诊 2008 年 3 月至 2010 年 3 月宫颈糜烂患者直接行电子阴道镜检查的 349 例病例进行回顾性分析。**结果** 349 例宫颈糜烂患者直接行电子阴道镜检查疑诊为宫颈癌前病变及宫颈癌患者共 92 例,阳性率为 23.35%,病理确诊为宫颈癌前病变 27 例,占 7.73%,宫颈浸润癌 3 例,占 0.86%,总阳性率为 8.60%。宫颈炎性病变 319 例,占 91.40%。**结论** 对宫颈糜烂患者直接行电子阴道镜检查在经济不发达地区(城乡结合部)接受度高,对目前不能有效开展宫颈癌“三阶梯”筛查法的地区是一个较好的宫颈癌筛查的临床处理策略。

【关键词】 阴道镜; 宫颈糜烂; 宫颈多点活检; 癌前病变; 宫颈癌

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.20.050

中图分类号:R711.32 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2010)20-2265-02

宫颈癌是妇女常见恶性肿瘤之一,严重危害妇女健康,而宫颈癌是目前惟一可以早期发现的妇科恶性肿瘤,对宫颈癌患者进行早发现、早诊断、早治疗是提高治疗效果的关键,因此对宫颈癌的筛查一直受到人们的关注,同时也是摆在妇科医务工作者面前的重要课题。阴道镜检查对诊断女性生殖道疾病有重要价值,是目前提高早期宫颈癌诊断水平的最佳手段^[1]。而在基层医院,经济不发达地区人群对“三阶梯”式的宫颈癌筛查方法接受度低,为宫颈癌的筛查带来困惑,现对本院妇科门诊 2008 年 3 月至 2010 年 3 月有宫颈糜烂患者筛查宫颈时直接行电子阴道镜检查的 349 例病例进行回顾性分析,探讨基层医院电子阴道镜在宫颈糜烂患者筛查宫颈时的临床价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集本院 2008 年 3 月至 2010 年 3 月妇科门诊就诊的宫颈糜烂患者 349 例,年龄 20~72 岁,平均(33±4.0)岁。

1.2 方法

1.2.1 宫颈糜烂的诊断标准是根据高等医学院校妇产科教材第 6 版宫颈糜烂程度按面积分为^[2]:轻度即糜烂面小于宫颈面积的 1/3;中度即糜烂面占宫颈面积的 1/3~2/3;重度即糜烂面占宫颈面积的 2/3 以上。

1.2.2 采用珠海和佳公司生产的 SLC-2000 型阴道镜,阴道镜观察主要以病灶的边界形态、颜色、血管结构和碘反应等 4 个征象反映病灶的异常。先用干棉签擦去宫颈表面及阴道内分泌物,观察鳞柱状上皮交界及血管,再用 3%醋酸溶液涂在宫颈表面 1 min^[3],然后镜下观察出现白色上皮、镶嵌、点状血管和各种异型血管,接着进行碘溶液试验,不着色为碘试验阳性区。阴道镜图像以病变的边界、颜色、血管和碘试验进行 RCI 评分,做出阴道镜拟诊^[4]。图像为醋酸白色上皮,边界模糊,模糊的镶嵌,拟诊宫颈上皮内瘤变 I 期(CIN I);醋酸白色上皮,边界较为清楚的突起,转化区可见,拟诊 CIN II;醋酸白色上皮,边界清楚,有增粗的点状血管和镶嵌,涂碘后不着色,拟诊 CIN III。浸润癌可见异型血管、岩石状突起或猪油样改变等复杂图形。阴道镜检查发现以上异常图像者,即行阴道镜下活检 2~4 处。

1.3 确诊标准 宫颈活组织病理检查结果为最后诊断。

2 结果

2.1 349 例宫颈糜烂患者直行电子阴道镜检查疑诊为宫颈癌前病变及宫颈癌患者有 92 例,阳性率为 23.35%,比机会单纯电子阴道镜检查阳性率高(3.14%)^[5],92 例均在阴道镜下行

宫颈多点活检,病理确诊为宫颈癌前病变 27 例,占 7.74%,浸润癌 3 例,占 0.86%,总阳性率为 8.60%。宫颈炎性病变 324 例,占 91.40%。

2.2 病理检查结果与宫颈糜烂程度的关系,见表 1。

表 1 宫颈癌前病变、宫颈癌与宫颈糜烂程度的关系[n(%)]

病变程度	n	轻度糜烂	中度糜烂	重度糜烂
CIN I	10(33.33)	2(20.00)	6(60.00)	2(20.00)
CIN II	15(50.00)	6(40.00)	4(26.66)	5(33.33)
CIN III	2(6.66)	0(00.00)	1(50.00)	1(50.00)
宫颈浸润癌	3(10.00)	0(0.00)	0(0.00)	3(100.00)

3 讨论

3.1 阴道镜检查对宫颈癌筛查的价值 宫颈上皮内瘤病变与早期浸润癌常无任何症状,最早表现为白带异常(白带多呈水样、少量血性白带,有异味及接触性阴道流血等等),常因性生活或便后有少量阴道流血就诊,或在常规的妇科检查中发现。但宫颈早期病变并非肉眼观察都有异常,故对宫颈癌进行筛查,成了当今学者最关注的问题,目前国际上公认对宫颈癌前病变筛查的程序应遵循“三阶梯”的步骤^[3],即细胞学检查(TCT)、阴道镜检查、组织病理学检测。

3.2 最佳筛查方法 人类乳头瘤病毒(HPV)检测+液基细胞学检查,此法漏诊率低,费用高,适于在经济发达地区应用。一般筛查方法如传统巴氏涂片或者简易 HPV 检测适于中度发达地区应用。肉眼观察法(醋酸白试验+碘试验),实际上妇科直接用阴道镜检查严格说是一种肉眼观察法的应用。作为妇科检查领域的新技术,已在全国各地基层医院普遍开展,判断是否存在宫颈病变,评估病变的性质与类型,确定病变的范围,最后指导选择活检的准确部位,取代盲目活检,提高活检阳性率与诊断的准确率。本组 349 例患者中均肉眼观察似宫颈糜烂,直接行阴道镜检查,阳性率为 8.60%,比概率性筛查的阳性率高 3.11%,充分说明了在宫颈糜烂患者中直接阴道镜检查对 CIN 诊断敏感性高,对于基层医院无法进行“三阶梯”宫颈癌的早期筛查、宫颈细胞学检查准确度差或者无法开展宫颈细胞学检查的现实状况,阴道镜检查是一个好的、值得在基层医院应用的临床检查方法。对有争议的图像需经过集体讨论方能提高诊断准确性^[6]。

3.3 宫颈癌前病变与宫颈糜烂 宫颈糜烂与宫颈癌前病变及宫颈癌在外观上难以鉴别,在临床中宫颈糜烂程度重者更能引

起多数医生的重视, 宫颈轻度糜烂患者易被忽视行宫颈癌的筛查。本组病例中, 经病理检查确诊为 CIN 的宫颈轻度糜烂患者中有 8 例为宫颈癌前病变, 6 例为高度上皮内瘤样病变(> CIN II)。中度糜烂中有 11 例为宫颈癌前病变, 其中 5 例为高度上皮内瘤样病变(> CIN II)。重度糜烂中有 3 例为浸润癌, 占 0.86%, 与相同方法筛查出的宫颈癌百分比要高 5.53%^[5], 提示不能以宫颈糜烂程度来作为宫颈癌筛查的条件。

3.4 结论 在本院妇科门诊对有宫颈糜烂的患者直接进行阴道镜检查有较高的依从性, 敏感性高, 且费用较低。对于基层医院, 宫颈细胞学检查准确度差, 或者无法开展宫颈细胞学检查的现实状况, 阴道镜检查是一个好的、值得在基层医院应用的临床检查方法。

参考文献

[1] 张志胜. 阴道镜图谱[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社,

2000:22-25.
[2] 乐杰. 妇产科学[M]. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 265, 284.
[3] 涂铮, 徐爱娣, 卞美璐, 等. 2005 年中国 12 家医院宫颈癌机会性筛查资料分析[J]. 实用妇产科杂志, 2009, 25(5): 278-281.
[4] 宋学红. 三阶梯技术诊治管理女性下生殖道癌前期病变[J]. 实用妇产科杂志, 2004, 20(2): 69-70.
[5] 黄莉霞, 杨伶俐, 杨慧琳, 等. 1 987 例阴道镜检查筛查宫颈病变的临床分析[J]. 中国临床综合, 2009, 25(11): 1212-1214.
[6] 董志伟, 中国癌症筛查及早诊早治指南[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2005:108.

(收稿日期: 2010-04-19)

临床研究

国产与进口抗-HIV 试剂检测结果分析

李莹玲(广西壮族自治区百色市中心血站 533000)

【摘要】 目的 分析比较国产第 4 代抗-HIV(1/2)型/P24 抗原(1 型)诊断试剂盒与进口第 4 代抗-HIV(1/2)及抗原(HIV1P24)联合检测试剂盒的检测效果。**方法** 采用两种 HIV 检测试剂盒对献血者血液标本、室内质控、室间质评、卫生部临检中心的 HIV 质控品同时进行检测, 所有检测标本无论哪种试剂呈反应性, 均判为初筛反应性, 呈反应性的标本送百色市艾滋病性病防治中心实验室进行 HIV 确认。**结果** 26 713 份标本, 进口试剂有 39 份呈反应性, 国产第 4 代试剂有 15 份呈反应性, 其中两种试剂都呈反应性者 13 份, 经中心实验室确认 HIV 阳性标本 10 份, 其余送检标本均为阴性。**结论** 国产第 4 代试剂盒实际应用效果敏感性和特异性与进口第 4 代试剂盒相差不大。

【关键词】 抗-HIV 试剂; 检测结果; 临床分析
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.20.051
中图分类号: R575.1 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2010)20-2266-01

目前大多数血站检测献血者血清抗-HIV(1/2)试验采用的还是第 3 代 ELISA 试剂, 它不仅包被抗原高度纯化, 且采用重组和多肽相结合, 双抗原夹心法的应用使抗-HIV 需要经两次选择, 大大提高了特异性, 使漏标率明显下降, 并可同时检测 IgG、IgM 抗体, 且成本较低^[1]。但由于方法学与试剂质量方面的原因, 难以使灵敏度和特异性同时保持在较好的水平, 易存在部分假阳性与假阴性结果。为此, 急需选择一种适合检测抗-HIV(1/2)的试剂盒, 本研究于 2009 年 1 月开始使用国产第 4 代抗-HIV(1/2)型/P24 抗原(1 型)诊断试剂盒与进口第 4 代抗-HIV(1/2)及抗原(HIV1P24)联合检测试剂盒对献血者血液进行 HIV 检测, 使检测结果的准确性、可靠性有了明显提高, 现报道如下。

1 材料与方法

1.1 材料 卫生部临检中心提供的 4 ncu/mL 抗-HIV 质控血清, 本站 2009 年 1 月 1 日至 2010 年 2 月 28 日采集的 26 713 份无偿献血者血液标本(献血者年龄 18~55 岁)。

1.2 试剂 国产第 4 代抗-HIV(1/2)型/P24 抗原(1 型)诊断试剂盒(北京科卫临床诊断试剂有限公司)与进口第 4 代 HIV 抗体(1/2)及抗原(HIV1P24)联合检测试剂盒(法国生物梅里埃公司), 两种试剂均有批准文号与批检报告, 有效期内使用。

1.3 仪器 XIANGYI L-550 型离心机(湖南)、XANTUS 150 AK03B 型全自动酶免加样仪、PYX-DHS-40*50-BS 隔水式电热恒温培养箱、MODEL 1575 洗板机(美国伯乐)、MULTISKAN MK3 酶标仪(芬兰雷勃)等。

1.4 方法 操作严格按说明书进行, 常规条件下进行测定, 献血者血液标本检测初次呈反应性者再用两个厂家的试剂作双孔复查, 任一种试剂呈反应性或同时两种试剂都呈反应性的标本均送本市艾滋病性病防治中心实验室进行 HIV 确认。

2 结果

26 713 份标本经两种试剂同时检测, 进口试剂检测出 39 份呈反应性, 国产第 4 代试剂检测出 15 份呈反应性, 两种试剂均呈反应性的有 13 份, 经中心实验室确认阳性 10 份, 其余均为阴性。在此期间对临检中心提供的 4 ncu/mL 的质控品进行倍比稀释标本的检测结果, 见表 1、2。

表 1 国产与进口试剂检测 4 ncu/mL 抗-HIV 质控血清 S/CO 的比较

质控标本	BLOMERIEUX 试剂		KEWEI 试剂	
	S/CO 值	结果	S/CO 值	结果
4 ncu	1.69	+	7.98	+
1:2	0.73	—	4.37	+
1:4	0.61	—	1.63	+
1:8	0.32	—	0.78	—
1:16	0.24	—	0.51	—
1:32	0.17	—	0.20	—
1:64	0.15	—	0.09	—
1:128	0.13	—	0.05	—

注: —表示阴性, +表示阳性。