

# 宫颈高级别鳞状上皮内病变

## 不同患者如何治疗?

宫颈高级别鳞状上皮内病变(HSIL),包括CIN2、CIN3(中、重度宫颈上皮内瘤变),属于癌前病变,存在进一步发展为宫颈癌的风险。今天,我们就来聊聊这个病变以及患者应如何选择适合自己的治疗方法。

### 症状表现

1. 异常阴道出血 大部分患者没症状,少部分患者会出现接触性出血的症状,
2. 阴道分泌物异常 部分患者会出现分泌物增多、有异味。

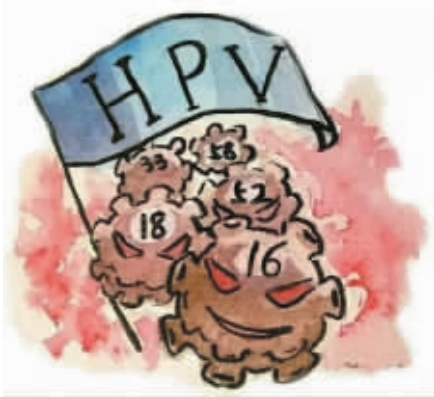
### 病因

宫颈癌最主要的致病因素是高危型 HPV 的持续感染,还存在其他多种高危因素:

- (1) 家族病史;
- (2) 过早性生活、过早生育;
- (3) 正在接受免疫抑制剂治疗;
- (4) 拥有多个性伴侣或性伴侣有多个性伴侣的情况;
- (5) 不良生活习惯如吸烟和吸毒。

### 特殊人群HSIL 的管理原则

1. 21~24 岁 HSIL 患者的管理原则
- (1) 阴道镜检查: HSIL 的年轻女性,阴道镜检查进一步评估。
- (2) 观察与随访: 当组织学未鉴别出 CIN2 和 CIN3 时,对满意的阴道镜检查和宫颈管样本阴



性的患者,可以以 6 至 12 个月为间隔用阴道镜和细胞学进行观察。

(3) 诊断性切除: 如果组织学鉴别为 CIN2、CIN3,应根据 CIN 指南进行处理。

(4) 返回常规筛查: 连续 2 次细胞学结果无异常,且阴道镜检查未见高级别病变的年轻女性,可以返回常规细胞学筛查。

### 2. 妊娠期 HSIL 患者的管理原则

- (1) 阴道镜检查: 对于 HSIL 妊娠期女性,推荐使用阴道镜。
- (2) 观察为主: 一般不建议在怀孕期间对 HSIL 进行治疗。
- (3) 产后处理: 按照非妊娠期的 HSIL 管理指南进行处理。

### 不同患者如何选择治疗方式

1. 对于 CINII 级别的患者
- (1) 观察与复查: 如果患者化验结果显示高危型 HPV 感染,但宫颈细胞学检查未发现异常,

或者仅仅是 HPV 阳性而未出现不典型增生或原位癌,可以选择观察和定期复查。这种情况下,患者应保持良好的生活习惯,增强免疫力,以期病毒自然消退。

(2) 物理治疗: 如复查发现宫颈细胞学异常,但在阴道镜和宫颈活检后未确诊为重度异常病变,可以选择物理治疗,如激光、冷冻等。

### 2. 对于 CINIII 级别的患者

(1) 宫颈锥切术: 对于年轻、有生育要求的患者,可以选择宫颈锥切术,如 LEEP 或冷刀锥切。

(2) 全子宫切除术: 对于年龄较大、无生育要求的患者,可以考虑全子宫切除术,降低复发风险。

### 3. 辅助治疗与生活习惯调整

(1) 药物治疗: 目前虽然对于宫颈 HPV 感染没有明确的特效药物,但可以试用一些抗病毒药物: 重组人干扰素栓等,以及免疫增强剂来辅助治疗。

(2) 生活习惯调整: 患者应保持良好的生活习惯,避免不洁的性生活,使用安全套避孕。保持情绪稳定,适度锻炼以增强免疫力。定期进行复查以发现病情变化,并及时处理。

总之,每个人的身体状况都不一样,重要的是根据医生的建议选择适合自己的治疗方案,积极配合,保持乐观的心态。

安化县妇幼保健院  
妇产科 刘胜男

## 静脉血栓: 潜伏在体内的不定时炸弹

在我们体内,血液如同一条条生命之河,日夜不息地流淌,滋养着每一个细胞。在这看似平静的流动中,却潜藏着一不被人们熟知的健康隐患——静脉血栓。它如同一个潜伏的不定时炸弹,悄无声息地在静脉中形成,一旦“引爆”,后果极为严重,甚至危及生命。今天,我们就来揭开静脉血栓的神秘面纱。

### 什么是静脉血栓

血液在深静脉内不正常凝固,阻塞管腔,从而导致静脉回流障碍,就会形成血栓。血栓一旦脱落,可能导致致命的肺栓塞,当血栓严重时,可造成慢性深静脉功能不全,影响患者生活和工作。

静脉壁损伤、血流缓慢、血液高凝状态是导致深静脉血栓的 3 个主要因素。静脉血栓主要分为上肢深静脉血栓、上下腔静脉血栓及下肢深静脉血栓。下肢静脉血栓最常见,肺栓塞 90% 是由下肢静脉血栓脱落引起,肺栓塞的可怕之处在于无症状,患者可能在无任何预警情况下突然发生休克、昏迷甚至死亡,故医学上称其为“沉默的杀手”。当静脉血栓形成时,身体会出现肢体肿胀、肢体疼痛、浅静脉曲张、发热等情况。

### 如何治疗

静脉血栓主要有非手术治疗和手术治疗,患者确诊后应卧床休息 1-2 周,禁止热敷及按摩,避免活动幅度过大及用力排便,患肢高于心脏平面 20-30 厘米,遵医嘱应用抗凝,溶栓,祛聚等药物,但要注意有出血及肺栓塞并发症的风险。如果非手术治疗效果不佳,患者可进行静脉导管取栓术或者静脉滤器置入术等。静脉导管取栓术是直接移除血栓,而静脉滤器置入术则是在下腔静脉中放置一个滤器,以防止血栓脱落导致肺动脉栓塞的发生。

### 怎样预防

临床上,主要通过基础预防、物理预防和药物预防三个方面,来降低血栓形成的风险。

**基础预防** 1. 术后不能下床的患者,需把腿抬高,比心脏高一些,大概 20~30 厘米,注意不要在膝盖下放硬枕头,也不要让膝盖和髋关节弯曲得太多。2. 可以做一些简单的脚踝运动和大腿肌肉收缩练习,尽早下床活动促进血液回流。3. 戒烟限酒,因为烟草中的尼古丁会让血管收缩。4. 饮食均衡,如果病情允许,每天喝 1500~2000 毫升的水。控制血糖和血脂,不吃高胆固醇的食物,少喝浓茶和咖啡。5. 不要长时间坐、站。长时间坐或站,会导致运动量少,血液流动慢,易形成血栓,如工作需要长时间保持一个姿势,记得在工作间隙活动身体。

**物理预防** 可利用一些特殊的治疗设备,如足底静脉泵和间歇充气压力装置,以及弹力袜等,通过给肢体施加压力,帮助血液流动,就像给血管做“按摩”一样。

**药物预防** 如果医生开了抗凝药物,请严格按照医生的指导服用,不要随意停药,同时定期检查血液凝固情况,注意是否有出血问题,如牙龈出血或鼻出血。

静脉血栓是一个被忽视的健康隐患,更是血管内潜在的不定时炸弹,通过正确认识、深入了解该病,可以帮助患者及其家属更好地进行疾病预防,从而维护我们的血管健康。

岳阳市人民医院 胡纯

## 不可忽视的肠道“小蘑菇”

邻居七十多岁的张大爷因大便习惯改变,到医院进行电子肠镜检查,发现结肠内直径 1 厘米的带蒂息肉,似“小蘑菇”,医生建议内镜下切除行病理检查。张大爷听说我是病理科医生,便向我咨询:什么是肠息肉?肠镜说是肠息肉,为什么还要做病理检查?病理检查有什么用?

### 什么是肠息肉

肠息肉是肠黏膜突出形成的隆起,是因各种原因生长出的赘生物,在肠管内未经过病理检查的多余“肉疙瘩”,医生们统称为肠息肉。

### 肠镜诊断为息肉,为什么还要病检

肠息肉有良性和恶性之分,肠息肉包括炎性息肉、增生性息肉、错构瘤性息肉、腺瘤性息肉。前三种为良性病变,腺瘤性息肉在临床上多见,分为管状腺瘤、绒毛管状腺瘤或绒毛状腺瘤性息肉,有可能发展成恶性。肠镜从大体形状上只能做出一个初步判断,只有做病理分析才能明确到底是好还是坏。病理检查先看看这些息肉多大,有无蒂,颜色,质地,然后把息肉切片、染色,通过显微镜放大几十上百倍观察细胞形态、细胞排列,细胞核的形态,有无浸润来判断良

性、恶性、不典型性增生,临床医师将根据病理报告结果进行下一步治疗。

### 病理检查有什么用

病理检查主要是明确病理性质,看看这个不速之客对人体的危害大不大。如果结果提示良性,则治疗之后,遵医嘱定期复查。如果结果为恶性,部分需要切除肠管,术后再根据病理结果是否采取放化疗。不典型性增生如腺瘤性息肉分为低级别上皮内瘤变和高级别上皮内瘤变。低级别上皮内瘤变细胞的异型性较低,虽是良性病变,但具有一定癌变潜能。如果不加以监测和治疗,可以发展为高级别上皮内瘤变。而高级别上皮内瘤变,细胞的异型性比较大,与正常组织的差异更明显,已表现出恶性特征,离“癌”只有一步之遥,部分是我们所说的原位腺癌。

我们所关心的病变是良性还是

恶性,癌是早期还是晚期,有没有淋巴结及远处转移,手术采取什么方案,如何放化疗及疾病预后评估等,都只有在病理科将病变组织做成玻片标本、显微镜下观察后才能知道,病理报告是疾病诊断的“金标准”,是最高权威的“法官”。

张大爷听了我的科普后,毫不犹豫选择了将切下来的肠息肉做病理检查。最终病理检查结果是:管状腺瘤伴高级别上皮内瘤变,蒂部净。这离肠癌只有咫尺之遥,而张大爷非常庆幸做了病理检查,后续只要注意饮食,加强运动,保持良好心情,戒烟戒酒,定期复查就可以。

在我国发病最常见的恶性肿瘤里,消化系统方面的较常见,当医生建议接受病理检查时民众要积极接受建议,早发现、早诊断,进而制定合理的治疗方案,提高治疗效果和预后。

湖南省武冈市人民医院 肖孝锦