



妊娠期宫颈筛查异常 200 例临床分析

曾丽娟 (娄底市中心医院 湖南娄底 417000)

摘要: **目的** 分析妊娠期宫颈筛查结果。**方法** 按照入院顺序随机抽取我院自 2015 年 2 月至 2017 年 2 月收治的 100 例妊娠期妇女作为观察组, 以及同期门诊体检的 100 例非妊娠者作为对照组, 均进行液基细胞学检查、阴道镜检查。比较宫颈病变检出率。**结果** 观察组在 HPV、滴虫、霉菌以及细菌方面的检出率分别是 7%、10%、11%、13%; 对照组在 HPV、滴虫、霉菌以及细菌方面的检出率分别是 1%、2%、3%、4%, 两组比较, 差异显著 ($P < 0.05$)。**结论** 妊娠期妇女的宫颈病变率明显比非妊娠期妇女的高, 及早的进行宫颈筛查, 临床应用价值较高, 对于保障孕妇的生命健康具有一定的积极意义。

关键词: 农村妇女 宫颈筛查 价值

中图分类号: R714.226 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 01-081-02

宫颈病变是一种妇科常见病, 是指在宫颈区域发生各种病变, 主要包括宫颈肿瘤、宫颈癌前病变、子宫内膜异位症、畸形、损伤、宫颈炎等, 宫颈癌是宫颈病变中最为严重的一种类型, 妊娠期合并宫颈癌的发生率相对较低, 大概 0.4%, 但却是妊娠期最常见的一种癌症, 宫颈癌不仅对孕妇的生命安全造成了一定的威胁, 而且对妊娠结局以及胎儿也产生了一定的不良影响, 所以及早的对妊娠期妇女进行筛查, 显得至关重要^[1-2]。本文笔者为了研究妊娠期宫颈筛查结果, 特抽取我院自 2015 年 2 月至 2017 年 2 月收治的 100 例妊娠期妇女, 以及同期门诊体检的 100 例非妊娠者进行研究, 总结如下:

1 资料与方法

1.1 基线资料

按照入院顺序随机抽取我院自 2015 年 2 月至 2017 年 2 月收治的 100 例妊娠期妇女作为观察组, 以及同期门诊体检的 100 例非妊娠者作为对照组。观察组年龄在 20-42 岁, 平均年龄为 (31.05±11.17) 岁; 孕周在 14-26 周, 平均孕周为 (20.06±6.17) 周。对照组年龄在 21-39 岁, 平均年龄为 (30.05±9.86) 岁。本组研究中两组患者的基线资料差异不显著, $P > 0.05$, 可比性良好。

1.2 纳入标准

(1) 研究前 1 个月未进行任何妇科干预。(2) 经过伦理委员会批准。(3) 患者以及家属在研究前均与我院签署了《知情同意书》, 并表示支持此次研究。

1.3 排除标准

(1) 存在精神疾病、沟通障碍以及意识不清醒的患者。(2) 依从性较差的。(3) 患者以及家属不支持进行此次研究的。

1.4 方法

1.4.1 液基细胞学检查: 检查前, 确认所有患者在 72h 内无性生活, 如果患者宫颈口的分泌物过多, 应先擦拭一部分, 再将宫颈刷放入, 放置宫颈管内的 10mm 位置, 柔和的旋转 8-10 周, 将宫颈细胞用宫颈刷刷出, 固定、图片、制成标本。通过 Thinprep2000 系统处理, 制定薄片, 用 95% 的酒精固定, 进行巴氏染色, 图片的质量必须符合 TBS-NCI 的标准, 细胞率必须在 20% 以上^[3]。

1.4.2 阴道镜检查: 采用电子阴道镜 (德国 LEICACLSI50XC) 进行检查, 宫颈用窥阴器充分暴露, 擦拭宫颈表面的分泌物, 用 3% 的冰醋酸棉球涂宫颈片, 家用绿色光片进行血管观察, 做碘试验, 取可以病灶 2-4 块, 固定后进行活检^[4]。

1.5 评价指标

统计所有患者的检查结果, 并计算出宫颈病变检出率。

1.6 统计学方法

采用 SPSS21.0 软件统计, 计数资料 (宫颈病变检出率),

采用平均数 $\bar{x}$, % 表示, χ^2 检验, 两组间的数据具有明显的差异, 即 ($P < 0.05$), 具有统计学意义。

2 结果

比较宫颈病变检出率。观察组中共检出宫颈病变者 41 例, 占 41% (41/100), 其中 7 例是 HPV 感染、10 例是滴虫感染、11 例是霉菌感染、13 例是细菌感染; 对照组中共检查宫颈病变的 10 例, 占 10%, 其中 1 例是 HPV 感染、2 例是滴虫感染、3 例是霉菌感染、4 例是细菌感染。两组的宫颈病变检出率比较, 差异显著 ($P < 0.05$), 详情见表 1。

表 1: 对比治疗效果 [n/%]

组别	HPV	滴虫	霉菌	细菌
观察组 (n=100)	7 (7.0)	10 (10.0)	11 (11.0)	13 (13.0)
对照组 (n=100)	1 (1.0)	2 (2.0)	3 (3.0)	4 (4.0)
χ^2	4.6875	5.6738	4.9155	5.2073
P	0.0303	0.0172	0.0266	0.0224

3 讨论

据报道, 妊娠期宫颈病变的发生率可高达 23.58%, 最常见的是上皮性宫颈病变、感染性宫颈病变^[5]。妊娠期宫颈病变对孕妇的危害极大, 胎儿窘迫以及胎膜早破的发生率相对较高。宫颈位于女性的阴道中, 容易发生感染, 宫颈表面的鳞状上皮细胞, 极易与细胞亲和, 发生脱落。宫颈病变的患者, 镜下可以观察到上皮细胞脱落的异常表现。由此可知, 及早的进行有效的宫颈筛查, 及早的发现妊娠期妇女的宫颈病变, 有助于及时的进行有效的干预和治疗, 最大限度的降低并发症发生率, 降低围生儿的病残率与病死率, 改善母婴结局, 有助于优生优育。

本组研究数据表明: 观察组中检出 HPV 感染 7 例、滴虫感染 10 例、霉菌感染 11 例、细菌感染 13 例; 对照组中检出 HPV 感染 1 例、滴虫感染 2 例、霉菌感染 3 例、细菌感染 4 例, 两组比较, 差异显著 ($P < 0.05$)。其原因主要是: 妊娠期妇女机体的雌激素水平相对较高, 宫颈管柱状上皮会出现增生, 原始的鳞柱交界会向外移动, 出现生理性的外翻, 宫颈内膜发生外翻之后, 极易出现鳞状上皮化生, 储备的细胞增生会向鳞状上皮进行分化, 新生的鳞状上皮也会表现出活跃性的增生, 存在核分裂相, 上述表皮内细胞非常容易与原位癌混淆, 在产后的第 8 周左右会恢复至正常^[6]。在妊娠的第 14 周前, 细胞学涂片不会发生明显的改变。妊娠 14 周之后, 因为孕激素的影响, 宫颈鳞状细胞的分化并不能达到表层涂片, 中。如果患者在妊娠的第 14 周后, 涂片中表层细胞仍然成片存在, 表明孕妇存在流产或者先兆流产的危险。

综上所述: 妊娠期进行宫颈筛查, 有助于及早的发现宫

(下转第 83 页)



时间段	物品取放时间 (min/次)	整理时间 (min/d)
实施前	45.39±7.61	31.53±5.47
实施后	31.25±6.75	16.24±5.76
t	24.076	33.339
P	0.000	0.000

3 讨论

消毒供应室属于医院体系中重要的后勤部门,临床医护人员使用的各类器械和敷料均需在供应室进行无菌化处理,而患者则是直接接触这些器械和物品的主要群体,消毒供应室护理工作质量的优劣对患者是否存在院感风险有直接影响,因此实施质量监控措施的目的在于提高消毒供应室护理工作的效率和质量,保证临床无菌品的供应^[5,6]。

本次研究结果表明:实施质量监控措施后器械包清洁度 95.33%、消毒合格率 97.00% 均高于实施前 78.67%、76.67%,院感发生率 0.67% 低于实施前 4.67%,且物品取放时间 (31.25±6.75) min/次、整理时间 (16.24±5.76) min/d 均少于实施前 [(45.39±7.61) min/次、(31.53±5.47) min/d], $P < 0.05$ 。

原因分析为:①成立质量监督小组,通过护士长和供应室护理人员相互协调、互查、自查等方式,对清洗到包装存储等一系列工作进行定期和不定期检查,可达到护理质量全程监控的目的,在监督小组检查过程中一旦发现问题可及时沟通交流,将责任落实到具体的护理人员身上,具体问题具体处理,从而在供应室内部解决问题,避免不合格的无菌品流入到手术室和病房,起到控制院感的作用。同时,监督小组的组长和监督员全程指导,有利于无缝化质量监管,提高供应室护理质量;②通过院感知识培训,能让护理人员建立起“责任重于泰山、防范于未然”的职业意识,在改善问题的同时,能挖掘护理人员的工作潜能,实现人尽其职的目标;③对清洗、灭菌两个重要环节实施质量监控,能减少污渍和细菌残留,

降低院感风险。刘真^[7]认为在实施质量监控时需先检查灭菌设备的性能,保证其运转正常,试验合格后方可进行物品灭菌,从而逐步提高灭菌效果,其研究结果表明,采取质量监控措施后,消毒供应室物品清洁度合格率从 75.49% 提高到 94.05%,消毒合格率从 76.50% 提高到 90.50%,与本次研究结果相符,证实了质量监控措施的可行性;④物品储存环节是容易导致交叉感染的关键环节,在此过程中通过无菌包合格日期、消毒巾擦拭、空气和环境消毒的每日监控,能保持无菌品存放时处于干净整洁的环境中,此外,对无菌品进行分区管理能保证物品位置相对固定,本次研究中实施质量监控措施后物品取放时间和整理时间均低于实施前,说明对物品存储环节进行质量监控能提高取放、整理物品的工作效率,保证临床人员能准确迅速的获取无菌供应品。

综上,实施质量监控措施可提高清洁和消毒质量,减少物品取放时间和整理时间,有利于提升护理工作效率和质量,控制院感风险,应用效果显著。

参考文献

- [1] 黄燕, 丘惠萍, 廖瑞芬. 消毒供应室对再生医疗器械的感染控制对策[J]. 中华医院感染学杂志, 2012, 22(10):2148-2149.
- [2] 周教英. 消毒供应室医疗器械的清洗与质量监测分析[J]. 求医问药: 学术版, 2012, 10(5):207-207.
- [3] 张秀燕, 朱勇德. 加强基层医院消毒供应室物品的清洗和消毒工作[J]. 中国消毒学杂志, 2011, 28(5):663-664.
- [4] 刘洪艳. 消毒供应室预防和控制医院感染的基本措施[J]. 中国医药指南, 2013(33):586-587.
- [5] 陆凤连. 消毒供应室灭菌质量监测管理探讨[J]. 医学理论与实践, 2013(21):2939-2940.
- [6] 莫元春. 消毒供应室各环节与院感控制[C]// 中华护理学会全国消毒供应中心发展论坛. 2012.
- [7] 刘真. 消毒供应室护理工作中实施质量监控措施的效果观察[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(22):161, 166.

(上接第 80 页)

形成血栓,造成患者冠状动脉闭塞,氧气不能满足心肌活动的需求^[2],对患者的生命威胁较大。因此在开展对急性心肌梗死的及时有效治疗具有重要的意义。本研究中观察指标经统计软件分析显示:治疗组患者的冠脉情况中各指标均显著优于常规组患者 ($P < 0.05$);治疗组患者的左心室射血分数高于常规组患者、血小板聚集率则显著低于常规组患者 ($P < 0.05$);且治疗组患者的心电图疗效标准总有效率 95.8%,高于常规组患者的 79.2%,差异明显 ($P < 0.05$)。分析氯吡格雷联合阿司匹林取得以上治疗成效的原因为:氯吡格雷为硫酸氢氯吡格雷,作为新型抗血小板药物,对 PLT 受体及 ADP 结合具有较高的选择抑制性作用,进而有效的抑制了血小板的聚集,极大的降低了血栓发生几率,患者口服用药吸收迅速,具有较高的生物利用率,并经肝脏代谢排出^[3]。阿司匹林为乙酰水杨酸类化合物,对血小板血栓素及血小板 5-羟色胺释放有较好的抑制和阻断作用,其抑制血小板凝聚作用显著,

单药服用对患者极易有胃肠道反应症状出现^[4]。二者药物的联合使用,虽然药物机理不一致,但对血小板凝聚和防治血栓作用的疗效十分显著,有利于患者的恢复和生活质量提高,值得在临床中广泛借鉴^[5]。

参考文献

- [1] 殷永平. 阿替普酶静脉溶栓联合氯吡格雷、阿司匹林治疗急性心肌梗死疗效观察[J]. 中外医学研究, 2015(2):123-124.
- [2] 王健. 氯吡格雷联合阿司匹林治疗急性心肌梗死临床 30 例效果评价[J]. 世界最新医学信息文摘:连续型电子期刊, 2015, 2(32):98-98.
- [3] 易德萍. 益气化瘀汤联合氯吡格雷及阿司匹林治疗急性心肌梗死的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(6):68-69.
- [4] 高宏宇. 氯吡格雷联合阿司匹林治疗急性心肌梗死临床疗效回顾性分析[J]. 中国现代药物应用, 2016(6):107-108.
- [5] 陈愉安. 国产与进口氯吡格雷联合阿司匹林治疗急性心肌梗死的临床疗效比较[J]. 黑龙江医药, 2015(1):147-148.

(上接第 81 页)

颈病变,为临床医师诊断患者的疾病提供一定的科学依据,一定程度上改善了母婴结局,对孕妇以及婴儿的生命安全提供了一定的保障,临床应用价值较高,值得在临床应用中大力推广和使用。

参考文献

- [1] 金彦琪, 黄永彤, 朱小利. 妊娠期及产后 42d 行宫颈筛查的必要性分析[J]. 河北医科大学学报, 2017, 38(02):173-176.
- [2] 张雅琴. 76 例妊娠妇女宫颈筛查及产后随访[J]. 大家健康(学术版), 2016, 10(02):186-187.

学术版), 2016, 10(02):186-187.

- [3] 郭全伟, 马琳. 经腹联合经会阴超声在妊娠期宫颈筛查中的诊断价值[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2014, 17(01):46-48.
- [4] 王莹, 余艳红, 肖琳, 等. 妊娠期妇女宫颈筛查:附 2329 例报告[J]. 南方医科大学学报, 2014, 34(09):1355-1358.
- [5] 陈升平, 于莎莎, 李莹, 等. 妊娠期宫颈筛查异常的管理及妊娠结局[J]. 中国妇产科临床杂志, 2012, 13(01):11-14.
- [6] 翟凌云, 李和江. 妊娠期和产后妇女宫颈病变筛查研究新进展[J]. 国际妇产科学杂志, 2012, 39(01):68-71+78.