

电子阴道镜下的宫颈异常表现图像与宫颈活检病理诊断的相关性分析

张 维

澄合矿务局中心医院妇产科 陕西 渭南 715200

【摘要】目的：探讨电子阴道镜下的宫颈异常表现图像与宫颈活检病理诊断的相关性。**方法：**随机抽取2017年1月—2019年1月90例电子阴道镜检查者，以活检病理学诊断结果为金标准，分析组织病理学结果、阴道镜表现特点。**结果：**阴道镜检查对宫颈疾病诊断拟诊结果与活检病理学诊断完全符合率为85.56%，阴道镜对宫颈疾病诊断敏感性为62.50%，特异性为93.94%，阳性预测值为78.95%(15/19)，假阳性率为12.68%，假阴性率为6.06%。90例阴道镜检查中，85例满意阴道镜图像实施图像特征分析，其中单一醋白上皮出现率最高为61.18%。二联征中CIN的检出率为82.35%，三联征与醋白上皮+非典型血管中CINⅢ及ICC检出率分别为66.67%、70.00%。宫颈表面是否光滑以及糜烂程度，与宫颈自身病变无关。**结论：**电子阴道镜为宫颈疾病辅助诊断方法，典型异常阴道镜图像可用于临床诊断宫颈癌前病变、宫颈癌，指导临床治疗。

【关键词】电子阴道镜；宫颈活检病理诊断；宫颈异常表现图像；三联征

【中图分类号】R446

【文献标识码】A

【文章编号】2096-1685(2021)42-36-03

宫颈疾病为一种常见妇科疾病，从宫颈上皮内瘤变恶化发展为宫颈癌的时间较长，因此若能在癌前病变时期诊断疾病，可有效预防阻断宫颈癌发展。其中阴道镜检查是发现宫颈上皮内瘤变以及早期宫颈癌的重要步骤之一，因阴道镜检查结果与治疗方案的制定有直接影响。在电子阴道镜下，对宫颈病变部位进行定位，明确其范围，对严重部分实施活检，进而获得组织学诊断，为临床治疗提供依据。由此可见，阴道镜检查是宫颈活检的重要步骤，也是宫颈癌防治的关键环节^[1]。本次研究中，通过对既往300例患者临床资料实施分析，对其宫颈异常表现图像、宫颈活检病理诊断结果进行观察，旨在进一步探究电子阴道镜下的宫颈异常表现图像与宫颈活检病理诊断的相关性，为临床提供更多参考，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机抽取2017年1月—2019年1月90例电子阴道镜检查者，年龄20~67岁，平均年龄(51.25±2.39)岁，产次0~3次，平均1.02次。所有患者均进行阴道镜检查后，取活检送病理学诊断。阴道镜检查原因包括宫颈细胞学阳性结构、细胞学阴性，但症状明显或高危人乳头瘤病毒检测结果为阳性宫颈疾病，均无宫颈手术史、无盆腔放疗史。宫颈细胞学阳性包括宫颈浸润癌ICC、非典型腺细胞AGC、高度鳞状上皮内瘤变HSIL、低度鳞状上皮内瘤变ISIL、不典型鳞状上皮ASC。所选取的研究对象均为非孕女性。

1.2 方法

阴道镜检查：提前告知患者，将膀胱排空，取截石位，将窥器置入阴道暴露宫颈中，使用无菌棉球，轻轻将宫颈表面分泌物擦拭干净，根据宫颈病变情况，使用3%醋酸溶液，涂抹在宫颈上，等待30s，对鳞状上皮、柱状上皮实施观察，识别新鳞柱交界位置，对转化区范围实施确认，对其是否出现病变进行鉴别，确定病变性质。鳞柱交界内移到颈管或病变深入颈管时，使用宫颈管扩张器协助检查，之后将复方碘液涂满宫颈，观察病变区与碘实验阴性区是否相符。

阴道镜图像诊断标准：阴道镜下检查若出现单个或同时多个扁平或致密粗白上批货粗大点状血管、粗大或细小镶嵌、非典型血管与碘阴性等异常阴道镜图像。同时出现点状血管与醋白上皮，或同时出现镶嵌和醋白上皮，称之为二联征。同时出现点状血管、

镶嵌和醋白上皮，称之为三联征。依据醋白上皮、镶嵌、异常血管、碘阴性等异常阴道镜图像的重叠交叉初步判断，断定阴道镜拟诊结果：移行区内外无异型上皮、异型血管、异常腺体开口的正常转化区为阴道镜阴性诊断，拟诊宫颈炎。若出现小面积醋白上皮则提示可能为CIN I；二联征、三联征长显示为高级别存在，可能为CIN II或CIN III。移行区有粗点状血管、粗镶嵌、醋白上皮及其他异型血管同时或单独出现，并合并微小脑回状、猪油状上皮变化则表示有宫颈癌。

活检操作：阴道镜下病变最严重处的中心，实施一点或多点活检，同时在病灶边缘以及常规移行带取活检。根据《临床妇科肿瘤学》标准对宫颈活检组织实施病理学检查，包括CIN I、CIN II、CIN III，CIN III包括原位癌、重度不典型增生^[2-3]。

1.3 观察指标

对阴道镜图像与活检病理学检查结果实施分析，包括：单一醋白上皮（扁平、致密）、二联征、三联征、醋白上皮+非典型血管、宫颈炎、CINI、CINII、CINIII、SCC。

观察宫颈表面情况与活检病理学检查结果的关系，包含：宫颈光滑、轻度糜烂、中度糜烂、重度糜烂。

1.4 统计学方法

对研究用数据分组，分为定量资料、定性资料，分别用 $(\bar{x} \pm s)$ 、 $n(\%)$ 表示，采用SPSS 19.0软件实施统计学处理，观察反应强度， $P < 0.05$ ，具有统计学意义。

2 结果

2.1 阴道镜拟诊与活检病理学诊断关系

阴道镜检查对宫颈疾病诊断拟诊结果与活检病理学诊断完全符合率为85.56%(77/90)，阴道镜对宫颈疾病诊断敏感性为62.50%(15/24)，特异性为93.94%(62/66)，阳性预测值为78.95%(15/19)，假阳性率为12.68%(9/71)，假阴性率为6.06%(4/66)，见表1。

2.2 异常阴道镜图像与活检病理学检查结果分析

90例阴道镜检查中，85例满意阴道镜图像实施图像特征分析，其中单一醋白上皮出现率最高为61.18%(52/85)，扁平醋白上皮出现在包含从宫颈炎到CIN III的所有类型宫颈疾病中，致密醋白上皮出现在CIN II及以上级别的宫颈病变中。二联征中CIN的检出率为82.35%(14/17)，三联征与醋白上皮+非典型血管中CIN III及ICC检出率分别为66.67%(4/6)、70.00%(7/10)，详见表2。

表 1 阴道镜拟诊与活检病理学诊断的关系

阴道镜拟诊结果	例数	活检病理学检查				
		宫颈炎	CINI	CIN II	CIN III	ICC
宫颈炎	19	15 (78.95)	2 (10.53)	1 (5.26)	1 (0.00)	0 (0.00)
CINI	22	4 (18.18)	14 (63.64)	1 (4.55)	3 (13.64)	0 (0.00)
CIN II	18	3 (16.67)	1 (5.56)	12 (66.67)	2 (11.11)	0 (0.00)
CIN III	21	2 (9.52)	2 (9.52)	0 (0.00)	17 (80.95)	0 (0.00)
ICC	10	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (10.00)	0 (0.00)	9 (90.00)
总计	90	24 (26.67)	19 (21.11)	15 (16.67)	23 (25.56)	9 (10.00)

表 2 阴道镜图像与活检病理学检查结果分析

活检病理学检查	n	单一醋白上皮		三联征	三联征	醋白上皮+非典型血管
		扁平	致密			
宫颈炎	22	18	0	2	1	1
CINI	18	14	0	2	1	1
CINII	15	8	2	4	0	1
CINIII	22	5	4	8	2	3
SCC	8	0	1	1	2	4
合计	85	45	7	17	6	10

2.2 宫颈表面情况与活检病理学检查结果的关系

否光滑以及糜烂程度,与宫颈自身病变无关,详见表3。

活检病理学检查结果均为宫颈炎、CINI-III,宫颈表面是

表 3 宫颈表面情况与活检病理学检查结果的关系

活检病理学检查	n	宫颈表面情况			
		宫颈光滑	轻度糜烂	中度糜烂	重度糜烂
宫颈炎	24	4 (16.67)	11 (45.83)	4 (16.67)	5 (4.17)
CINI	19	2 (10.53)	9 (47.37)	7 (36.84)	1 (5.26)
CINII	15	1 (6.67)	5 (33.33)	7 (46.67)	2 (13.33)
CINIII	23	1 (4.35)	6 (26.09)	9 (39.13)	7 (30.43)

3 讨论

人们生活水平提高,快节奏生活方式畅行,导致我国各种疾病发生率逐年升高,尤其是女性疾病发生率明显增加,宫颈疾病为一种常见的女性疾病,受不规律生活作息、生活方式、吸烟等影响均会诱发宫颈疾病,宫颈癌严重威胁着女性身体健康。研究发现,早期开展治疗是关键,这就需要准确有效的筛查方法。当前临床医疗技术水平提高,阴道镜检查技术被广泛应用,电子阴道镜技术因其准确定位病变优势,提供病理活检标本,还可观察宫颈、生殖道的形态学变化,为医生后期疾病诊断提供指导依据,可准确探查宫颈状态,便于一旦发现早期癌病提供对症治疗,并相应提高疾病治疗效果。电子阴道镜,通过使用放大技术,对宫颈及下生殖道表面形态进行直接观察,同时对其病变情况进行评估,之后进行图像拍摄、图文打印以及储存等。电子阴道镜有较高的敏感性阳性预测率,且漏诊率较低,操作简便,无创,逐渐在宫颈疾病筛查中广泛应用,将其与病理学检查活检结合,可以进一步提升宫颈疾病诊断的准确率^[4-6]。

本次研究结果表明,阴道镜拟诊结果与活检病理学诊断结果完全符合率为85.56%,电子阴道镜诊断宫颈疾病的敏感性为62.50%,特异性为93.94%,但因假阴性存在,临床诊断时应注意攻阴道镜检查会漏诊宫颈疾病情况。而且研究中发现,部分炎症与CINI患者未接受手术,因此临床可将宫颈活检病理结果作为诊断标准,而无术后组织病理结果,因活检结果受取材限制,可能会发生诊断误差与漏诊,导致诊断结果发生偏差,指导临床应更细致地筛查分析。

宫颈病变的阴道镜图像特征,并没有较高的特异性,但有规律可循,如出现血管异常、醋白上皮、碘阴性时,可高度怀

疑CIN。CIN异常阴道镜图像中,三联征、二联征以及醋白上皮最为常见,同时在病理组织学检查中,也反应为低级到高级发展的连续病变过程。本次研究结果显示,单一醋白上皮出现率最高为61.18%(52/85),二联征中CIN的检出率为82.35%(14/17),三联征与醋白上皮+非典型血管中CIN III及ICC检出率分别为66.67%(4/6)、70.00%(7/10)。以上结果证明,在醋白上皮的颜色、厚薄以及边界程度加重,同时异常血管图像交叉重叠,需高度怀疑CIN或癌变,应立即活检,提升诊断准确率。

宫颈表面是否光滑以及糜烂程度,与宫颈自身病变无关。在本次研究中,可发现不同程度的糜烂在宫颈炎到CIN各类型中,均有不同的分布,且CINIII宫颈光滑所占比例约为4.29%,宫颈炎重度糜烂的比例为9.52%,说明仅凭借肉眼对宫颈疾病实施这诊断,准确性不高,还需结合宫颈细胞学检查或宫颈活检病理学等实施诊断,减少误诊以及漏诊情况^[7-8]。

综上所述,宫颈癌前病变筛查、早期诊治可起到阻断宫颈疾病发展为宫颈癌的过程,因此临床要加强早期宫颈疾病筛查诊断,需结合多种诊断方法。电子阴道镜是宫颈疾病辅助诊断的重要方式,通过定点活检可及时发现癌前病变及癌,而且该诊断方法操作简单方便、经济可靠,尤其是典型异常阴道镜图像对宫颈疾病诊断有重要价值。

参考文献

- [1] 钱晓月,尤志学,曹倩文,等.阴道镜直视下子宫颈活检诊断的HSIL中镜下浸润癌的检出情况及相关影响因素分析[J].中华妇产科杂志,2018,53(9):613-619.

(下转第71页)

表3 两组不良反应发生率比较 [n(%)]

组别	n	皮疹	阴道烧灼	瘙痒	总发生率
观察组	30	1 (3.33)	1 (3.33)	1 (3.33)	3 (10.00)
对照组	30	5 (16.67)	4 (13.33)	3 (10.00)	12 (40.00)
χ^2		9.886	6.547	3.575	24.000
p		0.001	0.010	0.058	0.000

3 讨论

阴道炎病发的原因有很多,包括性生活过于频繁、过度清洁阴道、个人卫生习惯不好等,若病情未及时予以有效控制,极易进展为其他严重妇科疾病,严重影响女性的身心健康。目前,药物治疗是治疗阴道炎的首选疗法,甲硝唑栓、甲硝唑阴道泡腾片是较为常用的两种药物,本研究重点比较这两种药物的临床疗效,力求选出疗效最佳的药物。

本研究结果显示,观察组患者使用甲硝唑阴道泡腾片治疗后,其总有效率明显高于使用甲硝唑栓治疗的对照组患者,其药效起效时间及病情恢复时间均明显短于对照组,且不良反应情况明显少于对照组,提示甲硝唑阴道泡腾片的总体疗效及安全性均显著高于甲硝唑栓。甲硝唑栓是一种脂溶性栓剂,可有效抑制滴虫等多种厌氧菌,但药效起效时间较慢,需在阴道内长时间溶解、吸收才可发挥药效,加上药物置于阴道后穹隆处容易滑出阴道,影响药效发挥^[2]。此外,甲硝唑栓使用后易发皮疹、阴道烧灼、瘙痒等不良反应,导致其总体疗效欠佳。甲硝唑阴道泡腾片与甲硝

唑相比,安全性更高,该药物能在无氧环境中还原成氨基,有助于发挥较强的抗厌氧菌作用。将甲硝唑阴道泡腾片置于阴道患处,能够快速融化成泡散开,被阴道黏膜快速吸收,同时阻断病菌感染,快速修复阴道组织,缩短患者的康复进程^[3]。

综上所述,甲硝唑阴道泡腾片治疗阴道炎的总体疗效显著,值得推广。

参考文献

[1] 王枫,姚杰,孙珏,等.甲硝唑栓联合结合雌激素软膏治疗老年性阴道炎的疗效分析[J].实用心脑血管病杂志,2021,29(S1):73-75.
 [2] 吕国英,余莉萍,余淑菁.三金片联合复方甲硝唑栓治疗湿热型老年性阴道炎疗效观察[J].中华中医药学刊,2018,36(4):1010-1013.
 [3] 王艳艳,何莉茹,彭燕,等.甲硝唑栓联合雌激素软膏治疗老年性阴道炎的临床观察[J].老年医学与保健,2017,23(6):508-509,527.

(上接第37页)

[2] 陈海颜,王之珺.阴道镜检查孕妇宫颈病变的临床价值和安全性分析[J].中国性科学,2016,25(8):105-108.
 [3] 颀佳,张岱,毕蕙,等.阴道镜下活检遗漏子宫颈浸润癌的阴道镜图像特点分析[J].中国性科学,2019,28(8):45-49.
 [4] 姚军,王嵩明,宋志琴,等.阴道镜下宫颈组织活检诊断宫颈上皮内瘤变的准确性及其影响因素分析[J].山东医药,2016,56(35):1257-1258.
 [5] 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.
 [6] 李娜,王兵,晏娟.阴道镜结合颈管搔刮术在宫颈病变诊断中的临床价值[J].山地农业生物学报,2016,16(5):16-17.
 [7] 陈湾湾,胡德余,黄一威,等.宫颈活检病理诊断与TCT结果的回顾性比较分析[J].中国妇幼保健研究,2019,16(6):700-704.
 [8] 邵桂芳,王琛,田红岩.阴道镜与病理学检测对宫颈癌前病变的一致性探究[J].中国性科学,2019,25(9):36-39.

(上接第55页)

广与应用。

4 体会

随着高血压疾病的发病率逐渐上升,治疗高血压的方法得到了社会各界医学研究者的关注和重视。目前还没有可以根治高血压的治疗方法,一旦确诊需要终身接受治疗,口服西药治疗患者的病情可以起到有效的预防和控制,但是一定要注重降压药物联合应用的效果,合理选择降压药物联合治疗高血压疾病,可以有效弥补单一西药治疗方式中的不足,改善恶心、呕吐等临床症状,同时对控制血压水平,降低心血管不良事件发生率,提高预后,确保患者用药的安全性都具有极大地促进作用。用药安全是临床医生首要考虑的因素,特别是针对高血压患者,此次研究有依据充分证实联合用药的安全性和可行性,值得临床应用与推广。

参考文献

[1] 邓一辉.氨氯地平联合缬沙坦对老年原发性高血压治疗效果评价[J].九江学院学报(自然科学版),2019,34(2):114-117.
 [2] 张瑞芳.缬沙坦联合氨氯地平治疗社区老年原发高血压合并糖尿病的价值研究[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(55):47-50.
 [3] 田玲玲,杨树国.缬沙坦联合氨氯地平对社区老年高血压合

并糖尿病的应用效果及血压、胰岛素水平影响评价[J].特别健康,2021(3):93.
 [4] 向会,傅明强,周巍.缬沙坦氨氯地平片联合辛伐他汀治疗老年高血压合并血脂异常患者的疗效及血清学变化分析[J].中国现代医生,2021,59(5):125-128.
 [5] 蒋群芳.为老年高血压患者使用甲磺酸氨氯地平联合缬沙坦进行治疗的效果观察[J].当代医药论丛,2020,18(6):107-108.
 [6] 万守谦,杨瑞芳.氨氯地平、缬沙坦联用对老年高血压患者疗效及血压变异性的影响分析[J].东方药膳,2020(7):55.
 [7] 李劲鸿,王红.缬沙坦氨氯地平片联合 α -硫辛酸治疗老年2型糖尿病肾病合并高血压的效果及安全性[J].昆明医科大学学报,2021,42(4):53-56.
 [8] 张红娥,王树鲜.缬沙坦与氨氯地平联合治疗社区老年原发性高血压合并糖尿病患者的临床效果研究[J].中国实用医药,2021,16(2):19-21.
 [9] 周荣.缬沙坦联合氨氯地平片对社区老年高血压患者血压及生活质量的影响效果研究[J].特别健康,2021(30):93.
 [10] 成芬.缬沙坦与氨氯地平治疗社区老年原发性高血压合并糖尿病的疗效观察[J].基层医学论坛,2021,25(19):2737-2739.