

• 论 著 •

TCT 联合 HR-HPV 对宫颈癌前病变的诊断价值探讨

袁萍萍

广西柳州钢铁集团医院妇产科 545002

摘要：目的 探讨 TCT 联合 HR-HPV 对宫颈癌前病变的诊断价值。**方法** 随机选取 2014 年 8 月至 2018 年 8 月我院宫颈癌筛查患者 39340 例，对其进行 TCT 检测、HR-HPV 检测、阴道镜下宫颈活组织病理检查，然后比较 TCT 与病理学检测结果、TCT 联合 HR-HPV 与病理学检测结果。**结果** 39340 例患者中，TCT 检测 2228 例为 ASC-US 及以上，阳性率为 5.7%，其中 1266 例为 ASC-US，218 例为 ASC-H，326 例为 LSIL，390 例为 HSIL，28 例为 SCC；组织病理学检测 704 例正常 / 炎症，1440 例为 CIN，84 例为宫颈癌。2228 例患者中，组织病理学检测正常 / 炎症患者的 HR-HPV 阳性率为 4.5%，CIN I 患者的 HR-HPV 阳性率为 73.4%，CIN II 患者的 HR-HPV 阳性率为 92.8%，CIN III 患者的 HR-HPV 阳性率为 98.6%，宫颈癌患者的 HR-HPV 阳性率为 100.0%。HR-HPV 阳性率随着组织病理学级别的增高而提升 ($P < 0.05$)。**结论** TCT 联合 HR-HPV 对宫颈癌前病变的诊断价值高。

主题词：TCT；HR-HPV；宫颈癌前病变

中图分类号：R737.33

文献标识码：A

文章编号：1009-6647 (2018) 10-030-02

宫颈癌属于一种妇科恶性肿瘤，在临床极为常见，近年来，其发病率日益提升，发病年龄日益缩小^[1]。本研究探讨了 TCT 联合 HR-HPV 对宫颈癌前病变的诊断价值，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取 2014 年 8 月至 2018 年 8 月我院宫颈癌筛查患者 39340 例，年龄 22-65 岁，平均 (37.4±6.4) 岁；孕次 0-3 次，平均 (1.2±0.5) 次。在 TCT 检测结果方面，2228 例为 ASC-US 及以上，37112 例为 ASC-US 以下。

1.2 方法

1.2.1 TCT 检测

检查前 7d 督促患者将阴道冲洗、阴道给药停止，1d 内无阴道检查、盆浴等，从而使细胞诊断的准确性得到切实有效的保证。检查时采用无菌棉球擦净患者子宫颈表面过多的血迹及分泌物，向子宫口插入采样刷尖端，围绕宫颈进行 6 圈顺时针旋转，将宫颈及宫颈管细胞收集起来，在细胞收集液中放置。制作标本，制作采集到的细胞为细胞切片，HE 染色。

1.2.2 HR-HPV 检测

采用过程中将 HPV 采集毛刷充分利用起来，向宫颈插入后进行 3 周逆时针旋转，保持轻柔的动作，每周进行 10-12s 的停留。然后在无菌玻璃管中放置采样刷密闭送检。运用实时定量 PCR 检测 HPV。

1.2.3 阴道镜下宫颈活组织病理检查

阴道镜活检 2228 例 ASC-US 及以上患者，检查前 3d 督促患者禁止性行为，保证处于非生理期，同时对清洁的阴道进行有效保持。用无菌棉球将宫颈表面分泌物擦去，擦拭干净周围皮肤，将阴道镜插入初步观察，然后将 3%-5% 醋酸、鲁格染液、生理盐水加入其中，对发现的病变大小、部位等进行观察，并将组织取出来进行活检。如果为正常转化区，则在 3 点、6 点、9 点、12 点鳞柱交界处将组织取出来进行活检。将所有标本的取材部位注明后送病理检查。

1.3 诊断标准

采用 TBS 诊断系统分 TCT 检测结果为鳞状细胞癌 (SCC)、高度鳞状上皮内病变 (HSIL)、低度鳞状上皮内病变 (LSIL)、非典型鳞状细胞 (ASC-H)、ASC-US 组^[2]。依据 HPV-DNA 含量分组， $\geq 5.0 \times 10^2$ copy、 $< 5.0 \times 10^2$ copy 分别评定为 HR-HPV

阳性、阴性^[3]。组织病理学诊断为金标准，分为宫颈癌、宫颈上皮内瘤变 (CIN)、炎症、正常^[4]。

1.4 统计学分析

计数资料用率表示，用 χ^2 检验。采用 SPSS21.0，检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 TCT 与病理学检测结果比较

39340 例患者中，TCT 检测 2228 例为 ASC-US 及以上，阳性率为 5.7%，其中 1266 例为 ASC-US，218 例为 ASC-H，326 例为 LSIL，390 例为 HSIL，28 例为 SCC；组织病理学检测 704 例正常 / 炎症，1440 例为 CIN，84 例为宫颈癌。具体见表 1。

表 1: TCT 与病理学检测结果比较

TCT 阳性	组织病理学					合计
	正常 / 炎症	CIN I	CIN II	CIN III	宫颈癌	
ASC-US	612	396	146	96	16	1266
ASCH	10	50	68	82	8	218
LSIL	62	204	26	24	10	326
HSIL	20	34	94	220	22	390
SCC	0	0	0	0	28	28
合计	704	684	334	422	84	2228

2.2 TCT 联合 HR-HPV 与病理学检测结果比较

表 2: HR-HPV 检测与宫颈组织活检结果比较

HR-HPV 检测	组织病理学					合计
	正常 / 炎症	CIN I	CIN II	CIN III	宫颈癌	
阳性	32	502	310	416	84	1344
阴性	672	182	24	6	0	884
合计	704	684	334	422	84	2228

表 3: TCT、TCT 联合 HR-HPV 检测结果比较

检测方法	宫颈癌及其癌前病变检出	正常 / 炎症患者病变检出	敏感性 (%)	特异性 (%)
TCT	662	82	43.4	88.4
TCT 联合 HR-HPV	1312	32	86.1	95.5
χ^2			16.01	14.45
P			<0.05	<0.05

2228 例患者中，组织病理学检测正常 / 炎症患者的 HR-HPV 阳性率为 4.5%，CIN I 患者的 HR-HPV 阳性率为 73.4%，

CIN II 患者的 HR-HPV 阳性率为 92.8%，CIN III 患者的 HR-HPV 阳性率为 98.6%，宫颈癌患者的 HR-HPV 阳性率为 100.0%。HR-HPV 阳性率随着组织病理学级别的增高而提升 ($P<0.05$)，具体见表 2、表 3。

3 讨论

现阶段，在宫颈癌前病变的诊断中，宫颈细胞学筛查是临床通常采用的方法，其中具有最为广泛应用的为高危人乳头瘤病毒 (HR-HPV) 检测与液基细胞学检测 (TCT) [5]。相关医学研究表明 [6]，在宫颈癌前病变筛查中，TCT 联合 HR-HPV 检测能够促进诊断敏感性的提升，二者均为阳性时可以对患者进行阴道镜下宫颈组织活检。本研究结果表明，39340 例患者中，TCT 检测 2228 例为 ASC-US 及以上，阳性率为 5.7%，其中 1266 例为 ASC-US，218 例为 ASC-H，326 例为 LSIL，390 例为 HSIL，28 例为 SCC；组织病理学检测 704 例正常/炎症，1440 例为 CIN，84 例为宫颈癌。2228 例患者中，组织病理学检测正常/炎症患者的 HR-HPV 阳性率为 4.5%，CIN I 患者的 HR-HPV 阳性率为 73.4%，CIN II 患者的 HR-HPV 阳性率为 92.8%，CIN III 患者的 HR-HPV 阳性率为 98.6%，宫颈癌患者的

HR-HPV 阳性率为 100.0%。HR-HPV 阳性率随着组织病理学级别的增高而提升 ($P<0.05$)，和上述相关医学研究结果一致。

总之，TCT 联合 HR-HPV 对宫颈癌前病变的诊断价值高，值得在临床推广应用。

参考文献

- [1] 王彩虹. 液基细胞学检查联合高危型人乳头瘤病毒检测在宫颈病变筛查中的临床意义. 中国药物与临床, 2014, 14(11):1595-1597.
- [2] 冯雅静. TCT 用于妇女普查宫颈癌前病变的临床价值. 继续医学教育, 2015, 29(3):96-97.
- [3] 王晓英. 阴道镜活检与 TCT 对宫颈癌前病变诊断中的价值. 中国实验诊断学, 2012, 16(7):1270-1271.
- [4] 李宇, 邱桂清. TCT 联合 HR-HPV 对宫颈癌前病变的诊断价值 [J]. 浙江临床医学, 2016, 18(7):1344-1345.
- [5] 陈雪梅. HPV 检测与细胞学联合检查对子宫颈癌前病变筛查的意义. 当代医学, 2014, 20(34):34-35.
- [6] 王艳君, 张静. 高危型 HPV 联合 TCT 在宫颈癌筛查中的价值研究 [J]. 中国性科学, 2017, 26(12):24-27.

(上接第 28 页)

表 1: 两组带教结束后综合能力比较

组别	例数	动手能力	知识应用	沟通能力	服务意识	适应能力
观察组	42	18.3±0.5	15.9±1.2	14.6±0.5	19.6±1.3	15.9±1.5
对照组	42	15.3±0.8	12.3±1.5	10.3±0.4	17.8±1.2	10.4±1.3

3 讨论

近年来，社会对医护人员的要求越来越高，不仅需要其具备较高知识理论素养，同时需要其具备较高的专业技能和修养，完成从单纯技能型向综合素质型、符合型人才转变 [3]。医院实习工作是以学生完成这一转变的重要途径，但是在当前的临床实习生管理工作中，存在很多的问题，如对实习生进行严格管理的意识淡薄、管理制度与计划不健全、考研就业问题、实习态度存在问题等，影响实习生教育管理的质量 [4]。要想改变这一现状，需要深入的分析当前医院实习生管理中存在的问题，对产生这些问题的原因进行深入的分析，进而制定出针对性的解决对策，促进实习生管理水平的提高，为医疗行业输送更多的合格医学毕业生 [5]。在本次的研究中，实施实习生管理后，观察组的各项评分明显高于对照组 ($P<0.05$)。由此可以证明，针对当前医院实习生管

理中存在的问题进行深入的分析，并制定和执行针对性的解决对策，可以促进实习生实习质量的提高。

参考文献

- [1] 付佳慧, 刘慧娟. 传染病医院护理实习生心理健康状况调查分析及对策探讨 [J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(17):7-9.
- [2] 崔世红, 张敏, 林春梅. 影响实习护生临床带教效果的问题分析及对策 [J]. 科技视界, 2016(6):22-22.
- [3] 刘桂凌, 郝丽, 张晶晶, et al. 医学实习生管理现状分析与对策 [J]. 承德医学院学报, 2016, 33(4):355-357.
- [4] 许莉萍, 桂齐, 陆爱玉. 护理实习生满意度的调查分析与对策 [J]. 中医药管理杂志, 2016(1):124-125.
- [5] 刘燕妮, 刘静, 王静, et al. 护理实习生手卫生状况的现状调查和管理对策分析 [J]. 广西医科大学学报, 2016, 33(1):179-181.

(上接第 29 页)

机制，但研究显示可能和紫外线等环境因素相关。因此多发生在需要进行户外活动的农民、工人等群体。翼状胬肉的组织学表现主要表现在在结缔组织的弹性纤维变性以及纤维血管化、患者的角膜上皮基底膜损伤。目前治疗该疾病手术主要是翼状胬肉切除联合结膜，结合羊膜或角膜移植，配合药物丝裂霉素 C 的使用，虽然对翼状胬肉的治疗具有理想的作用，但羊膜移植手术所需的时间长，且术前准备时间长，而丝裂霉素 C 的使用也带来一些严重的并发症 [3-4]。而本研究实施翼状胬肉切除联合自体球结膜瓣移植，其中，自体球结膜瓣移植可覆盖暴露的巩膜，避免复发，且来源于自体，无排斥反应，可提高治疗效果和安全性，手术操作简单，更受患者欢迎。

本研究中，对照组开展胬肉单纯切除术，观察组开展翼状胬肉切除联合自体球结膜瓣移植。结果显示，观察组效果、角膜状态积分、生活质量积分、角膜上皮修复的时间、创面

愈合的时间、球结膜充血水肿消退时间、眼球运动受限等发生率、复发率均显著和对照组比较有优势。

综上所述，翼状胬肉患者行翼状胬肉切除联合自体球结膜瓣移植效果确切。

参考文献

- [1] 刘志芳, 黄金土, 施光明. 角膜接触镜在胬肉切除联合自体球结膜瓣移植手术中的应用 [J]. 当代医学, 2018, 24(20):124-125.
- [2] 郭仁建. 翼状胬肉切除术联合自体角膜缘球结膜移植术治疗翼状胬肉的效果评价 [J]. 当代医药论丛, 2018, 16(10):81-82.
- [3] 杨磊, 李宁. 探究改良翼状胬肉切除术联合自体游离球结膜移植的临床疗效 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(39):82+86.
- [4] 仲路. 角膜绷带镜对翼状胬肉切除联合自体结膜瓣移植术后角膜上皮愈合及疼痛的影响 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(06):99-100.