

的识别最有效的方法是加强与临床医生的沟通,对各类投诉的原因进行分析^[7]。制订合理的室内质量控制规则是非常必要的,本科室在 2017 年所有项目均采用 $1_{2S}, 1_{3S}, 2_{2S}, R_{41S}, 4_{1S}/R=2, N=2$ 质量控制规则,是为了在实践初期能有更高的误差检出率,又因为质量控制物品成本费的原因,不能做到在较短的分析后再进行一次质量控制物品检测,并根据质量控制结果再去对样品结果进行审核报告,为了实现满足 EP23-A 要求,采用了前面 QCP 中描述的方法来保证每个检测结果在报告发出前都有一个“质量控制事件”^[8-9]。

总之,IQCP 控制应根据自身实验室的特点进行设计,要考虑检验全过程的动态变化,定期审核实验室的 IQCP,以识别新的误差来源,不断完善控制方案,重视表单记录的查核,定期对仪器进行校准、维护、性能验证,加强与临床医生、标本运送人员、护理站之间的联系,尽量缩短标本运输时间,缩短报告周转时间,以免发生新的风险来源,进行质量控制持续改进,提高检验结果的准确性,降低患者医疗风险。

参考文献

[1] 续薇. 医学实验室风险管理[J]. 中华检验医学杂志, 2018, 41(12): 1907-1910.

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2018. 24. 040

宫腔镜在围绝经期异常子宫出血中的应用效果观察

何云霞¹, 刘晨², 马辉平^{3△}

(1. 陕西省宝鸡市岐山县妇幼保健院妇产科 722405; 2. 西北妇女儿童医院妇二科, 西安 710061; 3. 陕西省核工业二一五医院妇科, 陕西咸阳 712000)

摘要:目的 宫腔镜(HS)在围绝经期异常子宫出血(AUBP)中的应用临床效果观察。方法 选择宝鸡市岐山县妇幼保健院 2013 年 12 月至 2017 年 12 月诊治的 AUBP 患者 96 例作为研究对象,均进行阴道超声(TVS)及 HS 检查。统计不同病因患者人数及比例,统计两种检测方法的检出率。结果 96 例患者中功能失调导致异常子宫出血 64 例(66.67%),其中增生期及分泌期子宫内膜 28 例(29.17%),子宫内膜单纯增生 32 例(33.33%),子宫内膜癌 4 例(4.17%);子宫内膜良性病变 32 例(33.33%),其中子宫内膜息肉 17 例(17.71%),子宫内膜炎 6 例(6.25%),子宫黏膜下肌瘤 9 例(9.37%)。TVS 增生期及分泌期子宫内膜诊出率 78.57%,子宫内膜增生诊出率 84.38%,子宫内膜癌诊出率 50.00%,子宫内膜息肉诊出率 76.47%,子宫内膜炎诊出率 66.67%,子宫黏膜下肌瘤诊出率 66.67%,总诊出率 77.08%。HS 增生期及分泌期子宫内膜诊出率 89.29%,子宫内膜增生诊出率 93.75%,子宫内膜癌诊出率 75.00%,子宫内膜息肉诊出率 88.24%,子宫内膜炎诊出率 83.33%,子宫黏膜下肌瘤诊出率为 88.89%,总诊出率 89.58%。结论 HS 在 AUBP 诊断中准确率较高。

关键词:宫腔镜; 围绝经期; 异常子宫出血

中图法分类号:R711.52

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2018)24-3776-04

异常子宫出血(AUB)是一种常见的妇科疾病,通常指其与正常月经频率、持续时间、出血量任意一项不符合的症状^[1]。AUB 有 9 种病因,分别为子宫内膜息肉、子宫腺肌症、子宫平滑肌瘤、子宫内膜不典型增生、全身性凝血机制异常、排卵障碍、子宫内膜局部异常、激素及一些未分类因素^[2]。围绝经期异常子宫

2015,38(9):589-591.

- [2] 周睿,王清涛. 个性化质量控制计划的理解与临床实践[J]. 中华检验医学杂志,2017,40(12):907-910.
- [3] 周睿,王清涛. 关于个性化质控计划的临床应用及常见问题探讨[J]. 中华检验医学杂志,2016,39(12):876-878.
- [4] 王治国. 6 σ 质量标准在临床实验室质量控制的应用(I)[J]. 上海医学检验杂志,2002,17(2):125-127.
- [5] 章晓燕,王薇,王治国. 基于西格玛度量优化临床检验风险分析质量控制计划[J]. 现代检验医学杂志,2016,31(4):154-158.
- [6] 章晓燕,王薇,王治国. 制定基于风险的临床检验质量控制计划[J]. 检验医学与临床,2016,13(4):568-570.
- [7] 康凤凤,王治国. 临床实验室质量控制中的风险管理[J]. 临床检验杂志,2012,30(7):539-542.
- [8] 周睿,秦妍妍,郭健,等. 北京地区 142 家医疗机构互认实验室临床化学和临床免疫及临床检验专业室内质量控制现状调查[J]. 中华检验医学杂志,2016,39(12):922-929.
- [9] 康凤凤,王薇,王治国. 基于风险管理的临床实验室质量控制[J]. 国际检验医学杂志,2012,33(21):2673-2674.

(收稿日期:2018-05-19 修回日期:2018-07-28)

子宫内膜病变状况,应用较为广泛,但其特异性差,而宫腔镜(HS)可直视宫腔,准确率较高^[6]。基于此,本文通过研究 HS 在 AUBP 中的应用,以期为 AUBP 诊断作出指导,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择宝鸡市岐山县妇幼保健院 2013 年 12 月至 2017 年 12 月诊治的 AUBP 患者 96 例作为研究对象,年龄 43~52 岁,平均(46.18±5.33);异常出血时间 2~13 个月,平均(7.29±1.35)个月;体质质量指数(BMI)22~26 kg/m²,平均(23.08±2.11) kg/m²;月经过多 32 例,月经过频 22 例,子宫不规则出血 18 例,子宫不规则出血过多 24 例。

1.2 纳入和排除标准

1.2.1 纳入标准 (1)根据妇科检查确诊为 AUBP 的患者;(2)患者及家属知情并签署知情同意书,本研究经该院伦理委员会同意。

1.2.2 排除标准 (1)生殖器官病变或全身疾病导致 AUB 者;(2)有激素治疗史者;(3)重要脏器功能严重障碍者;(4)心脑血管疾病者;(5)绝经后出血者;(6)合并其他恶性肿瘤患者;(7)与妊娠相关的异常出血患者;(8)HS 检查禁忌证者;(9)精神疾病者;(10)凝血功能异常者。

1.3 方法 所有患者均进行 TVS 及 HS 检查,TVS 检查在患者无出血时进行,通过超声探头进入阴道检查。HS 检查在患者月经结束后 5 d 进行,若患者不规则出血需止血后再进行检查,患者先排空膀胱,取截石位,了解患者子宫基本情况后常规消毒铺巾,放入阴道窥器,对阴道进行消毒并清理血迹及分泌物,暴露宫颈,牵引宫颈排空气体,置入 HS 进行观察,对可疑病灶刮出进行病理检查,结束后患者需禁房事及坐浴 30 d,同时给予适量抗生素及止血药物治疗。

1.4 诊断标准

1.4.1 TVS 诊断标准^[7] 子宫内膜息肉超声表现为宫腔内存在异常回声团块,通常为高回声,内膜分离,子宫内膜基底层易与肌层区分开;子宫内膜增生超声表现为患者子宫内膜厚度超过 1.2 cm;子宫内膜癌超声表现为子宫内膜增厚同时出现低回声,且回声不均匀,子宫可能增大或变形;子宫内膜炎超声表现为内膜增厚,回声加强,大部分患者可出现宫腔积液。

1.4.2 HS 诊断标准^[8] 子宫内膜息肉表现为有蒂,

偏红,表面较光滑且柔软,形状有乳头状、舌状等;子宫内膜增生表现为宫腔内膜增厚,存在突起,偏淡黄或白色,病情严重患者将观察到膜性粘连;子宫内膜癌表现为明显内膜增生,呈息肉状,偏灰白且无光泽,可能伴随出血或坏死;子宫黏膜下肌瘤表现为单发或多发表面光滑包块,通常为圆球形或半球形。

1.4.3 病理学诊断标准^[9] 子宫内膜息肉表现为可见带蒂,大小不一,息肉表面存在一层立方形上皮细胞;子宫内膜增生表现为增生内膜表面光滑或息肉状,透亮但水肿,细胞排列紊乱,通过镜下可观察到炎性渗出物;子宫内膜癌表现为菜花样或息肉状,通过镜下可观察到典型恶性肿瘤细胞特征;子宫内膜炎表现为内膜组织偏白、肿胀,通过镜下可观察到浆细胞、淋巴细胞向内膜间质浸润,病情严重会发现溃疡;子宫黏膜下肌瘤表现为肌瘤突向宫腔并与内膜接触,肿瘤中包含胶原纤维。

1.5 观察指标 (1)统计不同病因患者人数及比例;(2)统计两种检测方法的检出率。

1.6 统计学处理 采用 SPSS17.0 统计学软件进行数据处理,数据均采用双人录入 Excel 表格,计数资料以百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 AUBP 病因分析 96 例患者中功能失调导致 AUB 64 例(66.67%),其中增生期及分泌期子宫内膜 28 例(29.17%),子宫内膜单纯增生 32 例(33.33%),子宫内膜癌 4 例(4.17%);子宫内膜良性病变 32 例(33.33%),其中子宫内膜息肉 17 例(17.71%),子宫内膜炎 6 例(6.25%),子宫黏膜下肌瘤 9 例(9.38%),见表 1。

2.2 TVS 与 HS 检出率结果比较 见表 2、3。TVS 增生期及分泌期子宫内膜诊出率 78.57%,子宫内膜增生诊出率 84.38%,子宫内膜癌诊出率 50.00%,子宫内膜息肉诊出率 76.47%,子宫内膜炎诊出率 66.67%,子宫黏膜下肌瘤诊出率 66.67%,总诊出率 77.08%。HS 增生期及分泌期子宫内膜诊出率 89.29%,子宫内膜增生诊出率 93.75%,子宫内膜癌诊出率 75.00%,子宫内膜息肉诊出率 88.24%,子宫内膜炎诊出率 83.33%,子宫黏膜下肌瘤诊出率 88.89%,总诊出率 89.58%。

表 1 AUBP 病因分析(n)

临床症状	n	增生期及分泌期子宫内膜	子宫内膜单纯增生	子宫黏膜下肌瘤	子宫内膜癌	子宫内膜息肉	子宫内膜炎
月经过多	31	5	20	3	0	2	1
月经过频	22	11	0	1	2	8	0
子宫不规则出血	22	10	2	2	1	4	3
子宫不规则出血过多	21	2	10	3	1	3	2

表 2 TVS 检查与病理检查结果比较 (n)

TVS 检查	病理检查					
	增生期及分泌期子宫内膜	子宫内膜增生	子宫内膜癌	子宫内膜息肉	子宫内膜炎	子宫黏膜下肌瘤
增生期及分泌期子宫内膜	22	2	0	4	0	0
子宫内膜增生	3	27	0	0	2	2
子宫内膜癌	0	0	2	0	0	0
子宫内膜息肉	3	3	2	13	0	1
子宫内膜炎	0	0	0	0	4	0
子宫黏膜下肌瘤	0	0	0	0	0	6

表 3 HS 检查与病理检查结果比较 (n)

TVS 检查	病理检查					
	增生期及分泌期子宫内膜	子宫内膜增生	子宫内膜癌	子宫内膜息肉	子宫内膜炎	子宫黏膜下肌瘤
增生期及分泌期子宫内膜	25	1	0	2	0	0
子宫内膜增生	1	30	0	0	1	0
子宫内膜癌	0	0	3	0	0	0
子宫内膜息肉	2	1	1	15	0	1
子宫内膜炎	0	0	0	0	5	0
子宫黏膜下肌瘤	0	0	0	0	0	8

3 讨 论

随着科技的进步,人类寿命延长,女性绝经后生存时间占整个生命过程的 30%左右,围绝经期相关疾病给女性带来困扰,其中 AUBP 是最常见的一种。子宫内膜病变是造成 AUBP 的主要原因,临床引起子宫内膜病变的因素有子宫内膜癌、子宫内膜息肉、子宫内膜炎等,由于还存在多种可能引起 AUBP 的其他因素,所以其诊断有一定困难^[10]。诊断性刮宫曾认为是诊断 AUBP 的首选方式,但其容易遗漏局部病灶,导致漏诊,延误病情。有研究发现,诊断性刮宫漏诊率在 10%左右^[11]。伴随医疗技术水平发展,TVS 与 HS 逐渐应用于 AUBP 的诊断中。

TVS 可将探头紧贴于患者宫颈处及阴道穹窿,因此可清晰观察到子宫内膜病变,同时还可判断子宫与相邻层面的关系^[12]。TVS 操作简单、无创、费用低廉、可反复检测,但其特异性差。HS 可直视宫腔全景,还可同时进行手术或病理检查,通过 HS 可观察到不同宫内病变特征,其准确率及敏感性均较高^[13]。

本研究发现,功能失调导致 AUBP 患者比例最高,其中大部分患者为子宫内膜增生,子宫内膜良性病变中子宫内膜息肉占比最大。武亚仙等^[14]研究显示,AUBP 患者 70.80%为功能失调性子宫出血,其中子宫内膜增生占 38.16%,良性病变中子宫内膜息肉占 16.3%,与本研究结果相符。本研究发现,采用 HS

检查不同类型病理原因诊出率均高于 TVS 检查,可能是因为 HS 可清楚观察到宫腔解剖结构及形态、子宫内膜厚度、血管走向、异常突起及粘连等,同时还能放大病变处,可识别内膜息肉及肌瘤等。陈慢如等^[15]研究发现,采用 HS 检查 AUBP 患者不同类型疾病阳性预测率均高于 TVS 检查。

综上所述,HS 对 AUBP 病因诊断有非常重要的意义,明显提高了诊断正确率。

参考文献

[1] 陈璐,王燕,冯同富,等. 门诊宫腔镜对 10 565 例异常子宫出血患者 PALM-CORIN 病因分类的应用[J]. 现代妇产科进展,2016,25(9):641-645.

[2] 梅琳,金丽. 子宫异常出血病因及治疗新进展[J]. 解放军医药杂志,2016,28(8):113-116.

[3] 鲍爱梅,曼月乐与安宫黄体酮治疗围绝经期异常子宫出血的疗效及对性激素水平的影响研究[J]. 中国妇幼保健,2017,32(12):2678-2681.

[4] 祁燕,徐桂冉,郁金芬. 80 例围绝经期阴道出血患者的病因分布及恶性病变发生的相关因素分析[J]. 中国性科学,2016,25(4):80-82.

[5] VAN DEN BOSCH T,AMEYE L,VAN SCHOUBROECK D,et al. Intra-cavitary uterine pathology in women with abnormal uterine bleeding:a prospective study of 1 220 women[J]. Facts Views Vis Obgyn,2015,7(1):17-24.

[6] 刘凌瑜,郭晖. 阴道超声和宫腔镜对围绝经期异常子宫出血的诊断价值(附 132 例分析)[J]. 福建医药杂志, 2016, 38(5):133-134.

[7] 高晓艳,张玲,张鹏. 阴道三维超声对剖宫产术后子宫切口憩室导致的子宫异常出血的诊断价值[J]. 实用医学杂志, 2016, 32(10):1598-1601.

[8] 李江萍. 宫腔镜诊断异常子宫出血 181 例临床分析[J]. 中国药物与临床, 2016, 16(10):1512-1513.

[9] 田秦杰,黄禾. 异常子宫出血的定义、命名、分类与诊断[J]. 实用妇产科杂志, 2016, 32(12):881-883.

[10] 李海燕,杨有莲. 围绝经期子宫内膜病变引起异常子宫出血的诊疗现状[J]. 医学综述, 2017, 23(22):4513-4517.

[11] 田芬,宋春丽. 宫腔镜与诊断性刮宫在围绝经期阴道出血诊断中的价值研究[J]. 河北医药, 2014, 36(3):387-389.

[12] 章玉清,刘剑英. 宫腔镜在围绝经期异常子宫出血中应用的临床体会[J/CD]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(67):13108-13109.

[13] 许峰,凌静,谭洁,等. 围绝经期女性异常阴道出血的宫腔镜检查与传统诊刮术比较分析[J]. 河北医药, 2015, 37(23):3576-3578.

[14] 武亚仙,刘瑞枝. 宫腔镜协助诊断围绝经期异常子宫出血 380 例分析[J]. 中国药物与临床, 2014, 14(10):1433-1434.

[15] 陈曼如,廖治,梅立,等. 阴道彩超与宫腔镜在围绝经期及绝经后期子宫出血中的应用分析[J]. 检验医学与临床, 2016, 13(21):3026-3028.

(收稿日期:2018-05-23 修回日期:2018-08-28)

• 临床探讨 • DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2018. 24. 041

AECOPD 患者血清学和肽素、PCT 及 CRP 指标的变化及意义

杨 剑¹,陈素婷²,廖 洁¹

(江西省萍乡市人民医院:1. 检验科;2. 呼吸内科 337055)

摘 要:目的 通过研究慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者血清学和肽素(CPP)、降钙素原(PCT)和 C 反应蛋白(CRP)3 项指标水平的变化,旨在指导临床医生判断患者病情,应用抗生素,并对患者预后作出评估。
方法 选取该院 2018 年 1—5 月住院治疗的 COPD 急性加重期(AECOPD)患者 26 例,分别留取其治疗前与治疗后的标本,另选取同期 22 例稳定期患者标本及 15 例体检健康者标本,分别检测 3 组对象 CPP、PCT 和 CRP 水平并进行比较分析。
结果 AECOPD 组患者血清 CPP、PCT 和 CRP 水平均明显高于稳定期患者组和健康对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$);稳定期患者组 CPP 明显高于健康对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),但 PCT 和 CRP 差异无统计学意义($P>0.05$);AECOPD 组患者治疗前与治疗 3 项指标差异均有统计学意义($P<0.05$)。
结论 血清 CPP、PCT 和 CRP 分别反映了 AECOPD 患者的气道炎性反应和缺氧程度,对 AECOPD 病情严重程度判断、疗效观察及预后评估有重要临床意义。

关键词:和肽素; 降钙素原; C 反应蛋白; 慢性阻塞性肺疾病
中图法分类号:R563. 9;R446. 1 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2018)24-3779-03

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是常见的呼吸系统疾病,其并发症多,病死率较高。近来研究显示,COPD 急性加重期(AECOPD)患者血清和肽素(CPP)水平明显升高,与疾病严重程度密切相关^[1]。降钙素原(PCT)和 C 反应蛋白(CRP)作为炎性反应因子,在 AECOPD 患者血清中也有明显升高^[2]。本研究观察 COPD 患者不同时期血清 CPP、PCT 和 CRP 水平变化,探讨此 3 项指标与 AECOPD 病情程度的关系及其对 AECOPD 疗效的判断,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2018 年 1—5 月住院治疗的 AECOPD 患者 26 例作为 AECOPD 组,22 例 COPD 稳定期患者作为 COPD 稳定期患者组,另选取 15 例健康体检者作为健康对照组。

1.2 仪器与试剂 CPP 酶联免疫吸附试验(ELISA)

检测试剂盒、Rayto RT-6100 酶标分析仪、Getein1600 荧光免疫定量分析仪、美国贝克曼 AU5821 全自动生化分析仪等。

1.3 方法 CPP 由上海仁捷生物科技有限公司代测;采用 Getein1600 荧光免疫定量分析仪检测 PCT;采用美国贝克曼 AU5821 全自动生化分析仪检测 CRP。严格按照试剂说明书和仪器操作规程进行操作。

1.4 统计学处理 采用 SPSS20.0 统计学软件进行数据处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,数据呈正态分布采用 t 检验,不符合正态分布则采用非参秩和检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

血清学指标检测结果比较见表 1。(1)AECOPD 组血清 CPP、PCT 和 CRP 明显高于 COPD 稳定期患