

# 宫颈癌筛查的意义及进展

覃丽莉

桂林市象山区平山社区卫生服务中心 广西桂林 541002

**〔摘要〕** 宫颈癌属于生殖系统一类常见恶性肿瘤,已经严重威胁到女性的身心健康,早期开展筛查对改善患者预后意义重大,既往多选择宫颈制片、HPV 检测等方式开展筛查,伴随医学技术日渐进步,越来越多的检验方法开始被应用到疾病筛查中,笔者就宫颈癌筛查意义和进展进行综述,为早期检测该病提供一定参考依据。

**〔关键词〕** 宫颈癌; 筛查; 意义

**〔中图分类号〕** R737.33 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2019) 03-239-02

宫颈癌作为妇科十分常见的一类恶性肿瘤,其发生原因暂不明确。患者早期常无明显症状和体征,随病情发展可出现阴道流血和排液等。有资料表明<sup>[1]</sup>,宫颈癌在女性所有恶性肿瘤中位居第二,且每年新发病例数已经超过 11 万例,每年因该病死亡人数有近 2-3 万人,其发病率仍呈现逐年攀升趋势。宫颈癌发生和发展过程缓慢,刚开始是宫颈上皮内瘤变(CIN),同时有 CIN I、CIN II、CIN III 渐进性,甚至能自然消退或者可逆。随着 CIN 继续发展,形成宫颈浸润癌,这一阶段需经历几年甚至数十年。病变在这一过程中也在不断变化,即消退-持续-发展。细胞学、阴道镜及组织病理学检查是几种常用的诊断方法,其中组织病理学检查是最终的诊断结果。本文就宫颈癌筛查意义及进展进行探讨,现综述如下:

## 1 现代宫颈癌的筛查目标

以往宫颈癌筛查目的是早期诊断出宫颈癌,现代宫颈癌筛查是将早期检查出高级别的 CIN 同时予以阻断性治疗作为目标。由宫颈癌筛查至 CIN 筛查,目标的转变是基于医学技术进步与宫颈癌生物学研究的不断深入。

## 2 宫颈癌筛查对象

WHO 建议超过 18 岁有性生活的妇女,需每年接受一次宫颈涂片和细胞学检查。杜欣欣等研究表明<sup>[2]</sup>,筛查宫颈癌的年龄开始在发达地区为 25-30 岁,在欠发达地区则为 35-40 岁,而在宫颈癌患病率较高省市和存在危险因素妇女中需适当提前筛查年龄,但终止年龄均是 65 岁。年龄大于 65 岁者间隔 1 年开展一次筛查,连续两次细胞学正常则可以延长间隔 3 年,或者两次连续的人乳头状瘤病毒(HPV)检查是阴性,则可以延长间隔 5-8 年。

## 3 宫颈癌的筛查方法

### 3.1 细胞学检测法

细胞学检查在宫颈癌前病变的筛查中具有重要地位,积极开展细胞学筛查可将宫颈癌的发病率降低约 2/3<sup>[3]</sup>。有调查显示<sup>[4]</sup>,若妇女一生中接受过两次宫颈细胞学检查,其患上浸润宫颈癌的风险会下降 43%,若每年接受一次则可下降 93%。1990 年以后“鳞状上皮内瘤变”这一专业术语被引入,同时将计算机应用到细胞学检查中,计算机能够进行智能读片和筛查。薄片细胞制片机利用电脑自动扫描,使得细胞诊断水平大大提高,且病理科医生对细胞学认知及质量评估也得到一定提高。

### 3.2 HPV 检测法

HPV 感染属于宫颈癌、宫颈癌前病变一个主要病因,宫颈癌的病理样本中常常能发现 HPV。HPV 感染,尤其在年轻妇女当中,多则一年内清除,少部分会持续感染,持续高危型 HPV 感染属于宫颈癌出现的一个必备条件。有关 HPV 感染,临床目前暂无特效药物。目前多坚持“治病即治毒”的原则,即治疗感染 HPV 引发

的 CIN,帮助机体将 HPV 清除。目前临床在 HPV 的检测中常选择多聚合酶链反应法、阻滞原位杂交法、原位杂交法、滤膜原位杂交法、斑点印迹法、细胞学法以及第二代杂交捕获(HC-II)等。李巍巍等研究提出<sup>[5]</sup>,杂交捕获法特异性及敏感性较高,但 HC-II 更加敏感,在人群筛查中适用性较高,已得到世界范围内的广泛认可,是检测 HPV 的一种最佳方法,已被逐渐应用到临床。

### 3.3 阴道镜检查

阴道镜属于早期宫颈癌、CIN 辅助诊断中的重要方法,能以较快速度鉴别出肉眼不能识别的一类宫颈病变。在阴道镜下开展宫颈活检,有助于活检命中率与成功率提高,同时能减少不必要活检。对于阴道细胞学涂片结果为持续可疑阳性的患者应行阴道镜检查,未发现异常者应予以活检,同时行宫颈诊断术,必要时可行宫颈锥切或者分段诊刮。对于阴道镜下存在明显病变者,应多点活检高危区域,其阳性率更高。孙英等研究表明<sup>[6]</sup>,在宫颈癌的筛查中阴道镜特异性、敏感性分别是 74.3%、70.9%,有着费用低、简便和有效等优点,但对 CIN 也存在一定过度诊断或者漏诊现象,因此临床应结合活检组织、细胞学开展诊断,有助于提高诊断的敏感性。

### 3.4 宫颈及宫颈管活组织筛查

在碘试验中,于阴道镜下选择可疑或者病变部位开展多点活检,当细胞学阳性或者可疑阳性但宫颈表面未有明显异常时,应行宫颈管搔刮(ECC),后行组织病理检查。若取材充分且准确,则活检病理可作为宫颈癌前病变的诊断金标准,但活检会给患者带来一定创伤,患者的顺应性欠佳,而阴道镜、细胞学检查有着可重复性、无创性等优点,更易被患者所接受。

### 3.5 宫颈锥切术

宫颈锥切和环形电切术属于宫颈病变诊断中一种有效方法,同时也是一种有效治疗手段,能获取足够的宫颈组织开展活检病理诊断。

## 4 筛查结果处理方法

宫颈疾病协会以及美国癌症协会制定的标准中认为对 HPV 阴性的一类女性,开展细胞学检查结果为正常者,可以延长筛查间期到 10 年。对高危型 HPV 阳性的一类女性,细胞学检查结果为阴性,其 CIN 的危险性较低,必要时可予以阴道镜检查,但需要间隔半年或者一年再次接受 HPV 高危型检测与细胞学检查。对 HPV 高危型经过复查后仍是阳性者,需予以阴道镜检查,若是阴性,细胞学 > 不典型鳞状上皮则需行阴道镜检查<sup>[7]</sup>。

## 5 小结

宫颈癌的发展是一个不断渐进的过程,对宫颈癌加强筛查,对早期检出、预防癌前病变及宫颈癌有着重要意义。临床需依据

(下转第 242 页)

外贴季芝鲫鱼膏，其核或可望消，……疮势已成，不可过用克伐峻剂，即用香贝养荣汤”。注重辨证论治“或心烦不寐者，宜服归脾汤；潮热恶寒者，宜服逍遥散”。吴氏亦注重早期诊治，并联合外治法，书中所载外治法多沿用陈实功《外科正宗》中的记载。吴氏认为乳腺癌的治疗应以疏肝理气，补益气血为主，扶正以祛邪。

高锦庭，外科“心得派”代表，著有《疡科心得集》<sup>[14]</sup>，对乳岩、乳癖、乳癆鉴别甚详，对乳腺癌病因病机、临床表现以及预后大抵沿用《外科正宗》的论述，在诊治机理上与傅山相同，“阳明胃土最畏肝木，肝气有所不舒，胃见木之郁，惟恐来克，伏而不扬，气不敢舒，肝气不舒，而肿硬之形成”，认为“不必治胃，但治肝而肿自消矣”，升华了疏肝理气的治疗机理。

顾世澄，整理收集历代医家的理法方药，添入其家传经验诸方，完成巨作《疡医大全》<sup>[15]</sup>，记载了窦汉卿、陈实功、陈士铎等人对乳腺癌的认识和治疗，收集记载了诸多治疗乳腺癌的方剂，如“消乳岩丸”、“内消乳岩方”等。

清代林佩琴，延续窦汉卿、王洪绪关于乳腺癌为“阴毒”的观点。《类证治裁》<sup>[16]</sup>中记载“乳岩结核色白，属阴，类由凝痰，男妇皆有，惟孀孤为多，一溃难治”与乳痈相鉴别，认为乳痈属阳，类由热毒，脓溃易治。林氏在治疗上总体用药温和，多用理气养血之品，反对攻坚解毒而伤正。

明清时期的医家不仅注重自己的临床经验，也重视整理前人的学术成就，两者结合总结出新的经验，对乳腺癌的认识更深入。病因病机方面认识较全面，从整体出发，根据脏腑经络学说进行分析，认为正气内虚，脏腑阴阳失调是发病基础，七情内伤，肝郁伤脾是重要因素。在乳腺癌的诊断、鉴别诊断及预后转归等方面较前有更深的认识，并且日臻完善。总之，乳岩的病机主要是素体正气不足，脏腑功能失调，加之忧思郁怒，饮食不当，导致

冲任失调，气滞血瘀，久则聚痰酿毒，凝结于乳中而成癌。正虚为本，气郁、痰浊、瘀毒为标。<sup>[17]</sup>治疗方面，辨病辨证相结合，内外治法并重，重视对乳腺癌的分时期、分阶段治疗，重视早期诊治，遣方用药大多以疏肝养血，益气健脾为主，慎用攻伐。以陈实功等为代表，初期多疏肝和脾，后期则以补养气血为主，慎用“行气破血”等攻伐之品。对于乳岩的治疗，如病属早期，正气未衰，治则重在祛邪；若正气受损，则在祛邪的同时兼以扶正；如病之晚期，正气虚弱，不任攻伐，当以扶正为主，稍佐祛邪。

综上所述，中医学对乳腺癌的诊治源远流长，明清医家经过长期的实践研究，在总结前人经验的基础上结合自身实践，在乳腺癌的防治方面积累了宝贵的经验。从病因病机、诊断及鉴别诊断、临床表现、治疗到预后转归，逐渐形成比较完善的理论体系。这为指导现代中医诊治乳腺癌提供了丰富的理论依据，对现代中医进一步研究乳腺癌具有重要的参考价值。

[参考文献]

[1] 明·薛己.《外科发挥》[M].北京:人民卫生出版社,2006:143-149.  
 [2] 明·薛己.《校注妇人良方》[M].太原:山西科学技术出版社,2012:485-488.  
 [3] 明·龚贤.《寿世保元》[M].北京:中国医药科技出版社,2011:275-278.  
 [4] 明·王肯堂.《证治准绳》[M].北京:中国中医药出版社,1997:1117-1121.  
 [5] 明·陈实功.《外科正宗》[M].天津:天津科学技术出版社,1993:161-163.  
 [6] 明·李梴.《医学入门》[M].北京:中国中医药出版社,1995:473-474.

(上接第 239 页)

现有医疗手段、服务人群和地区进行筛查方式的合理选择，制定出科学合理的筛查方案。感染 HPV 属于宫颈癌出现的一个重要原因，伴随人类基因组有关计划的实施，未来有望在基因层面对 HPV 引发宫颈癌分子发病机制产生干扰。HPV 疫苗主要有预防性及治疗性两大类，其中预防性疫苗有 HPV16、HPV18 二价，能对抗超过 70% 的 HPV 感染。有资料显示<sup>[8]</sup>，HPV 疫苗的预防效果可达到 100%，同时保护期至少为 5 年，但目前有关 HPV 的研究主要是给没有感染 HPV 的女性注射预防性疫苗，观察受益时间还需要 10 年左右，需要临床依据实际需求，合理调整宫颈癌有关筛查方式，寄希望于通过免疫接种以预防及根除宫颈癌。

[参考文献]

[1] 许剑利,徐克惠.高危型 HPV 检测及 TCT 检查在宫颈癌筛查中的应用分析[J].实用妇产科杂志,2014,30(12):946-949.  
 [2] 杜欣欣,赛晓勇,刘爱军等.宫颈癌筛查系统在宫颈癌筛

查中的诊断价值[J].中华医学杂志,2015,95(29):2379-2381.

[3] 张莉,冯瑞梅,胡尚英等.细胞学检测为非典型鳞状细胞且人乳头瘤病毒阴性妇女的宫颈癌患病风险评估[J].中华流行病学杂志,2016,37(6):801-804.  
 [4] 彭辉,赵敏,阳宇等.探讨新型宫颈癌细胞学筛查技术 IntegratedImager 的应用价值[J].中国医药生物技术,2016,11(4):375-377.  
 [5] 李巍巍.HPV 检测应用于早期宫颈癌筛查中的意义[J].中国实用医药,2018,13(4):51-52.  
 [6] 孙英.阴道镜检查在宫颈癌前病变及宫颈癌诊断中的应用价值[J].医学临床研究,2018,35(5):1025-1027.  
 [7] 张清伟,宋佳玉,谢文燕等.漯河市农村妇女宫颈癌筛查结果分析[J].现代预防医学,2016,43(14):2577-2580.  
 [8] 杨丽,何艳,马彩玲等.人乳头瘤病毒疫苗预防宫颈癌及其相关感染有效性及安全性的 Meta 分析[J].中国全科医学,2015,9(12):1415-1424.

(上接第 240 页)

对 hs-cTn 检测方式应用为后续诊断疾病提供依据及便利，且在临床应用意义超出作为单一急性心肌梗死诊断价值，并作为疾病早期危险分层及预后评估，可早期进行干预性预防和治疗。现阶段临床对 hs-cTn 相关研究偏多，但仍然存在较多疑问尚未解开，在不同疾病中特异性血浓度变化、对患者转归预后解读等多个尚未解决难题，成为后续未开探索确立正确方向，真正使得 hs-cTn 检测临床应用成为疾病早期发现、高危人群定期监测及心脏并人群预后及危险因素分级等提供有利证据。

[参考文献]

[1] 胡婷.高敏肌钙蛋白检测在心力衰竭患者中的临床应用前景[J].国际检验医学杂志,2015,36(2):239-242.  
 [2] 李月,高丽华,薛歆等.高敏肌钙蛋白对急性冠脉综合征

的诊断意义[J].中国实验诊断学,2017,21(11):2026-2029.

[3] 董念,李远,付建华等.血清高敏肌钙蛋白 T 检测对急性心肌梗死的早期诊断效能评价[J].山东医药,2015,55(15):51-53.  
 [4] 李永姝,梁海青,韩雪晶等.增强型化学发光法检测高敏肌钙蛋白 I 的效果评价[J].中华检验医学杂志,2015,38(7):461-465.  
 [5] 李伟宁,魏殿军,宁莉等.和肽素与肌钙蛋白联合检测在急性心肌梗死期诊断中的应用价值[J].天津医药,2015,43(11):1319-1321,1322.  
 [6] 马云霞,张俭.慢性心力衰竭患者血清同型半胱氨酸、高密度脂蛋白和高敏肌钙蛋白 T 水平与心功能的相关性研究[J].宁夏医科大学学报,2018,40(4):424-428.  
 [7] 王志富,谭明,陈文等.高敏肌钙蛋白的临床应用[J].中华检验医学杂志,2016,39(9):665-669.