

阴道镜检查与宫颈电环锥切术在 CIN 诊治中的应用价值分析

毛珍珍

(贵阳市南明区人民医院 550000)

摘要:目的: 探讨在进行宫颈病变的诊断时, 将宫颈活组织检查联合阴道镜应用于患者诊断中的效果, 并判断宫颈电环锥切术应用于患者治疗中的效果, 探讨其临床可应用价值。方法: 将 2018 年 1 月至 2019 年 10 月作为研究时段, 录入该时段我院中接受治疗的宫颈病变患者 80 名的基本资料进行研究, 本次研究中所有患者在入院时被临床确诊为宫颈病变, 并且选择对应的方式进行治疗。患者分别应用宫颈活组织检查和阴道镜进行检查, 对比两种检查方式的诊断准确率。同时在确诊后选择宫颈电环锥切手术对患者进行治疗。结果: 在实验结果中显示宫颈活组织检查的诊断准确率为 76 (95.00%), 而阴道镜检查诊断准确率为 73 (91.25%), 数据对比差异不显著 ($X^2=2.0614$; $P=0.6026$)。而在本次研究中, 针对所有患者进行治疗后, 患者治疗有效率为 78 (97.50%), 仅有两名患者在治疗完成后出现病灶残留以及复发的症状。结论: 在对宫颈病变患者进行检查时, 阴道镜以及宫颈活组织检查应用于宫颈病变的诊断中, 能够有助于使患者的诊断准确率得到提升, 而为了保障最终的诊断效果, 在对患者进行检查时, 可以采用阴道镜以及宫颈活组织检查的方式进行联合应用, 宫颈电环锥切术应用于 CIN 患者治疗中, 能够获得良好的效果。

关键词:阴道镜; 宫颈病变; 诊断分析; 影像学诊断

宫颈病变在目前临床上较为常见, 这种病症主要发生于患者的宫颈管或者子宫阴道部位, 在患者的发病早期基本不会出现明显的临床症状表现, 但如果不及时治疗任由病情发展, 患者则会出现白带增多、阴道异常流血等明显症状对于患者的健康会造成极大的影响^[1]。宫颈病变在所有女性肿瘤中的发病率占比仅次于乳腺癌是对女性生命安全和身体健康造成威胁的一个重要肿瘤类型, 尤其是在发展中国家, 宫颈病变是导致女性死亡的主要病因之一^[2]。宫颈病变属于临床上一种常见的妇科疾病, 患者在发病后以进行性加重, 痛经以及月经异常为主, 很容易导致患者出现不孕状况, 对于女性的生活质量和健康造成了极大的影响。而在对患者进行检查时, 内镜检查是目前临床上对宫颈病变进行诊断的主要方式, 但宫颈活组织检查以及阴道镜在目前临床上的应用效果存在一定的争议^[3]。本次研究探讨在进行宫颈病变检查时, 将阴道镜联合宫颈活组织检查应用于其中的效果分析其临床可应用价值。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

将 2019 年 1 月至 2019 年 12 月作为研究时段, 录入该时段我院中接受治疗的宫颈病变患者的基本资料进行研究, 本次研究中所有患者在入院时被临床确诊为宫颈病变, 并且选择对应的方式进行治疗。本次研究中患者的年龄区间值为 21~51 岁, 患者的年龄均值为 (36.5 ± 4.8) 岁。本次研究中, 所有患者在入院时均有明显的痛经状况, 其中有 44 例患者表现为月经不调, 32 例患者在入院时表述有明显的肛门坠胀感, 16 例患者表述自身有性交痛, 在既往史方面, 24 例患者存在妊娠分娩史, 44 例患者有人工流产史, 16 例患

者宫内放置绝育器。

患者对本次研究均知情且同意自身资料调取, 本次研究中患者基本资料调取均经过患者本人同意, 患者资料可比性良好, 经我院统计学人员对比后发现其差异不具有统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

首先在对患者进行检查时与患者的非月经期采用窥阴器, 将患者的宫颈充分暴露, 将患者宫颈表面分泌物进行擦拭, 并对其进行初步观察, 采用 3% 冰醋酸对患者的宫颈组织进行涂抹, 停留 30 秒后对鳞状上皮、柱状上皮以及转化区进行观察, 尤其是需要对转化区的颜色和形态进行观察, 寻找异常的阴道镜图像, 随后涂抹 5% 复合碘溶液。在对患者进行宫颈活组织检查时, 医务人员按照相关的操作对患者进行样本收集, 最终获得患者的组织样本, 对其进行涂片后检查。

在进行治疗时, 选择宫颈电环锥切术, 于患者月经干净后 3~7 天内进行手术, 患者在手术前三天需要停止性生活同时采用 0.05% 氯乙定液对阴道和宫颈进行擦洗, 每日一次, 在患者手术前需要排空膀胱, 在手术期间患者保持膀胱截石位, 在不对患者进行麻醉或者采用浸润麻醉的前提下, 对患者进行常规消毒, 铺巾阴道置入窥镜, 充分将患者的宫颈暴露采用 5% 冰醋酸以及碘伏对宫颈进行涂布, 拟定切除范围, 随后对患者进行相应的麻醉, 在开展手术期间, 需要根据患者的宫颈病变性质以及范围, 选择合适的环形电极与功率。在外圆 3~5mm 处缓慢且连续的对电极进行移动, 随后在患者的宫颈 6 点处进刀, 顺时针一次性环形将移行区病变组织切除, 切割深度需要根据患者的病变程度以及范围具体制定, 一般情况下控

制在 2cm 左右即可。若患者的病变部位较大,则需要对患者进行多次的环形切割,而患者病变较深,首先可以进行浅层组织切割,随后进行深层组织切割保障患者的所有病变部位都能够完全切除,手术完成后按照要求对患者进行创面电凝止血弱,患者出血量较多,患者宫颈多个部位注射宫缩术,患者手术后预防性应用抗生素 2~3 天,告知患者在手术后需要保持外阴环境清洁,手术后 2~3 个月内禁止性生活和盆浴。

1.3 评价标准

对所有患者最终的诊断准确率进行记录,与患者的病理检查结果进行判断。

1.4 统计学方法

数据统计软件选择 spss 21.00 for windows, 确认两组患者 T、 X^2 检验值,判断检验值与 P 值之间的关联性,借此对本次研究结果中指标进行评估,确认两组是否存在统计学差异。

2 结果

在实验结果中显示宫颈活组织检查的诊断准确率为 76 (95.00%), 而阴道镜检查诊断准确率为 73 (91.25%), 数据对比差异不显著 ($X^2=2.0614$; $P=0.6026$)。而在本次研究中,针对所有患者进行治疗后,患者治疗有效率为 78 (97.50%), 仅有两名患者在治疗完成后出现病灶残留以及复发的症状。

表 1 两组患者的临床诊断准确率对比

组别	CINI	CINII	CINIII	诊断准确率
宫颈活组织检查 (n=80)	41	19	16	76 (95.00%)
阴道镜 (n=80)	39	18	16	73 (91.25%)
X^2				2.0614
P				0.6026

3 讨论

女性在成年以后随着年龄的不断增长^[4],体内的多种激素水平会出现周期性变化,很容易导致女性出现一系列的宫颈病变,如果患者并没有能够及时入院就诊,就可能导致患者出现很严重的不良后果,导致女性的生理和心理出现极大的负面影响^[5]。

阴道镜检查是一种现代化的内镜检查方案,电子阴道镜在检查过程中不仅能够对患者的组织进行放大,还具有自带的光源^[6],能够帮助医务人员对患者阴道部粘膜进行观察,能够帮助医务人员明

确对子宫表皮的病变进行观察,医务人员不仅能够通过目镜对病灶进行基本的了解,还能够在优质光源和高倍放大镜的图像下,对患者病灶的细微结构进行观察,而在对患者进行观察时,还可以涂抹浓度为 3%的醋酸来进行辅助观察,这样能够有效发现肉眼难以发现的宫颈表面较为微小的病变,例如非正常上皮和异常血管等^[7]。并且在阴道镜下进行点实验,不着色区域进行有效的观察,能够更高效的确定活检的部位,通过这种方式能够使阴道镜诊断准确率大大提高,并且还能有助于帮助医务人员了解患者是否存在宫颈病变前病变或者早期的宫颈病变。除此之外,阴道镜应用于良性宫颈病变的诊断中,也能够获得较为良好的效果,尤其是将醋酸实验配合于患者的诊断中,所产生的治疗效果以及诊断效果较为良好。

总而言之,在对宫颈病变患者进行检查时,阴道镜以及宫颈活组织检查应用于宫颈病变的诊断中,能够有助于使患者的诊断准确率得到提升,而为了保障最终的诊断效果,在对患者进行检查时,可以采用阴道镜以及宫颈活组织检查的方式进行联合应用,宫颈环形电切术应用于 CIN 患者治疗中,能够获得良好的效果。

参考文献:

- [1]赵书君,任红艳,李红雨,李琳琳,樊素珍. 活检和宫颈锥切术病理结果比较的 meta 分析[J]. 河南医学研究,2020,29(32):5962-5968.
- [2]陈静,陈煜岳,弋文娟. 阴道镜子宫颈活组织检查对宫颈病变前病变诊断的准确性及子宫颈病变漏诊影响因素分析[J]. 肿瘤研究与临床,2020,32(08):579-583.
- [3]林潇,陈佳佳,应丽丽,沈俊佩. 宫颈鳞状上皮内病变锥切术中快速病理检查及术后病理状况分析[J]. 中国妇幼保健,2020,35(13):2514-2516.
- [4]董瑞丽,马宏生,何金英,伊丽奇,赵娟. 阴道镜及宫颈活组织检查对宫颈病变诊断价值分析[J]. 现代生物医学进展,2020,20(08):1528-1531.
- [5]付海英,张丽萍,吴佳彬. 宫颈薄层液基细胞学联合 HPV 检测与宫颈组织病理学的相关性[J]. 中国妇幼保健,2020,35(03):560-561.
- [6]卫红霞,魏丽军,赵瑞霞,王晓燕. 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病变诊断中的应用[J]. 中国基层医药,2018,25(15):1956-1959.