

[2] 田小兰,彭清林,舒晓明,等. 多发性肌炎/皮肌炎患者血清中可溶性人类白细胞抗原-G 表达水平的研究[J]. 中华风湿病学杂志,2013,17(5):313-317.

[3] 齐丹,谈勇. 补肾安胎方对人绒毛膜外滋养层细胞 HTR-8 分泌功能及 sHLA-G 基因表达的调控作用[J]. 南京中医药大学学报,2016,32(2):148-152.

[4] 谢莹莹,赵海宁,杨娟,等. 青海地区子痫前期与可溶性人类白细胞相关抗原 G 和脐动脉血流动力学相关性研究[J]. 中国全科医学,2015,17(26):3181-3184.

[5] 李萍,柴静波,姬白嫣. 子痫前期患者 sHLA-G 水平在胎盘组织、血清中表达的临床价值分析[J]. 陕西医学杂志,2015,43(12):1641-1642.

[6] 谢庆玲,甄宏,秦岭,等. 人类白细胞抗原基因多态性与支气管哮喘儿童免疫球蛋白 E 水平的关系[J]. 中华实用儿科临床杂志,2013,28(16):1227-1230.

[7] 白剑,陈文,苗兰英,等. 不同妊娠结局孕妇血清孕酮、可溶性 sHLA-G 水平对比分析[J]. 山东医药,2016,56(19):79-80.

[8] 赵春辉,汪勤,朱华英. 晚发型重度子痫前期患者胎盘中微小 RNA-152 及血清中可溶性人类白细胞抗原 G 蛋白的表达及其关系[J]. 中华围产医学杂志,2013,16(1):57-59.

[9] Misra K, Prakash S, Kapoor R, et al. Association of sHLA-G promoter and 14-bp insertion-deletion variants with acute allograft rejection and end-stage renal disease [J]. Tissue Antigens,2013,82(5):317-326.

[10] Loisel DA, Billstrand C, Murray K, et al. The maternal sHLA-G 1597ΔC null mutation is associated with increased risk of pre-eclampsia and reduced sHLA-G expression during pregnancy in African-American women [J]. Mol Hum Reprod,2013,19(3):144-152.

(收稿日期:2017-03-09 修回日期:2017-05-09)

• 临床研究 •

阴道镜下活检对宫颈疾病的诊断价值

徐英芳,杜 洁[△]

(常熟市中医院妇产科,江苏常熟 215500)

摘 要:目的 探讨阴道镜下活检对宫颈癌、宫颈上皮内瘤变、宫颈疱疹病毒感染、慢性宫颈炎的诊断价值。方法 选取该院 2014 年 6 月至 2016 年 6 月的 80 例宫颈疾病患者进行回顾性分析,对 80 例宫颈疾病患者采用 GOLDWAY SLC-3000 电子阴道镜下活检,并将手术后宫颈组织病理学检查结果作为金标准,进行对照。结果 80 例宫颈疾病患者,阴道镜下活检检出宫颈癌 2 例(2.5%)、宫颈上皮内瘤变 12 例(15.0%)、宫颈疱疹病毒感染 5 例(6.3%)、慢性宫颈炎 61 例(76.3%)。79 例与手术后病理检查结果相符,出现 1 例误诊,将宫颈疱疹病毒感染误诊为慢性宫颈炎,准确率为 98.8%。阴道镜下活检的准确率、灵敏度、特异度、阳性预测值、阴性预测值与手术后病理学检查结果比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 阴道镜下活检对宫颈疾病的诊断微创、安全、准确,可用于进一步指导妇科手术及药物治疗,值得推广应用。

关键词:阴道镜; 活检; 宫颈; 病理

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2017.15.046 **文献标识码:**A **文章编号:**1673-4130(2017)15-2135-03

宫颈癌、宫颈上皮内瘤变、宫颈疱疹病毒感染、慢性宫颈炎是常见的宫颈疾病,准确地对宫颈疾病进行诊断、明确疾病性质,对患者的治疗具有重要的临床意义。阴道镜下活检的方法是一种安全、无创伤诊断方法^[1-3],对临床诊断与治疗发挥着重要作用。该方法具有操作时间短,取材比较准确的优势;而且基本无创伤、无辐射,已经被广泛地应用于多种疾病的诊断检查中,并得到较好的临床效果^[4-5]。很多妇产科医师已经发现,早期通过肉眼观察和细胞学筛查等方式,在可疑部分取组织进行活检的方法并不够准确,活检时病灶定位不准确经常影响到阳性检出率^[6],而采用阴道镜定位下活检的方法能够有效提高阳性检出率。将阴道镜下活检应用于宫颈疾病的诊断也是当前研究的热点,本研究通过对本院 2014 年 6 月收治至 2016 年 6 月收治的 80 例宫颈疾病患者进行回顾性分析,探讨了阴道镜下活检在宫颈疾病的诊断价值,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2014 年 6 月至 2016 年 6 月的 80 例宫颈疾病患者进行回顾性分析。所有患者均采用阴道镜下活检的方法获取活检结果,并与手术切除的病灶组织病理诊断

结果进行比较。患者均为女性,年龄 21~48 岁,平均(39.5±12.7)岁,病程 4 个月至 3 年,平均病程为(1.3±0.7)年。患者知情并愿意参加本次研究。

1.2 方法

1.2.1 阴道镜活检前注意事项 由专业的、经验丰富的医师先进行检查,并根据患者的病情判断是否需要活检。活检在月经干净后 2 周内进行,检查前 2 d 禁止性生活,不能进行阴道冲洗和使用药物。

1.2.2 手术前的活检及病理学检查 手术前,采用 GOLDWAY SLC-3000 电子阴道镜对患者进行检查,患者排空膀胱取膀胱截石位,双脚张开并充分放松,用阴道窥视器充分暴露宫颈,将宫颈表面的分泌物用棉球轻轻擦净,擦拭时尽量轻柔,避免损伤宫颈,适当调整阴道镜观察宫颈外形、颜色、血管等情况^[7]。用 3% 的醋酸棉球擦拭宫颈表面,等待 3~5 min 后重新擦拭 1 次,仔细观察表面形态及光泽,同时观察血管的具体情况,确定病变部位和范围。然后使用复方碘液进行涂拭,观察着色区域分布,在可疑病变部位取 2~4 块组织进行活检,采用甲醛溶液将取出的组织进行处理后,在病理科进行观察^[8]。手

[△] 通信作者,E-mail:jsxuyingfang@126.com。

术后对切除的病灶组织进行病理学检查。并与手术前的阴道镜活检的结果进行比较。

1.3 评价指标 由主治医生根据患者的检查结果对病情进行诊断分析,并与手术后病理诊断进行比较。计算阴道镜下活检诊断宫颈疾病的准确率(假阳性率)、误诊率、灵敏度、特异度、阳性预测值、阴性预测值。

1.4 统计学处理 采用 SPSS22.0 统计处理软件进行数据处理及统计学分析,计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。灵敏度=真阳性数/(真阳性数+假阴性数) $\times 100\%$,特异度=真阴性数/(真阴性数+假阳性数) $\times 100\%$,阳性预测值=真阳性数/(真阳性数+假阳性数) $\times 100\%$,阴性预测值=真阴性数/(真阴性数+

假阴性数) $\times 100\%$ 。

2 结 果

2.1 阴道镜下活检结果 阴道镜下活检检出宫颈癌 2 例(2.5%),宫颈上皮内瘤变 12 例(15.0%),宫颈疱疹病毒感染 5 例(6.3%),慢性宫颈炎 61 例(76.3%)。79 例患者阴道镜下活检结果与手术后病理检测结果相符,出现 1 例误诊,将宫颈疱疹病毒感染误诊为慢性宫颈炎。准确率为 98.8%。见表 1。

2.2 阴道镜下活检的特性 以病理检测结果为金标准,阴道镜下活检灵敏度为 98.2%,特异度为 96.0%,阳性预测值为 98.2%,阴性预测值为 96.0%,与病理检测结果比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 2。

表 1 阴道镜下活检结果活检结果[n(%)]

方法	宫颈癌	宫颈上皮内瘤变	宫颈疱疹病毒感染	慢性宫颈炎	准确率	误诊率
阴道镜下活检	2(2.5)	12(15.0)	5(6.3)	61(76.3)	79(98.8)	1(1.3)
手术后病理检测	2(2.5)	12(15.0)	6(7.5)	60(75.0)	80(100.0)	0(0.0)
χ^2	1.000	1.000	1.045	1.089	1.125	1.032
P	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

表 2 阴道镜下活检的特性

方法	真阳性(n)	假阳性(n)	假阴性(n)	真阴性(n)	灵敏度(%)	特异度(%)	阳性预测值(%)	阴性预测值(%)
阴道镜下活检	55	1	1	24	98.2	96.0	98.2	96.0
手术后病理检测	56	0	0	24	100.0	100.0	100.0	100.0

3 讨 论

宫颈癌、宫颈上皮内瘤变、宫颈疱疹病毒感染、慢性宫颈炎等宫颈疾病,近年来发病率逐步增高,对女性健康造成了严重的危害,采用科学有效的诊断方法确诊并及时使用合理有效的治疗方案对患者的疗效和生活质量有着决定性的作用^[9]。目前阴道镜下活检是一种新方法,由于阴道镜下活检的方法具有无创性,因此也可以对一些可疑性大的部位进行不同角度的反复检查。

大量研究发现,阴道镜采用放大技术能够更加清晰、全面地进行观察,同时结合图像拍摄、屏幕监视、资料存储等系统化的操作,可以准确地对病变进行诊断,阴道镜下活检具有较高的准确性。黄燕等^[10]对 260 例电子阴道镜下图像特点与宫颈病理活检结果的关系进行了研究,结果显示阴道镜下活检灵敏度为 97.9%,特异度为 71.2%,阳性预测率为 89.7%,和手术后组织病理学诊断有很高的符合率。此方法应用于宫颈疾病的诊断,具有较高的准确性和可靠性。杨风云等^[11]比较了阴道镜下宫颈活检和宫颈环形电切术后病理学检查对宫颈病变的诊断价值,结果显示采用阴道镜下活检可以准确地诊断宫颈癌、宫颈上皮内瘤变、宫颈疱疹病毒感染、慢性宫颈炎等宫颈疾病,与本研究结果基本一致。

阴道镜可以发现一些肉眼不便观察的部位,并在异常部位直接取组织活检,可以有效地对病变进行诊断^[12]。本研究结果显示,阴道镜下活检诊断的灵敏度为 98.2%,特异度为 96.0%,阳性预测率为 98.2%,阴性预测率为 96.0%,与手术后组织病理学检查结果有很高的符合率。但阴道镜下活检出现 1 例误诊,将宫颈疱疹病毒感染误诊为慢性宫颈炎,最终的准确率为 98.8%。由此可见阴道镜下活检对宫颈疾病具有较

高的准确性和可靠性。阴道镜是一种利用视觉技术的诊断,操作者需要经过相应的训练并具备一定的经验^[13]。本研究中出现 1 例误诊是将宫颈疱疹病毒感染误诊为慢性宫颈炎,可能是某些恶性病灶仅为一小簇细胞或仅存在于某一区域,导致阴道镜下活检时对病灶的观察不到位,或病灶的影像学特征不是很明显,进而造成误诊的发生。在阴道镜的应用过程中应做好一些辅助工作,如扩张宫颈,充分暴露宫颈,从而提高诊断的准确性,同时要在应用时注意避免一些干扰因素,如某些部位因出血等影响检查结果^[14]。近年来随着阴道镜应用的推广,以及临床医学对其应用价值的认识不断深入^[15],阴道镜不仅被用于取活检组织,同时也被应用于一些病变的治疗,如阴道镜指引下宫颈癌病变前期的治疗等。

综上所述,阴道镜下活检是一种安全、高效、无创伤的宫颈疾病诊断方法,具有很高的准确性,在临床中值得推广应用。

参考文献

[1] 梁慧,刘福民,周健,等. 3D-CPA,HR-HPV 及 TCT 联合检测对高级别宫颈上皮内瘤变及早期宫颈癌的诊断价值[J]. 中国妇幼保健,2015,30(17):2846-2850.

[2] 马桂香. 阴道镜下定位活检诊断宫颈上皮内瘤变临床分析困[J]. 中国社区医师(医学专业),2012,5(26):131-133.

[3] 连兴刚. HPV E6 蛋白与宫颈 HPV 持续感染及宫颈癌发病的相关性研究[J]. 中国妇幼保健,2014,29(14):2237-2240.

[4] 徐水芳,徐凤英,王桂芳,等. LEEP 术后病理学检查与阴道镜宫颈活检对宫颈癌前病变的诊断准确性[J]. 实用癌

症杂志, 2013, 28(3): 269-271.

[5] 李峰. TCT, HC2、阴道镜下宫颈组织活检在宫颈疾病诊断中的应用价值[J]. 中国现代医生, 2014, 52(20): 31-33.

[6] Ma GX. The clinical diagnosis analysis of die biopsy under colposcopy for cervical inteaeptidial neoplasia[J]. Chinese Community Doctors, 2012, 5(26): 131-133.

[7] 孙咏梅, 金海红, 土慧芳, 等. 不同检测方法在宫颈病变诊断中的价值[J]. 山西医科大学学报, 2014, 45(6): 493-496.

[8] 李翠梅, 刘宁侠, 高艳娥, 等. 电子阴道镜在宫颈上皮内瘤变诊治中的应用价值研究[J]. 中国临床研究, 2016, 29(3): 363-365.

[9] Bornstein J, Bentley J, Bosze P, et al. 2011 colposcopic terminology of the international federation for Cervical Pathology and Colposcope[J]. Obstet Gynecol, 2012, 120(1): 166-172.

[10] 黄燕, 李春梅, 梁宝权, 等. 260 例电子阴道镜下图像特点与宫颈活检病理诊断的关系[J]. 实用妇产科杂志, 2012, 28(5): 387-390.

[11] 杨凤云, 杨波, 顾萍, 等. 阴道镜下宫颈活检和宫颈环形电切术后病理学检查对宫颈病变的诊断价值[J]. 上海交通大学学报(医学版), 2012, 32(4): 495-498.

[12] Massad LS, Einstein MH, Huh WK, et al. 2012 updated consensus guidelines for the management of abnormal cervical cancer screening tests and cancer precursors[J]. J Low Genit Tract Dis, 2013, 17(1): S1-S27.

[13] 徐海英, 徐立江. 阴道镜联合超声检查对宫颈癌前病变的诊断价值[J]. 中国内镜杂志, 2012, 2(6): 109-111.

[14] 黄柏丽, 酆秀芳. 阴道镜下多点活检结合 PTEN 和 ki67 表达在宫颈癌早期诊断中的意义[J]. 中国内镜杂志, 2013, 19(5): 476-479.

[15] 曾翠蓉. 宫颈电刀锥切术和阴道镜下宫颈多点活组织检查在诊治宫颈上皮内瘤变及早期宫颈癌中的价值分析[J]. 国际医药卫生导报, 2012, 18(1): 23-26.

(收稿日期: 2017-03-13 修回日期: 2017-05-13)

• 临床研究 •

3 项指标联合检测对老年 2 型糖尿病患者颈动脉粥样硬化的预测价值

王兰芳, 王小敏
(海口市中医医院检验科, 海口 570203)

摘要:目的 评价应用血清胱抑素 C(CysC)、同型半胱氨酸(Hcy)及超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)联合检测对老年 2 型糖尿病(T2DM)患者颈动脉粥样硬化(CA)的预测效果。**方法** 选择 2016 年 1—12 月该院内科就诊的 86 例老年 T2DM 患者为研究对象, 以 86 例年龄匹配的健康体检者作为健康对照组, 比较糖尿病伴 CA(T2DM+CA 组)、单纯糖尿病患者(T2DM 组)和健康对照组间一般资料(年龄、性别和体质指数), 相关血清学指标[三酰甘油(TG)、总胆固醇(TC)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、血糖、CysC、Hcy 和 hs-CRP]和颈动脉内膜中层厚度(IMT)的差异, 采用 Logistic 回归模型分析老年 T2DM 患者发生 CA 的相关危险因素, 并评价应用 CysC、Hcy 及 hs-CRP 预测老年 T2DM 患者发生 CA 的诊断效能。**结果** T2DM+CA 组患者的 LDL-C、CysC、Hcy 和 hs-CRP 水平明显高于 T2DM 组和健康对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。Logistic 回归模型分析显示, 年龄、CysC、Hcy 和 hs-CRP 是老年 T2DM 患者 CA 的独立危险因素。CysC、Hcy 和 hs-CRP 联合检测对 T2DM 的 CA 诊断准确率为 96.51%, 灵敏度为 97.56%, 特异度为 95.56%, 明显高于单项检测($P<0.05$)。**结论** 应用 CysC、Hcy 及 hs-CRP 联合检测对老年 T2DM 患者 CA 的诊断具有预测价值。

关键词:血清胱抑素 C; 同型半胱氨酸; 超敏 C 反应蛋白; 2 型糖尿病; 颈动脉粥样硬化
DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2017.15.047 **文献标识码:**A **文章编号:**1673-4130(2017)15-2137-03

随着社会经济发展和饮食习惯的改变, 我国成年人群的糖尿病(DM)发病率已超过 11.6%, 而老年人群的 DM 发病率超过 22.5%, 随着人口老龄化进程的加快, 近年来我国 DM 患者数量正在激增^[1]。DM 最常见的损伤是血管病变, 如大动脉粥样硬化和小动脉粥样硬化等是脑血管疾病的重要危险因素。颈动脉粥样硬化(CA)是缺血性脑卒中和短暂性脑缺血发作(TIA)的重要病因和前期症状^[2]。血清胱抑素 C(CysC)、同型半胱氨酸(Hcy)及超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)是常用的反映机体代谢和炎症反应的重要指标, 但对 DM 患者 CA 发生的预测作用尚不明确, 为进一步探索以上关系, 本院进行了病例对照研究, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2016 年 1—12 月本院内科就诊的 86 例老年 2 型糖尿病(T2DM)患者作为研究对象, 其中男 48 例, 女 38 例, 平均(71.6±9.2)岁。根据是否存在 CA 分为 T2DM+

CA 组和 T2DM 组, 选择同期 86 例健康体检者作为健康对照组。T2DM 患者均为初诊患者, 诊断均符合《中国 2 型糖尿病防治指南(2013 年版)》中的诊断标准^[3], 所有患者近期均未服用降糖和调节血脂药物, 排除严重心脑血管疾病、肿瘤, 以及其他系统严重疾病的患者。

1.2 检测方法 颈动脉内膜中层厚度(IMT)测量采用阿洛卡彩色多普勒超声诊断仪, 患者平静 5 min 后, 使用 10 MHz 高频探头, 灰阶成像由左右两侧先以横切面, 连续观察颈总动脉、颈内外动脉分叉处、颈内动脉和颈外动脉及其分支, 观察内、中、外三层的结构。以纵切面分别在颈内-颈外动脉分叉处、颈动脉窦部、颈内动脉近段和颈总动脉远端的 IMT。IMT≥1.0 mm 为内膜增厚, 局限性 IMT≥1.5 mm 为斑块形成^[4]。CA 的定义: 颈动脉节段存在内膜增厚或斑块形成^[5]。采用 AU480 全自动生化仪(美国贝克曼)及相关配套试剂分析患者的三酰甘油(TG)、总胆固醇(TC)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-