

宫颈疾病危险性分析与防治对策

张丽华(重庆市人口和计划生育科学技术研究院附属医院妇产科 400020)

【关键词】 宫颈疾病; 相关因素; 健康教育; 防治对策

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2012.12.078 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2012)12-1531-02

宫颈疾病系指宫颈组织范围发生的各种病变,包括炎症反应、损伤、肿瘤(以及癌前病变)、畸形和子宫内膜异位症等,是妇女常见病、多发病,困扰很多女性朋友。其中主要以宫颈炎性病变为主,占 86.72%,其发生宫颈癌者高于正常的 7.3 倍。临床表现为阴道分泌物增多,呈乳白色黏液状,或黄色脓性,性交后出血,严重时可有下腹坠痛及腰骶部疼痛,尿频尿急等情况。因其宫颈黏稠脓性分泌物不利于精子穿过,还可造成不孕。宫颈癌是全球妇女中仅次于高危型人乳头瘤病毒乳腺癌的第 2 位高发的恶性肿瘤。我国每年有新发病例 13.15 万,占世界宫颈癌发病率的 1/3,而且发病越来越年轻化,是导致妇女死亡的重要原因之一。因此,提高妇女对宫颈病变危害的认识,加强防治,降低宫颈癌的发病率,提高妇女生活质量,减轻社会经济负担是医务工作者义不容辞的责任。

1 宫颈疾病相关危险因素

妇女宫颈疾病是由于长期机械性刺激及各种原因损伤,造成宫颈变形,受到外界细菌感染所致,其发生是多种因素综合作用的结果。常见的病原体感染主要有:葡萄球菌、链球菌、大肠杆菌及厌氧菌,其次为性传播疾病的病原体,如淋病奈氏菌、沙眼衣原体等,病毒、滴虫等也可以引发宫颈炎。

1.1 行为危险因素

1.1.1 性行为因素 一般认为性生活过早(如 16 岁以前有性生活)、过频、早婚、多个性伴侣、配偶性混乱,与高危男子[生殖器高危型人乳头瘤病毒(HPV)感染者,患有阴茎癌、前列腺癌、及妻子曾患宫颈癌者]及性传播疾病男子发生性接触,宫颈病变发生的危险性就越大。可能是因为性活动过早,性活动强度过大,宫颈发育尚未成熟及对宫颈的机械性损伤,导致宫颈上皮组织抵抗力低,容易受到病原微生物的侵袭所致^[1]。

1.1.2 多孕多产、密产、早育、流产、诊断性刮宫或手术 这些行为损伤宫颈,可致病原体侵入引起感染导致宫颈疾病的发生。随着分娩次数的增加,患宫颈癌的危险亦增加^[2]。

1.1.3 卫生不良 外阴不洁,特别是不注意经期卫生,经期、人流后、产后阴道流血未止时性交,与外阴不洁的男子(如包皮垢)性交,或雌激素缺乏,局部抗感染能力差,病原体侵入宫颈黏膜,并在此处隐藏,而且由于宫颈黏膜皱襞多,感染不易彻底清除,也易发起慢性宫颈疾病。

1.1.4 异物刺激 如子宫托、阴道塞、遗留的棉球、纱布,腐蚀性药物、避孕用具或油膏,化学物质刺激等都可导致炎症反应而发生宫颈病变。

1.1.5 滥用阴道冲洗液 很多女性经常用阴道护理液来灌洗阴道。女性阴道是一个弱酸性环境,其本身就有“自净作用”,而市面上销售的很多阴道冲洗液都是碱性的,如果长期使用,不仅起不到杀菌的作用,反而会中和了阴道内的酸性,使得阴道抵抗细菌的能力大大下降,反而更容易感染。而且由于高浓度的酸性或碱性溶液冲洗阴道,会损伤阴道黏膜也容易引起感染而致宫颈疾病。

1.2 年龄因素 妇女宫颈疾病的高发年龄以中年为主。在宫颈病变中以慢性宫颈炎发病率居首位,多发生于 25~45 岁的

生育高峰期,HPV 感染高峰年龄为 18~28 岁,而宫颈癌的好发年龄为 40~59 岁。因为此年龄段妇女性生活频繁,而且由于分娩、流产、诊断性刮宫等使宫颈受机械刺激及损伤较多,特别是性卫生意识差者,易导致细菌感染,促使本病发生。

1.3 滥用广谱抗生素 大量使用抗菌素,如先锋 5 号,以及肾上腺皮质激素的长期应用可致念珠菌性阴道炎而引起宫颈疾病。广谱抗生素在杀灭致病菌的同时也抑制了部分有益菌群,而未被抑制的和外来的耐药菌就会乘机大量繁殖,就极易感染念珠菌性阴道炎。

1.4 社会经济地位低下 据调查,低收入人群及农村地区的妇女宫颈疾病的患病率较高,可达 66.74%。可能由于低收入人群及农村地区的妇女居住环境较差且忙于生计,无暇为自己做健康检查,缺乏自我防护意识,人工流产、诊断性刮宫等妇科手术的增加,损伤宫颈后病原体侵入体内引起感染,且患者病后因为种种原因不愿意就诊,致使此类人群成为宫颈疾病的高发人群。

1.5 知识缺乏 从宫颈炎发展到宫颈癌是一个漫长的过程,而一般炎症反应表现不明显,很容易被忽视。且在宫颈癌的早期,患者常无特异性表现,多出现阴道分泌物增加、性交后出血或接触性出血、月经前后阴道流血淋漓不净、绝经后点滴状出血等,而这些症状也是其他常见妇科疾病的症状,如不做宫颈细胞学检查,常易被误诊为宫颈糜烂、宫颈息肉或宫颈肌瘤等良性病变,以致延误治疗,造成严重后果。

1.6 生物学因素 已有大量研究表明,人乳头瘤病毒(HPV)感染与宫颈癌及宫颈上皮内瘤变(CIN)有密切关系。有些持续感染 HPV 的妇女可能是宫颈癌的高风险人群,30% 会发展成轻度瘤变(CIN I),10% 发展成中度瘤变(CIN II),10% 进一步发展成重度瘤变(CIN III)。如果不治疗,1% 最后发展成宫颈癌。从感染 HPV 到发展成宫颈癌一般需要 8~10 年的时间。由此推测 HPV 感染是导致宫颈癌变的必要条件。

1.7 遗传因素 据研究发现,有肿瘤(如宫颈癌、子宫内膜癌、阴道癌或外阴癌等)家族史的妇女,宫颈病变的检出率明显增高。人类在生存环境中可能遭受多种化学致癌物和微生物的侵袭,但仅有少数人会发恶性肿瘤,这说明在同样的环境致癌物质的作用下,不同个体存在肿瘤易感性的差异,宫颈癌可能存在家族聚集现象^[3]。

1.8 其他因素 人获得性免疫缺陷综合征(HIV)感染者、患有其他性传播疾病(STD)者、正在接受免疫抑制剂治疗者、性激素失调者、口服避孕药者、吸烟、吸毒者、营养不良者及精神创伤者发生宫颈疾病的危险性增大。可能与免疫力降低有关。

2 防治对策

防治宫颈癌的有效方法是定期到医院做健康检查。宫颈癌不仅是所有癌症中惟一可以完全预防的疾病,而且是一种可治愈的疾病,关键是要定期进行妇科检查,定期进行宫颈癌的筛查,及时发现和治疗宫颈癌的癌前病变,阻断其向宫颈癌发展,只有这样,才能及早对身体的健康状况做出有效地调整和治疗。实践证明,在宫颈癌面前,妇女的命运完全掌握在自己

的手中。

2.1 加强锻炼 避免过度劳累锻炼身体,保持健康生活习惯和良好心态。避免吸烟喝酒等不良习惯。

2.2 加强重视妇女健康 各级职能部门应重视妇女的健康,加大对育龄女性(所有有性生活史者,而不仅是已婚妇女)生殖健康教育的力度及卫生知识的普及,提高自我防范意识。特别要加强对青少年的性健康教育,提倡健康的性观念,注意性生活卫生,避免过早进行性生活及多个性伴侣,节制、约束并采取保护性性行为,提倡使用避孕套,防治性传播疾病,降低 HPV 感染率并定期检测及时治疗。对阴道不规则出血,尤其是性生活后接触性出血的妇女应重点加强健康教育和跟踪随访,耐心讲解体检结果,说明复诊时间及原因,使其正确认识疾病的严重程度,及时治疗,对有肿瘤家族史的妇女,更应该加强监测,并进行广泛的健康教育。

2.3 提倡晚婚晚育少生 严格避孕,指导妇女采取安全、方便、可靠、副作用小的避孕方法,避免或者减少人工流产手术,注意经期及产后卫生,避免产褥感染。对准备怀孕的妇女在孕前应行宫颈细胞学筛查,避免在孕期发现宫颈癌而被迫终止妊娠。

2.4 定期做妇科检查 凡是有过性经历的女性建议每年定期做一次宫颈细胞涂片或新柏氏液基细胞学检测最好同时做 HPV 检测。如发现有问題,建议做阴道镜,必要时做病理组织学检查,以确定病变性质,及时进行治疗。对于已经发现的宫颈病变及生殖系统感染类病症,尤其是高危 HPV 感染人群,应及时进行规范化诊治。

2.5 分级治疗 HPV 感染是很常见的,若 HPV 为阳性,CIN II-CIN III 需要做阴道镜,必要时做宫颈活检或宫颈搔刮术,以明确诊断。CIN I 患者可定期检查,严密监测。CIN II 患者应进行物理治疗,如冷冻、电凝、激光等,但缺点是不能保留组织标本。宫颈环切术(LEEP)用于 CIN II 治疗的优点是保留组织标本行病理检查,以免漏诊^[4]。CIN III 本身包括重度非典型增生和原位癌,故应行宫颈锥切术(CKC),排除浸润癌。年龄较大的患者可直接行全子宫切除术。

2.6 积极治疗 已经确诊的宫颈癌患者,应树立信心,积极治疗。据文献^[5]报道,宫颈癌治疗后 5 年生存率 1 期为 90% 以上,2 期为 85% 以上,3 期为 56.1%,原位癌的 5 年生存率可高达 100%。

2.7 女人患宫颈疾病,男人难逃其咎 提倡健康安全的、有防护措施性行为是男人的职责。因此,男性应关注女性健康,树立健康的性观念,注意保持外阴清洁及性生活卫生。

3 讨 论

在发达国家,宫颈癌发生率明显下降,在很大程度上归因于对宫颈癌前病变的早期诊断和治疗。我国由于宫颈筛查工作不完善,女性对宫颈疾病的忽视,致使宫颈癌的发生率是发达国家的 6 倍,所以重视宫颈疾病对女性的身心健康极其重要。医务人员应大力开展宫颈癌早期防治的健康教育,普及宫颈癌早期发现的科普知识,定期到医院做健康体检,及早对身体的健康状况做出有效的调整和治疗,是保障生命的重要手段。

参考文献

- [1] Rostad B, Schei B, Da costa F. Risk factors for cervical cancer in Mozambican women [J]. Int J Gynecol Obstet, 2003, 80(1): 63-65.
- [2] Wilson HG, Curtis, Marchbanks PA, et al. Age at first birth, and risk of invasive cervical cancer; Meta-analyses [J]. AnnEpi-demiol, 2002, 12(3): 490-491.
- [3] 周琴,王金桃,邵淑丽,等. GSTM I 及 GSTT I 基因多态性与宫颈癌关系的研究[J]. 现代预防医学, 2006, 33(3): 269-271.
- [4] 徐芾. 更年期妇女保健[M]. 江苏: 科学技术出版社, 2007: 106-107.
- [5] 孙建衡. 子宫颈癌治疗的回顾与展望[J]. 中华肿瘤杂志, 2006, 28(2): 159-160.

(收稿日期: 2011-12-15)

末梢血涂片检查对临床诊疗的意义

袁永红, 石红梅(甘肃省陇西县第一人民医院检验科 748100)

【关键词】 末梢血; 涂片; 指导临床; 诊疗

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2012. 12. 079 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2012)12-1532-02

随着检验医学技术的快速发展,血细胞分析仪已广泛应用于临床且提高了临床检验的工作效率。但仪器内在的缺陷及细胞形态的多样性、复杂性使仪器在判断过程中不可避免地产生假阳性或假阴性^[1]。所以,自动化血细胞分析仪并不能完全替代显微镜检查。尤其在病理情况下,如一些不明原因的发热、贫血、出血、黄疸及不易控制症状的疾病,常需要进行末梢血涂片或骨髓细胞形态学观察,较快速提出对临床有诊断价值的检验结果。作者对甘肃省陇西县第一人民医院近几年来 518 例发热、贫血等患者进行末梢血涂片检查的病例进行回顾性分析,认为末梢血涂片检查在临床诊疗过程中起着至关重要的作用。现将临床常遇到发热、贫血、血小板异常时所见细胞形态的改变情况总结报道如下。

1 病例分析

1.1 发热 患者 350 例,经细胞形态观察发现白细胞有异形改变(包括中性粒细胞、淋巴细胞及幼稚白细胞)有 216 例,其

中初步诊断为细菌感染 119 例,占 34.0%(119/350);考虑为病毒感染 97 例,占 27.7%(97/350)。临床上一些发热患者,病因判断较困难,如何鉴别感染或非感染、细菌性感染或病毒性感染,除依靠临床诊断、生化、免疫学检测外,外周血细胞形态观察起到举足轻重的作用。一般来说细菌感染引起的发热,其血片中中性粒细胞除数量增高外,形态出现中毒改变,如胞浆中出现中毒颗粒、空泡变性及核变性,常伴有核左移,经血涂片观察后可提示,医生可结合临床表现使用合理的抗生素;而病毒性感染引起的发热,除白细胞数量正常或低于正常,淋巴细胞比例偏高外,常在外周血片中出现少量异型淋巴细胞(但要注意与一些血液病相鉴别),临床治疗时可使用抗病毒药物,这样避免了抗生素的滥用。

1.2 贫血 贫血患者[血红蛋白(Hb)低于 100 g/L 或红细胞数低于 $3.50 \times 10^{12}/L$]168 例,经细胞形态观察发现红细胞异形 102 例,占 60.7%。贫血是最常见的临床表现之一,它可以