

HR-HPV、TCT 联合电子阴道镜下宫颈活检在宫颈癌前病变及宫颈癌诊断中的应用

李文波

盘龙区人民医院 云南昆明 650021

〔摘要〕目的 探究 HR-HPV、TCT 联合电子阴道镜下宫颈活检在宫颈癌前病变及宫颈癌诊断中的应用效果。方法 以 2018 年 1 月至 2019 年 12 月间在我院进行宫颈癌筛查的患者为例，84 例患者随机分成对照组与观察组，分别给予 HPV+TCT 检查和 HPV、TCT+ 电子阴道镜下宫颈活检，比较检出率。结果 观察组宫颈癌前病变和宫颈癌的检出率明显高于对照组，差异显著 ($P<0.05$)。结论 对于宫颈癌前病变和宫颈癌患者，临床给予 HR-HPV、TCT 联合电子阴道镜下宫颈活检的临床诊断价值高，值得推广。

〔关键词〕HR-HPV；TCT；电子阴道镜下宫颈活检；宫颈癌前病变；宫颈癌；诊断效果

〔中图分类号〕R737.33 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 07-090-02

宫颈癌是目前女性常见的恶性肿瘤，发病率仅次于乳腺癌，严重威胁女性的生命。因此，临床需要加大检查力度，及时发现、尽早治疗。随着宫颈细胞学、HPV 检测技术在临床中的应用，宫颈癌前病变与宫颈癌的检出率较高，具有很高的临床诊断价值。而宫颈活检可有效检出患者宫颈癌前病变的类型，判断出机体细胞分化程度，为临床诊治提供科学参考^[1]。故本文对 2018 年 1 月至 2019 年 12 月间我院收集的宫颈癌筛查患者给予 HR-HPV、TCT 联合电子阴道镜下宫颈活检，效果显著。汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

试验纳入 2018 年 1 月至 2019 年 12 月间我院收集的宫颈癌筛查患者 84 例，随机进行分组，每组病例数 42 例。对照组：最小年龄 34 岁，最大年龄 56 岁，平均值 (45.64 ± 2.01) 岁；孕次范围 1—6 次，中位数 (2.53 ± 0.83) 次。观察组：最小年龄 32 岁，最大年龄 54 岁，平均值 (45.60 ± 2.03) 岁；孕次范围 2—5 次，中位数 (2.50 ± 0.81) 次。两组患者在年龄和孕次等基本资料方面，差异并不显著 ($P>0.05$)，可比价值高。

1.2 诊断方式

告知两组患者在检查前 3d 停止使用阴道冲洗和治疗性药物，禁性生活及盆浴。

对照组接受 TCT+HPV 检查：(1) TCT：患者取膀胱截石位，充分暴露宫颈，用一次性宫颈刷在子宫颈外口鳞柱上皮交界处和宫颈管内，以顺时针方向轻轻旋转 3—5 圈，采集细胞样本，放

在细胞保存液中，震荡漂洗后密封样本，送到实验室进行检查。借助 TCT 自动细胞制片机制作机体薄层宫颈细胞涂片，常规染色并固定，TCT 细胞学检测仪对样本进行扫描处理和分析。(2) HPV：在宫颈管内缓慢置入一次性宫颈刷，以顺时针方向轻轻旋转 3—5 圈，采集样本，放在特制保存液中密封，应用专用试剂盒采用 PCR 荧光法进行检测。

观察组在对照组的基础上联合电子阴道镜下宫颈活检：取膀胱截石位，无菌纱布擦拭机体阴道分泌物，保护患者黏膜上皮，窥阴器充分暴露出患者宫颈，导入电子阴道镜，调节焦距直至图像清晰，密切观察宫颈黏膜病变，常规醋酸染色与碘试验，镜下仔细观察患者涂醋结果和碘着色情况，醋白区域及可疑病变区域，用活检钳取上皮基底组织，并用甲醛溶液固定，将组织标本送至病理科行病理学检查。

1.3 观察指标

记录两组患者检测结果，比较宫颈癌前病变 (CIN I、CIN II、CIN III) 和宫颈癌检出率，分析应用价值。

1.4 统计学处理

以百分比 (%) 描述计数资料， χ^2 进行数据检验；数据在 SPSS20.0 统计学软件组间 P 值呈 <0.05 趋势，代表差异有统计学意义。

2 结果

观察组患者宫颈癌前病变 (CIN I、CIN II、CIN III) 与宫颈癌检出率显著高于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。具体数据见表 1。

表 1：两组患者宫颈癌前病变与宫颈癌检出情况比较 [n, (%)]

组别	CIN I	CIN II	CIN III	宫颈癌	检出率 (%)
对照组 (n=22)	3 (13.64)	3 (13.64)	2 (9.09)	4 (18.18)	12 (54.55)
观察组 (n=22)	3 (13.64)	5 (22.73)	4 (18.18)	5 (22.73)	17 (77.27)
χ^2					5.350
P					0.021

3 讨论

近年来，宫颈癌的发病率呈逐渐上升的趋势，且越来越年轻化。一般情况下，宫颈癌发病相对隐匿，病程较长，进展相对缓慢，使得多数患者不易察觉，就诊时已然发展成为宫颈浸润性癌，严重威胁患者的生命，影响预后的效果。因此，临床需要对适龄女性积极开展宫颈癌筛查工作，通过高效的检查手段明确诊断，及时治疗，改善患者的预后。

目前，临床常用的宫颈癌筛查方法较多，例如 TCT 检查、HPV 检查、宫颈刮片、ECC、电子阴道镜、TBS 分级系统等。据文献报道^[2]：宫颈癌的发生主要是感染了 HPV 病毒，虽然 HPV 感染是长期且持续的一个过程，在人体免疫能力较强时，即便感染

HPV 病毒，也不会有明显的临床症状，甚至 HPV 病毒持续很长时间后也会自行消失。当机体免疫力降低时，HPV 感染可增加患者宫颈上皮内瘤变的发生风险，如果控制不及时，很容易发展为宫颈癌。TCT 检查在当前临床中应用相对广泛，相比于传统巴氏涂片，该方法下的涂片清晰度更高，制片相对均匀，可在一定程度上帮助患者准确判断病情，加上 TBS 分级系统，可进一步保证临床检查的准确性和特异性，降低临床误诊或者漏诊机率^[3]。

本试验观察组宫颈癌前病变 (CIN I、CIN II、CIN III) 与宫颈癌检出率明显高于对照组 ($P<0.05$)，这充分说明 HR-HPV、TCT 联合电子阴道镜下宫颈活检可有效诊断出宫颈癌前病变与宫

(下转第 92 页)

高速离心、乙醚抽提、去离子水稀释等处理措施,以消除乳糜血对血液生化检验项目的干扰作用^[5]。本案中,A组高脂血症患者和C组健康体检者常规离心血液标本做生化检验,而B组高脂血症患者的血液标本经过高速离心法处理后再行检验。结果显示,三组受检者的CK、GGT检测结果无明显差异($P > 0.05$);B组和C组的TB、TP、ALT、AST、Cr的检测方法与A组比较存在显著差异($P < 0.05$);但B组和C组的检测结果均无明显差异($P > 0.05$)。A组检测准确率均明显低于B组和C组($P < 0.05$),而B、C两组的检测准确率无明显差异($P > 0.05$)。综上所述,高脂血症患者的乳糜血会严重影响到生化检验结果的准确性,可采用高速离心法、生理盐水稀释法等措施消除干扰。临床生化标本量大同时检测项目多工作量大,这就要求方法既要简便易行,又要对各种血生化检验项目无明显影响。我科常用高速离心法、去离子水稀释法对乳糜血标本进行处理以降低高脂血症患者对生化检查结果的影响。高速离心法是将常规离心(3000r/5分钟)后的血清加盖密封再经十分钟的高速离心(12000r/10分钟)将血清中的乳糜微粒层分离,从而吸取下层清液待检测TB、TP、ALT、

AST、Cr等以上项目,使生化结果的干扰得到纠正^[6],处理后十分接近健康组患者血清的检测结果,相比无明显差异,提高结果的准确性,保证检验质量。

[参考文献]

- [1] 朱征,丁显平,杨敏等.高脂血对临床生化测定影响及处理方法的临床研究[J].国际检验医学杂志,2012,33(20):2533-2534.
- [2] 黄荣哲,黄朝任,陈海燕.高脂血症对生化检验的干扰及处理措施[J].临床检验杂志(电子版),2018,7(3):473-474.
- [3] 姚炯涛.高脂血症对生化检验项目的干扰及处理措施[J].中国现代药物应用,2018,12(9):34-35.
- [4] 任瑞娜.高脂血症对血液生化检验项目的影响及对策[J].中国民康医学,2018,30(6):98-99.
- [5] 王芙蓉.高脂血症对生化检验的影响及处理对策研究[J].中国社区医师,2018,34(6):59+61.
- [6] 彭华,戴盛明.高脂血标本对临床检验项目的干扰及消除[J].国际检验医学杂志,2010,2(3):1140-1142.

(上接第86页)

患者生命^[3]。在本次实验中,观察组初期肺部感染患者均开展胸部X线联合CT检查,结果显示,观察组阳性诊断率及诊断准确率均高于对照组,组间差异较大存有统计学意义($P < 0.05$)。表明二者对早期肺部感染诊断具有较高灵敏度、特异度、准确率。且X线检查可以清楚地显示与定位患者病灶,CT检查则能明确患者肺部感染种类征象。两种检查方式的联合使用,可有效地对初期肺部感染疾病做出诊断,诊有利于患者的尽早确诊、尽早治疗。并为医生正确地制定治疗方案提供了图像与数据的支持,使临床治疗效率得到提升。

综上所述,对早期肺部感染患者应用胸部X线联合CT检查,可降低误诊率及漏诊率,并提高诊断准确率,值得在临床诊断早期肺部感染中进行推广应用。

[参考文献]

- [1] 练小江.胸部X线联合CT检查在早期肺部感染中的诊断[J].基层医学论坛,2018,22(17):2395-2396.
- [2] 李育鑫.螺旋CT联合胸部X线在早期肺部感染诊断中的应用[J].中国实用医刊,2019,46(14):53-56.
- [3] 姜海涛.胸部X线联合CT检查对早期肺部感染诊断的临床意义[J].深圳中西医结合杂志,2018,28(2):66-67.

(上接第87页)

综上所述,急诊腹部CT对急性肠系膜血管栓塞的诊断价值极高,值得推广和应用。

[参考文献]

- [1] 董丽.急诊腹部CT在诊断急性肠系膜血管栓塞中的价值研究[J].影像研究与医学应用,2020,4(06):200-201

- [2] 李志明,周晓明,等.探究急诊腹部CT对急性肠系膜血管栓塞的临床诊断价值[J].影像研究与医学应用,2019,3(04):177-178.
- [3] 张荣恒,苗丽媛,等.急诊腹部CT对急性肠系膜血管栓塞的临床诊断分析[J].内蒙古医学杂志,2018,50(05):559-560.
- [4] 许寒翎,曹辉,董春风.腹部CT对急性肠系膜血管栓塞的临床诊断价值分析[J].当代医学,2017,23(06):92-93.

(上接第88页)

[参考文献]

- [1] 刘宝芹.尿液分析仪检测结果的影响因素及对策[J].医疗装备,2018,31(5):203-204.

- [2] 朱艳霞.探讨影响临床尿常规检验的影响因素及应对策略[J].中国卫生产业,2018,15(23):73-74.
- [3] 肖亚娟.分析影响尿液常规检测前质量控制的因素及对策[J].中国保健营养,2018,28(21):329-329.

(上接第89页)

- [1] 张志军.2016年梅河口市农村生活饮用水水质检测结果分析[J].中国保健营养,2017,27(35):378.

- [2] 夏文娟,王占辉,李彩云,等.2015年至2018年承德市双滦农村生活饮用水水质检测结果分析[J].河北医学,2019,25(12):2104-2108.

- [3] 周丽华,户华雄.2016年九江市濂溪区农村生活饮用水水质检测结果分析[J].安徽预防医学杂志,2017,23(6):422-424.
- [4] 于春卉,李宽亭.2014—2016年乳山市农村生活饮用水水质检测结果分析[J].中国保健营养,2018,28(9):256.
- [5] 杨春婷.锦屏县2011-2015年农村生活饮用水水质检测结果分析[J].中国保健营养,2016,26(7):303.

(上接第90页)

颈癌,应用价值高。

综上所述,HR-HPV、TCT联合电子阴道镜下宫颈活检在宫颈癌前病变及宫颈癌诊断中的应用效果显著,值得推广。

[参考文献]

- [1] 钟彩香.HPV、TCT检查联合电子阴道镜下宫颈活检在宫颈癌前病变及宫颈癌中的诊断价值[J].福建医药杂志,2018,

40(05):54-56.

- [2] 赵倩,叶希平,等.HR-HPV、TCT分别联合电子阴道镜下宫颈活检在宫颈癌前病变及宫颈癌诊断中的应用[J].铜陵职业技术学院学报,2017,16(04):42-44+92.
- [3] 张晶.HR-HPV、TCT分别联合电子阴道镜下宫颈活检在宫颈癌前病变及宫颈癌诊断中的应用分析[J].中国医疗器械信息,2017,23(15):80-81+106.