



• 论 著 •

宫颈高危型 HPV 感染和宫颈病变的相关性研究

周 伟

(怀化市二医院洪江医院 湖南洪江 418200)

摘要:目的:探讨妇女宫颈高危型 HPV 感染和宫颈病变的相关性研究。方法:选取我院 2016-7 至 2017-8 共 80 例宫颈高危型 HPV 感染患者。根据患者的情况,划分为癌前病变组 24 例,宫颈癌组 26 例,30 例为宫颈无细胞学变化划分为参照组。对所有患者的宫颈脱落细胞进行采集。结果:宫颈癌组的 HPV 检出率 88.46%,参照组的 HPV 检出率 13.33%,癌前病变组的检出率为 62.5%,三组进行对比,有一定差异,有统计学意义 ($P<0.05$)。高危型 HPV 感染患者中,HPV16 感染患者最多 28 例,其次为 HPV58、HPV53、HPV52。各个亚型阳性率方面存在一定差异性,有统计学意义 ($P<0.05$)。结论:及时筛查高危型 HPV 感染利于控制宫颈癌疾病的发展,而且对亚临床女性实施 HPV 病毒载量跟踪监测,可有效预防宫颈癌的发展,值得在临床中大力推广应用。

关键词:宫颈高危型 HPV 感染;宫颈病变;相关性研究

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 04-260-01

工作压力大、饮食生活不规律、环境的变化等因素使宫颈癌的发生率呈递增状态,宫颈癌发病初期为白带增多、接触性出血,腰腹部疼痛,不仅影响患者的工作和生活,更是威胁女性生命健康的恶性肿瘤之一。而宫颈癌的发生率与 HPV 感染有着密不可分的关系。检测宫颈高危型 HPV 感染是预防宫颈癌的主要因素。对患者采取正确、有效的治疗方法非常重要。高危型 HPV-NDA 监测,是临床中筛查方法之一,有着极高的敏感性和阴性预测值[1]。所以,本文针对宫颈高危型 HPV 感染和宫颈病变的相关性进行分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2016-7 至 2017-8 共 80 例宫颈高危型 HPV 感染患者。根据患者的情况,划分为癌前病变组 24 例,宫颈癌组 26 例,30 例为宫颈无细胞学变化划分为参照组。患者年龄在 25 至 56 岁,平均年龄 (36.2 ± 1.7) 岁。

1.2 纳入标准

①确诊为宫颈高危型 HPV 感染患者;②患者自愿签订同意书。③无血液传染性疾病;④无精神系统疾病、意识障碍;⑤无有凝血机制异常。

1.3 方法

告知患者检查前 24h,不可性生活,72h 内不可应用阴道冲洗相关药物,对所有患者的宫颈脱落细胞进行采集,将宫颈脱落细胞放置细胞保存液的采集瓶中,让其在 3-4 度左右的冰箱中保存。对所有宫颈脱落细胞样本在 10 天内全部检测完毕。通过宫颈细胞检测结果评估患者宫颈病变程度。对检测出的 HPV,应用杂交捕获法实施 HPV DNA 检测,并对 HPV 基因型实行分型检测,此方法可以一次性检测出 13 种高危型 HPV。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 17.0 统计软件进行数据分析,计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组间比较采用 t 检验计数资料以率表示,采用 X² 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比三组患者的 HPV 检出率

宫颈癌组的 HPV 检出率 88.46%,参照组的 HPV 检出率 13.33%,癌前病变组的检出率为 62.5%,三组进行对比,有一定差异,有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1

表 1 对比三组患者的 HPV 检出率 (n, %)

HPV 检测结果	宫颈癌组	参照组	癌前病变组	合计
阴性	26	30	24	80
阳性	23	4	15	42
阳性率	88.46	13.33	62.5	52.5

2.2 高危型 HPV 各型阳性率对比

高危型 HPV 感染患者中,HPV16 感染患者最多 28 例,其次为 HPV58、HPV53、HPV52。各个亚型阳性率方面存在一定差异性,有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2

表 2 高危型 HPV 各型阳性率对比 (n, %)

	HPV16	HPV53	HPV33	HPV52	HPV58	其他
检出例数	28	3	2	3	5	2
阳性率	66.67	7.14	4.76	7.14	11.90	4.76

3 讨论

由于环境的变比、工作的压力导致妇科疾病的发生率呈递增模

式,对女性的健康安全产生一定影响。宫颈癌是妇科诊室中多发病,也是临床中常见的恶性肿瘤。妇科疾病中宫颈病变并发高危型 HPV 感染治疗过程较长,病情易反复发作,从而对患者的心理产生一定影响,在治疗过程中,及时做好医学干预有着重要意义,可有效降低发病率和死亡率[2]。很多医学研究者认为:及时做好预防、诊断工作,对癌前病变患者,抑制疾病的发展,控制宫颈癌疾病的诊断。而且人乳头瘤病毒 (HPV) 长期感染在宫颈癌前病变和宫颈癌的发生中,有着紧密联系[3]。通过临床研究得知:妇女宫颈高危型 HPV 感染时间越长,宫颈细胞出现恶性转化、增生的风险越高,最终发展成宫颈癌。一般情况下,HPV 感染是通过性接触而传播的,是局部感染和外源性感染,大部分女性 HPV 感染是可以治愈的,只有少数患者会持续感染,此类患者会出现癌变或者宫颈上皮内瘤变的机率较高[4]。

HPV 属于嗜上皮下病毒,由双链 DNA 分子的病毒颗粒、衣壳蛋白构成,HPV 感染有着特异性,对皮肤或者粘膜上皮细胞进行感染,诱发感染部位主要分为良性病变和恶性病变。HPV6、HPV11、HPV42、HPV43、HPV44 属于低危亚型,不会诱发癌变,而 HPV16、HPV18、HPV31、HPV33、HPV35、HPV39、HPV45、HPV51、HPV52、HPV56、HPV58、HPV59、HPV68 属于高危亚型,易诱发癌变[5]。通过其他研究者得知:宫颈癌病理样本中均有 HPV,而且 HPV 诱发疾病存在潜伏感染期,亚临床感染期,通过宫颈病变前病变,最终诱发宫颈癌。宫颈癌发病过程为:PHV 感染-低度癌变-高度癌变-浸润癌,发展过程长达 10 年左右,在发病过程中,及时进行检测,发现高危型 HPV 感染,可有效抑制宫颈上皮内瘤变,医师宫颈癌的发展。所以,实施 HPV DNA 检测有着重要意义,其检测优点近不敏感度高、阴性预测值精准,可作为临床中主要筛选方法。

本文研究得出:患者宫颈病变程度越严重,高危型 HPV 阳性率也会明显升高,而宫颈癌组的 HPV 阳性率 88.46%,参照组的 HPV 阳性率 13.33%,癌前病变组的阳性率为 62.5%,这充分说明了:初期筛查高危型 HPV 感染可有效抑制宫颈癌的发生,对患者和临床有着重要意义。另外,根据相关研究得知:高危型 HPV 病毒载量和女性宫颈癌的发生有着密不可分的关系,病毒载量越多,发生宫颈癌的机率越高。针对宫颈高危型 HPV 感染患者不仅要采取正确、有效的治疗方法,还应改善局部血液循环和组织渗透性,促进局部产生免疫反应,缓解 HPV 感染程度,调整机体情况,减少复发率。同时根据患者的情况,开展心理护理,告知患者此疾病成功的案例,提高其治疗信心。提高患者对疾病的认知度,进而强化自我保护意识,掌握更多保健措施。

综上所述:及时筛查高危型 HPV 感染利于控制宫颈癌疾病的发展,而且对亚临床女性实施 HPV 病毒载量跟踪监测,可有效预防宫颈癌的发展,值得在临床中大力推广应用。

参考文献

- [1] 张东红,林美珊.人乳头瘤病毒在国人宫颈病变中感染及型别特征的 Meta 分析.中国全科医学,2010,13(12):1287-1290.
- [2] 冯燕,王新宁,程易凡,等.高危型 HPV 负倚量与宫颈癌及其前期病变关系的研究.现代妇产科进展,2008,17(10):730-731.
- [3] 黄桂凤,周宽,莫秀英.高危型 HPV 感染与宫颈癌前病变的相关性分析.中国医药指南,2011,9(18):12-13.
- [4] 张玉梅,曹维克.高危 HPV 病毒第二代杂交捕获法检测应用于宫颈癌及癌前病变检查[J].武汉大学学报:医学版,2011,32(4):489-491.
- [5] 陈昕华,周蓓蓓,虞斌,等.高危型 HPV 在宫颈病变筛查中的应用[J].中国妇幼保健杂志,2010,25(7):898-899.