

巴结,本组肠套叠 117 例,漏诊 3 例,1 例为小肠套叠,2 例为不完全性肠套叠。急性阑尾炎:阑尾增粗呈低回声管状结构,其病理状态不同而表现各异,本组 4 例漏诊均为单纯性阑尾增粗,外径约 7~9 mm。肠旋转不良:是胚胎期中肠未能完全旋转和肠系膜固定不良所引起,超声表现为肠系膜上静脉位于肠系膜上动脉左侧或前方者可判断为先天性肠旋转不良,肠系膜上动脉环绕肠系膜上静脉,彩色多普勒超声可见“涡旋征”,判断为肠扭转,本组 2 例均为新生儿,均发现肠间包块及涡旋征,诊断本病用三维容积探头观察扭转度数明显优于二维,2 例扭转度数与术后一致。

综上所述,在诊断幼儿腹痛病因方面高频超声有着极为实用的应用价值和优势。它不仅操作简便、准确率高、安全、价廉,还能为临床鉴别诊断提供有效的佐证,减少不必要的检查,因此可以作为幼儿腹痛检查的首选方法。

参考文献

[1] 康立强. 超声检查肠系膜淋巴结肿大在明确儿童慢性腹
• 临床探讨 •

痛病因中的价值[J]. 中国社区医师:医学专业, 2014, 30(26):104,106.

[2] 曹文英. 高频彩色多普勒超声诊断小儿肠系膜淋巴结肿大的临床价值[J]. 实用医技杂志, 2014, 21(11):1190-1191.

[3] Puylaert JB. Ultrasonography of the acute abdomen: gastrointestinal conditions[J]. Radiol Clin North Am, 2003, 41(6):1227-1242.

[4] 孙彬,陶静,初洪钢,等. 浅表淋巴结病变的声像图特征及病因病理分析[J]. 中华超声影像学杂志, 2001, 10(11): 679-681.

[5] 周永昌,郭万学. 超声医学[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2012:1549-1550.

(收稿日期:2016-03-04 修回日期:2016-05-13)

2015 年妇女宫颈检查的统计分析

陈永平¹, 夏晓敏²

(重庆市綦江区妇幼保健院:1. 检验科;2. 妇科 401420)

摘要:目的 探讨宫颈检查的重要性,以及使用液基薄层细胞学技术(TCT)筛查时应该注意的问题。**方法** 回顾性分析 2 782 例到本院就诊患者进行的宫颈液基薄层细胞学(TCT)检查资料,结合阴道镜检查以及宫颈组织病理学检查,对检查结果进行统计和分析。**结果** 2 782 例 TCT 检查结果显示,意义不明确的非典型鳞状上皮细胞(ASCUS)及以上阳性病例 102 例,占全部病例的 3.67%,其中非典型鳞状细胞(ASC)62 例占 2.23%,低度鳞状上皮内病变(LSIL)23 例占全部病例的 0.83%,高度鳞状上皮内病变(HSIL)17 例占 0.61%。病理学诊断结果显示,宫颈上皮内瘤变(CIN)共 51 例占 1.83%,其中 CIN1 共 17 例(0.61%),CIN2 共 15 例(0.54%),CIN3 共 13 例(0.47%),鳞状细胞癌(SCC)共 6 例(0.22%)。**结论** 定期 TCT 筛查可早期发现癌前病变,有效预防宫颈癌的发生,TCT 检查中应高度重视血样标本患者,避免高危病人的漏诊。

关键词:液基薄层细胞学技术; 阴道镜; 宫颈检查

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.13.058 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2016)13-1881-03

宫颈癌是女性最常见的恶性肿瘤,也是女性健康的重大威胁之一,其发生、发展需经历一个缓慢的演变过程^[1];并且早期几乎没有任何症状,所以,宫颈癌的早期筛查意义重大。尽早地发现癌前病变,采取早期干预措施预警宫颈癌,是防止宫颈病情恶化癌化的最好策略^[2]。薄层液基细胞学(TCT)结合阴道镜以及宫颈活组织检查,是目前广泛使用的用于宫颈癌早期识别的有效方法。本文针对 2015 年本院进行的 2 782 例宫颈 TCT 检查作了统计整理,结合相关资料,对宫颈检查进行了讨论和思考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2015 年 1~12 月到本院就诊患者进行的宫颈 TCT 检测 2 782 例的门诊患者和住院患者,排除宫颈癌免费筛查人群。

1.2 方法

1.2.1 宫颈 TCT 检查 采用巴氏染色法,细胞学诊断标准采用 TBS 分类法^[3]。宫颈细胞学异常包括:意义不明确的非典型鳞状上皮细胞(ABCUS)、不除外高度病变的非典型鳞状上皮细胞(ASC-H)、低度鳞状上皮内病变(LSIL)、高度鳞状上皮

内病变(HSIL)和鳞状细胞癌(SCC);腺上皮细胞异常分级为未明确意义的非典型腺细胞(AGUS)和腺癌。TCT 检测结果中 ASCUS 及以上者为阳性病例。对阳性病例进行阴道镜检查,异常者选取宫颈病变区域多点活检;未见异常则建议进行人类乳头瘤病毒(HPV)检测和随访。另有一部分 TCT 无法判读的重度血样标本的患者,也进行阴道镜检查,并结合临床分析钳取宫颈组织送病检。以病理学诊断为金标准。阴道镜检查由专业医生操作。

1.2.2 宫颈组织病理学检查 阴道镜指导下用活检钳取宫颈病变组织送病检。按《病理学》诊断标准,根据细胞异型性程度和范围分为良性细胞改变(BCC)、宫颈上皮内瘤变 CIN1 级、宫颈上皮内瘤变 CIN2 级、宫颈上皮内瘤变 CIN3 级和鳞状细胞癌(SCC)。其中 CIN1 级相当于细胞学诊断的 LSIL, CIN2 和 CIN3 相当于细胞学诊断的 HSIL。

1.3 统计学处理 采用 SPSS15.0 进行统计和比例计算。

2 结果

2.1 TCT 检查结果 2 782 例 TCT 检查,ABCUS 及以上阳性 102 例,占 3.67%(102/2 782),其中 ASC(包括 ASCUS 和

ASC-H)占 2.23%(62/2 782),LSIL 占 0.83%(23/2 782),HSIL 占 0.61%(17/2 782)。见表 1。

表 1 TCT 检测阳性分布情况(n)

年龄(岁)	ASCUS	ASC-H	LSIL	HSIL	合计
20~29	5	1	3	2	11
30~39	15	2	7	4	28
40~49	24	3	11	9	47
50~59	9	1	2	1	13
≥60	2	0	0	1	3
合计	55	7	23	17	102

2.2 病理学诊断结果 检查结果显示,CIN 共 51 例,占 1.83%(51/2 782),其中 CIN1:0.61%(17/2 782),CIN2:0.54%(15/2 782),CIN3:0.47%(13/2 782),SCC:0.22%(6/2 782),CIN 各年龄组分布情况见表 2。51 例 CIN 病例中,有 5 例是 TCT 无法判读的重度血样标本的患者,年龄均≥40 岁,5 例 CIN 分布情况见表 3。

表 2 51 例 CIN 各年龄组分布情况(n)

年龄(岁)	CIN1	CIN2	CIN3	SCC	合计
20~29	2	2	1	1	6
30~39	4	5	1	1	11
40~49	6	6	8	3	23
50~59	3	1	1	1	6
≥60	2	1	2	0	5
合计	17	15	13	6	51

表 3 5 例出血患者 CIN 分布情况(n)

年龄(岁)	CIN1	CIN2	CIN3	SCC	合计
40~49	0	2	0	1	3
50~59	0	0	0	1	1
≥60	0	0	1	0	1
合计	0	2	1	2	5

3 讨 论

本研究结果显示,宫颈病变的高发年龄是 40 岁以后,但 30 岁以下发病率也较高,说明宫颈疾病有低龄化的趋势^[4]。因此 20 岁以上已婚女性都应该重视宫颈健康,因为宫颈病变是一个漫长的演变过程,而且,宫颈病变的早期没有任何症状故而非常容易被患者本人忽视。而一旦患者发现症状如出血等,病情可能已经比较严重,很可能错过了最佳治疗时机。提前发现和预警,能引起患者的高度重视,能有针对性地得到及时的治疗或者让患者改变一些不良生活习惯,对患者宫颈健康的意义较大。所以,成年女性都应该定期进行宫颈检查。

在实践中,TCT 检查经常会遇到不满意标本,如可识别细胞数量少于最低判定数量的标本。应对不合格标本的正确程序是用阴道镜检查,视情况重新采取 TCT 标本或者建议 HPV 检测。但实际上因为不合格标本并不能给出确切的结

论,患者往往嫌麻烦或者存在侥幸心理不愿意重新取样检查,使漏检可能性较高。还有一类高危人群,如宫颈有明显的出血时,采取的样本往往因大量血细胞而至宫颈上皮细胞数量极少或被遮盖造成无法判读的不满意标本,这类患者宫颈存在问题的可能性其实更大更严重。结果显示,本年度因为出血重而无法判读的 5 例不满意样本,后续活检均为 CIN2 以上高度病变,其中 SCC 就有 2 例。所以,对不满意标本需要特别加以重视。要加强与患者沟通,尽量让患者重新采取标本和辅以阴道镜检查,以消除漏检隐患。

本文统计结果可见,TCT 检查结果,ABCUS 及以上阳性 102 例,占 3.67%(102/2 782),而最终的宫颈组织活检病理学诊断结果阳性病例 51 例,占 1.83%(51/2 782),这一方面说明 TCT 筛查法有较高的有效性^[5],用比较简单快捷的方式筛查出了可能的病患,对帮助临床医生针对不同级别的患者进行分诊和分层管理有极极的指导作用。但从另一方面看,TCT 筛查法的精度还不是很,因为受标本质量以及读片人员经验等的制约,TCT 筛查法还不能做到高精度的确定目标。现在大量医学研究已经证实,宫颈癌主要的病变原因是由 HPV 引起^[6-7],通过 HPV 筛查可发现宫颈癌高危人群^[8]。大量资料显示,TCT 检查联合 HPV 检测可大大提高宫颈癌筛查的准确性和特异性^[9-10]。随着对高危人群的预防,有望使宫颈癌得到更好的控制。

有研究证实,进行宫颈检查是预防宫颈疾病特别是预防宫颈癌的有效方法,早预警早发现早治疗把宫颈癌消除在萌芽状态是最佳的选择。相应地,国家因为高度重视女性健康,特别推出了免费两防的措施(预防乳腺癌和宫颈癌的免费检查),正在全国推行。但从实践来看,还有相当比例的妇女对宫颈癌的预防重视程度还不够,免费两防的宣传工作还需加强力度。相信随着防癌知识的普及,健康教育工作的不断完善,新技术新方法的不断发展,只要全民的重视和国家的重视一起推动,免费两防的措施就会取得愈来愈好的成效。

参考文献

[1] 朱素文. 子宫颈病变筛查的研究进展[J]. 医学理论与实践,2011,24(7):774-775.
 [2] 曾令先,田阆,谢艳. 南川地区宫颈癌筛查的研究[J]. 检验医学与临床,2014,11(2):208-209.
 [3] Carozzi F,Ronco G,Gillio-Tos A,et al. Concurrent infections with multiple human papillomavirus (HPV) types in the New Technologies for Cervical Cancer (NTCC) screening study[J]. Eur J Cancer, 2012, 48(11): 1633-1637.
 [4] 李淑华. 宫颈 HR-HPV 在妇女健康体检中的重要性[J]. 健康必读杂志,2012,1(1):224.
 [5] 余小琴. 液基细胞学在宫颈癌筛查中的应用[J]. 临床输血与检验,2011,13(3):254-257.
 [6] 李春龙,廖洪,杨瑛,等. HPV 分型及高危亚型与宫颈病变的相关性分析[J]. 检验医学与临床,2015,12(8):1109-1111.
 [7] 胡庆兰,刘永珠,唐霓,等. 人乳头瘤病毒基因亚型与宫颈

病的关系研究[J]. 现代医院, 2012, 3(12): 21-24.

值评估[J]. 中国妇产科临床杂志, 2012, 2(13): 115-118.

[8] 王雪春, 孙蓬明, 林芬, 等. 某地区 HPV 不同亚型感染与宫颈病变的相关研究[J]. 国际检验医学杂志, 2011, 32(10): 1024-1026.

[10] 楼微华, 洪祖蓓, 狄文. 不同人乳头瘤病毒高危亚型与宫颈病变发生的关系[J]. 上海医学, 2013, 36(9): 805-809.

[9] 程娇影, 卞美路, 李敏, 等. 不同子宫颈瘤筛查方案应用价

(收稿日期: 2016-01-25 修回日期: 2016-04-12)

• 临床探讨 •

过敏性鼻炎和微量元素的关系研究

陶书中

(重庆市垫江县人民医院耳鼻喉科 408300)

摘要:目的 探讨过敏性鼻炎和微量元素的关系。方法 选择本院诊断为过敏性鼻炎的患者 208 例作为过敏性鼻炎组, 包括常年性过敏性鼻炎 96 例和季节性过敏性鼻炎 112 例。另外选取 200 例来自本院健康体检者作为对照组。检测研究对象的血清微量元素(Ca、Ni、Fe、Mg、Zn、Sr、Mn、Cu、Se)和血清免疫球蛋白水平。结果 过敏性鼻炎患者血清 Ni 和 Cu 水平高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 而血清 Zn、Mn、Se 水平低于对照组($P < 0.05$), 其他微量元素两组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。过敏性鼻炎患者 IgA 水平显著低于健康人群, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 而 IgE 水平高于健康人群, 差异有统计学意义($P < 0.01$), 两组 IgG 和 IgM 比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。常年性过敏性鼻炎与季节性过敏性鼻炎患者 9 种血清微量元素比较差异均无统计学意义($P > 0.05$)。结论 低 Zn、Mn、Se, 高 Ni 和 Cu 可能是过敏性鼻炎发生的一个内在因素; IgA 和 IgE 可能参与了过敏性鼻炎的发生发展过程; 微量元素与过敏原类别无明显相关性。

关键词:过敏性鼻炎; 微量元素; 免疫球蛋白

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2016.13.059 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2016)13-1883-03

过敏性鼻炎又称为变应性鼻炎, 是一种最常见的变态反应性疾病。过敏性鼻炎主要临床表现有鼻痒、多次阵发性喷嚏、大量水样鼻溢以及嗅觉减退等^[1]。其发病与机体特异性免疫机制的紊乱有关^[2]。微量元素在维持机体正常的免疫应答、免疫监测和免疫自稳方面具有重要作用, 其在体内的失衡、缺乏或过多, 均可造成免疫调节的紊乱, 增加患者对疾病的易感性^[3-4]。本文主要通过血清和头发中微量元素水平的检测, 探讨变应性鼻炎与微量元素的相关性。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2014 年 1 月至 2015 年 1 月于重庆市垫江县人民医院诊断为过敏性鼻炎的患者 208 例作为过敏性鼻炎组。纳入标准: 符合过敏性鼻炎诊断标准^[5]; 合并无可能显著影响微量元素水平测定的其他疾病; 生活工作中无微量元素密切接触史; 未使用糖皮质激素、抗过敏药物及含微量元素的制剂。208 例过敏性鼻炎患者中, 常年性过敏性鼻炎 96 例, 其中男 54 例, 女 42 例; 年龄 7~56 岁, 平均(26.5±5.8)岁; 病程 3 个月至 15 年; 季节性过敏性鼻炎 112 例, 其中男 54 例, 女 42 例; 年龄 6~54 岁, 平均(27.5±5.5)岁; 病程 4 个月至 16 年。另外选取 200 例来自本院健康体检者作为对照组, 均无鼻部疾病及过敏史, 其中男 118 例, 女 82 例; 年龄 12~58 岁, 平均(26.5±5.8)岁。3 组患者在性别、年龄等方面比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。所有患者均签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 血清微量元素检测 采用一次性采血管抽取研究对象静脉血 5 mL, 置于 37 °C 水浴中静置 30 min, 离心(3 000 rpm × 15 min), 取血清储存备用。移液器加入血清 0.5 mL 于消解管中, 2 mL 混酸(HNO₃: HClO₄ = 4: 1), 混匀后于消解炉中消解至近干燥, 1% HNO₃ 溶解样品, 定容至 8 mL。采用北京

华洋仪器公司 AA2600 型原子吸收分光光度计测量血清中 Ca、Ni、Fe、Mg、Zn、Sr、Mn、Cu、Se 共 9 种微量元素的水平。

1.2.2 血清免疫球蛋白的检测 IgG、IgM、IgA 采用透射比浊法测定。将患者空腹静脉血 3 mL 的玻璃试管放入 37 °C 水中水浴 30 min, 取出, 离心(3 000 rpm × 15 min), 取 1 mL 血清, 放在特定蛋白分析仪样品架管中, 于日立 HITACHI-7060 全自动生化分析仪上机检测。IgE 采用酶联免疫吸附试验(ELISA)法测定。

1.3 统计学处理 计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 正态分布、方差齐时, 组间比较采用 t 检验, 若非正态分布则采用非参数检验; 计数资料采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 血清微量元素检测结果 对过敏性鼻炎患者与对照组血清微量元素进行比较, 结果显示, 过敏性鼻炎患者血清 Ni 和 Cu 水平高于健康人群, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 而血清 Zn、Mn、Se 水平低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 其他微量元素两组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 过敏性鼻炎组与对照组血清微量元素比较($\bar{x} \pm s$)

微量元素	过敏性鼻炎组 (n=208)	对照组 (n=200)	t	P
Ca(mg/L)	75.26±7.49	74.56±8.34	0.983	>0.05
Ni(mg/L)	22.36±4.62	16.98±4.69	2.289	<0.05
Fe(mg/L)	20.37±3.25	19.89±3.45	0.885	>0.05
Mg(mg/L)	16.30±2.86	16.54±3.13	0.429	>0.05
Zn(μg/L)	802.19±38.40	912.36±57.38	2.295	<0.05
Sr(μg/L)	76.30±8.41	77.68±7.58	0.782	>0.05