

论著·临床研究 doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.03.015

## 一次性宫腔组织吸引管在异常子宫出血诊断中的临床价值\*

郑妮<sup>1,2</sup>, 孙奇<sup>1</sup>, 韦静<sup>2</sup>

(广西医科大学第四附属医院:1. 病理科;2. 妇科, 广西柳州 545005)

**摘要:**目的 探讨一次性宫腔组织吸引管在异常子宫出血诊断中的临床价值。方法 选取因异常子宫出血需进行子宫内膜活检的患者 75 例,在接受常规分段诊刮术前利用一次性宫腔组织吸引管先获取子宫内膜组织。比较两种方法的取材标本满意率和诊断符合率。结果 一次性宫腔组织吸引管取材标本满意率为 85.3%(64/75),常规分段诊刮术取材标本满意率为 94.7%(71/75),差异无统计学意义( $P>0.05$ );一次性宫腔组织吸引管取材诊断符合率为 90.3%(56/62),常规分段诊刮术取材诊断符合率为 93.5%(58/62),差异无统计学意义( $P>0.05$ )。结论 一次性宫腔组织吸引管经济、有效、安全,可在一定程度上取代常规分段诊刮术作为评估异常子宫出血的初始检查。

**关键词:**子宫出血;子宫内膜活组织检查;一次性宫腔组织吸引管

**中图分类号:**R365

**文献标识码:**A

**文章编号:**1671-8348(2015)03-0332-02

Clinical value of disposable uterine cavity tissue suction tube in diagnosing abnormal uterine bleeding<sup>†</sup>Zheng Ni<sup>1</sup>, Sun Qi<sup>1</sup>, Wei Jing<sup>2</sup>

(1. Department of Pathology, the Fourth Hospital Affiliated to Guangxi Medical University, Liuzhou, Guangxi 545005, China; 2. Department of Gynecology, the Fourth Hospital Affiliated to Guangxi Medical University, Liuzhou, Guangxi 545005, China)

**Abstract:** **Objective** To explore the clinical value of the disposable uterine cavity tissue suction tube in diagnosing abnormal uterine bleeding. **Methods** Seventy-five patients, who needed an endometrial biopsy because of abnormal uterine bleeding, were selected for this study. An endometrial biopsy was performed by a disposable uterine cavity tissue suction tube before the conventional suction dilatation and curettage (D&C). The sample satisfactory rate and the diagnose accordance rate of the two methods were compared. **Results** The sample satisfactory rate of the disposable uterine cavity tissue suction tube and of the D&C was 85.3% (64/75) and 94.7% (71/75) respectively. The difference was not statistically significant ( $P>0.05$ ). The diagnose accordance rate of the disposable uterine cavity tissue suction tube and the D&C was 90.3% (56/62) and 93.5% (58/62) respectively. The difference was not statistically significant ( $P>0.05$ ). **Conclusion** To a certain extent, endometrial biopsy performed by disposable uterine cavity tissue suction tube can be a substitute for D&C as the initial inspection to assess abnormal uterine bleeding, for its economy, efficiency and safety.

**Key words:** uterine bleeding; endometrial biopsy; one-time uterine cavity organizations sucker

异常子宫出血是妇科疾病常见的临床症状之一,主要的病因有下丘脑-垂体-卵巢轴调节功能紊乱导致的功能失调性子宫内膜出血症(简称功血)、炎症、妊娠、内外生殖器的器质性病变(如子宫内膜息肉、黏膜下肌瘤、子宫内膜癌)等,宫腔内容物或子宫内膜的组织病理学诊断结果是子宫内膜病变确诊的依据。传统的获取子宫内膜的检查方法为常规分段诊刮术昂贵、有创,具有手术痛苦、有相关手术风险的缺点,不易被患者接受;新型的子宫内膜取样器和细胞刷操作方便,具有微创、无需麻醉等优点,在多数发达国家已开始作为评估异常子宫出血的初始检查<sup>[1]</sup>。本研究采用国产一次性宫腔组织吸引管,用于子宫内膜组织取材,并与常规诊刮取材的病理学检查结果对比,探讨一次性宫腔组织吸引管的临床应用价值。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2012 年 12 月至 2013 年 9 月期间因异常子宫出血、阴道流血在本院妇科门诊就诊,并因医学需要且知情同意行诊断性刮宫术的患者。其中临床资料及术中各项记录完整无误的病例共计 75 例,8 例患者有性激素治疗史,年

龄 22~53 岁,平均 44.6 岁。术前均行妇科 B 超及妇科检查,排除与妊娠相关、阴道及宫颈因素所致的出血;血红蛋白大于或等于 80 g/L;无手术禁忌证。

## 1.2 方法

**1.2.1 取材方法** 在获得患者知情同意后,(1)首先应用一次性宫腔组织吸引管采集子宫内膜组织:将吸引管缓缓送入宫底,通过吸引管上的刻度读出宫腔的深度,将吸引管顺时针方向转动 3~5 圈,缓缓拉动内芯,将子宫内膜组织吸出;(2)完成吸管取材后行常规诊刮术刮取子宫内膜:用子宫探针探查宫腔、用宫颈扩张器扩张宫颈后,以刮匙顺序搔刮子宫腔四壁及两侧宫角,将内膜刮出。两种操作由经过培训的同一个妇科医师完成,样本均置入 10% 甲醛固定、分别标记后送病理学检查。

**1.2.2 实验器具** 立可灵 C3.1/30-1S 型一次性宫腔组织吸引管由上海家宝有限公司提供,它由高分子医用材料聚丙烯制成,管径 3 mm,管身有刻度,可代替子宫探针;经手拉后管内可产生大于 200 mm Hg 负压,不需外接负压吸引器;管壁上有 3 个孔,抽吸时可吸出 3 个方位的内膜。

\* 基金项目:广西壮族自治区卫生厅自筹经费科研课题(Z2012541)。 作者简介:郑妮(1973—),主治医师,本科,主要从事临床病理学诊断方向研究。

表 1 一次性宫腔组织吸引管取材与常规诊刮取材的病理诊断结果 (n)

常规诊刮取材	一次性宫腔组织吸引管取材					合计
	正常月经周 期子宫内膜	子宫内膜 增生症	有分泌反应的子 宫内膜良性病变	子宫内膜非 典型增生	子宫内膜癌	
正常月经周期子宫内膜	8	0	0	0	0	8
子宫内膜增生症	4 <sup>a</sup>	32	1	0	0	37
有分泌反应的子宫内膜良性病变	0	1	13	0	0	14
子宫内膜非典型增生	0	1	0	1	0	2
子宫内膜癌	0	0	0	0	1	1
合计	12	34	14	1	1	62

<sup>a</sup>: 其中 3 例一次性宫腔组织吸引管取材诊断增殖期子宫内膜, 传统诊刮取材诊断子宫内膜单纯性增生。综合两种诊断结果, 考虑子宫内膜不规则增生。

**1.2.3 诊断方法** 由同一位病理医师在双盲的情况下, 按照子宫内膜组织的组织学诊断标准分别对 2 份标本进行病理学诊断。

### 1.3 病理学评估指标

**1.3.1 标本的取材满意率** 送检组织能做出病理学诊断视为标本满意, 不足以做出病理学诊断视为标本不满意。

**1.3.2 诊断的符合率** 将一次性宫腔组织吸引管取材与常规诊刮取材两者的诊断结果结合做出最终病理组织学诊断, 并以此作为诊断标准, 判断一次性宫腔组织吸引管取材与常规诊刮取材获取的子宫内膜组织诊断的符合率。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS10.0 软件进行统计学分析, 计数资料用  $\chi^2$  检验, 以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

**2.1 标本的取材满意率** 一次性宫腔组织吸引管取材与常规诊刮取材能够做出诊断的病例分别为 85.3% (64/75) 和 94.7% (71/75), 差异无统计学意义 ( $\chi^2 = 3.27, P > 0.05$ )。

**2.2 诊断符合率** 对常规诊刮及一次性宫腔组织吸引管两种检查方法取材均满意、均能做出诊断的 62 例进行比较, 部分病例两种病理诊断结果不符, 详见表 1。本组综合两种诊断结果做出的最终病理组织学诊断: (1) 正常月经周期子宫内膜 8 例, 其中增殖期子宫内膜 4 例, 分泌期子宫内膜 4 例; (2) 有分泌反应的子宫内膜良性病变 (排卵型功血及性激素治疗者需要判断增生及分泌的状况) 15 例, 包括子宫内膜不规则脱落、药物性子宫内膜等; (3) 子宫内膜增生症 36 例, 其中不规则增生 4 例, 不伴非典型性的单纯性增生 30 例, 不伴非典型性的复杂性增生 2 例; (4) 子宫内膜非典型增生 2 例; (5) 子宫内膜癌 1 例。与最终病理组织学诊断比较, 一次性宫腔组织吸引管取材与常规诊刮取材诊断的符合率分别为 90.3% (56/62) 和 93.5% (58/62), 差异无统计学意义 ( $\chi^2 = 0.25, P > 0.05$ )。

## 3 讨 论

子宫内膜的病理学检查可为正确诊治异常子宫出血提供可靠依据, 获取内膜标本有多种方法。

子宫内膜细胞采集器、液基薄层制片技术的应用使内膜细胞学诊断的准确性不断提高<sup>[2]</sup>。但此项检查目前主要用于内膜癌的筛查, 确诊仍需依赖病理组织学诊断<sup>[3]</sup>。

宫腔镜检查可在直视下评估内膜病变、对病灶定位取材, 避免了传统诊刮的盲目性, 有助于发现较小的或早期病变, 对肉眼观察有典型表现的宫内占位性病变具有较高的确诊率<sup>[4-5]</sup>。国外文献报道其诊断子宫内膜癌的敏感度、特异性、阴性及阳性预测值均很高, 排除内膜癌宫颈转移较阴道超声和 MRI 可靠<sup>[6-7]</sup>。但该项检查存在子宫穿孔、感染、增加内膜癌

患者腹水肿瘤细胞的诊断阳性率等风险<sup>[8]</sup>。

传统的常规诊刮术是获取子宫内膜的主要方法, 也是已婚妇女功血最快、最好的止血措施。但患者往往因手术痛苦、有创等原因不易接受。

一次性宫腔组织吸引管价格低廉, 一次性使用可避免交叉感染和医源性感染, 国内目前多用于人工流产术中。陈华等<sup>[9]</sup>发现其不全清宫率与传统吸引管无显著差别, 而远期并发症明显降低。本院既往对不孕症及异常子宫出血患者采用一次性宫腔组织吸引管取材<sup>[10-11]</sup>, 发现较传统诊刮取材有术中疼痛程度轻、出血量少等优点, 与国内学者的报道一致<sup>[12-13]</sup>。因创伤小, 部分学者用于辅助生殖技术评价子宫内膜容受性<sup>[14]</sup>。

本组异常子宫出血病例以非器质性病变多见, 恶变率低, 研究结果显示, 一次性宫腔组织吸引管取材相比传统诊刮取材标本满意率差异无统计学意义、病理诊断结果具有较好的一致性, 因此可望在一定程度上作为评估此类病变的初始检查。部分病例两种诊断结果不符的原因可能是: (1) 子宫内膜不规则增生、复杂性增生、非典型增生和早期内膜癌的病变区域常呈局灶性分布; (2) 更年期内膜因卵巢功能逐渐衰退, 有时出现不完全的分泌, 增生性内膜与局灶性分布的分泌性内膜混合存在。上述两种取材方法均为非直视下的盲操作, 均有可能遗漏某些局限性的、尤其是微小的、靠近子宫角的病灶。

由于吸刮宫损伤, 有时可使良性病变出现腺管密集的人工假象, 易与无明显细胞异型性、以扩张性侵袭为主要侵袭模式的高分化子宫内膜样癌混淆。为了避免误诊, 部分专家提出若内膜组织中的腺体无筛状结构, 仅见迷官样、绒毛/分叶状或乳头状结构时, 病变面积需达半个低倍视野才可诊断为癌<sup>[15]</sup>。一次性宫腔组织吸引管取材因标本量较少, 需慎重对待临床高度怀疑子宫内膜癌患者的阴性结果, 必要时联合宫腔镜检查以提高准确率。

## 参考文献:

- [1] Williams AR, Brechin S, Porter AJ, et al. Factors affecting adequacy of Pipelle and Tao Brush endometrial sampling [J]. BJOG, 2008, 115(8): 1028-1036.
- [2] 张艳玲, 柯国女, 江晓丽, 等. 液基薄层制片与传统涂片对子宫内膜细胞学检查的对比研究 [J]. 国际病理学与临床杂志, 2013, 33(1): 47-51.
- [3] 赵健. 子宫内膜细胞学诊断系统 [J]. 中国生育健康杂志, 2006, 17(1): 6-8.
- [4] 刘穗玲, 谌小卫, 万璟, 等. 宫腔镜检查后子宫内膜病理检查在子宫内膜病变诊断中的价值 [J]. (下转第 336 页)

具有一定的保护作用,可能与增加 B 淋巴细胞瘤-2 基因(Bcl-2)的表达,减少家族细胞凋亡蛋白酶(Caspase-3)的表达有关。卢艺等<sup>[16]</sup>研究认为,依达拉奉可以拮抗兴奋性谷氨酸诱导的细胞凋亡,对谷氨酸所致的神经干细胞损害起到保护作用。赖成虹等<sup>[17]</sup>研究认为,依达拉奉能有效改善进展性缺血性脑卒中所致的神经功能障碍,升高患者血清红细胞生成素水平,提示依达拉奉能通过促进促红细胞生成素释放发挥其自由基清除的神经保护作用。依达拉奉可能是对多种因子发挥调节作用而产生药效。

综上所述,依达拉奉对急性缺血性脑血管病的疗效确切,调节血清 CRP 和 MMP-9 水平可能是其发挥药效的途径,可达到清除自由基、降低炎症反应和维持脑血管完整性的效果。

#### 参考文献:

- [1] Kamogawa E, Sueishi Y. A multiple free-radical scavenging (MULTIS) study on the antioxidant capacity of a neuroprotective drug, edaravone as compared with uric acid, glutathione, and trolox[J]. *Bioorg Med Chem Lett*, 2014, 24(5):1376-1379.
- [2] 刘传勇,魏凯,张雄,等.血清尿酸、C 反应蛋白检测对急性脑梗死患者病情及转归的评价[J]. *中华全科医学*, 2011, 9(2):223-224.
- [3] 宋来军,李和永,张才,等.依达拉奉早期应用于急性缺血性卒中的临床分析[J]. *中国卒中杂志*, 2010, 5(12):983-986.
- [4] Li WL, Xu H, Hu Y, et al. Edaravone protected human brain microvascular endothelial cells from methylglyoxal-induced injury by inhibiting AGEs/RAGE/oxidative stress[J]. *PLoS One*, 2013, 8(9):e76025.
- [5] Okamura K, Tsubokawa T, Johshita H, et al. Edaravone, a free radical scavenger, attenuates cerebral infarction and hemorrhagic infarction in rats with hyperglycemia[J]. *Neurol Res*, 2014, 36(1):65-69.
- [6] 王一沙,赵丽薇,郭婉姝.依达拉奉对急性脑梗死患者神经功能及血清超敏 C 反应蛋白水平的影响[J]. *实用药物与临床*, 2012, 15(9):541-543.

- [7] 郭月萍,康钧,李立,等.依达拉奉对急性脑梗死患者神经功能状态的影响[J]. *中国实用神经疾病杂志*, 2013, 16(24):42-44.
- [8] 郭景瑞,朱传英,王敏.急性脑梗死患者血清 C 反应蛋白与 C3 水平变化及意义[J]. *山东医药*, 2008, 48(44):39-41.
- [9] Onodera H, Arito M, Sato T, et al. Novel effects of edaravone on human brain microvascular endothelial cells revealed by a proteomic approach[J]. *Brain Res*, 2013, 1534:87-94.
- [10] 龚丽.依达拉奉在促进脑梗死患者神经功能恢复中的作用[J]. *中国当代医药*, 2012, 19(15):55, 57.
- [11] 高源,殷丽娜.依达拉奉在改善脑梗死神经功能状态中的效果观察[J]. *中国药物经济学*, 2013(2):74-76.
- [12] Ueno Y, Zhang N, Miyamoto N, et al. Edaravone attenuates white matter lesions through endothelial protection in a rat chronic hypoperfusion model[J]. *Neuroscience*, 2009, 162(2):317-327.
- [13] 熊兵,戴百良,刘玲荣,等.依达拉奉注射液治疗急性脑梗死对神经功能缺损和日常生活活动能力的影响[J]. *中国现代医生*, 2014, 52(2):57-59.
- [14] 李国锋,陈伟光.依达拉奉对脑梗死的治疗作用及对患者血清中 MMP-3 和 MMP-9 的影响[J]. *中国医药指南*, 2012, 10(2):40-41.
- [15] 潘登,谭军.依达拉奉对大鼠脑缺血再灌注后神经元凋亡相关蛋白 Bcl-2 及 Caspase-3 表达的影响[J]. *中国医药指南*, 2014, 12(5):24-25.
- [16] 卢艺,邹良玉,褚晓凡,等.依达拉奉对谷氨酸所致神经干细胞损害的保护作用[J]. *中国医药指南*, 2014, 12(4):18-20.
- [17] 赖成虹,张利娟,蒲永联,等.依达拉奉治疗进展性缺血性脑卒中的临床观察及其血清红细胞生成素水平的影响[J]. *中风与神经疾病杂志*, 2010, 27(5):447-449.

(收稿日期:2014-08-12 修回日期:2014-10-13)

(上接第 333 页)

- [4] 中国妇幼保健, 2013, 28(2):345-347.
- [5] 吴汝芳.宫腔镜检查在诊断异常子宫出血中的临床价值[J]. *中国妇幼保健*, 2012, 27(7):1088-1090.
- [6] Marchetti M, Litta P, Lanza P, et al. The role of hysteroscopy in early diagnosis of endometrial cancer[J]. *Eur J Gynaecol Oncol*, 2002, 23(2):151-153.
- [7] Cicinelli E, Marinaccio M, Barba B, et al. Reliability of diagnostic fluid hysteroscopy in the assessment of cervical invasion by endometrial carcinoma: a comparative study with transvaginal sonography and MRI[J]. *Gynecologic Oncology*, 2008, 111(1):55-61.
- [8] 顾广宇,侯宗萍,钱永红.宫腔镜与子宫内膜癌腹水肿瘤细胞播散相关性的分析[J]. *中国临床医学*, 2011, 18(1):82-84.
- [9] 陈华,杨振华,尚红霞.两种人工流产术远期并发症临床观察[J]. *中国生育健康杂志*, 2011, 22(2):110-111.

- [10] 韦静,李晶晶,吴伟英,等.宫腔组织吸引管在不孕患者中的应用[J]. *齐齐哈尔医学院学报*, 2011, 32(4):538-539.
- [11] 徐利,莫西玲,陈江鸿,等.子宫内膜取样器在异常子宫出血诊断中的应用[J]. *内蒙古中医药*, 2012, 31(11):104-105.
- [12] 庄丽华. S 型宫腔组织吸引管在诊断性刮宫术中的应用[J]. *生殖医学杂志*, 2011, 20(4):330-332.
- [13] 王彦英,贺玲,王淑.细管在绝经后子宫出血诊断性刮宫术的临床应用[J]. *中国实用医刊*, 2010, 37(2):76-77.
- [14] 李秋华,余敏,陈雷宁,等.围着床期子宫内膜微血管密度评价子宫内膜容受性[J]. *南方医科大学学报*, 2011, 31(8):1365-1368.
- [15] 张建民,黄受方.女性生殖道病理学[M].北京:人民军医出版社, 2009:327-330.

(收稿日期:2014-09-16 修回日期:2014-10-14)