

不同年龄宫颈癌及宫颈癌前病变的临床特征比较

罗志明¹, 孙国丽², 熊咏珍¹, 黄美群¹, 梁福笑² (1. 广东医科大学校门诊部, 广东东莞 523808;
2. 广东省东莞市妇幼保健院, 广东东莞 523000)

摘要: **目的** 探讨不同年龄宫颈癌及宫颈癌前病变的临床特征差异。**方法** 收集10年期间宫颈癌和宫颈上皮内瘤变患者的临床和病理资料, 比较两种疾病的临床特征差异。**结果** 共调查452例病例, 其中宫颈癌68例, 宫颈上皮内瘤变病例384例。宫颈癌病例中阴道不规则出血、接触出血、流血出血、阴道流血发生率均高于癌前病变组($P<0.01$), 而宫颈上皮内瘤变病例中HPV感染率高于宫颈癌($P<0.01$)。宫颈癌病例中阴道不规则出血发生率呈现随年龄增长而上升趋势($P<0.01$)。**结论** 宫颈癌病例中阴道出血、流血发生率高于癌前病变病例, 且阴道不规则出血随年龄增长而增多。

关键词: 宫颈癌; 宫颈上皮内瘤变; 阴道出血

中图分类号: R 737.33

文献标识码: A

文章编号: 2096-3610(2017)05-0508-04

Comparison of clinical characteristics between cervical cancer and cervical precancerous lesions at different ages

LUO Zhi-ming¹, SUN Guo-li², XIONG Yong-zhen¹, HUANG Mei-qun¹, LIANG Fu-xiao² (1. Medical Clinic, Guangdong Medical University, Dongguan 523808, China; 2. Dongguan Maternity and Child Care Hospital, Dongguan 523000, China)

Abstract: **Objective** To investigate the difference of clinical characteristics between cervical cancer and cervical precancerous lesions at different ages. **Methods** Clinical and pathological data of cervical cancer and cervical intraepithelial neoplasia (CIN) were collected during 10 years, and the difference of clinical features was compared between two disorders. **Results** A total of 452 cases were enrolled, including 68 cervical cancer and 384 CIN cases. Compared with CIN group, irregular vaginal bleeding, contact bleeding, bloody discharge and vaginal discharge were increased ($P<0.01$), while HPV infection rate was decreased ($P<0.01$) in cervical cancer group. The irregular vaginal bleeding was incremental with the age in cervical cancer cases ($P<0.01$). **Conclusion** The incidence rate of irregular vaginal bleeding and discharge is more common in cervical cancer than in CIN. The irregular vaginal bleeding is increased with the age.

Key words: cervical cancer; cervical intraepithelial neoplasia; vaginal bleeding

宫颈癌的发病率在常见的妇科恶性肿瘤中仅次于乳腺癌, 位居第二^[1]。在我国, 宫颈癌每年新发病例约在11万以上, 且每年约有2~3万女性死于宫颈癌^[2]。随着宫颈癌筛查的推广应用, 使宫颈癌早发现、早诊断、早治疗成为可能, 宫颈癌的发病率呈下降趋势。但引起关注的是近年宫颈癌患病年龄呈现年轻化趋势^[3-4]。为进一步明确不同年龄、不同病程宫颈癌病例的临床及病理学特征, 本文通过回顾性调查452例宫颈癌和宫颈上皮内瘤变病例, 对两组病例间临床特征进行比较分析。

1 资料和方法

1.1 临床资料

对2004年1月至2013年12月东莞市妇幼保健院收治入院的宫颈癌和宫颈上皮内瘤变(CIN-II和CIN-III为主)患者进行回顾性调查。采用国际妇产科联盟(FIGO)2000年修订的临床分期标准。所有病例均经活检或手术病理证实为宫颈癌或宫颈病变。

1.2 方法

采用自设调查表收集患者的年龄、主要症状、临床分期、肿瘤病理类型、组织学分级、淋巴结及其他部位转移情况等资料。

1.3 统计学处理

应用Epi Data3.0建立数据库, SPSS15.0进行统计学分析。计量资料数据用中位数(四分位间距)表

基金项目: 东莞市科技计划项目(No.2016108101026)

收稿日期: 2017-04-18; **修订日期:** 2017-09-03

作者简介: 罗志明(1976-), 女, 本科, 副主任医师。

通信作者: 孙国丽(1977-), 女, 本科, 主治医师。

示; 计数资料用率或构成比表示。组间比较采用 χ^2 检验或连续校正 χ^2 检验或确切概率法; 相关症状随年龄变化情况采用趋势 χ^2 检验分析。

2 结果

2.1 病例年龄比较

共调查宫颈癌或宫颈上皮内瘤变病例452例, 平均年龄(38.6±9.9)岁。其中25~50岁年龄段发病病例397例, 占总病例数的87.8%。确诊宫颈癌病例68例, 年龄中位数为43.0岁(四分位间距: 35.0~48.0岁), 宫颈上皮内瘤变病例384例, 年龄中位数为37.0岁(四分位间距: 31.0~44.0岁), 两者病例年龄分布差异有统计学意义($Z=3.90, P<0.01$)。

2.2 发病年龄与相关临床症状的关联分析

根据总的调查病例发病年龄的上下四分位数、中位数将病例分为3个年龄段: <35岁组、35~44岁组

和>44岁组。在宫颈癌病例中, 阴道不规则出血发生率在3个年龄组间差异有统计学意义($\chi^2=12.90, P<0.01$), 且随年龄增长而呈上升趋势($\chi^2_{\text{linear}}=11.34, P<0.01$), 其他临床症状及HPV阳性检出率各年龄组间差异无统计学意义($P>0.05$)。详见表1。宫颈癌病例中淋巴结转移发生率≤44岁组为3.2%(1/31), >44岁组为22.7%(5/22), 两组比较差异有统计学意义($\chi^2=11.86, P=0.008$)。脉管累及发生率为15.1%(8/53), <44岁病例脉管累及发生率为9.7%(3/31), 较>44岁病例的22.7%(5/22)为低, 但差异无统计学意义($\chi^2_{\text{correction}}=0.84, P=0.358$)。

在宫颈上皮内瘤变病例中, 各年龄组间相关临床特征在各年龄段的差异无统计学意义($P>0.05$)(见表2)。脉管累及在宫颈上皮内瘤变病例中仅在<35岁组和35~44岁组病例中各发生1例, 因此未进行年龄组间比较分析。

表1 不同年龄段宫颈癌病例临床特征的比较

临床症状	<35岁		35~44岁		>44岁		χ^2 值	P值
	n	例(%)	n	例(%)	n	例(%)		
阴道不规则出血	18	3(16.7)	20	5(25.0)	28	18(64.3)	12.90	<0.01
接触出血	18	11(61.1)	21	15(71.4)	28	12(42.9)	4.18	0.12
流液出血	18	9(50.0)	21	15(71.4)	27	22(81.5)	5.11	0.08
阴道流液	18	2(11.1)	21	1(4.8)	28	4(14.3)	0.22	0.64
腹痛	18	2(11.1)	21	0(0.0)	26	2(7.1)	0.00	1.00
HPV	17	9(52.9)	15	9(60.0)	19	6(31.6)	3.07	0.22

表2 不同年龄段癌前病变病例临床特征的比较

临床症状	<35岁		35~44岁		>44岁		χ^2 值	P值
	n	例(%)	n	例(%)	n	例(%)		
阴道不规则出血	174	13(7.5)	131	9(6.9)	78	9(11.5)	1.60	0.450
接触出血	175	35(20.0)	131	19(14.5)	78	7(9.0)	5.19	0.075
流液出血	151	23(13.2)	131	15(11.5)	77	9(11.7)	0.25	0.882
阴道流液	175	2(1.1)	131	2(1.5)	78	2(2.6)	0.04	0.846
腹痛	173	13(7.5)	130	11(8.5)	78	6(7.7)	0.10	0.953
HPV	163	143(87.7)	114	94(82.5)	62	52(83.9)	1.60	0.450

2.3 宫颈癌与宫颈上皮内瘤变病例临床特征的比较

宫颈癌病例中阴道不规则出血、接触出血、流液出血、阴道流液发生率均高于宫颈上皮内瘤变组, 差异有统计学意义($P<0.01$)。HPV感染率在宫颈上皮内瘤变病例中高于宫颈癌病例, 差异有统计学意义($\chi^2=40.81, P<0.01$)。腹痛发生率在两组病例间差异无统计学意义($P>0.05$)。详见表3。

根据年龄段分层后分析, 35~44岁组和>44岁组宫颈癌病例中阴道不规则出血发生率均高于宫颈上皮内瘤变病例($\chi^2=4.80, P<0.05; \chi^2=30.20, P<0.01$)。3个年龄段接触出血在宫颈癌病例中的发生率均高于相应年龄段宫颈上皮内瘤变病例中的发生率($\chi^2=13.01, P<0.01; \chi^2=33.77, P<0.01; \chi^2=16.08, P<0.01$)。3个年龄段流液出血在宫颈癌病例中

的发生率均高于相应年龄段宫颈上皮内瘤变病例中的发生率($\chi^2=13.35$, $P<0.01$; $\chi^2=37.40$, $P<0.01$; $\chi^2=46.54$, $P<0.01$)。<35岁组和>44岁组阴道流液发生率宫颈癌病例高于相应年龄段宫颈上皮内瘤变

病例中的发生率($P<0.05$)。35~44岁和>44岁两个年龄段宫颈上皮内瘤变病例中HPV感染率高于相应年龄段宫颈癌病例的感染率($\chi^2=11.66$, $P<0.01$; $\chi^2=19.56$, $P<0.01$)。

表3 宫颈癌与宫颈上皮内瘤变病例临床特征的比较

临床症状	宫颈癌		宫颈上皮内瘤变		χ^2 值	P值
	n	例(%)	n	例(%)		
阴道不规则出血	66	26(39.4)	383	31(8.1)	49.76	<0.001
接触出血	67	38(56.7)	384	61(15.9)	55.51	<0.001
流液出血	66	46(69.7)	382	47(12.3)	112.69	<0.001
阴道流液	67	7(10.4)	384	6(1.6)	16.09	<0.001
腹痛	67	4(6.0)	381	30(7.9)	0.29	0.587
HPV	51	24(47.1)	339	289(85.3)	40.81	<0.001

3 讨论

宫颈癌的高发年龄各国报道不一,在我国宫颈癌多见于35岁以后,而高发年龄段是在45~50岁^[5]。本次调查的宫颈癌病例平均年龄为43岁,与相关报道接近^[5-6]。宫颈上皮内瘤变病例发病年龄低于宫颈癌病例,与宫颈癌疾病自然史相吻合,同时反映了近年常规体检等临床早期发现病例的检测工作逐步普及,对宫颈癌癌前病变发现能力增强,一定程度也可能与近年宫颈癌发病年龄趋向年轻化有关^[3-4]。

本研究显示在宫颈癌病例中,阴道不规则出血发生率和淋巴结转移发生率均随年龄增长呈现上升趋势。既往有研究报道50岁以上宫颈癌患者不规则出血发生率高于年龄小于50岁的患者^[7],本研究结果与其相一致。但年龄对淋巴结转移发生的影响,不同研究报道结果并不一致^[8-9]。年龄对患者阴道不规则出血及淋巴结转移发生情况的影响可能与年轻患者性生活频率较年长患者高,因阴道炎、宫颈炎等疾病就诊几率大,就诊时医生在完善检查时及时发现宫颈上皮内瘤变或早期宫颈癌,及时给予治疗,所以年轻患者发生淋巴结转移及脉管转移的较少,而年长患者体检意识相对弱,往往是等到出现阴道流血,或伴随肿瘤的增大向宫旁组织的破坏和向盆壁的播散,肿瘤可能会压迫邻近器官而出现的症状,如腰痛、血尿等方来就诊。

阴道不规则出血、接触出血、流液出血、阴道流液等临床表现均呈现宫颈癌病例高于宫颈癌癌前病变,反映了疾病病变的程度加深,该结果提示这些症状可用于临床监测癌前病变的进展。

HPV感染是宫颈癌变的明确危险因素。HPV感

染阳性者15%~28%在2年内进展为宫颈鳞状上皮内病变,尤其是高危型HPV感染者^[10]。本调查结果显示宫颈癌癌前病变病例中HPV感染率高于宫颈癌组,这可能与10年前HPV检测尚未普遍,本调查中早期宫颈癌患者未做此项检查,造成其阳性率宫颈上皮内瘤变高于宫颈癌组。

本研究结果显示与宫颈癌癌前病变患者相比宫颈癌患者多个临床相关表现均较严重,宫颈癌患者中随年龄增长其症状也同样呈现变化趋势,提示进行早期筛查的重要性。同时,鉴于HPV感染与宫颈癌癌前病变和宫颈癌的明确关联,我国应尽早引进、开发生产HPV疫苗并推广接种。

参考文献:

- [1] 李霓,郑荣寿,张思维,等. 2003~2007年中国宫颈癌发病与死亡分析[J]. 中国肿瘤, 2012, 21(11): 801-804.
- [2] 应倩,夏庆民,郑荣寿,等. 中国2009年宫颈癌发病与死亡分析[J]. 中国肿瘤, 2013, 22(8): 612-616.
- [3] Seol H J, Ki K D, Lee J M. Epidemiologic characteristics of cervical cancer in Korean women[J]. J Gynecol Oncol, 2014, 25(1): 70-74.
- [4] Bulk S, Visser O, Rozendaal L, et al. Cervical cancer in the Netherlands 1989-1998: Decrease of squamous cell carcinoma in older women, increase of adenocarcinoma in younger women[J]. Int J Cancer, 2005, 113 (6): 1005-1009.
- [5] 姚立丽,战英杰,李贺月,等. 新疆地区汉族和维吾尔族宫颈癌临床流行病学分析[J]. 中国妇幼保健, 2014, 29 (35): 5749-5752.
- [6] 刘慧强. 我国宫颈癌流行病学特征和高危因素分析[J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(6): 1258-1260.

- [7] 顾丽, 韩晓华, 李艳. 116例宫颈癌的发病特点与临床症状分析[J]. 新疆医学, 2011, 41(11): 51-52.
- [8] 蒋乐萍. 宫颈癌患者淋巴结转移的影响因素分析[J]. 实用癌症杂志, 2013, 28(6): 731-733.
- [9] 吴甜. 宫颈癌淋巴结转移危险因素分析[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(22): 3591-3593.
- [10] 何君梅, 尹格平. 21种亚型检测在宫颈疾病诊断及预测中的价值[J]. 山东医学, 2010, 50(15): 35-36.

肾小球滤过率测算公式的计算机智能系统应用于临床的价值

江 峡¹, 吴锡信² (1. 广东省人民医院南海医院, 佛山市南海区第二人民医院肾内科, 广东佛山 528251; 2. 广东省第二人民医院肾内科, 广州 510317)

摘要: 目的 探讨肾小球滤过率(GFR)测算公式的计算机智能系统(CIS)临床应用价值。方法 依次运用10条公式, 分别采取3种方法(手工计算、计算器运算、CIS测算)计算出30例慢性肾脏病患者的CCr/eGFR, 比较3种方法的计算耗时、错误率和得票数。结果 CIS耗时显著少于计算器耗时($P<0.01$), 计算器耗时显著少于手算耗时($P<0.01$); CIS错误率显著低于计算器错误率($P<0.01$), 计算器错误率显著低于手算错误率($P<0.01$)。CIS甚至获得12票(全票), 显著高于其他两种方法($P<0.01$)。结论 用CIS测算CCr/GFR使用方便, 耗时少且准确率高, 值得临床推广。

关键词: 肾小球滤过率; 99mTc-DTPA清除率; 肾功能; 计算机智能系统

中图分类号: R 446.1

文献标识码: A

文章编号: 2096-3610(2017)05-0511-04

Clinical value of the computer intelligent system of the measure formula for glomerular filtration rate

JIANG Xia¹, WU Xi-xin² (1. Department of Nephrology, Nanhai Hospital of Guangdong General Hospital, the Second People's Hospital of Nanhai, Nanhai 528251, China; 2. Department of Nephrology, the Second People's Hospital of Guangdong, Guangzhou 510317, China)

Abstract: Objective To investigate the clinical value of the computer intelligent system (CIS) of the measure formula for glomerular filtration rate (GFR). Methods The CCr/eGFR of 30 patients with chronic kidney diseases (CKD) was calculated with three methods (manual calculation, calculator and CIS measure) and by successively using 10 formulas. The time consumption of the calculation, error rate and the number of votes of the three methods were compared. Results The time consumption of CIS was significantly less than that of calculator ($P<0.01$), and the time consumption of calculator was significantly less than that of manual calculation ($P<0.01$); the error rate of CIS was significantly lower than that of calculator ($P<0.01$), and the error rate of calculator was significantly lower than that of manual calculation ($P<0.01$). CIS even won all the 12 votes, significantly higher than the other two methods ($P<0.01$). Conclusion The CIS can be easily applied in the measure of CCr/GFR, consume less time and has a high accuracy, which is worth clinical promotion.

Key words: glomerular filtration rate; 99mTc-DTPA clearance rate; renal function; computer intelligent system

肾小球滤过率(GFR)是当今评估肾功能的重要指标。通过放射性同位素标记物99mTc-DTPA清除率来测定GFR是目前公认的可精确测定GFR的方法, 但缺点较多, 如检查过程繁琐、存在放射损害、费

用昂贵以及基层医院不容易普及等^[1-3]。寻求一种可靠、简便、廉价的方式测算GFR(eGFR)是临床肾病患者一直以来的追求。为此, 我们建立了一个GFR测算公式的计算机智能系统(Computer Intelligent System, CIS), 为探讨CIS的临床应用价值, 我们进行了研究, 结果报道如下。

基金项目: 广东省佛山市医学类科技计划项目

(No.2015AB000642)

收稿日期: 2017-05-02; 修订日期: 2017-09-09

作者简介: 江 峡(1972-), 女, 本科, 副主任医师。

1 资料和方法

1.1 研究对象