

宫颈病变的规范诊断及治疗

吕燕

宁夏宝石花医院 宁夏 银川 750001

摘要: 本文主要探讨了宫颈病变的规范诊断及治疗。宫颈良性病变包括宫颈炎、宫颈上皮内瘤变及宫颈癌等。诊断方法涵盖妇科检查、宫颈细胞学检查、HPV检测、阴道镜检查及宫颈活检等。治疗方面,针对不同病变类型采取相应措施,如宫颈炎的病原体治疗和局部或手术治疗;低级别CIN可观察随访或局部治疗,高级别CIN多采用宫颈锥切术或全子宫切除术;宫颈癌根据分期选择手术、放疗、化疗等。

关键词: 宫颈病变规范; 诊断; 治疗

引言

宫颈病变是女性常见的健康问题,严重影响着患者的生活质量和生命健康。其中,宫颈炎、宫颈上皮内瘤变及宫颈癌等不同类型的病变具有不同的临床表现和风险程度。准确的诊断和规范的治疗对于宫颈病变的防治至关重要。随着医学技术的不断发展,多种诊断方法和治疗手段为宫颈病变的管理提供了有力支持。

1 宫颈的解剖与生理

1.1 宫颈的解剖结构

宫颈位于子宫下方,呈圆锥状,长约2.5~3cm。上端连接子宫体,下端伸入阴道。主要由结缔组织构成,含少量平滑肌纤维、血管和弹力纤维。宫颈外口黏膜上皮细胞随生理状态改变。青春期前,卵巢功能未成熟,雌激素水平低,宫颈黏膜为单层柱状上皮。青春期后,受雌激素影响,宫颈管内柱状上皮细胞外移至宫颈口,形成初始鳞状-柱状上皮交界和生理性鳞状-柱状上皮交界区域。这一特殊结构使宫颈在不同生理阶段具有不同的特点,也使其在女性生殖系统中发挥着重要的连接和保护作用。

1.2 宫颈的生理功能

(1) 通道作用: 宫颈是连接子宫和阴道的通道,在月经期间允许经血排出,在分娩时扩张以利于胎儿娩出。

(2) 屏障功能: 宫颈黏液栓可以阻止细菌、病毒等病原体进入子宫腔,起到屏障作用。

(3) 免疫功能: 宫颈局部含有免疫细胞,如淋巴细胞、巨噬细胞等,参与机体的免疫防御。

2 宫颈病变的病因

2.1 人乳头瘤病毒(HPV)感染

人乳头瘤病毒(HPV)感染是宫颈病变主因。HPV是含双链环状DNA的病毒,变种超过一百种。高危型如HPV16、18等与宫颈癌紧密相关,可侵入宿主细胞基因组,致细胞异常生长分化。主要经性接触传播,若人

体免疫系统不能清除,易引发宫颈病变。部分类型可致宫颈上皮内瘤变,长期高危型感染可能转化为宫颈癌。个别类型致病变异性有差异,持续感染高危型HPV危害大,需引起重视,加强预防和筛查。

2.2 性行为及生育因素

(1) 过早性生活

女性在16岁以前发生性生活,此时生殖器官尚未发育成熟,宫颈上皮较为脆弱,对HPV等病原体的抵抗力较弱。过早性生活还可能导致宫颈上皮的损伤,使病原体更容易侵入,从而增加了感染和宫颈病变的风险。

(2) 多个性伴侣

拥有多个性伴侣会显著增加HPV感染的机会。这是因为不同的性伴侣可能携带不同类型的HPV,从而增加了感染的可能性。此外,频繁的性接触也可能导致宫颈上皮的损伤,为病原体的侵入创造条件。

(3) 分娩次数多

多次分娩可使宫颈受到反复的损伤。在分娩过程中,宫颈会扩张和撕裂,虽然身体会进行自我修复,但修复过程中可能出现细胞异常增生。这种异常增生如果不能得到及时纠正,就可能发展为宫颈病变。而且,分娩后的女性身体较为虚弱,免疫系统功能的减弱可能会提升感染人乳头瘤病毒(HPV)等病原体的可能性。

2.3 免疫功能低下

对于患有免疫缺陷性疾病、长期使用免疫抑制剂或患有其他慢性疾病的人群来说,机体的免疫功能低下,对HPV等病原体的清除能力下降。这些病原体在体内持续存在,就容易引发宫颈病变。就比如,艾滋病患者由于免疫系统严重受损,感染HPV的风险明显增加,且更容易发展为宫颈癌。长期使用免疫抑制剂的患者,如器官移植后的患者,他们的免疫系统被抑制,也容易受到HPV的感染。

3 宫颈病变的临床表现

3.1 宫颈炎

(1) 白带增多：可为脓性、黏液性或血性白带。脓性白带通常质地较为浓稠，颜色发黄或发绿，可能伴有异味，这是由于病原体感染导致宫颈分泌物异常增多和性质改变。黏液性白带则相对较为黏稠，而血性白带可能是由于炎症刺激宫颈黏膜，导致局部毛细血管破裂出血所致。

(2) 外阴瘙痒：由于白带增多且异常，对外阴皮肤产生刺激，引起瘙痒不适，给患者带来很大的困扰。

(3) 下腹坠胀、疼痛：当炎症累及盆腔时，患者会出现下腹坠胀、疼痛的症状。这种疼痛可能是持续性的隐痛，也可能在劳累、性生活后加重。

(4) 接触性出血：接触性出血也是宫颈炎的一个表现，在性生活或妇科检查后，宫颈受到刺激，可能会出现少量阴道出血。

3.2 宫颈上皮内瘤变

宫颈上皮内瘤变在早期阶段，多数患者往往没有明显的症状，这也使宫颈上皮内瘤变在早期很难被及时发现。部分患者可能出现白带增多的情况，其白带的性质可能与宫颈炎相似，如脓性、黏液性等。还有接触性出血也是部分患者可能出现的症状之一，与宫颈炎的接触性出血表现类似，在性生活或妇科检查后出现少量阴道出血^[2]。而对于高级别CIN的患者，可能会出现阴道不规则出血的症状。

3.3 宫颈癌

初期宫颈癌往往缺乏典型症状，但随着疾病的发展，可能会呈现出以下几个征兆：(1) 不规则阴道出血：初期通常表现为接触性出血，比如性交或妇科检查后发生；而中期至晚期可能变为不规则的出血，出血量会因病灶范围及侵犯血管的程度而异，若累及大血管，可能会导致大量出血。(2) 异常阴道排液：多数患者会排出白色或带有血丝的、类似水状或淘米水般的带有腥臭味的排液。晚期患者可能癌组织坏死和感染，产生大量带有恶臭的脓性白带。(3) 晚期表现：随着癌灶扩散范围的不同，患者可能会出现尿频、尿急、便秘、下肢疼痛等症状；若肿瘤压迫或输尿管，可能引发输尿管阻塞、肾盂积水以及尿毒症；在晚期，患者还可能出现贫血、全身消耗等严重衰竭症状。

4 宫颈病变的诊断方法

4.1 妇科检查

(1) 视诊：观察宫颈的大小、形态、颜色、有无糜烂、溃疡、赘生物等。

(2) 触诊：检查宫颈的质地、活动度，有无触痛等。

4.2 宫颈细胞学检查

(1) 巴氏涂片法：是传统的宫颈细胞学检查方法，通过采集宫颈脱落细胞，进行涂片、染色后在显微镜下观察细胞形态，判断是否存在异常。但其假阴性率较高，目前已逐渐被液基细胞学检查(TCT)取代。

(2) 液基细胞学检查(TCT)：是目前常用的宫颈细胞学检查方法，能更准确地采集宫颈脱落细胞，提高了异常细胞的检出率。TCT结果可分为几个等级：正常、ASC-US即不典型鳞状细胞的含义不明确状态、LSIL即低级别鳞状上皮内病变、HSIL即高级别鳞状上皮内病变以及SCC即鳞状细胞癌。

4.3 人乳头瘤病毒(HPV)检测

(1) HPV分型检测：可以检测出具体的HPV亚型，有助于判断患者感染的HPV类型及风险程度。

(2) HPV定量检测：检测HPV的病毒载量，但目前对于病毒载量与宫颈病变严重程度的关系仍存在争议。

4.4 阴道镜检查

适应证：当宫颈细胞学检查结果异常(如ASC-US及以上)、HPV检测高危型阳性、临床有可疑症状或体征(如接触性出血、白带异常等)时，需进行阴道镜检查。

检查方法：在阴道镜下观察宫颈表面的形态、颜色、血管分布等，并对可疑病变部位进行活检，以明确诊断。

4.5 宫颈活检

适应证：阴道镜检查发现可疑病变或为明确诊断时进行宫颈活检。

检查方法：在阴道镜指示下，用活检钳在宫颈病变部位取小块组织进行病理检查。病理结果是诊断宫颈病变的金标准。

4.6 宫颈锥切术

适应证：当宫颈活检病理结果为高级别CIN或不能排除浸润癌时，可进行宫颈锥切术以明确诊断和治疗。

手术方法：包括冷刀锥切术和环形电切术(LEEP)。冷刀锥切术切除范围较大，适用于病变范围较广或怀疑有浸润癌的患者；LEEP手术操作简单、出血少，适用于病变范围较小的患者。

5 宫颈病变的治疗

5.1 宫颈炎的治疗

5.1.1 急性宫颈炎

针对病原体进行治疗：对于淋菌性宫颈炎，可使用头孢曲松钠、大观霉素等抗生素；对于沙眼衣原体性宫颈炎，可使用多西环素、阿奇霉素等抗生素。

局部治疗：可使用栓剂、洗剂等药物进行局部治疗，缓解症状。

5.1.2 慢性宫颈炎

物理治疗：包括激光、冷冻、微波等，通过破坏宫颈表面的病变组织，促进新的鳞状上皮生长。

手术治疗：针对宫颈息肉问题，可通过执行息肉切除术来进行治疗；而在宫颈肥大、糜烂程度较深并影响到宫颈管道的情况下，可行宫颈锥形切除术予以处理。

5.2 宫颈上皮内瘤变的治疗

5.2.1 低级别CIN (CIN1)

观察随访：对于年轻、有生育要求的患者，若细胞学检查结果正常，可暂不治疗，定期进行随访观察。随访内容包括宫颈细胞学检查、HPV检测和阴道镜检查^[3]。

局部治疗：对于随访过程中病变持续存在或进展的患者，可考虑局部治疗，如激光、冷冻、LEEP等。

5.2.2 高级别CIN (CIN2、CIN3)

宫颈锥切术：是主要的治疗方法，可明确病变程度，排除浸润癌。对于年轻、有生育要求的患者，可根据病变范围和患者意愿选择LEEP或冷刀锥切术。

全子宫切除术：对于年龄较大、无生育要求、合并其他妇科疾病需要手术治疗的，可考虑行全子宫切除术。但全子宫切除术应慎重选择，避免过度治疗。

5.3 宫颈癌的治疗

5.3.1 手术治疗

(1) 早期宫颈癌 (I A ~ II A期)：以手术治疗为主，根据患者的年龄、生育要求、临床分期等选择不同的手术方式。对于年轻、有生育要求的患者，可以考虑实施如宫颈锥形切除和广泛性宫颈切除等手术方式，以保留其生育能力；而对于没有生育需求的患者，则可以选择包括全子宫切除、广泛性子宫切除以及盆腔淋巴结清扫在内的手术方案。

(2) 中晚期宫颈癌 (II B ~ IV期)：一般不首选手术治疗，可先进行放化疗等综合治疗，待肿瘤缩小后再根据具体情况考虑手术。

5.3.2 放射治疗

适应证：中晚期宫颈癌、不能耐受手术或手术风险较大的患者、术后病理有高危因素（如淋巴结转移、切缘阳性等）的患者。

放疗方式：包括体外照射和腔内照射。体外照射主要用于照射盆腔及腹主动脉旁淋巴结等区域；腔内照射主要用于照射宫颈、阴道及宫旁组织等局部区域。

5.3.3 化学治疗

适应证：晚期或复发转移的宫颈癌、同步放化疗、新辅助化疗等。

化疗方案：常用的化疗药物有顺铂、卡铂、紫杉醇、氟尿嘧啶等，可单独使用或联合使用。

6 宫颈病变的预防

6.1 接种HPV疫苗

(1) HPV疫苗的种类：目前市场上HPV疫苗分为三种类型：二价、四价及九价。二价疫苗主要涵盖HPV16型和18型；四价疫苗在二价疫苗的基础上增加了对HPV6型和11型的防护，有助于预防尖锐湿疣等良性病状。而九价疫苗则具有更广泛的覆盖范围，包含HPV16、18、31、33、45、52、58等多种亚型。

(2) 接种人群：二价HPV疫苗主要针对9-45岁女性接种；四价HPV疫苗则适用于20-45岁女性群体；而九价HPV疫苗适用于16-26岁女性进行接种。

(3) 接种时间：建议在首次性生活之前接种HPV疫苗，效果最佳。但有性生活的女性也可以接种，仍能获得一定的保护作用。

6.2 定期进行宫颈癌筛查

筛查对象：有性生活的女性均应进行宫颈癌筛查。

筛查方法：包括宫颈细胞学筛查、HPV试验、阴道镜检查等。根据不同年龄段女性特点，筛查周期有所区别。通常建议21-29岁的女性每隔三年实施一次宫颈细胞学筛查；30-65岁的女性则每隔五年进行一次宫颈细胞学与HPV的联合检测；而对于65岁以上的女性，若在过去10年中连续三次宫颈细胞学筛查结果正常，或连续两次HPV检测呈阴性，则可以考虑终止筛查。

6.3 保持良好的生活习惯

(1) 避免过早性生活、多个性伴侣，减少HPV感染的机会。

(2) 注意个人卫生，保持外阴清洁，避免不洁性生活。

(3) 增强免疫力，均衡饮食、适量运动、戒烟限酒、保持良好的心态。

结束语

本文通过综合运用妇科检查、细胞学检查、HPV检测等多种诊断方法，能够及时发现宫颈病变。针对不同类型的病变采取个体化的治疗方案，如宫颈炎的对症治疗、CIN的随访或手术干预以及宫颈癌的综合治疗，可有效控制病情。同时，积极采取预防措施，包括接种HPV疫苗、定期进行宫颈癌筛查以及保持良好生活习惯，能够显著降低宫颈病变的发生风险。

参考文献

- [1] 张晓峰. 宫颈病变的诊断与治疗进展[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2021, 37(5): 367-370.
- [2] 王丽华. 宫颈病变的规范诊断与治疗[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2022, 38(1): 69-71.
- [3] 刘晓燕. 宫颈病变的规范诊断与治疗[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2023, 39(3): 235-237.