

于胎盘早剥的早期诊断,但是其诊断价值不稳定,重现性很差。余美佳等^[6]采用 B 超对胎盘早剥进行早期诊断,发现误诊率高达 69.41%。

近几年,有一些学者报道^[7-8]尝试根据某些生化参数来对胎盘早剥进行早期诊断。CA125 是一种混合型的肿瘤标志物,当胎盘早剥时,蜕膜被破坏,蜕膜细胞内的 CA125 便会大量进入母体的血液循环当中,从而使母体血清中的 CA125 含量升高。AFP 是胎儿期的一种重要的血清蛋白,主要合成于卵黄囊,且有资料显示^[9],胎盘早剥与孕妇血清中的 AFP 水平升高明显相关。D-二聚体是交联纤维蛋白经纤溶酶处理后产生的一种降解产物,资料显示有些患者发生胎盘早剥时,血清中的 D-二聚体含量显著升高^[10]。而本文研究也发现观察组中患者的 CA125、AFP 和 D-二聚体的含量均高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。这充分说明了 CA125、AFP 和 D-二聚体生化指标测定方法对胎盘早剥进行早期诊断具有重要的临床意义,且适宜在临床进行推广。

参考文献:

[1] 梁海燕. 胎盘早剥 44 例临床分析[J]. 右江民族医学院学报, 2008, 30(4): 599-600.

- [2] 夏玉红. 胎盘早剥 70 例临床诊治分析[J]. 中国妇幼保健, 2011, 26(9): 1322-1323.
- [3] 张丽志, 温克, 李虹, 等. 重度子痫前期并发胎盘早剥 46 例临床分析[J]. 中国妇幼保健, 2011, 26(15): 2263-2266.
- [4] 杨海平, 刘理达. 胎盘早剥 78 例临床分析[J]. 中国妇产科临床杂志, 2010, 11(1): 60-61.
- [5] 宋玉娥, 马红梅, 张萍, 等. 胎盘早剥 98 例临床诊断和治疗[J]. 现代生物医学进展, 2011, 11(17): 3315-3317.
- [6] 余美佳, 李俊男, 王琳, 等. 119 例胎盘早剥的临床分析[J]. 实用妇产科杂志, 2011, 27(2): 146-148.
- [7] 彭汝娇. 胎盘早剥的早期诊断意义及其对母婴预后的影响[J]. 中国现代医生, 2013, 51(7): 56-58.
- [8] 李莲菊. 胎盘早剥的相关因素分析及早期诊断对母儿预后的影响[J]. 医学临床研究, 2012, 29(8): 1610-1611.
- [9] 董文菊. 胎盘早剥的早期诊断及处理[J]. 中国伤残医学, 2013, 21(5): 165-166.
- [10] 陈育珍. 胎盘早剥早期诊治的临床研究[J]. 亚太传统医药, 2012, 8(2): 120-121.

收稿日期: 2014-04-28; 修回日期: 2014-05-29

液基细胞学检查结合人乳头瘤病毒检测 在宫颈癌筛查中的临床应用分析

廖玉贞

(广西田阳县那满镇卫生院, 广西 田阳 533611 E-mail: 623775650@qq.com)

摘要: 目的 分析液基细胞学(TCT)检查结合人乳头瘤病毒(HPV)检测在宫颈癌筛查中的临床应用价值。方法 选取 395 例女性患者为研究对象, 随机分为观察组和对照组, 观察组行 TCT 检查结合 HPV 检测, 对照组仅行 TCT 检查。然后对上述检查呈阳性结果的患者行宫颈组织病理学活检, 比较两组阳性检出率与病理诊断阳性检出率的符合程度。**结果** 观察组阳性检出率为 4.06%, 低于对照组的阳性检出率(10.10%), 差异有统计学意义($\chi^2 = 5.47, P = 0.019$), 观察组中阳性患者病理活检阳性检出率为 87.50%, 高于对照组(35.00%), 差异有统计学意义($\chi^2 = 4.38, P = 0.036$), 即观察组活检符合率高于对照组。**结论** HPV 检测结合 TCT 检查与单纯 TCT 检查相比, 筛查结果的准确性更高, 值得在临床上大力推广应用。

关键词: 宫颈肿瘤; 液基细胞学; 人乳头瘤病毒

中图分类号: R737.33

文献标识码: A

文章编号: 1001-5817(2014)03-0406-02

doi: 10.3969/j.issn.1001-5817.2014.03.046

宫颈癌对女性生命健康的威胁非常严重, 早发现、早诊断、早治疗是防治该病的关键^[1]。由于宫颈癌在发生前有较长的癌前病变期, 因此开展宫颈癌的筛查是早期发现宫颈癌和切断其发展的重要手段, 为此, 寻求一种有效的宫颈癌前病变筛查方法尤为重要。本研究对运用液基细胞学(TCT)检查结合人乳头瘤病毒(HPV)检测筛查宫颈癌进行探索, 现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象 选取 2011 年 12 月~2013 年 12 月到我院就诊, 且自愿进行宫颈筛查的 395 例已婚或有性生活的女性患者, 妇科检查发现宫颈糜烂, 甚至包括肉眼见宫颈光滑的患者为研究对象, 排除在本院或外院已做过阴道镜活检者、已经确诊为 CIN 者及已经治疗过的患者。随机分为观察组 197 例和对照组 198 例。观察组患者年龄 30~59 岁, 平均(42.2±2.1)岁; 对照组患者年龄 30~57 岁, 平均(41.5±1.8)岁。两组患者的年龄等一般资料具有可比性($P > 0.05$)。

1.2 研究方法

1.2.1 研究对象诊断方法 观察组行 TCT 检查结合 HPV 检测, 对照组仅行 TCT 检查。

1.2.2 液基细胞学检测 对病人开展阴道镜检查, 取宫颈管和宫颈口部位的脱离细胞, 放于标本瓶内(内装细胞保存液)。利用 TCT 制片系统, 把标本变为非常薄的细胞涂片, 并给予巴氏染色, 最后在显微镜下对细胞形态进行观察。采用国际癌症协会分级系统(2001 年)进行 TCT 诊断^[2]。诊断标准: 正常、炎症、诊断意义不清楚且典型性较差的鳞状上皮(ASCUS)、低度(LSIL)、高度鳞状上皮内病变(HSIL)、鳞状细胞癌(SCC), 其中 ASCUS 及以上病变均视为阳性。

1.2.3 HPV 检测 用从美国进口的 2 代 HPV-DNA 检测试剂盒对样本 13 种高危型 HPV 进行检测, 检测依据说明书给出的操作步骤进行, 当光量读值与阴性测定值二者的比值(RLU) ≥ 1.0 时即为高危型 HPV 阳性。

1.2.4 宫颈组织病理活检 对观察组和对照组患者中检测呈现阳性者开展宫颈组织病理活检。按照细胞异型性范围以及程度划分为宫颈炎、CIN I、CIN II、CIN III、宫颈 SCC 以及腺

癌。其中 CIN I 相当于 TCT 诊断的 LSIL, CIN II 和 CIN III 相当于 TCT 学诊断的 HSIL。病理诊断 CIN I 以上病变为阳性, 其他非癌包括炎症诊断为阴性。

1.3 统计学处理 运用 SPSS 10.0 统计软件建立数据库并进行数据分析, 分析方法包括 χ^2 检验和 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者检测阳性率比较分析 通过 TCT 检查结合 HPV 检测, 观察组的阳性检出率为 4.06%; 通过 TCT 检查, 对照组的阳性检出率为 10.10%, 两组阳性检出率比较, 差异有统计学意义 ($\chi^2 = 5.47, P = 0.019$), 观察组阳性检出率低于对照组, 见表 1。

表 2 两组的阳性患者宫颈病理活检阳性率比较

分组	阳性数	病理活检						阳性数	检出率(%)
		宫颈炎	CIN I	CIN II	CIN III	SCC			
观察组	8	1	2	3	1	1	7	87.50	
对照组	20	13	2	2	2	1	7	35.00	

3 讨论

宫颈癌常见于成年女性, 是女性患者中常见的恶性肿瘤之一^[3]。高危型 HPV 尤其是 HPV16、18 亚型病毒的持续感染与宫颈癌的发生发展密切相关^[4-5]。此外, 临床资料还显示, 由 HPV 持续感染开始直至一般宫颈癌前病变再到最后的宫颈癌其持续时间大概是 5~10 年^[6], 如果能早发现宫颈癌前病变, 通过早治疗以遏制其发展, 90% 的患者可达 5 年治愈率, 因此癌前病变的筛查是预防宫颈癌的一种有效办法^[7]。

HPV 检测法取材方便, 接受检测的患者只需要把阴道分泌物送去进行检测即可, 该种检测方法具有较高的阳性检测率, 可于早期阶段发现宫颈癌, 进而做到及早治疗。不过该方法具有较差的特异性, 容易出现假阳性结果^[8]。TCT 是美国 Hologic 公司的一种液基细胞学检测产品, 于 1996 年得到 FDA 认证, 并于 1999 年进入我国。通过液基薄层细胞检测系统对宫颈细胞进行检测同时开展细胞学分类以及诊断, 相比于以往的宫颈刮片巴氏涂片检查技术, 该技术在制片的同时消除了炎症细胞、血液以及黏液等方面的不良影响, 防止了细胞之间过度重叠, 这样就使得细胞极易被观察到, 增强了其灵敏性, 大大提高了宫颈异常细胞检出率以及标本的满意度^[9-10]。由于取材和形态学观察等原因, TCT 检查不可避免地也会出现误诊, 而且由于镜下细胞结构不清, 采集方法不当或病变细胞数量过少等原因, TCT 检查也可能会出现假阴性^[11]。

本研究发现, TCT 检查结合 HPV 检测进行患者宫颈癌筛查, 阳性检出率低于单纯行 TCT 检查的阳性检, 提示 TCT 检查与 HPV 检测能起到互补的作用, 能增加检测的准确性, 在一定程度上可避免假阳性给患者带来的过度治疗和精神负担。

高危型 HPV 检测是目前常用的宫颈癌筛查手段^[12], TCT 检查则是目前较为先进的一种宫颈癌细胞学筛查技术^[13], 但最终诊断要以病理结果为准。本研究中, 用 TCT 检查结合 HPV 检测与单纯用 TCT 检测对患者进行检测后, 对呈现阳性的标本在开展宫颈病理活检后发现, 观察组(TCT 检查结合 HPV 检测组)病理活检阳性检出率高于对照组(TCT 检测组), 即观察组患者病理诊断符合率高于对照组。提示 TCT 检查结合 HPV 检测能有效提高筛检结果的准确性, 有利于早发现、早诊断宫颈病变, 并通过及时治疗, 可达到降低宫颈癌发病率的效果, 值得在临床上大力推广使用。

表 1 两组患者阳性检测率比较

分组	n	阳性数	检出率(%)
观察组	197	8	4.06
对照组	198	20	10.10

2.2 观察组和对照组患者阳性结果与病理诊断符合情况分析

观察组 8 例阳性患者行宫颈组织病理活检, 阳性检出率(即符合率)为 87.50%; 对照组 20 例阳性患者行宫颈组织病理活检, 阳性检出率(即符合率)为 35.00%, 两组的阳性患者其宫颈组织病理活检阳性检出率比较, 差异有统计学意义 ($\chi^2 = 4.38, P = 0.036$), 见表 2。观察组病理活检阳性检出率高于对照组, 即观察组患者病理诊断符合率高于对照组。

参考文献:

- [1] 邴秀丽. 人乳头瘤病毒检测结合液基细胞学检查在宫颈癌早期诊断中的临床应用研究[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(35):9502-9504.
- [2] 蔡静, 邓青. 宫颈癌的筛查方法及评价[J]. 中国妇幼保健, 2008, 23(10):2900-2902.
- [3] 王鑫丹, 吕微. 宫颈癌治疗概况[J]. 右江民族医学院学报, 2011, 33(6):827-829.
- [4] 吴兵, 张崇移, 李铭芬. 人乳头状瘤病毒感染与宫颈病变的相关性研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2013, 23(10):2377-2379.
- [5] 毛小英, 徐祥梅, 余春兰, 等. 宫颈病变患者人乳头状瘤病毒感染及其亚型分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2013, 23(18):4444-4446.
- [6] 刘长云. 液基细胞学检测在宫颈癌筛查中的应用价值[J]. 当代医学, 2011, 17(31):107-108.
- [7] 黄修菊. 液基细胞学检查与人乳头瘤病毒检测在宫颈癌及癌前病变筛查中的应用价值比较[D]. 乌鲁木齐: 新疆医科大学, 2010.
- [8] 王鲁平. 人乳头状瘤病毒感染与子宫颈病变关系的研究进展及应对策略[J]. 诊断病理学, 2007, 14(2):86-89.
- [9] 田永强, 朱中元. 以 PCR 为基础的 HPV 检测及其在宫颈癌筛查和治疗中的价值[J]. 中国热带医学, 2008, 8(3):419.
- [10] 邓若尘, 罗绮宁, 颜惠琦. 液基薄层细胞学在宫颈病变筛查中的应用[J]. 右江民族医学院学报, 2013, 35(4):516-517.
- [11] 丁环宇, 李志勤. 液基薄层细胞结合人乳头状病毒检测在宫颈病变中的应用价值[J]. 检验医学与临床, 2010, 7(7):633-634.
- [12] 王新萍, 陈彬彬, 陈正雯, 等. 高危型人乳头瘤病毒检测在子宫颈病变防治中作用[J]. 中国卫生检验杂志, 2012, 22(4):795-796.
- [13] 黄惠娟, 魏雅娜. 液基薄层细胞学技术筛查宫颈癌前病变 5475 例效果分析[J]. 福州总医院学报, 2008, 1(4):296-297.

收稿日期: 2014-03-20; 修回日期: 2014-04-28