

〔文章编号〕 1007-0893(2021)01-0066-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.01.030

CD38 和 CD138 在合并慢性子宫内膜炎不孕症患者中的诊疗价值

欧水英

(惠阳三和医院, 广东 惠州 516200)

〔摘要〕 目的: 探究 CD38 和 CD138 在合并慢性子宫内膜炎不孕症患者中的诊疗价值。方法: 选取 2017 年 2 月至 2019 年 1 月于惠阳三和医院行不孕症子宫内膜活检的 120 例妇女作为观察对象, 均对其行子宫内膜活检, 根据苏木精-伊红(HE)染色结果分组, 子宫内膜炎阳性患者有 41 例(子宫内膜炎组), 疑似病例 36 例(疑似组), 非慢性子宫内膜炎患者 43 例(非子宫内膜炎组)。对子宫内膜炎组与疑似组的 77 例患者进行系统的抗炎对症治疗, 对 120 例观察对象均行 CD38、CD138、CD68、C10、雌激素受体(ER)、孕激素受体(PR)免疫组化检查。比较不同组别的 CD38/CD138 阳性率及受孕率。结果: 子宫内膜炎组的免疫组化检查 CD38/CD138 阳性率明显高于疑似组与非子宫内膜炎组; 治疗后 6 个月进行随访发现, 子宫内膜炎组的受孕成功率明显高于疑似组, 差异均具有统计学意义($P < 0.05$); 子宫内膜炎组与疑似组的受孕者均为 CD38/CD138 阳性, 阳性率均为 100.00%。结论: 不孕症患者行子宫内膜活检加 CD38、CD138 检测可以显著提升合并慢性子宫内膜炎不孕症诊断的准确性, 可为临床子宫性不孕症患者提供有效的参考。

〔关键词〕 子宫内膜炎; 不孕症; CD38; CD138

〔中图分类号〕 R 711.6 〔文献标识码〕 B

子宫内膜炎在临床通常分为慢性子宫内膜炎与急性子宫内膜炎。当急性子宫内膜炎治疗不彻底或经常接触感染源时, 会引起反复发作, 最终形成慢性子宫内膜炎^[1]。女性罹患慢性子宫内膜炎后可出现阴道不规则流血、白带分泌增多、痛经以及盆腔区域疼痛等症状, 还会引发不孕症或妊娠期流产等, 给女性的健康与生活质量带来了极大影响。该症的早期症状具有一定隐匿性, 因此慢性子宫内膜炎不孕症往往容易被患者忽略, 耽误了早期治疗^[2]。临床诊断慢性子宫内膜炎的依据是在子宫内膜间质中发现异常的浆细胞浸润。该疾病通过传统的苏木精-伊红(hematoxylin and eosin, HE)染色来进行检测。在检测过程中, 区分子宫内膜间质的成纤维细胞、单核细胞以及浆细胞的难度较高, 加之组织活检的普及率较低, 因此, 当前我国临床慢性子宫内膜炎的诊疗成功率并不高^[3]。有研究表明^[4], CD38 和 CD138 是浆细胞的有效标记物, 可以用于检测慢性子宫内膜炎不孕症的诊断。鉴于此, 本研究就 CD38 和 CD138 在合并慢性子宫内膜炎不孕症患者中的诊疗价值展开如下探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 2 月至 2019 年 1 月期间于本院行不孕症子宫内膜活检的 120 例妇女作为观察对象, 均对其行子

宫内膜活检, 根据 HE 染色结果将 120 例妇女分为子宫内膜炎组($n = 41$)、疑似组($n = 36$)、非子宫内膜炎组($n = 43$)。子宫内膜炎组患者年龄为 26~41 岁, 平均(33.56 ± 1.13)岁; 体质量 39~71 kg, 平均(56.97 ± 1.15)kg。疑似组患者年龄为 27~40 岁, 平均(34.10 ± 1.18)岁; 体质量 40~73 kg, 平均(57.13 ± 1.24)kg。非子宫内膜炎组患者年龄为 25~41 岁, 平均(33.94 ± 1.21)岁; 体质量 41~70 kg, 平均(56.19 ± 1.29)kg。三组患者的年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

纳入标准: 已婚, 有规律性生活但不孕者; 对本研究知情同意。排除标准: 伴有宫腔粘连、子宫纵膈以及黏膜下子宫肌瘤等其他宫腔病变者; 伴有卵巢囊肿、子宫内膜异位症者; 性激素水平异常者。

1.2 方法

1.2.1 子宫内膜活检 120 例女性均行子宫内膜活检, 首先刮取患者的子宫内膜活检组织, 将其置入 10% 的中性甲醛液中进行固定处理; 常规脱水完毕后施行石蜡包埋, 将标本制成切片(厚度为 2~4 μm); 对切片进行 HE 染色以及免疫组化染色; 免疫组化染色采用 SP 法, 操作流程均严格按照试剂盒说明书进行; 单克隆 CD38、CD138、CD68、C10、雌激素受体(estrogen receptor, ER)、孕激素受体

〔收稿日期〕 2020-09-22

〔作者简介〕 欧水英, 女, 主治医师, 主要研究方向是妇科。

(progesterone receptor, PR) 抗体来自广州安必平医药科技股份有限公司。

比较子宫内膜炎组、疑似组、非慢性子宫内膜炎组患者的免疫组织化学染色诊断的确诊率；对子宫内膜炎组与疑似组患者开展 6 个月以上的随访活动，比较这两组患者在此期间的受孕情况以及成功受孕女性的 CD38/CD138 阳性率。

1.2.2 治疗方案 子宫内膜炎组的 41 例妇女与疑似组的 36 例妇女均予以系统的抗感染治疗，单次口服阿奇霉素（辉瑞制药有限公司，国药准字 H10960112）1000 mg，口服人工雌孕激素戊酸雌二醇片（拜耳医药保健有限公司广州分公司，国药准字 J20171038）治疗，1 mg·次⁻¹，1 次·d⁻¹，同时配合人工周期阴道冲洗治疗。持续治疗 14 d。

1.3 观察指标

HE 染色确诊慢性子宫内膜炎的阳性标准：子宫内质中存在典型浆细胞；疑似病例诊断标准：未在子宫内质中发现典型浆细胞，但子宫内质灶性区域呈现纤维化并且伴有淋巴细胞浸润；非子宫内膜炎（阴性）诊断标准：未发现子宫内质出现典型浆细胞，同时也不存在子宫内质纤维化或淋巴细胞浸润^[5]。

免疫组化染色：CD38 阳性定为在细胞膜中，呈现出棕黄色线状阳性；C138 阳性定位在细胞质与细胞膜中，呈现出细胞质弱阳性和细胞膜强阳性^[6]。

CD38/CD138 的阳性判定要求：至少有 1 个以上细胞 CD38/CD138 中有一个阳性，而该细胞的 CD68、C10、ER、PR 呈阴性^[7]。

1.4 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

2.1 三组研究对象 CD38/CD138 阳性率比较

经检测，三组的 CD38/CD138 阳性率比较，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，其中子宫内膜炎组的 CD38/CD138 阳性率明显高于疑似组、非子宫内膜炎组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 三组研究对象 CD38/CD138 阳性率比较

组别	<i>n</i>	CD38/CD138 阳性 / 例	阳性率 / %
子宫内膜炎组	41	40	97.56
疑似组	36	21	58.33 ^a
非子宫内膜炎组	43	2	4.65 ^{ab}

与子宫内膜炎组比较，^a*P* < 0.05；与疑似组比较，^b*P* < 0.05

2.2 子宫内膜炎组与疑似组的受孕率比较

子宫内膜炎组的 41 例女性与疑似组的 36 例女性均接受系统抗炎治疗，同时对其开展为期 6 个月的随访，其中子宫

内膜炎组有 16 例女性成功受孕，受孕率为 39.02 %；疑似组有 6 例女性成功受孕，受孕率为 16.67 %；子宫内膜炎组的受孕率明显比疑似组高，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。

对子宫内膜炎组与疑似组的成功受孕女性再次进行免疫组化检查，子宫内膜炎组 16 例成功受孕女性的 CD38/CD138 阳性率为 100.00 % (16/16)；疑似组的 6 例成功受孕女性的 CD38/CD138 阳性率为 100.00 % (6/6)。

3 讨论

女性阴道因其构造特殊，因此极易受到细菌侵入，引发感染。通常，女性阴道的内部环境呈弱酸性，宫颈具有屏障属性的黏液栓，这些生理表现均具有抵御细菌侵入的效果。但当女性处于月经周期、分娩、流产后等时期时，宫腔内的屏障功能大幅度衰减，因此非常容易出现细菌感染，最终形成子宫内膜炎。慢性子宫内膜炎的诊断依据是在子宫内质细胞或灶性炎症背景中可观察到典型的浆细胞。但子宫的免疫反应较为低下，其在免疫诊断中处于隔离部位，加之常规 HE 切片检测受切片制作质量、试剂质量、病变范围等因素影响，导致部分慢性子宫内膜炎患者的子宫内质细胞、浆细胞以及组织细胞辨别难度高，最终出现漏诊。所以，如何提高慢性子宫内膜炎的诊断准确性是临床研究的重点课题。

本研究结果显示，子宫内膜炎组的免疫组化检查 CD38/CD138 阳性率明显高于疑似组与费子宫内膜炎组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。这说明 CD38/CD138 免疫组化染色在诊断慢性子宫内膜炎中具有较高的准确性，常规 HE 染色难以鉴别的浆细胞可以采用免疫组化染色来进行更精准的诊断，继而提升对慢性子宫内膜炎的检出率。探究其原因有以下两点：（1）免疫表型在人体正常的浆细胞中主要表现为 CD38、CD138 等，CD138 是细胞间质、细胞质膜的重要组成部分，同时也是一类非常复杂的大分子复合物，CD138 是浆细胞最具有特异性的指标，所以 CD138 免疫组化检查在石蜡包埋标本中的子宫内质浆细胞具有更高的特异性，适宜用于慢性子宫内膜炎检测。（2）CD38 是一种广泛表达于造血细胞与非造血细胞的单链 II 型跨膜糖蛋白，同时也是一种多功能蛋白，经研究证实^[8]其具有诸多复杂且又独特的生物学功能及特性。有研究表明^[9]，浆细胞中的 CD38 分子的着色性较强，特征较为明显，所以通过观察浆细胞中 CD38 的表达情况可以提高对浆细胞的辨别精度。此外，值得注意的是，CD38 与 CD138 均在人类机细胞中具有较为广泛的分布范围，二者对子宫内质中的浆细胞检测的敏感度与特异度均有不同的倚重，所以将 CD38 与 CD138 联合使用可以进一步提高检测的准确率。

综上所述，对慢性子宫内膜炎不孕症患者进行 CD38、CD138 等抗体标记可以大幅度降低慢性子宫内膜炎的漏诊率，提高慢性子宫内膜炎的诊断准确性，为医生进行治疗提供具有意义的参考指导，让不孕患者尽早确诊，尽早接受医疗干预，从而提高预后。因此，该诊断方法具有较高的应用价值。

[参考文献]

- (1) 宋冬梅, 黄晓武. 慢性子宫内膜炎的宫腔镜诊断 (J). 国际生殖健康 / 计划生育杂志, 2017, 36(3): 234-237.
- (2) 谢家滨, 陈光元, 黄平. 围生期孕妇支原体感染与产后子宫内膜炎的关系 (J). 海南医学, 2017, 28(19): 3229-3230.
- (3) 黄高艳, 匡继林. 自拟止血方治疗慢性子宫内膜炎致经期延长 35 例疗效观察 (J). 湖南中医杂志, 2018, 34(4): 70-72.
- (4) 朱肖, 彭英, 蔡大芬, 等. 慢盆消炎方联合甲硝唑注射液治疗慢性子宫内膜炎疗效观察 (J). 现代中西医结合杂志, 2017, 26(5): 520-522.
- (5) 孙文燕, 邵云蕾, 赖红梅. CD38 和 CD138 在合并慢性子宫内膜炎不孕症患者中的诊疗价值探讨 (J). 基层医学论坛, 2017, 21(22): 2886-2887.
- (6) 宋冬梅, 李天照. 慢性子宫内膜炎的诊治进展 (J). 现代妇产科进展, 2016, 25(11): 864-867.
- (7) 陈玉清, 方瑞丽, 罗苑娜, 等. CD138 对不孕合并慢性子宫内膜炎的诊断价值及其相关因素分析 (J). 中山大学学报 (医学科学版), 2015, 36(4): 569-573.
- (8) 田海英, 徐祥波, 王嵩明, 等. 反复移植失败伴慢性子宫内膜炎不同检测方法比较及高危因素分析 (J). 中国计划生育学杂志, 2017, 25(4): 263-266.
- (9) 郑捷, 陈培琼, 涂金花. MUM1/CD38 双染在诊断慢性子宫内膜炎中的应用 (J). 诊断病理学杂志, 2018, 25(4): 316-317.

(文章编号) 1007-0893(2021)01-0068-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.01.031

经阴道彩色多普勒超声对子宫肌瘤的诊断价值

邢丽丽 赵白信 黄 蕾

(郑州市第七人民医院, 河南 郑州 450000)

[摘要] **目的:** 分析经阴道彩色多普勒超声对子宫肌瘤的诊断价值。**方法:** 选取 2019 年 1 月至 2019 年 5 月在郑州市第七人民医院接受手术治疗并被确诊为子宫肌瘤的患者 60 例作为研究对象。60 例患者分别接受经腹部彩色多普勒检查与经阴道彩色多普勒超声检查。比较两种方法的检出率。**结果:** 经阴道彩色多普勒超声异常检出率明显高于经腹部彩色多普勒超声, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 经阴道彩色多普勒超声在定型结果方面的诊断率明显高于经腹部彩色多普勒超声, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 经阴道彩色多普勒超声对子宫肌瘤的诊断价值更高, 根据典型血流特征实现对子宫肌瘤的鉴别与判断。

[关键词] 子宫肌瘤; 经阴道彩色多普勒超声; 经腹部彩色多普勒超声

[中图分类号] R 737.3 **[文献标识码]** B

子宫肌瘤属于女性常见性疾病, 同时也是相对普遍的良性肿瘤, 大多数是通过平滑肌与结缔组织构成, 高发于中青年女性^[1]。伴随着肌瘤的持续生长, 蒂部会不断增大, 此时黏膜之下的肌瘤会发生脱垂, 从而进入到阴道内, 导致变性或感染, 导致不规则或持续性的流血, 从而形成对女性生活质量的严重影响^[2]。关于子宫肌瘤早期诊断与及时治疗非常重要。基于此, 本研究从诊断角度着手, 探讨不同诊断方式对于子宫肌瘤的诊断价值, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 1 月至 2019 年 5 月在本院接受手术治疗并

被确诊为子宫肌瘤的患者 60 例作为研究对象。60 例患者均存在性生活史, 无口服避孕药或其他激素类药物史。60 例患者年龄 24 ~ 49 岁, 平均年龄 (38.45 ± 5.46) 岁。症状主要是以阴道流血、月经增多、经期缩短或延长为主, 部分患者带有腰背酸痛、分泌物增多以及下腹坠涨等症状。

1.2 方法

本研究所用设备为飞利浦 IU22 型彩色多普勒超声诊断仪, 腹部、阴道探头频率分别为 3.5 MHz、6.5 MHz, 扫描的角度均为 120°。检查之前先对患者提供检查必要性、操作流程与方式等介绍, 同时嘱咐患者做好膀胱充盈保持, 采取仰卧位, 采用探头在耻骨联合上纵向、横向与斜向的完成对子宫与盆腔的扫查。同时观察子宫形态、大小以及边界、

[收稿日期] 2020-10-05

[作者简介] 邢丽丽, 女, 主治医师, 主要研究方向是妇产科超声。