



郴州市妇幼保健院 HPV 流行病学调查结果分析

罗告琳 (郴州市妇幼保健院 湖南郴州 423000)

摘要: **目的** 分析郴州市妇幼保健院 HPV 流行病学调查结果。**方法** 选取 2012 年 5 月至 2016 年 5 月我院妇科门诊自愿接受 HPV 检测的 5331 名女性作为本次研究对象, 所有研究对象标本外送到郴州市第一人民医院集团的中心实验室检测, 试验方法均统一使用广东凯普生物公司试剂盒检测, 通过荧光自动 PCR 仪实现在全封闭反应体系中进行核酸扩增与检测, 并分析 HPV 分型。**结果** 本次研究中 1356 例患者检测 HPV 阳性, 阳性率为 25.43%。其中高危 1175 人, 发生率为 22.04%, 低危 181 例, 发生率为 3.39%, 多种合并感染 234 例, 发生率为 4.38%。HPV 亚型按照感染率的高低排序, 前 6 位的分别是 52 型、58 型、16 型、cp8304 型、39 型、53 型。**结论** 郴州市妇幼保健院 HPV 感染率相对较高, 以 52 型、58 型、16 型、cp8304 型、39 型、53 型较为常见, 应作为 HPV 的预防重点。

关键词: 妇幼保健医院 HPV 流行病学调查

中图分类号: R737.33 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 20-153-02

宫颈癌是发病率仅次于乳腺癌的恶性肿瘤, 是威胁现代女性健康的主要原因。近些年来, 受多种因素的影响, 宫颈癌的发病人群越来越年轻化。根据相关数据统计^[1], 每年全球新发宫颈癌的病例约有 38 万, 中国的宫颈癌病例占全球的 28%, 新发现的宫颈癌病例约为 10 万, 死亡病例为 3 万。

宫颈癌的发病率高、病情严重、致死率高、晚期治愈率低。根据相关研究结果显示^[2], 高危型 HPV 的持续感染是导致宫颈癌的直接原因, 目前临床上已经发现能够造成宫颈癌的高危型 HPV 感染有 12 种。为调查郴州市人乳头瘤病毒 (HPV) 感染的情况, 本文统计了 2012 年-2016 年在郴州市妇幼保健院门诊自愿接受检查的 5331 名女性作为研究对象, 调查 HPV 的流行病学情况, 旨在为提高宫颈癌的预防和治疗提供理论参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取郴州市妇幼保健院 2012 年 5 月至 2016 年 5 月在妇科门诊就诊的患者 5331 例作为本次研究对象, 年龄 18-70 岁, 平均年龄 (39.21±5.23) 岁。

1.2 检测方法

所有研究对象标本外送到郴州市第一人民医院集团的中心实验室检测, 试验方法均统一使用广东凯普生物公司试剂盒检测, 通过荧光自动 PCR 仪实现在全封闭反应体系中进行核酸扩增与检测, 并分析 HPV 分型。

1.3 研究方法

HPV 核酸扩增按试剂盒说明书进行, 共检测 20 种 HPV 亚型, 高危包括 16、18、26、31、33、35、39、45、51、52、53、56、58、59、66、68 共 16 种; 低危包括 HPV6、42、43、cp8304 共 4 种。

1.4 统计学方法

利用统计学软件 SPSS20.0 进行统计学处理, 计数资料使用 (n, %) 表示, 应用 χ^2 检验, 当 $P < 0.05$ 时, 说明对比具有统计学意义。

2 结果

2.1 HPV 感染亚型情况

本次研究中 1356 例患者检测 HPV 阳性, 阳性率为 25.43%。其中高危 1175 人, 发生率为 22.04%, 低危 181 例, 发生率为 3.39%, 多种合并感染 234 例, 发生率为 4.38%。HPV 亚型按照感染率的高低排序, 前 6 位的分别是 52 型、58 型、16 型、cp8304 型、39 型、53 型。各种亚型的分布情况见表 1-2。

表 2: 高危、低危和多种合并的发生情况

亚型	2012 年	2013 年	2014 年	2015 年	2016 年	合计 (比例 %)
高危	127	203	332	274	239	1175 (22.04)
低危	38	35	72	46	38	181 (3.39)
多种合并	29	34	77	58	36	234 (4.38)

表 1: 2012 年-2016 年 20 种亚型的分布情况

亚型	2012 年	2013 年	2014 年	2015 年	2016 年	合计 (比例 %)
cp8304	17	11	37	29	17	111 (8.18)
6	6	10	16	9	9	50 (3.68)
42	3	3	5	2	2	15 (1.10)
43	1	0	2	0	2	5 (0.36)
16	16	28	48	29	29	150 (11.06)
18	7	20	16	12	14	69 (5.08)
26	0	0	0	0	0	0 (0)
31	6	7	8	7	3	31 (2.28)
33	6	11	19	13	10	59 (4.35)
35	2	3	0	3	1	9 (0.66)
39	9	10	31	31	20	101 (7.44)
45	3	5	0	5	0	13 (0.95)
51	0	5	15	25	24	69 (5.08)
52	30	48	76	61	74	289 (21.31)
53	16	13	32	19	18	98 (7.22)
56	4	3	12	5	0	24 (1.76)
58	16	29	40	38	28	151 (11.13)
59	3	3	5	3	1	15 (1.10)
66	5	4	11	10	7	37 (2.72)
68	4	14	19	13	10	60 (4.42)
共计	152	226	389	313	266	1356 (100)

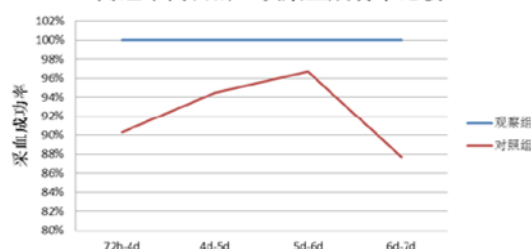
3 讨论

宫颈癌的发生率仅次于乳腺癌。根据相关数据统计结果显示 2008 年我国约有 53 万女性被确诊为宫颈癌, 约有 27.5 万人死于宫颈癌^[3]。临床研究证实有 99.7% 的宫颈癌是由于 HPV 感染造成的。HPV 属于小分子双链 DNA 病毒, 对皮肤和黏膜上皮细胞的亲嗜性非常高, 能够通过人体的直接接触与间接接触、母婴垂直等传播^[4]。按照 DNA 核酸序列和诱发机制不同可以将 HPV 分为高危型、低危型和其他亚型。低危型是造成尖锐湿疣的主要病原体; 高危型感染与宫颈癌和其他癌性病变有密切联系, 特别是 16、18 型。注射 HPV 疫苗, 进行 HPV 感染筛查, 早期对宫颈上皮内瘤样病变进行治疗和干预, 对于降低宫颈癌的发生有重要意义。目前临床上已有研究结果证实高危型 HPV 的初筛阴性, 前三年的宫颈上皮内瘤样病变阳性的发生率要明显低于细胞学阴性。自 2015 年开始, 美国阴道镜和宫颈病理学会、妇科肿瘤学会推荐将 HPV 检查作为筛查宫颈癌的主要方式, 现在越来越多的研究主张高危型 HPV 筛查可作为宫颈癌筛查的首选方式使用^[5]。因此, 对郴州市妇女感染 HPV 的情况进行调查及分析, 了解感染谱, 特别是

(下转第 155 页)



两组不同日龄一次采血成功率比较



注：两组新生儿体重、日龄对一次采血成功率影响比较差异均具有统计学意义 ($P < 0.01$)。

3 讨论

在新生儿疾病筛查工作中，作为第一步的血斑采集直接影响到疾病筛查的结果^[5]。在血斑采集过程中，所选取的采血部位对采血成功与否有很大影响。

本研究结果显示，观察组的采血成功率为100%，其中体重3000~3500g、日龄5~6d的新生儿采血成功率高，分析其原因有：体重、日龄小的新生儿血管相对细小，体重大、日龄大的新生儿相对肥胖，血

管不易找到，都会影响一次采血成功率。手背静脉采血一次成功率高，提高了护士的工作效率，避免重复采血引起的护理纠纷，在药物经济学方面降低了医疗耗材的成本。

综上所述，在新生儿疾病筛查工作中，对比足跟采血，手背静脉采血是一项可靠的、安全的采血方式，降低了新生儿疼痛，且家属接受度高，临床上有很大优势，值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 许孟希, 奚华英. 探讨新生儿疾病筛查血标本采集的方法[J]. 护理实践与研究, 2010, 7(4): 33-34.
- [2] 丁继红, 周美珍, 李芳, 等. 头皮静脉采血在新生儿疾病筛查中的应用研究[J]. 护理管理杂志, 2015, 15(7): 524-525.
- [3] 中华人民共和国卫生部. 新生儿疾病筛查技术规范(2010年版)[S]. 2010-11-17.
- [4] Lawrence J, Alcock D, MeUrath P, et al. The development of a tool to assess neonatal pain[J]. Neonatal Network, 1993, 12(6): 59-66.
- [5] 王蕾, 孔令华, 徐振彦, 等. 两种采血方式在新生儿中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22(17): 88-89.

(上接第151页)

健知识学习，定期进行妇科检查，尽早发现影响不孕的危险因素并及时治疗，还应注意改善生活质量，改变不良生活习惯，避免过度肥胖等。

参考文献

- [1] 石月, 孙莉莉, 丁昕, 等. 徐州地区女性不孕症影响因素的病例对照研究[J]. 现代预防医学, 2016, 43(10): 1778-1781.
- [2] 黄小琼, 邓光尧, 汪欢生, 等. 育龄女性不孕的影响因素及

治疗方式研究[J]. 中国当代医药, 2016, 23(14): 63-65.

- [3] 高商, 袁聚祥, 韩宝生. 女性不孕相关危险因素病例对照研究[J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(18): 3014-3016.
- [4] 蒙晓红. 探讨不孕症患者的影响因素及其应对方式[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(24): 5-6.
- [5] 赵永新. 女性不孕症相关因素及病因980例分析[J]. 现代预防医学.

(上接第152页)

产妇产保健意识以及保健知识贯穿于计划妊娠以及整个产褥期，充分了解孕产妇夫妻各自健康情况以及孕产妇心理状态等，明确检查孕产妇是否患有其他基础性疾病，适时给予孕产妇检查，做好并发症的预防，观察孕产妇生理恢复情况并避免出现异常^[6]。

本组探究中，实验组孕产妇孕早期健康教育知识掌握情况、孕中期健康教育知识掌握情况、孕晚期健康教育知识掌握情况分别是(25.26±2.75)分、(24.36±3.25)分、(26.33±2.33)分，满意度是100.00%，显著性更佳。

综合以上理论得出，在社区卫生服务中给予孕产妇保健管理模式改善，改善效果较为理想，可显著性增强孕产妇孕早期健康教育知识掌握情况、孕中期健康教育知识掌握情况、孕晚期健康教育知识掌握情况，提升孕产妇满意度，值得临床推广和应用。

参考文献

- [1] 王英, 沈艳. 浅谈社区卫生服务中孕产妇保健管理模式的改善[J]. 中外女性健康研究, 2016(12):12, 6.
- [2] 雷卫娟. 加强社区卫生服务改善孕产妇保健管理模式[J]. 医学信息, 2014(39):359-359.
- [3] 江萍. 金牛区孕产妇系统保健管理模式浅析[J]. 中外女性健康(下半月), 2014(11):66-66.
- [4] 孙惠敏, 张梅, 王金玲等. 推送服务在流动人口孕产妇保健管理中的应用探析[J]. 医学研究生学报, 2014(11):1205-1207.
- [5] 余倩倩. 农村孕产妇保健管理模式探讨[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2014(4):7-8.
- [6] 甘娟, 蹇涵, 金璇等. 白云区孕产妇保健综合管理模式的效果评价[J]. 中国当代医药, 2016, 23(20):172-174.

(上接第153页)

高危型HPV的感染情况，对宫颈癌的预防治疗具有重要意义。目前国内的宫颈癌HPV疫苗经药品监督管理局批准上市的预防性HPV感染疫苗主要有HPV四价和HPV二价疫苗，HPV四价疫苗针对6、11、16、18型，HPV二价疫苗针对HPV16、18型，而结合本次研究结果，HPV亚型按照感染率的高低排序，前6位的分别是52型、58型、16型、cp8304型、39型、53型。说明现有的二价和四价HPV疫苗无法覆盖郴州市易感人群的所有亚型，将来的九价疫苗在四价的基础上，再覆盖了31、33、52、58亚型，才能预防90%的宫颈癌。

在中国，女性HPV感染率高达21.1%，郴州市妇幼保健院HPV感染率相对较高，为25.43%，且以52型、58型、16型、cp8304型、39型、53型较为常见，应作为HPV的预防重点，如果仅仅接种二价和四价疫苗，对预防本地区的宫颈癌病例发生会有较大的遗漏。

参考文献

- [1] 鄢春晖, 陈林, 袁蔓莉等. 重庆地区12196例妇科门诊患者HPV亚型感染情况分析[J]. 重庆医学, 2014, (35):4746-4748.
- [2] 李明伟, 林悦欢, 王嵘等. 广东江门地区30889例妇科门诊妇女HPV感染亚型分析[J]. 现代肿瘤医学, 2017, 25(11):1780-1783.
- [3] 李芳, 刘慧英, 苗叶等. 高危型HPV检测与TCT检查联合应用的临床意义[J]. 诊断病理学杂志, 2016, 23(6):441-443.
- [4] 李东川, 肖正华, 陈宇宁等. 某地区宫颈患者HPV流行病学调查[J]. 检验医学与临床, 2014, (17):2423-2424.
- [5] 何鑫, 陶绘丞, 刘晨等. 医院机会性筛查人群HR-HPV感染的流行病学特征及与宫颈癌前病变的关系[J]. 首都医科大学学报, 2015, (2):219-225.