

TCT 联合高危型 HPV 检测在社区宫颈癌筛查中的应用研究

王春丽

武侯区火车南站社区卫生服务中心 四川成都 610000

【摘要】目的 探究社区宫颈癌筛查以 TCT、高危型 HPV 检测的应用。**方法** 选取 2023 年 7 月至 2024 年 6 月我院随机筛查妇科门诊患者 80 例参与分析, 分别进行 TCT、高危型 HPV 检测, 金标准检测方法为病理诊断, 分析宫颈癌检出情况。**结果** 金标准诊断阳性 10 例, 阴性 70 例。联合检测准确率 96.25%、特异度 97.14%、敏感性 90.00%。**结论** 联合 TCT、高危型 HPV 在宫颈癌诊断中, 准确率较高, 值得推广。

【关键词】 社区筛查; 宫颈癌; TCT 检测; 高危型 HPV 检测

【中图分类号】 R737.33

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2024) 08-035-02

前言

宫颈癌多指源自女性子宫颈部的恶性肿瘤, 通常与人乳头瘤病毒 (HPV) 感染密切相关。子宫颈是连接阴道、子宫的部位, 在此区域的细胞如果发生异常增生, 可能演变为癌症^[1]。目前, 该病症是全球范围内女性癌症导致死亡的主要原因。随着临床对 HPV 与宫颈癌关系的深入研究, 宫颈癌的早期筛查及预防工作得到极大的重视。据不完全统计, 全球每年约有 57 万名女性被诊断为宫颈癌, 同时约有 31 万人因此病去世^[2]。随着人们的认知度逐渐提升, 社区宫颈癌早期筛查的重要性逐渐被认识。早期筛查对于降低宫颈癌的发病率、死亡率至关重要, 通过早期筛查, 能够及时发现细胞的异常变化, 极大地增加患者的治愈率。TCT 是通过收集宫颈分泌物中的细胞, 用于检测宫颈细胞的异常变化^[3]。TCT 检测能够发现细胞形态的变化, 及时识别出具有癌前病变的细胞, 提前采取干预措施。TCT 检测提高细胞的可读性, 降低假阴性率, 更加精确地评估宫颈健康状况。高危型 HPV 检测是实验室检测, 主要用于识别携带高风险 HPV 病毒的女性。高危型 HPV 与宫颈癌的发生密切相关, 感染此类病毒会增加女性罹患宫颈癌的风险。通过检测高危型 HPV, 能够及早发现高风险患者, 为患者提供进一步的监测与治疗方案^[4]。由此, 宫颈癌的早期筛查在降低女性发病率和死亡率方面具有重要意义。TCT 检测、高危型 HPV 联合检测是实现早期筛查的有效手段, 可以实现早发现、早诊断、早治疗, 最大限度地减少宫颈癌对女性健康的威胁。本文选取 2023 年 7 月至 2024 年 6 月选取我院随机筛查妇科门诊 80 例受检人参与, 均进行 TCT 检测、高危型 HPV 检测, 详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 7 月至 2024 年 6 月我院妇科门诊 80 例进行资料统计分析, 入组受检人均进行 TCT、高危型 HPV 检测, 其中年龄入组标准 24 岁-65 岁, 平均 (44.24±3.22) 岁, 体质量入组标准 46kg-88kg, 平均 (67.11±2.68) kg, 受教育年限选取标准 6 年-16 年, 平均 (11.12±1.24) 年, 本次研究符合赫尔辛基宣言执行标准。

1.2 方法

TCT 检测: 由工作人员取患者宫颈及阴道分泌物作为研究标本, 将脱落的细胞组织放入液基细胞处理试剂中, 处理试剂中脱落的红细胞组织, 将其红细胞干扰因素进行排除, 并制作细胞涂片, 采用巴氏染色法, 详细记录患者细胞组织中的异常情况, 其中对于阳性检测结果需要定期进行复查。

高危型 HPV 检测: 检查前尽量避免患者在月经期间进行,

且在检查前 48h 内避免性行为、洗阴道、使用阴道药物等。医疗人员将使用专用器械获取宫颈细胞样本, 并进行 HPV 检测。在宫颈癌筛查时, 通过细胞刷取的方法, 轻柔地从宫颈采集细胞样本, 此过程快且相对无痛。采集的细胞样本采用 PCR 荧光检测试剂盒, 严格依照试剂盒操作标准进行处理, 详细记录患者检测结果。

检测过程中需要保障, 器械一致: 使用相同的器械、设备进行诊断工作, 可以消除不同器械带来的测量差异, 确保测量结果的可比性。同组医师: 同组医师参与检测操作, 确保诊断期间, 医师具有相同的专业背景、培训, 共同参与操作流程, 并确保使用相同的方法进行测量。操作流程: 遵循事先制定的操作流程、标准, 严格按照流程进行操作, 最大程度地减少个人差异对结果的影响。

1.3 评价指标

准确度 = (真阳性 + 真阴性) / (真阳性 + 假阳性 + 真阴性 + 假阴性); 特异性 = 真阴性 / (真阴性 + 假阳性) × 100%; 敏感性 = 真阳性 / (真阳性 + 假阴性) × 100%。

1.4 统计学分析

统计数据采用 SPSS25.0 软件进行分析。

2 结果

2.1 不同检测技术宫颈癌检出情况分析

本次研究, 共计纳入 80 例疑似宫颈癌患者参与分析, 金标准诊断阳性 10 例, 阴性 70 例。联合检测准确率 96.25%、特异度 97.14%、敏感性 90.00%, 详情见表 1, 续表 1。

表 1: 不同检测技术宫颈癌检出情况分析

方法		病理诊断	
		阳性	阴性
联合检测	阳性	9	2
	阴性	1	68
高危型 HPV 检测	阳性	7	4
	阴性	3	66
TCT 检测	阳性	5	7
	阴性	5	63

续表 1: 不同检测技术宫颈病变和 HPV 病毒检出率分析

组别	准确率 (%)	特异度 (%)	敏感性 (%)
联合检测	96.25	97.14	90.00
高危型 HPV 检测	91.25	94.29	70.00
TCT 检测	85.00	90.00	50.00

3 讨论

随着临床医疗技术的发展, 宫颈癌已成为可以预防的癌症。据研究, 宫颈癌的主要致病因素为 HPV 感染。因此, 早期筛

查与及时诊断是预防宫颈癌的重要措施。TCT 是细胞学检查方法，通过对宫颈细胞的筛查，检测细胞的形态改变，评估是否存在癌前病变或癌症，TCT 具有更高的灵敏度、特异性，能够更准确地检测出异常细胞^[5]。高危型 HPV 检测是分子生物学方法，专门用于检测引起宫颈癌的特定类型的 HPV 病毒（如 HPV16、HPV18），HPV 感染是宫颈癌的直接致病因素，因此，通过检测高危型 HPV 可以评估患者的宫颈癌风险。

本次研究，金标准诊断阳性 10 例，阴性 70 例。联合检测准确率 96.25%、特异度 97.14%、敏感性 90.00%。TCT 单独检测可能漏检某些早期病变，而高危型 HPV 检测可以补充相关不足，因此联合检测可以提高病变发现率^[6]。联合检测可以减少不必要的后续检查，优化医疗资源的配置，同时，患者了解到联合检测的准确性及有效性时，往往更愿意参与筛查程序，通过减少阳性结果导致的焦虑，能够提高患者的整体体验及依从性。临床检测时，结合 TCT、高危型 HPV 检测的结果，可以为后续的随访、监测提供更全面的数据支持，根据相关数据制定更加个性化的健康管理计划，以保证患者健康。两种方法联合使用不仅提高筛查的灵敏度以及特异性，同时，有助于

优化医疗资源的利用，为女性的健康提供更有力的保障。

综上所述，社区宫颈癌筛查诊断中联合使用 TCT、高危型 HPV 检测，能有效提高疾病诊断准确率，减少漏诊 / 误诊的情况发生，值得推广。

参考文献

- [1] 沈月荣. TCT、高危 HPV 分型检测联合阴道镜检查在宫颈癌筛查中的应用分析 [J]. 健康女性, 2023(48):15-16.
- [2] 王洪丽, 杨文芳, 王亮. TCT 联合高危型 HPV 检测在宫颈癌筛查中的应用 [J]. 健康管理, 2022(3):102-104.
- [3] 杨春英. TCT 联合高危型 HPV 检测对社区宫颈癌筛查的效果评价 [J]. 中国医药指南, 2023, 21(36):113-116.
- [4] 刘彩虹, 周金华. 探讨人乳头瘤病毒基因分型检测与液基细胞学检测在宫颈病变筛查中的应用 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2022, 9(4):121-125.
- [5] 赵艳荣, 刘亚娜. 北京市平谷区滨河社区免费宫颈癌筛查结果分析 [J]. 首都食品与医药, 2022, 29(16):87-89.
- [6] 蓝晓明, 钱怡娟. 高危型 HPV 检测及 TCT 检查在宫颈癌筛查中的应用效果分析 [J]. 智慧健康, 2023, 9(18):23-26.

(上接第 32 页)

并且助听器的设计越来越注重佩戴的舒适度，采用轻量化材料、人体工学设计等，使得老年人长时间佩戴也不会感到不适^[4]。

在验配前，专业的听力师会对老年人的听力进行全面评估，并且根据评估结果为老年人选择合适的助听器并进行个性化调试，确保助听器能够最大限度地满足老年人的听力需求^[5]。在验配后，听力师还会提供专业的指导，帮助老年人掌握助听器的使用方法，从而提高助听器应用成效。

综上所述，对听障老年人开展助听器的验配以及康复支持后，可以有效提高老年人的听力情况，同时佩戴的舒适度、认同感也较高，助听器应用成效显著。

参考文献

- [1] 杨建宏, 鲁秀玲, 吴婷婷, 等. 关于社区听障老年人

对国产助听器第一印象的调查研究 [J]. 中国听力语言康复科学杂志, 2023, 21(06):590-596.

[2] 李蓓, 杨扬, 张杰, 等. 骨传导助听器对小耳畸形及单侧耳聋的听力干预效果评估 [J]. 中国听力语言康复科学杂志, 2023, 21(06):665-669.

[3] 汪明霞, 程盛, 钟诚. 以人为本的康复理念及其激励工具在单耳听损患者助听器验配中的运用 [J]. 中国听力语言康复科学杂志, 2023, 21(04):368-372.

[4] 李彬彬, 蔡舜玉, 次仁央吉, 等. 助听器干预对西藏高原地区听障患者的疗效分析 [J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2023, 29(04):20-25.

[5] 王倩, 韩硕, 陈艾婷, 等. REM 验配与快速验配对助听器验配效果影响的对比研究 [J]. 中华耳科学杂志, 2023, 21(02):232-238.

(上接第 33 页)

以及并发症发生率均少于对照组，且结石取净率明显高于对照组，提示观察组的临床疗效优于对照组，即输尿管软镜下钬激光碎石术的治疗效果优于常规开放性取石术。

综上所述，输尿管软镜下钬激光碎石术治疗上尿路结石的疗效满意，具有手术时间短，术中出血量少，结石取净率高，并发症发生率低等优势，值得推广。

参考文献

- [1] 顾思平, 黄云腾, 卢奕进, 等. 输尿管软镜联合钬激光治疗上尿路结石疗效观察 [J]. 海南医学, 2019(8):1204-1205.

[2] 阿布都卡哈尔·巴吐尔, 艾尔肯·吐尔逊, 曾国华, 等. 输尿管软镜碎石术治疗小儿尿路结石的疗效观察 [J]. 临床泌尿外科杂志, 2023(7):597-600.

[3] 刘健, 么安亮, 田祎, 等. 输尿管软镜联合钬激光治疗上尿路结石的疗效观察 [J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2022, 19(6):842-844.

[4] 叶宗岳, 张新明, 吴洪涛, 等. 输尿管软镜联合钬激光碎石术治疗上段尿路结石的疗效观察 [J]. 国际泌尿系统杂志, 2024, 36(3):324-326.

(上接第 34 页)

胆囊切除术适用对象为轻、中度结石性胆囊炎患者，重度结石性胆囊炎患者全身状况改善与脏器功能无损害的情况下可考虑行胆囊切除或择期手术治疗。其次，早期未行手术治疗的患者可考虑行胆囊引流。入院 72h 内是结石性胆囊炎患者腹腔镜胆囊切除术治疗的最佳时机，早期行腹腔镜胆囊切除术能促进患者预后改善。

综上所述，在确保手术治疗指征把握充分，手术时机选择

合理的前提下行腹腔镜胆囊切除术治疗结石性胆囊炎是完全可行的，该治疗方法创伤小、术野暴露充分、并发症发生率低、手术安全系数高，是结石性胆囊炎治疗的理想术式。

参考文献

- [1] 王立军. 腹腔镜胆囊切除术治疗急性结石性胆囊炎患者的临床疗效 [J]. 中国药物经济学, 2024, 18(2): 131-133.
- [2] 李建成. 用腹腔镜胆囊切除术治疗急性结石性胆囊炎的临床疗效分析 [J]. 当代医药论丛, 2022, 13(6):258-259.