

3 讨论

银屑病是一种由遗传、免疫、环境等多种因素共同作用引起的慢性皮肤病,以皮损为主要表现,可发生于面部、头部、指/趾甲等躯体可见部位,甲银屑病主要与指/趾甲受累有关,具有甲床损害和甲母质损害的特点,临床表现为甲分离、甲下角化过度、甲变色、甲凹点、甲白斑以及全甲营养不良等,给患者躯体与心理造成严重影响^[6]。甲床损害主要是由于甲下角化不全导致血清与破裂的细胞外溢,而引起病原菌感染,甲母质损害可能是由于角化不全细胞以及炎症细胞侵犯腹侧甲皱襞而导致甲凹陷,进而引起甲母质银屑病样皮损,临床治疗关键取决于有效阻止炎症反应发生,控制疾病进展^[7]。银屑病甲损害程度与银屑病病程长短以及严重程度在一定程度上具有相关性,但也有银屑病症状较轻的患者可能伴有甲损害,男性患者多于女性患者^[8]。局部药物治疗可通过渗透病变的甲床或甲母质,达到所需的药物浓度,但由于甲解剖结构的特殊性,药物无法渗透甲板这一物理屏障,而光疗具有很好的甲穿透性。陈福娟等^[4]应用UVA1光疗联合卡泊三醇软膏治疗甲银屑病发现,联合组用药有效率显著高于卡泊三醇组,临床疗效较好。

UVA1是指波长为340~400nm的长波紫外线,具有比UVB更强的穿透能力,可诱导皮肤免疫细胞与肥大细胞凋亡,增强机体免疫功能。本研究结果表明,治疗后,联合组NAPSI评分在治疗后1个月、3个月下降幅度大于单一组,说明复方氟米松联合卡泊三醇软膏与UVA1光疗可有效缓解患者甲损害,提高治疗效果。Th17相关细胞因子与Th1/Th2相关细胞因子在银屑病发病中至关重要,已有研究证实,UVA1光疗可调节TGFβ1、IL-10、Treg等细胞因子表达水平。本研究发现治疗后,联合组IL-17、IL-22、IL-10、INF-γ变化幅度大于单一组,表明复方氟米松联合卡泊三醇软膏与UVA1光疗可有效调节患者血清相关细胞因子水平,抑制炎症反应。分析原因为,UVA1波长较长,穿透能力强,对甲银屑病患者进行UVA1光疗光热可穿透真皮而促进角质分泌释放,激活T淋巴细胞特异性凋亡通路,复方氟米松是一种中强效局部外用激素,可减少角质形成细胞层数,抑制细胞增殖、分化,有较好的抗

炎、抗组织增生作用,通过调节Th17合成释放的促炎因子IL-17、IL-22、Th1产生的促炎因子INF-γ以及Treg分泌的抑炎因子IL-10表达水平,维持Th1/Th2/Th17细胞平衡,提高细胞免疫功能。

RORγt、STAT3能够通过影响Th17分化,参与调控角质细胞增生以及炎症反应相关信号通路。本研究发现联合组治疗后RORγt、STAT3的mRNA表达下调幅度相比单一组更佳,表明复方氟米松联合卡泊三醇软膏与UVA1光疗可下调银屑病皮损相关角质蛋白表达,抑制角质形成细胞增殖。此外,本研究还发现联合组治疗后DLQI评分下降幅度大于单一组,表明复方氟米松联合卡泊三醇软膏与UVA1光疗可显著提高甲银屑病患者生活质量。

综上所述,复方氟米松联合卡泊三醇软膏与UVA1光疗对甲银屑病患者有较好的临床疗效,通过缓解患者甲损害程度,调节血清相关细胞因子水平,下调转录因子mRNA表达,减少炎症反应,增强患者免疫,从而提高生活质量,值得临床借鉴。但考虑本研究纳入病例数量有限,相关指标需扩大病例数量进行深入研究。

【参考文献】

- [1] 魏辉.卡泊三醇软膏联合NB-UVB治疗寻常型银屑病临床研究[J].中国麻风皮肤病杂志,2017,33(3):174~175.
- [2] 周晨曦,高琳,王延婷,等.银屑病甲的局部治疗进展[J].中国皮肤性病杂志,2018(8):945~949.
- [3] 韩玉,常建民.甲银屑病的治疗[J].临床皮肤科杂志,2018,47(11):72~74.
- [4] 陈福娟,陆家晴,李影,等.UVA1光疗联合卡泊三醇软膏治疗甲银屑病的临床疗效观察[J].中国中西医结合皮肤性病杂志,2017,16(5):19~22.
- [5] 王倩,郑其乐.卡泊三醇搽剂联合卤米松乳膏外用序贯治疗甲银屑病疗效观察[J].福建医药杂志,2018,40(1):51~53.
- [6] 王蕾,张怡,邓文娅,等.中药药浴联合紫外线治疗寻常型银屑病的观察护理[J].上海护理,2017,17(3):60~63.
- [7] 杨娟,李薇,张锡宝.银屑病甲的研究进展[J].国际皮肤性病杂志,2016,42(3):156~159.
- [8] 肖能鑫,江凤,向光.激光治疗甲银屑病的研究进展[J].中国皮肤性病杂志,2016,30(10):1065~1067.

【文章编号】1006-6233(2019)12-2071-05

联合检测TCT与阴道镜在宫颈癌前病变诊断中的价值分析

李娜

(辽宁省本溪市中心医院妇产科, 辽宁 本溪 117000)

【摘要】目的:分析阴道镜和薄层液基细胞学(TCT)联合检测在筛查宫颈癌前病变中的诊断价值。**方法:**选取735例于本院行阴道镜和TCT检查的女性,以病理组织学结果为金标准,评价阴道镜、TCT检查结果与病理结果的符合情况,评价阴道镜、TCT单独或联合检查在筛查宫颈癌前病变中的诊断效能。**结果:**本组共有232例阴道镜、TCT检查阳性,其中两种检查方法结果均为阳性共有163例。对232例患者行病理组织学检查,结果显示阴性45例,包括宫颈正常39例,宫颈炎6例;阳性187例,包括宫颈上皮内瘤变(CIN) I 70例, CIN II 64例, CIN III 48例,浸润癌5例。阴道镜检查结果为阴性56例,阳性176例,以病理检查结果为金标准,阴道镜检查与病理诊断结果的一致性系数 $Kappa=0.565, P<0.05$ 。232例TCT诊断结果分别为正常范围53例,非典型鳞状上皮细胞(ASCUS)及以上179例,包括ASCUS 73例,低度鳞状上皮内病变(LSIL)54例,高度鳞状上皮内病变(HSIL)44例,鳞状细胞癌(SCC)8例。以病理检查结果为金标准,TCT与病理诊断结果的一致性系数 $Kappa=0.773, P<0.05$ 。阴道镜、TCT单独或联合检查诊断宫颈癌前病变的敏感度分别为78.61%、91.44%、90.91%,特异度分别为57.78%、82.22%、88.89%,约登指数分别为0.36、0.74、0.80。**结论:**阴道镜、TCT检查均可用于筛查和诊断宫颈癌前病变,且二者联合检测的诊断价值更高。

【关键词】 宫颈癌; 癌前病变; 阴道镜; 薄层液基细胞学; 诊断价值

【文献标识码】 A

【doi】10.3969/j.issn.1006-6233.2019.12.038

Analysis of the Value of Combined TCT and Colposcopy in the Diagnosis of Cervical Carcinoma

LI Na

(Benxi Central Hospital, Liaoning Benxi 117000, China)

【Abstract】Objective: To analyze the diagnostic value of colposcopy combined with thinprep cytological test (TCT) in screening precancerous lesions of cervical cancer. **Methods:** A total of 735 women who underwent colposcopy and TCT examination in our hospital were selected. To evaluate the coincidence of colposcopy and TCT results with pathological results, and to evaluate the diagnostic efficacy of colposcopy and TCT alone or in combination in screening cervical precancerous lesions. **Results:** A total of 232 cases were positive in colposcopy and TCT, among which 163 cases were positive in both methods. Histopathological examination was performed on 232 patients, and the results showed 45 cases were negative, including 39 cases with normal cervix and 6 cases with cervicitis. Positive for 187 cases, including the cervical intraepithelial neoplasia (CIN) I 70 cases, CIN II 64 cases, CIN III 48 cases, ductal carcinoma in 5 cases. The results of colposcopy were negative in 56 cases and positive in 176 cases. The consistency coefficient between colposcopy and pathological diagnosis was $Kappa=0.565, P<0.05$. The TCT findings of 232 cases were within the normal range, including 53 cases of atypical squamous cells of undetermined significance (ASCUS) and above, and 179 cases including ASCUS 73, 54 cases of low-grade squamous intraepithelial lesions (LSIL), 44 cases of high-degree squamous intraepithelial lesions (HSIL), and 8 cases of squamous cell carcinoma (SCC). Using pathological examination results as the gold standard, the consistency coefficient of TCT and pathological diagnosis results $Kappa=0.773, P<0.05$. The sensitivity, specificity and Yoden index of colposcopy and TCT in the diagnosis of cervical precancerous lesions were 78.61%, 91.44% and 90.91%, 57.78%, 82.22% and 88.89% respectively, and 0.36, 0.74 and 0.80, respectively. **Conclusions:** Colposcopy and TCT can be used to screen and diagnose the precancerous lesions of cervical cancer.

【Key words】 Cervical cancer; Precancerous lesions; Colposcope; Thinprep cytological test; Diagnostic value

宫颈癌是临床常见的一种妇科恶性肿瘤,发生于子宫阴道部和宫颈管,严重威胁患者的身心健康。就目前而言,在早期筛查和诊断宫颈癌的方法和手段仍未十分成熟,使得大部分患者就诊时已处在肿瘤中晚

期,从而失去手术切除的最佳时机^[1]。所以,探索一种诊断效能较高的检查方法及早筛查宫颈癌前病变,可及时发现患者,并在为患者赢得临床治疗时间具有重要的意义^[2]。为此,本研究通过选取于本院行宫颈癌前病变筛查的女性,均行阴道镜检查 and 薄层液基细

胞学 (thinprep cytological test, TCT) 检查, 并分析这两种方法单独或联合检查在筛查宫颈癌前病变中的诊断价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料: 将本院选取 2018 年 1 月至 2018 年 12 月 735 例于本院行阴道镜和 TCT 检查的女性, 年龄 32~72 岁, 平均 (52.67±7.94) 岁; 病程 2~45 个月, 平均 (22.04±3.24) 个月; 临床表现主要包括间歇性出血、白带量增多、外阴瘙痒。纳入标准: 初诊, 既往无宫颈手术史; 具备基本的语言交流能力; 要求行宫颈癌前病变筛查。排除标准: 处于经期、妊娠期、哺乳期; 伴有全子宫切除术、子宫手术史; 伴有其它脏器肿瘤、肿瘤转移、其它躯体疾病、全身感染; 伴有盆腔放疗史; 合并认知功能损害、精神性疾病等。

1.2 方法

1.2.1 阴道镜检查: 用干棉球将受检者宫颈内表面和阴道的分泌物擦去, 观察鳞柱状上皮细胞交界处, 在宫颈表面涂 5% 醋酸液, 待 1~3min 后可见白色上皮, 点状、镶嵌、各种异型血管和脑回状改变为异常区域; 涂 5% 复合碘液, 出现非典型上皮、角化上皮、化生上皮和柱状上皮, 阳性区域为碘液不着色区, 于阳性区域取多点进行病理组织活检。

1.2.2 TCT 检查: 收集受检者宫颈口和宫颈管内的脱落上皮细胞, 采用膜式自动液基薄层细胞制片机进行处理, 制成薄层细胞涂片, 固定、巴氏染色、镜下观察。参照国际癌症协会提出的 Bethesda 系统分类标准^[3], 主要包括正常范围、非典型鳞状上皮细胞 (atypical squamous cells of undetermined significance, ASCUS)、低度鳞状上皮内病变 (low-grade squamous intraepithelial lesion, LSIL)、高度鳞状上皮内病变 (higher-grade squamous intraepithelial lesion, HSIL)、鳞状细胞癌 (squamous cell carcinoma, SCC)。其中, ASCUS 及以上病变为阳性, 反之为阴性。

1.2.3 病理学检查: 对阴道镜、TCT 检查结果任一项为阳性的病例进一步行宫颈组织病理学检查, 依据组织细胞异型性范围和严重程度, 分为正常宫颈、宫颈炎、宫颈上皮内瘤变 (cervical intraepithelial neoplasia, CIN) I、CIN II、CIN III、浸润癌。以 CIN I 及以上病变为阳性, 反之为阴性。

1.3 统计学方法: 将数据录入 SPSS23.0 版统计学软件, 计量资料用均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 Kappa 一致性检验法分析阴道镜、TCT 结果与病理学诊断结果的符合情况, Kappa 值为 0~0.40 表示一致性较差,

Kappa 值为 0.41~0.75 表示一致性一般, Kappa 值为 0.76~1.00 表示一致性较好。以病理检查结果为“金标准”, 以 CIN I 及以上病变为阳性, 反之为阴性; 以 TCT 结果示 ASCUS 及以上为阳性, 反之为阴性; 以阴道镜诊断为阳性、阴性标准, 分析阴道镜、TCT 单独或联合检查对宫颈癌前病变的诊断效能, 并计算敏感度和特异度, 敏感度 = 真阳性 / (真阳性 + 假阴性) × 100%、特异度 = 真阴性 / (真阴性 + 假阳性) × 100%, 约登指数 = (敏感度 + 特异度) / 100% - 1。P < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 阴道镜检查结果及其与病理学结果的对照: 本组共有 232 例阴道镜、TCT 检查阳性, 其中两种检查结果均为阳性共有 163 例。对 232 例患者行病理组织学检查, 结果显示阴性 45 例, 阳性 187 例; 阴道镜检查结果为阴性 56 例, 阳性 176 例, 以病理检查结果为“金标准”, 阴道镜检查与病理诊断结果的一致性系数 Kappa = 0.565, P < 0.05, 说明一致性一般, 见表 1。

表 1 TCT 检查结果与病理学诊断结果的对照 (n)

病理学结果	阴道镜		合计
	阴性	阳性	
阴性	26	19	45
阳性	40	147	187
合计	66	166	232

2.2 TCT 检查结果及其与病理学结果的对照: 232 例 TCT 诊断结果分别为正常范围 53 例, ASCUS 及以上 179 例, 包括 ASCUS 73 例, LSIL 54 例, HSIL 44 例, SCC 8 例。对 232 例患者行病理组织学检查, 结果显示阴性 45 例, 包括宫颈正常 39 例, 宫颈炎 6 例; 阳性 187 例, 包括 CIN I 70 例, CIN II 64 例, CIN III 48 例, 浸润癌 5 例。以病理检查结果为金标准, TCT 与病理诊断结果的一致性系数 Kappa = 0.773, P < 0.05, 说明一致性较好, 见表 2。

2.3 阴道镜、TCT 单独或联合检查在宫颈癌前病变中的诊断价值: 阴道镜、TCT 单独或联合检查诊断宫颈癌前病变的敏感度分别为 78.61%、91.44%、90.91%, 特异度分别为 57.78%、82.22%、88.89%, 约登指数分别为 0.36、0.74、0.80。

表 2 阴道镜检查结果与病理学诊断结果的对照 (n)

病理学结果	TCT					合计
	正常	ASCUS	LSIL	HSIL	SCC	
正常	34	5	0	0	0	39
宫颈炎	3	2	1	0	0	6
CIN I	5	60	3	2	0	70
CIN II	6	5	47	5	1	64
CIN III	5	1	3	36	3	48
浸润癌	0	0	0	1	4	5
合计	53	73	54	44	8	232

3 讨论

作为国内外常见的一种妇科恶性肿瘤,宫颈癌具有高发病率和死亡率高死亡的特点,在部分国家或地区的死亡率居于女性恶性肿瘤之首^[4]。35~60岁是宫颈癌发病的高发年龄,但其在近年来呈现年轻化的趋势^[5],且随着社会经济的发展、环境污染、生物因素、生活方式的改变、生活和工作压力增大等共同作用使得宫颈癌在近年来的发病率逐年升高,应引起临床足够重视。随着近年来医学诊断技术的不断进步,妇科检查技术亦会不断提高,阴道镜检、TCT和宫颈活检等方法可有效提高宫颈癌的检出率,使得早期识别和发现宫颈癌的比例有所升高^[6,7]。

既往研究报道,在8230例行宫颈TCT检查的女性中,结果异常336例,阳性率为4.08%^[8]。另有研究指出,单一应用TCT检查对CIN及以上病变的检出率为41.20%,阴道镜联合TCT检查对CIN及以上病变的检出率明显升高,达67.42%^[9]。本研究以病理诊断结果为“金标准”,探讨目前临床常用的阴道镜检查 and TCT联合检测在筛查宫颈癌前病变中的诊断价值。本研究显示,本组共有232例阴道镜、TCT检查阳性,其中两种检查方法结果均为阳性共有163例。对232例患者行病理组织学检查,结果显示阴性45例,包括宫颈正常39例,宫颈炎6例;阳性187例,包括CIN I 70例,CIN II 64例,CIN III 48例,浸润癌5例。阴道镜检查结果为阴性56例,阳性176例,以病理检查结果为“金标准”,阴道镜检查与病理诊断结果的一致性系数 $Kappa = 0.565, P < 0.05$,说明一致性一般。232例TCT诊断结果分别为正常范围53例,ASCUS及以上179例,包括ASCUS 73例,LSIL 54例,HSIL 44例,SCC 8例。以病理检查结果为金标准,TCT与病理诊断结果的一致性系数 $Kappa = 0.773, P < 0.05$,说明一致性较好。

结果表明,相比阴道镜检查,TCT检查在筛查和诊断宫颈癌前病变方面的价值更高。进一步研究显示,阴道镜、TCT单独检查诊断宫颈癌前病变的敏感度分别为78.61%、91.44%,特异度分别为57.78%、82.22%,约登指数分别为0.36、0.74。结果表明,TCT筛查和诊断宫颈癌前病变的准确性较阴道镜检查明显升高。并且,本研究显示,阴道镜和TCT联合检查诊断宫颈癌前病变的敏感度为90.91%,特异度为88.89%,约登指数为0.80。结果表明,相比单一检查,阴道镜和TCT联合检查对宫颈癌前病变的诊断效能明显升高,因此可作为临床常用于筛查宫颈癌的主要方法。

研究指出,阴道镜活检联合TCT检查可显著提高宫颈癌病理诊断阳性率,对TCT结果异常者需行阴道镜下多点病理活检取材,可相互补充,提高病理诊断准确率,减少漏诊事件的发生^[10,11]。阴道镜和TCT检查联合应用的优势在于以下几点:一是TCT在制片过程中既可有效清除血液和黏液等影响,消除细胞过度重叠的问题,从而可更为清晰地观察细胞形态学,亦可减少TCT检查的损伤。二是阴道镜检查是目前常用于筛查宫颈癌前病变的一种主要手段,可明确判断病变部位、类型和活检,于阴道镜下清晰可见宫颈鳞状上皮细胞状况,并结合醋酸染色、碘试验,有助于早期发现异常部位,降低漏诊率。但阴道镜检查过程中容易受外界因素的影响,因此可能会导致漏诊率升高^[12]。因此,阴道镜和TCT检查联合检查可优势互补、取长补短、相互补充,从而可消除假阳性率患者过度治疗等问题,同时两种检查方法均具有操作性强、简单方便、安全可靠、易于受检者接受等多种优势,因此适合应用于临床筛查和辅助诊断。

综上所述,阴道镜、TCT检查均可用于筛查和诊断宫颈癌前病变,且二者联合检查的诊断价值更优,因此适宜临床推广应用。

【参考文献】

- [1] Committee on Practice Bulletins—Gynecology. Practice bulletin No. 168: cervical cancer screening and prevention [J]. Obstet Gynecol, 2016, 128(4): e111~ e130.
- [2] Tsikouras P, Zervoudis S, Manav B, et al. Cervical cancer: screening, diagnosis and staging [J]. BUON, 2016, 21(2): 320~325.
- [3] Nayar R, Wilbur DC. The Bethesda System for reporting cervical cytology: a historical perspective [J]. Acta Cytol, 2017, 61(4-5): 359~372.
- [4] Ralaidovy AH, Gopalappa C, Ilbawi A, et al. Cost-effective interventions for breast cancer, cervical cancer, and colorectal cancer: new results from WHO-CHOICE [J]. Cost Eff Resour Alloc, 2018, 16(1): 38.
- [5] Lees BF, Erickson BK, Huh WK. Cervical cancer screening: evidence behind the guidelines [J]. Am Obstet Gynecol, 2016, 214(4): 438~443.
- [6] Kelly PJ, Allison M, Ramaswamy M. Cervical cancer screening among incarcerated women [J]. PLoS One, 2018, 13(6): e0199220.
- [7] Smith MA, Edwards S, Canfell K. Impact of the national cervical screening programme in new zealand by age: analysis of cervical cancer trends 1985–2013 in all women and in Māori women [J]. Cancer Causes Control, 2017, 28(12): 1393~1404.
- [8] 张昌盛, 朱敏, 朱如月, 等. 宫颈液基细胞学检查 8230 例宫颈上皮内瘤变的临床分析 [J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(13): 222~223.
- [9] 卫红霞, 魏丽军, 赵瑞霞, 等. 高危型人乳头瘤病毒、液基细胞学检查联合电子阴道镜下宫颈活检在宫颈上皮内瘤变及宫颈癌诊断中的应用 [J]. 中国基层医药, 2018, 25(15): 1956~1959.
- [10] 于淑莉, 刘丽莉, 于淑革, 等. 4800 例宫颈癌筛查与阴道镜活检结果对比分析研究 [J]. 河北医学, 2016, 22(10): 1704~1705, 1706.
- [11] 吴凯珊, 蔡桂冰. TCT 及阴道镜在宫颈癌筛查中的应用价值 [J]. 临床医学, 2018, 38(6): 44~45.
- [12] Asiedu MN, Simhal A, Chaudhary U, et al. Development of algorithms for automated detection of cervical pre-cancers with a low-cost, point-of-care, pocket colposcope [J]. IEEE Trans Biomed Eng, 2019, 66(8): 2306~2318.

【文章编号】1006-6233(2019)12-2075-05

双歧杆菌四联活菌片在减轻轮状病毒性腹泻 患儿心肌损害中的应用

姜琳, 田晓博

(辽宁省沈阳市妇婴医院, 辽宁 沈阳 110000)

【摘要】目的:探究在减轻轮状病毒性腹泻患儿心肌损害治疗中双歧杆菌四联活菌片的应用价值,并总结临床经验。**方法:**选取2018年9月至2019年3月我科诊治的74例轮状病毒性腹泻患儿,以随机数字法划分为对照组(37例)和观察组(37例),对照组进行常规治疗,观察组在常规基础上进行双歧杆菌四联活菌片治疗,记录并分析治疗前后两组患儿持续腹泻时间、血清中激素胃泌素(GAS)、胃动素(MOT)、血管活性肠肽(VIP)的水平变化以及两组患儿的治疗效果。**结果:**治疗7d后观察组患儿持续腹泻时间(3.69±0.98d)低于对照组(4.40±1.04d)(P<0.05);治疗前血清中三组激素指标不存在统计学差异(p>0.05),治疗后的观察组GAS(725.45±123.74μg)、MOT(266.41±58.47μg)、VIP(144.28±40.19μg)水平有所降低,且观察组水平低于对照组(P<0.05);治疗前观察组患儿腹泻时间与对照组无统计学差异;治疗4d、7d后两组患儿持续腹泻时间均有所下降,且治疗7d后患儿持续腹泻时间高于治疗4d,但低于治疗前;治疗7d后观察组患儿持续腹泻时间(3.69±0.98d)低于对照组(4.40±1.04d)(P<0.05);治疗后观察组的总有效治疗率(94.59%)显著高于对照组(75.68%)(P<0.05)。**结论:**双歧杆菌四联活菌片在减轻轮状病毒性腹泻治疗中发挥明显作用,能够明显患儿体内致病激素和炎因子,加快常规治疗速度,值得在相关临床疾病中推广。

【关键词】 双歧杆菌四联活菌片; 轮状病毒; 激素胃泌素; 胃动素; 血管活性肠肽

【文献标识码】A

【doi】10.3969/j.issn.1006-6233.2019.12.039

Application of SiLianKang in Reducing Myocardial Damage in Children with Rotavirus Diarrhea