

部分病例漏诊。本研究结果 TCT 单一检测宫颈病变灵敏度为 57.27 %、准确度为 75.46 %，也证实了这一结论。高危 HPV 感染是宫颈上皮内瘤变、ICC 的致病因素，且随着宫颈病变程度增加，HPV 感染率呈增加趋势，而 mRNA 是检测 HPV 感染的重要指标；而宫颈上皮癌变的关键因子是由 E6/E7 基因编码产生的致癌蛋白^[6-8]。因此，检测高危 HPV 外显子 6/7 mRNA 对临床判断宫颈病变具有重要作用。而王丹等^[9]研究显示，HPV E6/E7 mRNA 对 ASCUS 患者的检出率较 HPV-DNA 低，也存在漏诊的情况。本研究结果高危 HPV 外显子 6/7 mRNA 单一检测宫颈病变灵敏度 (68.38 %)、准确度 (81.94 %) 也表明了这一现象的存在。

为提高临床检测准确性，本研究将 TCT、高危 HPV 外显子 6/7 mRNA 进行联合应用，发现两者联合检测宫颈病变灵敏度 (86.32 %)、准确度 (90.74 %) 较单一检测高，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，而特异度比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，表明 TCT、高危 HPV 外显子 6/7 mRNA 联合检测，能有效提高 ICC 筛查妇女癌前病变诊断灵敏度、准确性。因此，临床可在实际工作中，将 TCT、高危 HPV 外显子 6/7 mRNA 进行联合应用，以提高诊断效能，为临床治疗提供可靠依据。

综上，TCT、高危 HPV 外显子 6/7 mRNA 联合检测，能有效判断 ICC 筛查妇女癌前病变恶化风险，对临床筛查具有重要作用。

[参考文献]

- (1) 潘敏, 邓再兴, 桂启芳. 液基细胞学联合高危型人乳头状瘤病毒 -DNA 检测在早期宫颈癌及癌前病变诊断中的临床价值 (J). 中国卫生检验杂志, 2017, 27(15): 2208-2210.
- (2) 冯家成, 陈咏梅, 黎秀珍, 等. p16/Ki-67 双染联合高危型人乳头瘤病毒 E6/E7mRNA 检测对宫颈癌前病变诊断意义的初步评价 (J). 诊断病理学杂志, 2019, 26(7): 427-431.
- (3) 周晖, 刘昀昀, 林仲秋. 《2017 NCCN 宫颈癌临床实践指南》解读 (J). 中国实用妇科与产科杂志, 2017, 16(1): 100-107.
- (4) 颜霞, 唐海旭, 吴萍. 高危型人乳头瘤病毒 E6/E7 mRNA 联合薄层液基细胞学检测对宫颈癌前病变筛查的临床价值 (J). 广西医学, 2018, 40(7): 59-61.
- (5) 单继烈, 叶素梅, 王兰英, 等. 液基薄层细胞学检测、高危型人乳头状瘤病毒 -DNA 和人乳头状瘤病毒 E6/E7 mRNA 检测在宫颈癌早期筛查中的临床价值 (J). 中国卫生检验杂志, 2018, 28(6): 667-669, 672.
- (6) 李亚萍, 叶新梅, 徐永辉, 等. 薄层液基细胞学和宫颈人乳头瘤病毒联合检测在宫颈癌筛查中的应用 (J). 宁夏医科大学学报, 2017, 39(12): 1465-1468.
- (7) 钞晓培, 谭先杰. 人乳头瘤病毒癌基因 E6/E7 mRNA 检测及其在宫颈病变筛查中的应用价值 (J). 中国计划生育和妇产科, 2016, 8(10): 15-18.
- (8) 杨娟, 关婷, 蔡虹, 等. 高危型人乳头瘤病毒检测作为宫颈癌初筛手段的应用研究 (J). 中国计划生育和妇产科, 2016, 8(2): 32-35.
- (9) 王丹, 李一春, 刘霞, 等. 人乳头瘤病毒 E6/E7mRNA 表达联合液基薄层细胞学检测对宫颈癌早期筛查和诊断的意义 (J). 中国妇幼保健, 2017, 32(24): 6147-6150.

(文章编号) 1007-0893(2020)19-0051-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.19.022

上消化道出血 200 例胃镜检查结果分析

张 轲 黄 倩 张海波

(西峡县人民医院, 河南 西峡 474500)

[摘要] **目的:** 探讨上消化道出血胃镜检查的方法及价值。**方法:** 回顾性选择 2016 年 5 月至 2019 年 1 月期间西峡县人民医院收治的上消化道出血患者 200 例作为研究资料, 均接受胃镜检查, 分析检查结果, 探讨引起上消化道出血的原因, 明确各疾病的胃镜特征。**结果:** 200 例患者中 188 例明确病因, 12 例未明确病因, 其中 2 例为出血 48 h 内检查, 10 例为出血 48 h 后检查, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。其中, 十二指肠球部溃疡占 25.50 %, 胃溃疡 20.50 %, 复合型溃疡 9.00 %, 食管胃底静脉曲张 7.50 %, 急性胃黏膜病变 9.00 %, 胃癌 18.00 %, 出血性糜烂性十二指肠炎 1.50 %, 贲门黏膜撕裂症 2.00 %, 胃部息肉 1.00 %。**结论:** 针对上消化道出血患者行胃镜检查可明确出血原因, 可鉴别不同疾病特征, 但部分患者病因难以明确, 尤其胃镜检查不能到达的位置难以确定, 即需配合其他检查方法, 实现疾病的尽早诊断及治疗。

[关键词] 上消化道出血; 胃镜检查; 出血性病变

[中图分类号] R 573.2 [文献标识码] B

[收稿日期] 2020-08-18

[作者简介] 张轲, 男, 主治医师, 主要从事消化内科及消化内镜工作。

上消化道出血属于常见的临床症状，主要是指食管、胃及十二指肠发生出血性病变，患者多表现出呕血、黑便等^[1]。根据临床研究可知，引起上消化道出血的因素较多，如消化性溃疡、急性胃黏膜损害、食管胃底静脉曲张及胃癌等，对患者健康及生命安全造成极大影响，需尽早明确病因开展对症治疗^[2]。而采用何种诊断方式具有效率高、准确率高及诊断价值高优势成为研究重点，其中胃镜检查如今在胃肠道疾病诊断应用较为普遍，具有操作简单、视野清晰等优势。为此，本研究对上消化道出血胃镜检查的方法及价值进行了探讨，详细报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性选择 2016 年 5 月至 2019 年 1 月期间本院收治的消化道出血患者 200 例作为研究对象，入院时多表现出黑便、呕血等，且经大便潜血试验结果阳性，伴随恶心、反酸、暖气等症状^[3]。其中男患者 121 例，女患者 79 例，年龄 20~75 岁，平均年龄 (45.52 ± 3.71) 岁，其中急诊胃镜检查 26 例，入院 48 h 内检查 126 例，出血 48 h 后检查 48 例。

1.2 方法

患者均采用奥林巴斯 Q260J 型胃镜展开疾病检查，200 例全部为无痛胃镜检查，做好检查前沟通指导工作，除 26 例急诊胃镜检查外，其余患者检查前禁食水 8 h。所有患者检查前经输血、补液治疗，生命体征平稳，无胃镜检查禁忌证。检查当天与患者及家属进行病情沟通，告知胃镜检查的必要性及目的，明确其症状表现及对胃镜检查的了解情况。完成后，再利用达克罗宁胶浆（扬子江药业，国药准字 H20041523）局部麻醉，起效后进行胃镜检查，详细观察，并对疑似恶变或萎缩性胃炎、息肉等进行组织活检及送病理检查。

1.3 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

200 例患者中 188 例明确病因，占比 94.00%，12 例未明确病因，占比 6.00%，其中 2 例为出血 48 h 内检查，10 例为出血 48 h 后检查，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。其中十二指肠球部溃疡 51 例 (25.50%)，发病位置为十二指肠球部，可单发或多发，表现为圆形或椭圆形，表面白苔，直径一般为 0.5~2.5 cm，周边黏膜常充血。胃溃疡 41 例 (20.50%) 发病位置为胃部，复合型溃疡 18 例 (9.00%)，发病位置为胃、十二指肠或幽门等，表现同上述。食管胃底静脉曲张 15 例 (7.50%)，胃镜表现为食管或胃底呈现直线形或蛇形，串珠状蓝色静脉隆起，直径 2~8 mm，可或不

可见行活动性出血病灶。急性胃黏膜病变 18 例 (9.00%)，胃镜表现为胃黏膜表面出现急性浅表的糜烂或溃疡，糜烂面呈现圆形或椭圆形，糜烂面一般小于 5 mm。胃癌 36 例 (18.00%)，胃镜表现为胃或食管可观察到病变，浸润范围较大，黏膜可观察到高低不平或大小不等的斑块状，基底凹凸不平，苔污秽，组织僵硬，色泽灰黯。出血性糜烂性十二指肠球部炎症 3 例 (1.50%)，胃镜表现为十二指肠球部观察到黏膜弥漫性炎症。贲门黏膜撕裂症 4 例 (2.00%)，胃镜可观察到贲门部的鳞状上皮细胞与胃黏膜连接处见一处或多处长短不一的黏膜纵向撕裂。胃部息肉 2 例 (1.00%)，胃镜可观察到黏膜表现呈现隆起样病变，为圆形或椭圆形，可能呈现分叶状，一般直径为 0.5~1.0 cm。

3 讨论

近年来人们饮食习惯发生变化，尤其中年男子多以辛辣、刺激性强食物为主，且进食时间不规律，作息不健康，导致很容易出现消化科疾病，多表现出消化道出血症状^[4]。如今胃镜在消化科疾病诊治中应用较为普遍，上消化道出血作为消化科症状，需及时利用胃镜进行检查，确保明确引起出血的病因，实施可靠的治疗方案^[5]。但由于引起上消化道出血的病因很多，其中以消化道溃疡最为常见，但患者也可能受到其他严重疾病危害，需依据患者临床表现综合分析，必要时配合其他检查方法，确保明确病情。本研究结果显示 200 例患者中 188 例明确病因，12 例未明确病因，其中 2 例为出血 48 h 内检查，10 例为出血 48 h 后检查，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。表明采用胃镜检查对明确上消化道病因有较高价值，虽然可能受到各种因素导致部分患者未曾检查，但其效率高、准确率高优势不可忽视。患者可能受到出血时间影响导致无法明确病因，如胃黏膜再生修复能力较强，胃黏膜损伤患者可能 48 h 内愈合，对胃镜检查造成一定影响，因此需注重早期检查。其中十二指肠球部溃疡占 25.50%，胃溃疡 20.50%，复合型溃疡 9.00%，食管胃底静脉曲张 7.50%，急性胃黏膜病变 9.00%，胃癌 18.00%，出血性糜烂性十二指肠球部炎症 1.50%，贲门黏膜撕裂症 2.00%，胃部息肉 1.00%，且不同疾病胃镜检查呈现不同的特征，表明胃镜检查可明确不同消化科疾病类型，具有较高的鉴别价值，且可以观察到不同疾病的发展程度，能够为治疗方案制定提供可靠的依据。其中较为常见的十二指肠球部溃疡表现为十二指肠球部出现圆形或椭圆形溃疡，表面白苔。较为严重的胃癌则表现出胃或食管可观察到病变，黏膜可观察到高低不平或大小不等的斑块状，基底凹凸不平，苔污秽，组织僵硬，色泽灰黯。胃镜检查可快速发现活动性出血灶，此时可进行止血治疗，其中 8 例行钛夹夹闭止血，6 例行止血钳高频电止血，19 例行胃底静脉曲张组织胶注射和（或）食管静脉曲张套扎治疗。如出血量较少患者可采用 80 μg·mL⁻¹ 去甲肾上腺素及凝血酶局部喷洒止血，均可获得良好的止血效果，

利于避免病情持续发展^[6]。

综上所述, 上消化道出血胃镜检查具有操作简单、早期诊断价值高优势, 为明确出血病因及治疗方案制定提供可靠依据。

〔参考文献〕

- (1) 缪丽. 急诊胃镜对肝硬化合并上消化道出血的诊断及治疗价值 (J). 湖南师范大学学报 (医学版), 2017, 14(6): 115-120.
- (2) 朱玥姝. 急性非静脉曲张性上消化道出血的最佳胃镜检查时机 (附 120 例报告) (J). 中国现代普通外科进展, 2017, 20(3): 224-226.
- (3) 邵华. 80 例肝硬化上消化道出血临床特征及其危险性因素分析 (J). 中国现代药物应用, 2018, 12(24): 43-45.
- (4) 梁永涛. 右美托咪啶在上消化道出血老年危重患者急诊胃镜检查中的应用 (J). 医学信息, 2017, 30(9): 73-74.
- (5) 周丽芳, 戴镭. 60 例肝硬化并上消化道出血急诊胃镜分析 (J). 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(33): 61.
- (6) 周立东. 无痛胃镜检查在老年上消化道出血合并不稳定型心绞痛患者临床中的分析 (J). 中外医疗, 2017, 36(1): 53-54.

(文章编号) 1007-0893(2020)19-0053-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.19.023

血清心肌酶谱在精神分裂症诊断中的临床意义

郭翠红

(郑县第二人民医院, 河南 郑县 467199)

〔摘要〕 **目的:** 研究精神分裂症患者实施血清心肌酶谱检验的临床意义。 **方法:** 选择 2017 年 2 月至 2018 年 2 月在郑县第二人民医院接受治疗的精神分裂症患者 48 例为观察组, 另选取同期于本院体检的健康志愿者 48 例作为对照组。两组研究对象均行血清心肌酶谱检验, 比较两组之间、观察组治疗前后的血清心肌酶谱相关指标。 **结果:** 与对照组相比, 观察组患者血清肌酸激酶、乳酸脱氢酶、天门冬氨酸氨基转移酶、肌酸激酶同工酶较高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组治疗后的血清肌酸激酶、乳酸脱氢酶、天门冬氨酸氨基转移酶、肌酸激酶同工酶、 α -羟丁酸脱氢酶与治疗前相比较低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。 **结论:** 精神分裂症患者以血清心肌酶谱作为辅助诊断依据, 可判断其治疗效果。

〔关键词〕 精神分裂症; 血清心肌酶谱; 心肌酶谱检查

〔中图分类号〕 R 749.3; R 446.1 〔文献标识码〕 B

精神分裂症是重症精神病之一, 以青壮年作为高发群体, 患者临床症状具有极大的差异性, 一般包括联想障碍、妄想、情感淡漠或倒错、幻听、行为障碍、被洞悉感等, 对患者身心健康及家庭生活均有所影响^[1]。笔者对精神分裂症患者诊断方式加以分析, 给予患者血清心肌酶谱检验, 对其诊断作用进行了探讨。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择 2017 年 2 月至 2018 年 2 月在本院接受治疗的精神分裂症患者 48 例为观察组, 其中男 26 例, 女 22 例, 年龄 27 ~ 63 岁, 平均年龄 (46.53 ± 10.66) 岁, 精神分裂症病程时间 1 ~ 9 年, 平均病程时间 (4.67 ± 1.35) 年; 另选取同期于本院体检的健康志愿者 48 例, 男 24 例, 女 24 例; 年龄

25 ~ 62 岁, 平均年龄 (46.50 ± 10.68) 岁。两组研究对象性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

纳入标准: (1) 患者均符合《中国精神疾病分类与诊断标准第三版 (CCMD-III)》^[2] 中神经分裂症相关诊断标准; (2) 患者家属与志愿者在了解本研究基础之上自愿参与。 **排除标准:** (1) 检查资料缺失; (2) 心肌病; (3) 血液系统疾病^[3]。

1.2 方法

抽取患者清晨空腹状态下的外周静脉血液样本 4 mL, 将血液样本予以离心处理, 处理时间 15 min, 离心半径 15 cm, 速度为 $3000 \text{ r} \cdot \text{min}^{-1}$ ^[4]。离心处理后将血液样本上层血清提取出来。将血清放置于全自动生化分析仪器 (深圳迈瑞生物医疗电子股份有限公司, 迈瑞 BS-280 全自动生化分

〔收稿日期〕 2020-07-05

〔作者简介〕 郭翠红, 女, 副主任技师, 主要研究方向是临床检验。