

## 18 356例宫颈液基细胞学与活检组织病理学结果分析

江淑萍<sup>①</sup> 孔友明<sup>②</sup> 陈冰<sup>①</sup>

**【摘要】目的：**探讨宫颈液基细胞学与活检组织病理学在宫颈病变筛查中的价值。**方法：**对18 356例经宫颈液基细胞学检查发现异常者在阴道镜下活检的患者临床及病理资料进行回顾性分析。**结果：**LCT显示：18 356例中，ASCUS以上的有1256例，阳性率为6.8%，其中ASCUS占51.8%，LSIL占29.5%，HSIL占10.6%。宫颈活检：慢性炎症占39.7%，CIN I占37.3%，CIN II占13.6%，CIN III占8.9%，宫颈癌占0.4%。**结论：**LCT液基细胞学检测系统是一种有效的宫颈癌前病变筛查方法。对LCT阳性病例行阴道镜下活检，能大大提高宫颈癌前病变及宫颈癌早期检出率，减少漏诊的发生。

**【关键词】**液基细胞学； 活检； 宫颈癌

中图分类号 R446.11

文献标识码 A

文章编号 1674-6805(2013)4-0009-03

①福建医科大学省立临床医学院 福建 福州 350001

②龙岩市人民医院

表1 两组相关客观指标比较

组别	血压 (mm Hg)		空腹血糖 (mmol/L)	餐后 2 h 血糖 (mmol/L)	糖化血红蛋白 (%)
	SBP	DBP			
未家访组 (n=28)	152.63 ± 5.38	86.54 ± 2.39	8.67 ± 1.35	10.67 ± 2.34	8.01 ± 2.21
家访组 (n=28)	137.27 ± 6.92	70.21 ± 3.87	6.59 ± 1.26	8.61 ± 1.76	6.87 ± 1.67

表2 两组生活行为比较

组别	不规范用药次数 (次)	食盐摄入量 (g/d)	吸烟 (例)	平均每天体育锻炼次数 (次)
未家访组 (n=28)	415.56 ± 4.26	9.13 ± 2.58	14	6
家访组 (n=28)	213.99 ± 5.78	5.76 ± 1.61	8	20

表3 两组慢性病并发症的发生率比较 例(%)

组别	发生并发症	未发生并发症
未家访组 (n=28)	9(32.14)	19(67.86)
家访组 (n=28)	1(3.57)	27(96.43)

### 3 讨论

持续家庭访视可有效控制慢性病空巢老人血压、血糖、糖化血红蛋白等客观指标，有效降低慢性病并发症的发生率，提高生存质量<sup>[2]</sup>。由于空巢老人无直系亲属，缺乏亲人照料，日常未进行健康检查，对自身健康问题也缺乏足够的认识，即使发现存在了健康问题也麻痹大意、没有及时治疗或进行正规的治疗，往往等到病情严重或出现各种并发症再就医。家访小组成员视病情进行每月2次的访视工作，教会老人自我监测血糖及记录的方法，按要求每10天自测一天点血糖7次，则三餐前后各测一次、晚10点测一次，待血糖稳定后可15d测一次，每3个月由家访人员抽血检查糖化血红蛋白值。到访时家访人员重点监测量血压、空腹血糖及了解10~15d来血糖的变化，了解血糖水平在一天内的变化及血压变化后调节药物的剂量。从表1、表3可以看出，经过一年的持续家庭访视，家访组收缩压、舒张压、空腹血糖、餐后2h血糖、糖化血红蛋白等客观指标均控制良好，两组进行比较差异有统计学意义；持续家访一年后心、脑血管并发症及糖尿病微血管病变发生率较未家访组显著低，两组进行比较差异有统计学意义。

家访组对治疗的依从性明显提高、不良行为明显减少。家访前的调查发现大部分老人对自身健康问题缺乏了解或不够重视，有部分无症状的糖尿病及高血压病未及时发现，即使发现

存在健康问题也得不到正规有效的治疗，如高血压病老人出现头晕头痛，测得血压值高时则服药，血压不高时不服药控制血压，糖尿病老人也是大部分不规则服药或不服药，对血压、血糖的自我监测意识也较差，故在家访前血压、血糖控制都很不理想。在持续一年的家庭访视期间，家访工作人员每月到访时首先详细了解老人近一个月来服药情况，有无漏服药及随意增减药物剂量，针对个性化及身体状况指导合理饮食及进行适量的运动，指导其进食低盐、低脂、低胆固醇、低糖、清淡、粗纤维的食物，戒烟限酒，多吃新鲜蔬菜及水果，多饮水保持大便通畅<sup>[3]</sup>，指导每天早上醒后先在床上活运四肢5min，再在床边坐5min方可站起身，洗漱后空腹喝300~500ml温开水再进食早餐可有效预防胃病及血栓形成。同时进行适当的运动锻炼，提倡有氧运动为主，如每天坚持快走30min~1h，以运动时不觉疲劳为度。从表2可以看出，家访组不规范用药次数、食盐摄入量及吸烟人数明显下降，平均每天体育锻炼次数显著上升，家访前后一年不规范用药次数、食盐摄入量、吸烟人数、平均每天体育锻炼次数进行比较差异有统计学意义。

持续家庭访视可有效控制慢性病空巢老人血压、血糖、糖化血红蛋白等客观指标，降低慢性病并发症的发生率，提高生存质量；持续家庭访视可有效促进慢性病空巢老人对治疗的依从性，空巢老人不良行为明显减少，建立了更健康的生活方式。

### 参考文献

- [1] 马静. 持续家庭访视护理对老年慢性病患者日常生活能力的影响[J]. 现代临床医学杂志, 2006, 32(5): 375-376.
- [2] 杨琴, 袁丽. 社区老年慢性病家庭访视的研究进展[J]. 护理学杂志, 2009, 24(21): 93-94.
- [3] 张永建, 季建隆, 谢成渝, 等. 社区健康服务中心慢病管理效果及分析[J]. 中华全科医学杂志, 2011, 1(9): 30-32.

(收稿日期: 2012-10-12) (编辑: 何玉勤)

**Analysis the Results of 18 356 Cases of Liquid-based Cervical Cytology and the Histopathology of Colposcopic Biopsy in Cervical Screening/**  
**JIANG Shu-ping, KONG You-ming, CHEN Bing//Chinese and Foreign Medical Research, 2013, 11(4): 9-11**

**【Abstract】 Objective:** To evaluate the value of liquid-based cytology (LCT) and histopathology of colposcopic biopsy in cervical screening.**Methods:** The cervical LCT results of 18 356 cases were analyzed, follow up diagnoses of colposcopic biopsy were available for those cytological abnormalities, then we performed a retrospective analysis of those clinical and pathological data.**Results:** Among 18 356 patients receiving LCT, 1256 patients were diagnosed as Above-ASCUS pathological changes, the positive detection rate was 6.8%.Among these, ASCUS, LSIL and HSIL were 51.8%, 29.5% and 10.6%, respectively. Among 1256 patients receiving colposcopic biopsy, 39.7% were diagnosed as chronic inflammation, and cervical intraepithelial neoplasia I (CIN I) were 37.3%, CIN II were 13.6%, CIN III were 8.9% and cervical cancer were 0.4%.**Conclusion:** LCT liquid-based cytology technology is an effective method in screening of cervical precancerous disease.Combining with colposcopic biopsy among patients with abnormal LCT results, can not only improve the detection rate of cervical precancerous lesions and early stage of cervical cancer, but also reduce the incidence of missed diagnosis, significantly.

**【Key words】** Liquid-based cytology; Biopsy; Cervical cancer

**First-author's address:** Fujian Provincial Hospital, Fuzhou 350001, China

宫颈癌是妇科常见的恶性肿瘤, 发病率仅次于乳腺癌, 已经明确 HPV 感染是宫颈癌的主要病因, 从宫颈癌的癌前病变发展到宫颈癌大约需要 10 年时间, 所以早期发现宫颈癌前病变对宫颈癌的预防和治疗至关重要<sup>[1]</sup>。随着医学的发展, 临床广泛应用液基细胞学筛查宫颈病变, 同时对细胞学阳性病例进行阴道镜下宫颈活检以提高宫颈病变诊断的阳性率, 本文通过回顾性分析笔者所在医院病理科采用液基细胞学检查系统 (liquid-based cytologic test, LCT) 检测的细胞学阳性结果与活检组织学结果进行分析, 探讨液基细胞学检查与宫颈活检组织病理在宫颈病变诊断中的价值。

**1 资料与方法**

**1.1 一般资料**

选择 2010 年 1 月 -2011 年 6 月在笔者所在医院妇科门诊和体检患者共 18 356 例。患者年龄 18~71 岁, 平均 33.7 岁, 症状: 宫颈糜烂, 白带异常, 接触性出血, 阴道不规则出血及要求体检者。

**1.2 方法**

宫颈细胞学采用美国 Autocyto PREP 检测系统 (LCT)。标本的收集采用 LCT 专用的宫颈采集器和细胞固定保存液。收集的细胞经离心沉降式全自动制片系统制成直径为 13 mm 的液基细胞薄片。由病理细胞医师阅片。

**1.3 组织病理活检**

对细胞学阳性的患者 1256 例在阴道镜下观察宫颈情况并多点活检送本院病理科行组织学检查。

**1.4 诊断标准**

液基细胞学诊断: 采用国际通用的宫颈细胞学 TBS 报告系统<sup>[2]</sup>。包括: (1) 无上皮内病变或恶性病变 (NILM); (2) 非典型鳞状细胞, 其中分为意义不明确的非典型鳞状细胞 (ASCUS) 和不排除高级别鳞状上皮内病变的非典型鳞状细胞 (ASC-H); (3) 鳞状上皮内病变, 包括低级别鳞状上皮内病变 (LSIL) 和高级别鳞状上皮内病变 (HSIL); (4) 鳞状细胞癌 (SCC); (5) 非典型腺细胞 (AGC); (6) 腺癌 (AIS)。细胞学阳性是指 ASCUS 及以上病例。

组织病理学诊断: (1) 正常或炎症反应; (2) 宫颈上皮内病变 (CIN), 分为低级别宫颈上皮内病变 CIN I, 高级别宫颈上皮内病变, 包括 CIN II、CIN III、原位癌; (3) 宫颈癌。

**2 结果**

**2.1 患者的年龄分布**

ASCUS 与 LSIL 主要高发于 20~50 岁, HSIL 主要高发于

30~39 岁, 3 例 SCC 主要发生于 30~49 岁, 1 例 AIS 发生于 35 岁。

**2.2 细胞学分类学**

共筛查 18 356 例 LCT 标本, 其中标本的满意率达 99.2%(18 209/18 356), 阳性 1256 例 (6.8%), 其中 ASCUS 651 例 (51.8%), ASC-H 98 例 (7.8%), LSIL 370 例 (29.5%), HSIL 133 例 (10.6%), SCC 3 例 (0.2%), AIS 1 例 (0.1%)。

**2.3 阴道镜活检病理结果**

对 1256 例细胞学阳性病例行阴道镜检查, 其中炎症反应 499 例 (39.7%), CIN I 469 例 (37.3%), CIN II 171 例 (13.6%), CIN III 112 例 (8.9%), 宫颈癌 5 例 (0.4%)。

**2.4 液基细胞学与病理活检符合率**

液基细胞学与病理活检符合率见表 1。

表 1 液基细胞学阳性病例与阴道镜活检组织学诊断结果比较

LCT	例数 (例)	病理活检				
		炎症 例 (%)	CIN I 例 (%)	CIN II 例 (%)	CIN III 例 (%)	癌 例 (%)
ASCUS	651	340(52.2)	253(38.9)	45(6.9)	13(2.0)	0
ASC-H	98	30(30.6)	38(38.8)	20(20.4)	10(10.2)	0
LSIL	370	120(32.4)	161(43.5)	73(19.7)	16(4.3)	0
HSIL	133	9(6.8)	17(12.8)	33(24.8)	73(54.9)	1(0.8)
SCC	3	0	0	0	0	3(100.0)
AIS	1	0	0	0	0	1(100.0)
总计	1256	499(39.7)	469(37.3)	171(13.6)	112(8.9)	5(0.4)

**3 讨论**

近年来, 宫颈癌的发病率有逐渐增高的趋势, 发病年龄趋向年轻化<sup>[3]</sup>, 从宫颈癌前病变发展到宫颈癌是一个较长时间、连续发展的过程, 大约是 10 年, 文献 [4] 报道在宫颈癌病变中, CIN I 近 60% 可以自然消退, 30% 的病变可持续存在而不进展, 约 10% 的进展为浸润癌。CIN II 病变 40% 可逆转, 40% 持续存在, 20% 发展为浸润癌<sup>[4]</sup>。因此 CIN 和早期宫颈癌的及时高效率筛查和正确处理是防治宫颈癌的关键。

传统的巴氏涂片在妇女宫颈癌筛查中起了非常重要的作用, 但敏感性不高, 存在一定的假阴性。据报道巴氏涂片细胞学检查的敏感度为 47%, 假阴性率达 53%<sup>[5]</sup>。假阴性的原因是涂片中没有能诊断的细胞, 主要原因有: 细胞丢失, 涂片过厚不均匀, 黏液、血液、炎性细胞遮盖异常细胞影响正确诊断。近年随着

医学技术的发展,液基细胞技术的应用,可以提供比巴氏涂片满意度更高的涂片,标本的采集是一种专用的细胞采集器和固定液,收集到的标本经全自动制片系统制成约 13 mm 的大小的薄片,薄片细胞均匀,结构清晰,背景干净,使异常的细胞易于辨认,大大提高了阳性率,减少漏诊,LCT 取材方便,全自动制片,明显提高涂片的满意度、诊断率,已成为宫颈病变筛查的重要手段。本文 18 356 例中,标本满意度达 99.2%,其中 ASCUS 及以上病例 1256 例,阳性检出率 6.8%。

本文 LSIL 370 例中, CIN I 161 例,符合率达 43.5%,过诊断炎症 120 例,占 32.4%,低诊断 89 例,占 24.1%; HSIL 133 例中 CIN II ~ III 共 106 例,符合率为 79.7%,过诊断炎症 9 例,占 6.8%,低诊断 1 例(鳞癌),由此可见液基细胞学与病理组织学有较高的符合率,但也存在一定的假阳性和假阴性,因此 LCT 只能作为宫颈癌的普查方法,对于 LCT 阳性的病例应在阴道镜下行组织学活检,进一步确诊病变。文献 [2] 报道,ASCUS 这一病变类别平均占有宫颈细胞报告的 5.2%,中位数是 4.5%,ASCUS 既可以是良性反应,或是微小形态改变的早期 LSIL,或是现有细胞形态学标本不能反应的 HSIL,所以对 ASCUS 又分为 ASCUS 和 ASC-H,以引起重视。本文 18 356 例中有 651 例 ASCUS 和 98 例 ASC-H,细胞阳性率为 4.08%。651 例 ASCUS 活检, CIN I 以上 311 例,占 47.8%, 98 例 ASC-H 活检, CIN II 以上

30 例,占 30.6%,因此对 ASCUS 病例应随访 3 个月后重复涂片。再次检查为 ASCUS 应在阴道镜下活检。对 ASC-H 病例应立即在阴道镜下活检。

综上所述,液基细胞检测系统(LCT)是一种有效的宫颈癌前病变筛查方法。能及时筛出 CIN 尤其是高级别 CIN,并且与组织学有较高的符合率,二者联合应用可提高宫颈病变的诊断率,有助于早期诊断和及时治疗癌前病变,降低宫颈癌发病率和死亡率。

### 参 考 文 献

[1] 郎景和. 子宫颈癌预防的现代策略 [J]. 中国医学科学院学报, 2007, 29(5): 575.

[2] 黄受方. 子宫颈细胞学 Bethesda 报告系统 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2009: 5.

[3] 陈文静, 张江宇, 赖日权, 等. 57 372 例液基宫颈脱落细胞学报告分析 [J]. 中国妇幼保健, 2009, 24(1): 19-21.

[4] 张建民, 黄受方. 女性生殖道病理学 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2009: 341.

[5] Zhu J, Norman I, Elfgren J, et al. Global cancer statistics 2002 [J]. CA Cancer J Clin, 2005, 55(2): 74.

(收稿日期: 2012-09-24) (编辑: 陈春梅)

## 个案报道 Geanbaodao

# 羊水栓塞抢救成功 1 例分析

吕玉梅<sup>①</sup>

【关键词】 羊水栓塞; 抢救成功

中图分类号 R632.1

文献标识码 B

文章编号 1674-6805(2013)4-0011-01

### 1 病例介绍

患者,女,32岁,孕2产1,主因停经32周,无痛性阴道流血2h入院,B超提示边缘性前置胎盘,入院后予硫酸镁、舒喘灵保胎治疗。入院后第2天,阴道流血增多,突然出血约300ml,急症行子宫下段剖宫产术,术中切开子宫肌层时,患者突然呛咳一声,口吐白沫,即刻测血压70/30mmHg,再测即为0mmHg,立即予面罩吸氧的同时,予地塞米松60mg静脉推注,罂粟碱60mg静脉推注,阿托品1mg静脉推注,同时抽静脉血,3min之内凝,予肝素50mg加入生理盐水100ml快速静脉点滴,患者5min后有反应,呼之能应,同时台上手术继续,娩出1女婴,体重1620g,转儿科(在儿科死亡),术中出血不多,行双侧髂内动脉结扎术,但关闭后腹膜后,压宫底出血多,约500ml,向家属交代病情,行子宫全切术。术后患者病情平稳,一般情况好,尿量正常,共输同型血1000ml,血浆40ml,术后7d拆线,腹壁切口愈合好,治愈出院。

### 2 讨论

羊水栓塞是在分娩过程中羊水进入母体血液循环引起肺栓塞、休克、弥散性血管内凝血、肾衰竭等一系列病理改变,是极严重的分娩并发症,是造成孕产妇死亡的重要原因之一。该病例发生羊水栓塞的原因可能与以下因素有关:(1)前置胎盘有血窦开放,羊水进入破裂的血管或者胎盘后血窦,进入母体血液循环。(2)剖宫产时羊水可从切口进入血液循环。剖宫产术中要尽量保护好切口,避免羊水进入切口处血管,吸净羊水后再扩大子宫切口。另外,要避免在有宫缩时切开子宫。该病病死率极高,而该患者抢救成功,分析其原因主要有以下几点:(1)怀孕月份较小,羊水中有形成分如绒毛、胎脂、角化上皮细胞及胎粪、黏液等物质较少,从而形成栓子少。(2)抢救药物应用及时。因患者发病时在手术室,抢救人员及设备充足,静脉留置针用药及时,快速静脉补液有效。肝素应用的比较好,在发病5min内即应用。(3)及时果断切除子宫,减少了胎盘剥离面大面积血窦开放出血,是抢救成功的另一主要因素。

(收稿日期: 2012-10-22) (编辑: 陈春梅)

①东平县第一人民医院 山东 东平 271506