

论著·临床研究 doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.08.008

绝经后阴道出血合并宫颈癌危险因素的 Logistic 回归分析*

朱学英¹,熊向莉¹,张琴芬²

(1.浙江省湖州市南浔区人民医院妇产科 313000;2.浙江省湖州市妇幼保健院妇科 313000)

[摘要] **目的** 分析绝经后阴道出血合并宫颈癌的危险因素。**方法** 将绝经后阴道出血合并宫颈癌患者 43 例作为观察组;绝经后阴道出血合并非器质性病变及良性病变患者 52 例作为对照组。通过病历资料和自定的调查表调查绝经后阴道出血合并宫颈癌的危险因素。**结果** 两组的绝经年龄、宫内节育器置入年限、绝经后使用雌激素药物、吸烟史、合并高血压病的差异无统计学意义($t=0.674, 1.156, \chi^2=0.283, 0.425, 0.281, P>0.05$);而观察组的绝经至发生出血的年限、子宫内膜厚度、阴道出血持续时间均大于对照组,差异均有统计学意义($t=6.717, 5.000, 10.754$, 均 $P<0.05$)。单因素和多因素 Logistic 回归分析结果均表明,绝经后阴道出血合并宫颈癌的危险因素为绝经至发生出血的年限、子宫内膜厚度、阴道出血持续时间(均 $P<0.05$)。**结论** 对于绝经后阴道出血患者,应考虑合并宫颈癌的风险,尤其要考虑患者的绝经后至出血的年限、阴道出血持续时间和子宫内膜厚度。

[关键词] 宫颈肿瘤;绝经后阴道出血;危险因素;Logistic 回归分析**[中图分类号]** R737.33**[文献标识码]** A**[文章编号]** 1671-8348(2016)08-1032-02

Logistic regression analysis of risk factors in postmenopausal vaginal bleeding complicating cervical cancer*

Zhu Xueying¹, Xiong Xiangli¹, Zhang Qinfen²

(1. Department of Gynecology and Obstetrics, Nanxun District People's Hospital, Huzhou, Zhejiang 313000, China;

2. Department of Gynecology, Huzhou Municipal Maternal and Child Health-Care Center, Huzhou, Zhejiang 313000, China)

[Abstract] **Objective** To analyze the risk factors of postmenopausal vaginal bleeding complicating cervical cancer. **Methods** Totally 43 cases of postmenopausal vaginal bleeding complicating cervical cancer were selected as the observation group, while 52 cases of postmenopausal vaginal bleeding complicating non-organic lesions and benign lesions were selected as the control group. Through the medical records and self-developed questionnaire, the risk factors of postmenopausal vaginal bleeding complicating cervical cancer were investigated. **Results** There were no statistically significant differences in age of menopause, age of IUD placement, usage of postmenopausal estrogen drugs, smoking history, complicating hypertension between the two groups ($t=0.674, 1.156, \chi^2=0.283, 0.425, 0.281, P>0.05$); while the years of menopause to vaginal bleeding occurrence, endometrial thickness and duration of vaginal bleeding in the observation group were more than those in the control group, the differences were statistically significant ($t=6.717, 5.000, 10.754, P<0.05$). The univariate and multivariate Logistic regression analysis results showed that the risk factors of postmenopausal vaginal bleeding complicating cervical cancer were the years of menopause to bleeding, endometrial thickness and duration of vaginal bleeding ($P<0.05$). **Conclusion** For the patients with postmenopausal bleeding, the risk of complicating cervical cancer should be considered, especially the years of menopause to bleeding, endometrial thickness and duration of vaginal bleeding.

[Key words] uterine cervical neoplasms; postmenopausal bleeding; risk factor; logistic regression analysis

绝经后阴道出血是指绝经 1 年之后出现的阴道出血,是中老年妇女的常见病症,临床一般认为绝经后出现非生理性阴道出血往往是妇科恶性肿瘤的表现症状^[1-2]。而近年来的研究表明引起绝经后阴道出血的原因较多,而主要因素是非器质性病变和良性病变,而恶性肿瘤仅占 8% 左右^[3]。然而,随着妇女绝经后的年限增加,老年妇女的恶性肿瘤的发病率随之提高,如果有阴道出血症状,仍应引起足够的重视^[4]。为了了解绝经后阴道出血合并宫颈癌的危险因素,为该疾病的早期诊断提供研究数据,本文回顾性分析 95 例绝经后阴道出血的临床资料,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 1 月至 2014 年 12 月浙江省湖

州市南浔区人民医院妇产科收治的绝经后阴道出血患者 95 例,年龄 45~76 岁,平均 (57.7±7.3) 岁;孕次 0~8 次,平均 (3.7±1.5) 次;产次 0~8 次,平均 (2.5±1.5) 次。所有患者入院时均至少自然闭经 1 年,有持续的阴道出血临床表现,均行宫颈活检采集组织标本,通过病理学检查诊断。其中,绝经后阴道出血合并宫颈癌 43 例,作为观察组;绝经后阴道出血并非器质性病变及良性病变 52 例,作为对照组;排除其他恶性肿瘤病例。

1.2 调查方法 通过病历资料和自定的调查表进行本次调查,调查人员均经过统一的培训,被调查者均知悉本次调查的内容和目的,能独立完成调查问卷。调查的主要项目有:年龄(岁)、绝经至出血的年限(年)、绝经年龄(岁)、子宫内膜厚度

* 基金项目:2014 年浙江省医药卫生科技计划项目(2014KYB280)。 作者简介:朱学英(1977-),学士,主治医师,主要从事妇产科腹腔镜方面的研究。

(mm)、阴道出血持续时间(d)、宫内节育器置入年限(年)、绝经后使用雌激素药物史、有否吸烟史、是否合并高血压。

1.3 统计学处理 应用 SPSS20.0 统计学软件处理数据,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示;计量资料的比较采用 t 检验,计数资料的比较采用 χ^2 检验;采用单因素 Logistic 分析求出比值比(odds ratio,OR)值与 95% 置信区间(confidence interval,CI);采用多因素 Logistic 回归分析绝经后阴道出血合并宫颈癌的危险因素。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 调查项目的结果 两组的绝经年龄、宫内节育器置入年限、绝经后使用雌激素药物、吸烟史、合并高血压的差异无统计学意义($t = 0.674, 1.156, \chi^2 = 0.283, 0.425, 0.281$, 均 $P > 0.05$);而观察组的绝经至出血的年限、子宫内膜厚度、阴道出血持续时间均大于对照组,差异均有统计学意义($t = 6.717, 5.000, 10.754$, 均 $P < 0.05$),见表 1。

表 1 调查项目的结果

调查项目	观察组(n=43)	对照组(n=52)
绝经年龄($\bar{x} \pm s$,岁)	47.6 ± 3.2	48.1 ± 3.9
绝经至出血年限($\bar{x} \pm s$,年)	12.3 ± 4.9	6.8 ± 3.0*
子宫内膜厚度($\bar{x} \pm s$,mm)	5.4 ± 1.7	3.7 ± 1.7*
阴道出血持续时间($\bar{x} \pm s$,d)	39.6 ± 13.5	12.9 ± 10.7*
宫内节育器置入年限($\bar{x} \pm s$,年)	16.6 ± 4.7	17.8 ± 5.3
绝经后使用雌激素药物[n(%)]	8(18.6)	12(23.1)
吸烟史[n(%)]	5(11.6)	4(7.7)
合并高血压[n(%)]	5(11.6)	8(15.4)

* : $P < 0.05$,与观察组比较。

2.2 单因素分析结果 单因素分析可见绝经后阴道出血合并宫颈癌的危险因素为绝经至出血的年限、子宫内膜厚度、阴道出血持续时间(均 $P < 0.05$)。调查项目的单因素分析结果见表 2。

表 2 调查项目的单因素分析结果

调查项目	Wald	P	OR	95%CI
绝经年龄	0.653	0.321	1.198	0.965~1.430
绝经后年限	16.404	0.000	1.094	1.079~1.018
子宫内膜厚度	20.375	0.000	1.699	1.364~2.035
阴道出血持续时间	14.066	0.000	1.593	1.282~1.903
宫内节育器置入年限	0.874	0.352	0.967	0.356~1.577
绝经后使用雌激素药物	1.663	0.170	1.576	0.708~2.445
吸烟史	3.045	0.116	2.584	0.851~4.317
合并高血压	0.273	0.519	2.591	0.165~2.426

2.3 多因素 Logistic 回归分析结果 参考单因素分析的数据,以是否为宫颈癌为因变量 Y,以绝经至出血的年限(X1)、子宫内膜厚度(X2)、阴道出血持续时间(X3)为自变量,进行多元非条件 Logistic 逐步回归分析。可见,绝经至出血的年限、子宫内膜厚度、阴道出血持续时间是绝经后阴道出血合并宫颈癌的危险因素(均 $P < 0.05$)。危险因素的多元 Logistic 回归分析结果见表 3。

表 3 危险因素的多因素 Logistic 回归分析结果

危险因素	回归系数	标准差	Wald	P	OR	95%CI
绝经后年限	0.184	0.039	20.665	0.000	1.091	1.083~1.099
子宫内膜厚度	0.670	0.098	27.519	0.000	1.674	1.396~1.952
阴道出血持续时间	0.533	0.108	25.032	0.000	1.585	1.309~1.860

3 讨 论

绝经后阴道出血的多数病例是良性病变,而非合并恶性肿瘤。文献报道,绝经后阴道出血的原因在于非器质性和良性病变,二者共占 80% 以上;其中炎症反应为最主要的因素,如:急性慢性宫颈炎、子宫内膜炎等^[5-6]。非器质性疾病所导致的绝经后阴道出血的原因是女性绝经后卵巢功能减退,而引起体内的雌激素水平降低,激素的反馈作用会提高促卵泡激素的水平,此时卵巢受到刺激,部分间质细胞增殖而分泌雌激素,引起子宫内膜厚度增加,雄激素在外周组织中代谢为雌酮,一旦雌酮水平有异常则会导致阴道出血^[7]。此外,部分年龄相对较小的绝经后妇女仍存在偶发性排卵,使子宫内膜出现异常分泌反应而出现阴道出血。虽然绝大多数绝经后阴道出血并非合并恶性肿瘤,但临床诊治过程中仍应引起医师的足够重视。因此,了解绝经后阴道出血合并宫颈癌的危险因素具有重要的临床意义。

本文通过单因素分析和多因素 Logistic 回归分析进行调查,结果表明绝经后阴道出血合并宫颈癌的危险因素为绝经后年限、子宫内膜厚度、阴道出血持续时间。高龄患者出现阴道出血时,应重视合并宫颈癌的可能,因为绝经年限越长,宫颈癌的发病风险越高^[8-9]。由于宫颈癌导致的阴道出血为持续性反复出血,且难以用药物控制,阴道出血持续时间越长则表明合并宫颈癌的可能性越大。绝经后的病理性子宫内膜厚度多见厚于 8 mm 者,而子宫内膜低于 4 mm 者较少出现子宫内膜异常,而本文观察组中的子宫内膜厚度为(5.42 ± 1.68)mm,显著高于非器质性疾病及良性病变者。因而,在临床中发现子宫内膜厚度异常和绝经后阴道出血,则应考虑是否有合并宫颈癌的可能。

部分妇女绝经后为了提高生活质量,或曾为了减少围绝经期综合征的发病,会长期小剂量服用雌激素替代治疗,补充由于绝经而造成的激素水平低下。绝经妇女采用雌激素制剂替代疗法具有较好的安全性和有效性,并未发现该疗法可增加子宫内膜癌的发病率^[10-13]。本文的分析结果也显示,绝经后使用雌激素药物并不是绝经后阴道出血合并宫颈癌的危险因素。

综上所述,对于绝经后阴道出血患者,应考虑合并宫颈癌的风险,尤其要考虑患者的绝经后至出血的年限、阴道出血持续时间和子宫内膜厚度。近年来,随着阴道超声与阴道镜等各种现代诊断技术的广泛应用,诊断宫颈癌的准确率越来越高。了解绝经后阴道出血合并宫颈癌的危险因素有助于临床医师判断病例的特点,充分询问症状和病史后,再通过先进的诊断技术检查,尽可能在疾病早期发现和诊治,减少漏诊和误诊。

参考文献

[1] 张凯. 绝经后阴道出血与老年女性恶性(下转第 1036 页)

行为分离的精神状态,儿童发生率高于成人,5 岁以下小儿七氟烷吸入麻醉苏醒期更易出现躁动,表现为一种无目的的不安与躁动,伴随或不伴手脚的乱动,不停地哭闹与呻吟,定向障碍等^[14]。在成人出现苏醒期躁动多通过静脉给予丙泊酚或芬太尼等加强镇静镇痛来治疗^[15];而在小儿静脉应用上述药物易出现不同程度的呼吸抑制,增加了苏醒期的风险。本研究中笔者观察到术前给予右美托咪啶定滴鼻在产生良好的镇静作用的同时其药理作用可延续至麻醉苏醒期,大部分患儿在术后 2 h 内处于清醒平静的状态,对于出现哭闹的患儿较易安抚;而针对术后更长时间的情绪状态有待于进一步的研究。

综上所述,右美托咪啶定滴鼻可作为术前用药安全地用于小儿腹股沟疝手术,可产生良好的术前镇静作用,同时减少苏醒期躁动的发生。

参考文献

- [1] Park JH, Lim BG, Kim HZ, et al. Comparison of emergence agitation between sevoflurane/nitrous oxide administration and sevoflurane administration alone in children undergoing adenotonsillectomy with preemptive ketorolac [J]. *Korean J Anesthesiol*, 2014, 66(1): 34-38.
- [2] Watson AT, Visram A. Children's preoperative anxiety and postoperative behavior [J]. *Paediatr Anaesth*, 2003, 13(3): 188-204.
- [3] 胡西贝, 陈国忠. 盐酸右美托咪啶在小儿中应用的研究展望[J]. *国际麻醉与复苏杂志*, 2013, 34(5): 429-432.
- [4] 余骏马, 张野, 陆姚, 等. 右美托咪啶对小儿全麻诱导期不良反应的影响[J]. *安徽医科大学学报*, 2014, 49(2): 222-224.
- [5] 钱莹. 不同剂量右美托咪啶对小儿七氟烷麻醉术后急性躁动及睁眼时间的影响[J]. *中国基层医药*, 2014, 21(10): 1472-1474.
- [6] Anttila M, Penttila J, Helminen A, et al. Bioavailability of

dexmedetomidine after extravascular doses in healthy subjects[J]. *Br J Clin Pharmacol*, 2003, 56(6): 691-693.

- [7] Cimen ZS, Hanci A, Sivrikaya GU, et al. Comparison of buccal and nasal dexmedetomidine premedication for pediatric patients [J]. *Paediatr Anaesth*, 2013, 23(2): 134-138.
- [8] Kain ZN, Mayes LC, O'connor TZ, et al. Preoperative anxiety in children predictor and outcomes[J]. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 1996(150): 1238-1245.
- [9] Stamper MJ, Hawks SJ, Taicher Bm, et al. Identifying pediatric emergence delirium by using the PAED Scale: a quality improvement project[J]. *Aorn J*, 2014, 99(4): 480-494.
- [10] 中华医学会麻醉学分会. 右美托咪啶临床应用指导意见[J]. *中华麻醉学杂志*, 2013, 93(35): 2775-2777.
- [11] Yuen VM, Irwin MG, Haack TW, et al. A double-blind, crossover assessment of the sedative and analgesic effects of intranasal dexmedetomidine[J]. *Anesth Analg*, 2007, 105(2): 374-380.
- [12] 罗彬菱, 许峰. 右美托咪啶在儿科中的不同应用方法[J]. *医药前沿*, 2013, 12(1): 37-38.
- [13] 邱永升, 徐庆. 不同剂量的右旋美托咪啶在不同年龄患儿滴鼻镇静效果的比较[J]. *医学研究生学报*, 2014, 27(4): 394-397.
- [14] Aouad MT, Nasr VG. Emergence agitation in children: an update [J]. *Curr Opin Anaesthesiol*, 2005, 18(6): 614-619.
- [15] 万康, 张雷波, 朱敏敏, 等. 单剂量右美托咪啶与芬太尼治疗成人苏醒期躁动的比较[J]. *临床麻醉学杂志*, 2014, 30(12): 1218-1220.

(收稿日期: 2015-10-23 修回日期: 2015-12-28)

(上接第 1033 页)

- [1] 肿瘤的相关性[J]. *中国老年学杂志*, 2011, 31(13): 2566-2567.
- [2] Jillani K, Khero RB, Maqsood SA. Prevalence of malignant disorders in 50 cases of postmenopausal bleeding [J]. *J Pak Med Assoc*, 2010, 60(7): 540-543.
- [3] 朱晓华, 程青燕, 金卓杏. 绝经后宫颈癌 450 例临床分析[J]. *中国妇幼保健*, 2011, 26(13): 2062-2063.
- [4] Sun C, Brown AJ, Jhingran A, et al. Patient preferences for side effects associated with cervical cancer treatment [J]. *International J Gynecol Cancer*, 2014, 24(6): 1077-1084.
- [5] 蒋丹, 庄琳. 绝经后阴道出血原因及与恶性肿瘤的关系[J]. *医学综述*, 2013, 19(1): 178-179.
- [6] 景艳, 王斐斐, 翟进文. 绝经后宫颈癌发病情况分析[J]. *中国医药导报*, 2012, 9(15): 83-84, 88.
- [7] Valverde Luna D, Dulcey I, Nogales FF. Coexistence of placental site nodule and cervical squamous carcinoma in a 72-year-old woman[J]. *Inter J Gynecol Pathol*, 2013, 32

(3): 335-337.

- [8] 王静, 许可葵, 史百高, 等. 4374 例宫颈癌患者预后及其影响因素分析[J]. *中国肿瘤*, 2014, 23(4): 281-288.
- [9] 孙晓伟, 郭海, 解春生, 等. 中晚期宫颈癌伴绝经患者综合治疗的临床观察[J]. *中国骨质疏松杂志*, 2013, 19(10): 1053-1055.
- [10] 滑天, 马丽霞, 王玮. 低剂量雌激素替代疗法治疗围绝经期综合征的有效性及安全性[J]. *中国老年学杂志*, 2014, 26(20): 5732-5734.
- [11] 罗鹏, 邢方凯, 武泽新, 等. 雌激素替代疗法改善老年痴呆的基础与临床研究进展[J]. *重庆医学*, 2011, 40(23): 2384-2387.
- [12] 盖俊峰, 陈晓军, 寇明捷, 等. 宫颈癌及癌前病变相关危险因素分析[J]. *中国综合临床*, 2014, 28(6): 663-666.
- [13] 叶郁红, 张声, 王行富, 等. 宫颈癌相关危险因素分析[J]. *中国医科大学学报*, 2014, 43(7): 659-660.

(收稿日期: 2015-10-08 修回日期: 2015-12-26)