

[文章编号] 1000-2200(2005)05-0409-02

阴道镜在女性生殖道尖锐湿疣诊断中的应用

蒋会芹

[摘要] 目的: 探讨阴道镜在女性生殖道尖锐湿疣中的诊断价值及其临床意义。方法: 应用阴道镜观察 175 例女性疑为生殖道尖锐湿疣患者, 与其病理检查结果进行对比分析。结果: 阴道镜诊断尖锐湿疣与病理诊断总符合率达 90.9%, 阴道镜诊断亚临床型尖锐湿疣与病理诊断符合率达 86.9%, 误诊率为 9.1%, 两法差异有显著性 ($P < 0.005$)。结论: 阴道镜诊断临床型女性生殖道尖锐湿疣的结果准确、可靠, 有一定的临床应用价值; 其诊断亚临床型女性生殖道尖锐湿疣存在较高误诊率。故可将其作为诊断女性生殖道尖锐湿疣的常规筛选手段, 对可疑者再做病理诊断以确诊。

[关键词] 尖锐湿疣; 阴道镜术; 生殖器疾病, 女性

[中国图书资料分类法分类号] R 752.53; R 711.73 [文献标识码] A

Colposcopy in diagnosis of female genital condylomata acuminata

JIANG Hui-qin

(Department of Gynecology, Xingnin Hospital of Traditional Chinese Medicine, Xingnin 514500, China)

[Abstract] **Objective:** To study the value of colposcopy in the diagnosis of female genital condyloma acuminatum. **Methods:** One hundred and seventy-five cases of female genital condylomata acuminata were observed with colposcopy and the result was compared with that of pathological study. **Results:** The accuracy rate was 90.9% in diagnosis of condyloma acuminatum with colposcopy, while it was 86.9% in diagnosis of subclinical condyloma acuminatum. The misdiagnosis rate was 9.1%. The results were significantly different by the two methods ($P < 0.005$). **Conclusions:** The colposcopy can be used for diagnosis of condyloma acuminatum with a high accuracy rate. But it has a high misdiagnosis rate for subclinical condyloma acuminatum. It may act as a traditional bolting technique, which should be corroborated with pathological study if necessary.

[Key words] condylomata acuminata; colposcopy; genital diseases, female

女性生殖道尖锐湿疣是由某些类型的人乳头状瘤病毒 (human papillomaviruses, HPV) 引起的一种增生性疾病, 目前发生率仅次于淋病, 居女性性病第二位^[1]。HPV 感染分为临床型、亚临床型及潜伏期感染^[2], 其亚临床型及潜伏期感染缺乏肉眼可见的形态改变, 易致漏诊。笔者借助阴道镜检查及醋酸试验对其进行诊断, 并将其与病理诊断作对比分析, 现将结果作一报道。

[收稿日期] 2005-02-18

[作者单位] 广东省兴宁市中医医院 妇科, 514500

[作者简介] 蒋会芹 (1968—), 女, 安徽蒙城县人, 主治医师。

1 资料与方法

1.1 对象 选择 2001 年~2003 年我院妇科门诊疑为尖锐湿疣患者 175 例, 对其进行阴道镜检查或经 5% 醋酸处理后行阴道镜检查, 并取其组织送病理检查。年龄 16~58 岁。166 例有性生活史, 9 例否认性生活史。

1.2 临床症状 175 例患者中以白带增多伴有瘙痒 87 例, 接触性出血 40 例, 患者自我发现 36 例, 无症状仅妇科学普查时发现 12 例。

1.3 方法 于月经净后 2~14 天作阴道镜 (华方医疗器械研究所的 HF-CPS2000) 检查, 对阴道镜下临

与硬膜外麻醉作用大大减少了全麻用药量有关。

硬膜外复合全麻应用于 60 岁以上患者开胸手术是安全的, 比较单纯全麻更能保持血流动力学相对平稳, 并能缩短术后麻醉苏醒时间, 并方便于术后镇痛。

[参 考 文 献]

- [1] 薛张纲, 缪长虹, 朱小平, 等. 异丙酚与依托咪酯复合硬膜外阻滞对血糖和皮质醇的影响 [J]. 临床麻醉学杂志, 1999, 15(3): 150~152.
- [2] 徐世元. 老年病人围术期心血管致险事件的预测要素与防治 [J]. 国外医学·麻醉学与复苏分册, 2002, 23(4): 221~223.

- [3] 林桂芳. 应激反应的调节与控制 [J]. 中华麻醉学杂志, 1998, 18(7): 445~447.
- [4] Pflug AE, Halter JB. Effect of spinal anesthesia on adrenergic tone and the neuroendocrine responses to surgical stress in humans [J]. *Anesthesiology*, 1981, 55(2): 120~126.
- [5] 魏淑明, 陆萍, 李继云, 等. 围术期采用硬膜外镇痛对安氟醚复合麻醉下癌症手术病人免疫抑制的影响 [J]. 中华麻醉学杂志, 1999, 19(7): 400~402.
- [6] Naito Y, Tamai S, Shingu K, et al. Responses of plasma adrenocorticotrophic hormone cortisol and cytokines during and after upper abdominal surgery [J]. *Anesthesiology*, 1992, 77(3): 426~431.

床型尖锐湿疣做活检,标本送病理检查。对于亚临床型,经5%醋酸处理后常规作外阴、阴道、子宫颈阴道镜检查,直视下行组织活检,病理检查见到典型的挖空细胞 Koilocyte 可确诊,本文均以病理学检查结果为最终诊断。

1.4 阴道镜诊断标准 阴道镜诊断标准按子宫颈病理与阴道镜国际联盟(IFCPC)第7次大会于1990年5月在罗马召开时统一的标准^[3]。

1.5 统计学方法 采用 χ^2 检验。

2 结果

外阴、阴道、子宫颈经阴道镜检查诊断的临床型尖锐湿疣与病理证实的符合率为100.0%。经醋酸试验及阴道镜检查诊断的亚临床型尖锐湿疣与经病理证实的符合率为86.9%。经阴道镜检查及醋酸试验诊断的女性生殖道尖锐湿疣175例,病理证实159例,总符合率为90.9%,为亚临床型,误诊率为9.1%,两法诊断差异有显著性($P < 0.005$)(见表1)。

表1 病理诊断与阴道镜诊断对疑为尖锐湿疣患者的检查结果比较(n)

病理诊断	阴道镜诊断			合计	χ^2	P
	临床型	亚临床型	炎症			
临床型	53	0	0	53	175.00 < 0.005	
亚临床型	0	106	0	106		
炎症	0	16	0	16		
合计	53	122	0	175		

3 讨论

本文175例临床疑为女性生殖道尖锐湿疣患者中,经过阴道镜以及醋酸试验检查诊断,与病理结果对比,阴道镜检查诊断175例,病理证实159例,符合率90.9%。其中临床型尖锐湿疣经阴道镜检查诊断53例,病理证实53例,符合率为100.0%;而亚临床型尖锐湿疣患者经阴道镜检查诊断及醋酸试验诊断122例,病理证实106例,符合率86.9%,误诊率为9.1%。检验阴道镜检查与病理检查有显著差异($P < 0.005$)。由于阴道镜对于亚临床型尖锐湿疣的诊断具有较高的误诊率,因此阴道镜在女性生殖道尖锐湿疣诊断中尚不能作为最终确诊依据。

临床型尖锐湿疣阴道镜下形态较典型,湿疣结节呈外凸形生长,表面呈外翻状的细小乳头,或密集丘疹样白色上皮^[4]。一类亚临床型尖锐湿疣(尖锐型)呈半透明像手指样突起或小菜花样,病变部位涂5%醋酸后突起物立即发白透明,可见到非常清晰的特征性血管袢,此型多见于外阴、阴道感染,阴道镜

下较易识别。另一类亚临床型尖锐湿疣(扁平型)呈地毯或扁平样,表现为病变略高出正常黏膜,相对于指状型密集而粗短,涂5%醋酸后局部变白,扁平或粗糙不平,可见毛细血管袢,扁平型多见于子宫颈部感染^[5~7]。应用醋酸后子宫颈表面出现的一过性白上皮,表面无血管显现,边界或清晰或模糊,厚薄不均,这一现象多提示亚临床 HPV 感染(subclinical papillomavirus infection, SPI),已被多数专家公认^[8]。

尖锐湿疣临床型即肉眼可见的外阴、阴道、肛周及子宫颈有菜花样,鸡冠状或大块的特有形态学改变的病灶,疣体内常因供血不足出现糜烂或溃疡,临床上容易识别和诊断。本组病例中阴道镜检查与病理诊断符合率为100%,说明这一点。而亚临床型尖锐湿疣缺乏肉眼可见的形态学变化,需借助醋酸试验与阴道镜检查相结合方可识别,加之生殖道湿疣具有多病灶发病的特征,临床上肉眼又不能识别,特别是子宫颈部的 HPV 感染多为亚临床型,漏诊率高^[9]。因而阴道镜对尖锐湿疣诊断的价值在于检出其湿疣的早期阶段,及有无同时合并癌前病变,以便对疾病有早期治疗的作用。对于潜伏期尖锐湿疣,因未引起细胞及组织学变化,肉眼及阴道镜检查无法发现,更谈不上活检行病理检查,而需要通过分子生物学技术检测 HPV DNA 进行诊断^[10]。所以,临床上可以借助阴道镜诊断女性生殖道尖锐湿疣方便、无创伤的特点,将其作为疑为女性尖锐湿疣患者的常规筛选办法,对于可疑者再作病理诊断以确诊。

[参 考 文 献]

- [1] 张惜阴主编.实用妇产科学[M].第2版.北京:人民卫生出版社,2003:593.
- [2] 封绍奎,雷鹏程,万俊增主编.21世纪医师丛书(皮肤性病分册)[M].北京:中国协和医科大学出版社,2001:163.
- [3] Stafil A, Wilbanks GD. An international terminology of colposcopy: Report of the nomenclature committee of the international federation of cervical pathology and colposcopy[J]. *Obstet Gynaecol*, 1991, 77(2): 313~314.
- [4] 宋学红,王秋羲,宋玉芬.影视阴道镜在子宫颈病变诊断中的应用[J]. *中华妇产科杂志*, 2001, 36(5): 278~281.
- [5] 陈忠平主编.妇产科病理学[M].上海:上海医科大学出版社,1998:28.
- [6] 李晓筑.阴道镜诊断女性下生殖道亚临床型尖锐湿疣的对比分析[J]. *实用妇产科杂志*, 2004, 20(5): 309.
- [7] 卞美璐,刘树范主编.子宫颈疾病的诊治[M].北京:科学技术文献出版社,2001:163.
- [8] Schneider A. Pathogenesis of genital HPV infection[J]. *Genitourin Med*, 1993, 69(3): 165~173.
- [9] 徐爱娣,丁爱华,张惜阴.阴道镜诊断女性下生殖道湿疣的价值[J]. *中国实用妇科与产科杂志*, 2000, 16(7): 416~418.
- [10] 周华,杨帆,熊礼宽,等.尖锐湿疣人乳头状瘤病毒潜伏感染研究[J]. *中华皮肤科杂志*, 1995, 28(3): 168~169.