

- [6] 崔占琴,李文静,郁焕兵. 自锁托槽与传统托槽矫治器矫正后龈沟液内白细胞介素 β 和肿瘤坏死因子 α 的表达[J]. 中国组织工程研究, 2015, 19(52): 8428-8432.
- [7] PAPAGEORGIOU S N, GÖLZ L, JÄGER A, et al. Lingual vs. labial fixed orthodontic appliances: systematic review and meta-analysis of treatment effects[J]. Eur J Oral Sci, 2016, 124(2): 105-118.
- [8] 刘继华,金作林,闫慧鑫,等. 口腔矫正器对颌畸形患者口腔微生态环境的影响[J]. 现代生物医学进展, 2015, 15(23): 4515-4517.
- [9] WIEDEL A P, BONDEMARK L. Fixed versus removable orthodontic appliances to correct anterior crossbite in the mixed dentition—a randomized controlled trial[J]. Eur J Orthod, 2015, 37(2): 123-127.
- [10] 崔晓慧. 正畸治疗在口腔修复中的临床应用研究[J]. 当代医学, 2016, 22(2): 21-22.
- [11] 葛宇,汪世超. 自锁托槽在非拔牙矫治正畸治疗中的应用体会[J]. 安徽医学, 2016, 37(3): 311-313.
- [12] 徐珮琼. 口腔正畸人群体像障碍的评测与对比分析[J]. 当代医学, 2016, 22(24): 70-71.
- [13] 李冬梅,李金源,张彬,等. 牙颌组织三维有限元模型在口腔正畸中的研究进展[J]. 当代医学, 2014, 17(7): 24-25.
- [14] 贺力,杨红,邢荣昊. 方丝弓固定矫正器在替牙期儿童上前牙外伤固定中的应用[J]. 天津医药, 2013, 38(6): 533-534.
- [15] 陈新,王月娥. 牙齿与颜面不对称畸形的临床矫治效果分析[J]. 中国当代医药, 2013, 18(23): 178-179.

(收稿日期:2018-11-29 修回日期:2019-02-22)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2019. 12. 036

PALM-COEIN 病因分类系统在子宫异常出血患者中的应用价值

汪遥刚,范秀华[△]

(湖北省汉川市人民医院妇产科 432300)

摘要:目的 探讨育龄期非妊娠期子宫异常出血(AUB)原因分类系统(PALM-COEIN 病因分类系统)在 AUB 患者中的应用价值。方法 选择 2013 年 1 月至 2018 年 1 月到该院就诊 AUB 患者 300 例,所有患者均进行宫腔镜检查并按照 PALM-COEIN 病因分类系统进行病因分类。统计 PALM-COEIN 病因分类系统下不同类型病因占比;按照 AUB 患者不同临床表现统计 PALM-COEIN 病因分类系统分类情况。结果 AUB 患者子宫结构异常中子宫内膜息肉占比最高(35.67%),非结构异常中排卵障碍占比最高(44.00%);月经频发、月经过多患者分类均为 AUB-P;经期延长/经期不规律患者中子宫内膜增生分类为 AUB-O,且占比最高,为 72.19%;月经稀少分类均为 AUB-O;月经稀发患者中增殖期子宫内膜分类为 AUB-O,且占比最高,为 88.89%;经间期出血患者中宫内节育器分类为 AUB-I,且占比最高,为 48.48%。结论 通过宫腔镜检测并按照 PALM-COEIN 病因分类系统分类可有效对 AUB 患者病因进行分类分析。

关键词:宫腔镜; PALM-COEIN 病因分类系统; 子宫异常出血

中图分类号:R711

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2019)12-1745-03

子宫异常出血(AUB)是妇科常见的多发病,有调查显示美国在 2 年内有超过 2 000 万女性由于月经紊乱就诊,其提示患者宫腔已出现病变^[1-2]。宫腔内常见病变包括子宫肌瘤、子宫内膜息肉、子宫内膜病变等,其中子宫内膜病变受到甾体类激素影响较大^[3-4]。随着近年生活水平提高,糖尿病、高血压等发病率上升,女性体内雌激素水平也随之上升,从而导致子宫内膜病变发生率增加。AUB 病因较多,但既往缺乏统一分类方式,因此国际妇产科联盟(FIGO)在 2011 年发布育龄期非妊娠女性 AUB 的病因分类系统(PALM-COEIN 病因分类系统),用于指导研究及临床治疗^[5]。宫腔镜是临床上常用于检测宫腔病变的方式,可直视宫腔,清晰显示宫腔内病变形态、大小、血供情况等,检出率较高。基于此,本研究通过采用宫腔镜检测 AUB 患者,并以 PALM-COEIN 病因分

类系统进行分类,旨在探究宫腔镜与 PALM-COEIN 病因分类系统在 AUB 患者中临床价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2013 年 1 月至 2018 年 1 月到本院就诊 AUB 患者 300 例,年龄 16~50 岁,平均(33.08±3.47)岁;病程 2 个月至 5 年,平均(2.37±0.48)年;阴道不规则流血时间 15~100 d,平均(52.14±5.67)d。纳入标准:(1)根据诊断标准确诊为 AUB 患者^[6];(2)患者及其家属对本研究知情同意。排除标准:(1)阴道、宫颈疾病导致出血;(2)精神疾病患者;(3)由于三苯氧胺、激素代替治疗等导致出血;(4)生殖道急性炎症;(5)合并恶性肿瘤患者;(6)肝、肾功能严重障碍者;(7)高血压患者;(8)血栓性疾病患者;(9)妊娠、产褥期相关出血;(10)凝血功能障碍者。本研究通过本院伦理委员会的批准及患者知

[△] 通信作者, E-mail: 453388345@qq.com.

情同意。

1.2 方法 所有患者均进行宫腔镜检查,患者麻醉后呈膀胱截石位,采用 0.90%生理盐水及 80 mm Hg 压力进行膨宫,扩张患者宫颈管后接通宫腔镜,通过镜头检测患者双侧输卵管开口、宫颈管及宫腔内状况,观察患者宫腔形态、色泽及病变部位大小、形态等,并在镜头下切除病变部位送病理检查。

1.3 观察指标 (1)统计 AUB 患者在 PALM-COEIN 病因分类系统下不同类型病因占比,其中 PALM 为子宫结构异常,COEIN 为非子宫结构异常;(2)按照 AUB 患者不同临床表现统计 PALM-COEIN 病因分类系统分类情况。

1.4 统计学处理 采用 Microsoft Excel2010 对数据进行整理分析。

2 结果

2.1 PALM-COEIN 病因分类系统下不同类型病因占比 AUB 患者子宫结构异常中子宫内膜息肉(病因分类为 P)占比最高,为 35.67%(107/300);非结构异常中排卵障碍(病因分类为 O)占比最高,为 44.00%(132/300)。在结构异常中,子宫腺肌病(病因分类为 A)占比 0.67%(2/300);子宫肌瘤(病因分类为 L)占比 3.67%(11/300);子宫内膜癌(病因分类为 M)占比 1.33%(4/300)。非结构异常中,未发现凝血障碍患者(病因分类为 C)(0.00%);子宫内膜功能紊乱(病因分类为 E)占比 2.67%(8/300);医源性因素(病因分类为 I)占比 9.33%(28/300);未分类(病因分类为 N)占比 2.67%(8/300)。

2.2 AUB 患者不同临床表现按照 PALM-COEIN 病因分类系统分类情况 月经频发、月经过多患者分类均为 AUB-P;经期延长/经期不规律患者中,子宫内膜增生分类为 AUB-O,且占比最高,为 72.19%;月经过少分类均为 AUB-O;月经稀发患者中增殖期子宫内膜分类为 AUB-O,且占比最高,为 88.89%;经间期出血患者中宫内节育器分类为 AUB-I,且占比最高,为 48.48%;见表 1。

表 1 AUB 患者不同临床表现按照 PALM-COEIN 病因分类系统分类情况

临床表现	<i>n</i>	宫腔镜检查表现	PALM-COEIN 病因分类系统	占比[<i>n</i> (%)]
月经频发/月经过多	100	子宫内膜息肉	AUB-P	100(100.00)
经期延长/经期不规律	151	子宫腺肌病	AUB-A	2(1.32)
		子宫黏膜下肌瘤	AUB-L	11(7.28)
		子宫内不典型增生	AUB-M	3(1.99)
		子宫内膜增生	AUB-O	109(72.19)
		子宫内膜炎	AUB-E	6(3.97)
		宫内节育器	AUB-I	12(7.95)
		子宫切口憩室	AUB-N	8(5.30)
月经过少	7	增殖期子宫内膜	AUB-O	7(100.00)
月经稀发	9	增殖期子宫内膜	AUB-O	8(88.89)
		子宫内膜不典型增生	AUB-M	1(11.11)
经间期出血	33	子宫内膜息肉	AUB-P	7(21.21)
		子宫内膜炎	AUB-E	2(6.06)
		宫内节育器	AUB-I	16(48.48)
		子宫内膜单纯性增生	AUB-O	8(24.24)

3 讨 论

AUB 发病率在 10%左右,部分患者伴有不孕症,对女性生育能力及生活质量造成严重影响^[7]。临床上目前对 AUB 定义及描述一直未有统一结论,阻碍医护人员对疾病理解、临床治疗方案制订及临床试验设计,因此 FIGO 在 2011 年公布 PALM-COEIN 病因分类系统,可帮助医师制订规范诊治路径并给予病因分类。FIGO 分类系统将 AUB 按照病因分为两大类及 9 个类型,其中 PALM 表示可通过影像学或病理学判断出患者存在子宫结构性改变,而 COEIN 表示

无此类改变^[8]。通过 PALM-COEIN 病因分类系统发现患者可能患有几种与 AUB 相关病症,同时子宫肌瘤、子宫内膜息肉等明确疾病可能并无临床表现,并不是 AUB 病因。目前,宫腔镜是临床上常用检查手段,其在子宫内膜癌、子宫黏膜下肌瘤等宫腔内占位病变诊断准确率较高,但对于占位并不明显或子宫内膜性质改变难以确诊^[9]。

本研究通过宫腔镜检查的 AUB 患者按照 PALM-COEIN 病因分类系统进行分类后发现, PALM 中发病率最高为子宫内膜息肉,而 COEIN 中

发病率最高为排卵障碍。房梅芳等^[10]研究 661 例 AUB 患者并根据 PALM-COEIN 病因分类系统分类的结果显示,结构异常性 AUB 占比 33.10%,其中子宫内膜息肉占比最多,为 10.70%;非结构异常性 AUB 占比 66.90%,其中排卵障碍占比最多,为 37.10%。本研究中子宫内膜息肉多表现为月经过多、经期不规律等,排卵障碍表现为月经过少、月经稀发等。排卵障碍会导致患者出血时间及出血量无法预测且波动较大,主要因为下丘脑-垂体-卵巢轴功能出现异常,大部分是内分泌异常引起^[11]。子宫内膜息肉是患者子宫内膜局部增生过度导致,会造成患者经期延长或月经过多,通常认为与内分泌紊乱相关,宫腔镜检查是其诊断“金标准”^[12]。本研究中无凝血障碍导致 AUB,由于宫腔镜检查具有严格指征,仅适用于宫腔内有可疑异常患者,患者患有凝血障碍时不推荐采用宫腔镜检查。

综上所述,通过宫腔镜检查后按照 PALM-COEIN 病因分类系统分类可有对 AUB 患者病因进行分类。

参考文献

[1] 郑妮,孙奇,韦静.一次性宫腔组织吸引管在异常子宫出血诊断中的临床价值[J].重庆医学,2015,44(3):332-333.

[2] 中华医学会妇产科学分会妇科内分泌学组.异常子宫出血诊断与治疗指南[J].健康管理,2017,49(6):74-79.

[3] 李琴,唐建华.经阴道超声在子宫内膜病变中的研究进展·临床探讨· DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.12.037

[J].医学综述,2015,21(2):299-300.

[4] 陈晓琦,洛若愚,皮洁,等.子宫内息肉与异常子宫出血关系的探讨[J].山西医科大学学报,2016,47(7):633-636.

[5] TÖZ E,SANCI M,ÖZCAN A,et al. Comparison of classic terminology with the FIGO PALM-COEIN system for classification of the underlying causes of abnormal uterine bleeding[J]. Int J Gynecol Obstet,2016,133(3):325-328.

[6] 吕淑霞.育龄妇女异常子宫出血的原因及病理分析[J].中国妇幼保健,2016,31(3):489-490.

[7] 田秦杰,黄禾.异常子宫出血的定义、命名、分类与诊断[J].实用妇产科杂志,2016,32(12):881-883.

[8] BANDI N D,ARUMUGAM C P,VENKATA M R N,et al. Utility of the PALM-COEIN classification of abnormal uterine bleeding for Indian gynecologists[J]. Int J Gynecol Obstet,2016,133(2):196-198.

[9] 王莹,徐彩临,曹艳花,等.宫腔镜技术在异常子宫出血病人的诊疗中的应用价值[J].海南医学院学报,2015,21(4):527-529.

[10] 房梅芳,吴春寒.661 例异常子宫出血病因分析及处理探讨[J].南京医科大学学报(自然科学版),2017,37(10):1310-1312.

[11] 谢芸,任保辉,李红霞,等.60 例育龄期排卵障碍型异常子宫出血的临床观察分析[J].中国优生与遗传杂志,2018,26(6):72-73.

[12] 孙雪竹,卢美松,李萌,等.子宫内膜息肉研究进展[J].现代生物医学进展,2015,15(5):985-987.

(收稿日期:2018-12-16 修回日期:2019-02-25)

基于儿童呼吸困难评分的干预模式对哮喘患儿家庭管理效果的影响

刘 静¹,王甜静¹,赵 艳^{2△},刘晓娜³

(1.陕西省西安市第三医院儿科 710016;2.陕西省西安市第三医院消化内科 710016;
3.陕西省西安市中医医院肛肠科 710021)

摘 要:目的 探讨基于儿童呼吸困难(PRAM)评分的干预模式对哮喘患儿家庭管理效果的影响。
方法 选取 2017 年 1 月至 2018 年 1 月西安市第三医院和西安市中医医院收治的中重度哮喘患儿 120 例,随机分为两组,对照组应用常规护理模式对患儿进行护理治疗,研究组在对照组基础上经 PRAM 评分后对患儿进行针对性干预治疗。比较两组患儿遵医率、第 1 秒用力呼气容积(FEV1)、呼气峰流速(PEF)、用力肺活量(FVC)等肺功能检测指标,以及患儿哮喘控制效果和患儿家属满意度。**结果** 研究组患儿遵医率明显高于对照组患儿,差异有统计学意义($P<0.05$);干预前两组患儿的 FEV1、PEF、FVC 比较差异无统计学意义($P>0.05$),干预后研究组患儿的 3 项指标均高于对照组患儿($P<0.05$);研究组满意度高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 基于 PRAM 评分的干预模式对哮喘患儿进行针对性护理,效果理想,满意度较高,值得进一步推广应用。

关键词:儿童呼吸困难评分; 哮喘; 家庭管理; 效果

中图法分类号:R725.6 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2019)12-1747-04

哮喘作为一种儿童常见的慢性呼吸道疾病,具有 病情反复、病程延长等特点,治疗过程需耗费大量精

△ 通信作者,E-mail:491330753@qq.com。