

高危型 HPV 检测及 TCT 检查在宫颈癌筛查中的应用分析

李 黎

云南省楚雄州牟定县妇幼保健计划生育服务中心 675000

〔摘 要〕目的 研究探讨高危型人乳头瘤病毒（HPV）与液基薄层细胞学技术（TCT）用于宫颈癌筛查的临床应用价值。方法 纳入我科 2016 年 2 月至 2017 年 12 月 368 例行高危型 HPV 检测与 TCT 检查的患者开展研究，回顾分析临床资料，分别统计 HPV 与 TCT 两种检测方法的检出情况，并以病理检验结果为金标准，统计两种方法在宫颈癌筛查中的特异性、灵敏度与准确度，比较二者之间是否存在显著性差异。结果 病理确诊炎症 223 例，CIN I 21 例，CIN II 6 例，CIN III 53 例，宫颈癌 65 例。高危型 HPV 准确度为 39.4%，特异度为 0%，敏感度为 100%；TCT 准确度为 68.75%，特异度 78.48%，敏感度 53.79%；组间比较差异显著（ $P < 0.05$ ）。结论 宫颈癌筛查中，高危型 HPV 检查有很高的灵敏度，但准确度与特异度较低；TCT 检查则特异度和准确度高，灵敏度低，因此建议两种检查方式联合应用。

〔关键词〕高危型 HPV 检测；TCT 检查；宫颈癌筛

〔中图分类号〕R737.33

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165（2018）03-0051-02

宫颈癌是一种比较常见的妇科恶性肿瘤，严重威胁女性的生命健康。近年来，宫颈癌的发病率呈逐渐增加的趋势，并且趋于年轻化发展^[1]。宫颈癌与癌前病变的早期筛查对于疾病的诊断具有重要的意义，当前高危型 HPV 与 TCT 检查为我国临床上宫颈癌筛查的常用方法^[2]。本研究纳入我科 2016 年 2 月至 2017 年 12 月 368 例行高危型 HPV 检测与 TCT 检查患者临床资料进行回顾性分析，进一步探讨了高危型 HPV 与 TCT 检查的诊断准确度、灵敏度与特异度，现将研究结果报告如下。

1 资料及方法

1.1 一般资料

纳入我科 2016 年 2 月至 2017 年 12 月 368 例行高危型 HPV 检测与 TCT 检查的患者开展研究，回顾分析临床资料，患者年龄最小 30 岁，最高 62 岁，平均年龄为（43.6±1.8）岁，均有婚育史，均接受高危型 HPV 与 TCT 检查，既往无宫颈手术史，经病理检查确诊。所有患者对本次研究均知情同意，签署知情通知书，病例选择通过医院伦理委员会批准。

1.2 方法

1.2.1 高危型 HPV 检测。

采用基因杂交捕获仪通过杂交捕获试验（HC-2）进行标本的自动检测。根据荧光度与阳性定标比值判定检测的结果，当 HPV-DNA 在 1.0pg/ml 时判定为阳性。

1.2.2 TCT 检查。

要求患者检查前 24 小时无性生活，并且冲洗阴道和内用药物。使用窥阴器让宫颈暴露，擦拭掉宫颈口分泌物，然后使用 TCT 专用采样器采集宫颈脱落细胞，将标本放置在专用瓶内并送检。经 TCT 制片机处理标本并制成薄层细胞片，经 95% 酒精固定，于巴氏染色后进行镜检。根据 TBS 细胞分级标准，将其分为①无上皮内病变或恶性病变（NILM），②不典型鳞状细胞（ASC，包括不典型鳞状上皮细胞 ASC-US，不除外高度鳞状上皮内病变 ASC-H），③低度鳞状上皮内病变（LSIL），④高度鳞状上皮内病变（HSIL），⑤鳞状细胞癌（SCC）。ASC 及以上均表示阳性^[3]。

1.2.3 病理活检。

检查后一周非月经期行病例活检，取截石位，暴露宫颈，擦拭掉宫颈表面分泌物，观察宫颈外观以及宫颈管内鳞状上皮交界处，注意避免引起出血，从宫颈管或可能病变处取组织，固定后送三甲医院病检。病理结果分为正常、炎症、宫颈上皮内瘤变（CIN）与宫颈癌 4 级。CIN 分为轻度异型（CIN I）、中度异型（CIN II）、重度异型与原位癌（CIN III），CIN I 级及以上为阳性^[4]。

1.3 统计分析

采用 SPSS19.0 进行资料的统计分析，两种检验方法的检验准确度、特异性、敏感度比较均采用卡方检验， $P < 0.05$ 表示组间差异显著。

2 结果

2.1 高危型 HPV、TCT 检查与病理检出结果比较

368 例宫颈癌筛查患者高危型 HPV、TCT 检查与病理结果见表 1。

表 1 高危型 HPV、TCT 检查与病理检出结果比较

		病理确诊					合计
		炎症	CIN I	CIN II	CIN III	宫颈癌	
高危型 HPV	+	223	21	6	53	65	368
	-	0	0	0	0	0	0
TCT	NILM	175	19	5	43	0	242
	ASC-US	30	2	0	3	0	35
	ASC-H	13	0	0	3	0	16
	LSIL	5	0	0	4	0	9
	HSIL	0	0	1	0	0	1
	SCC	0	0	0	0	65	65

2.2 准确度、敏感度、特异度比较

高危型 HPV 准确度为 39.4%（145/368），特异度 0%（0/223），敏感度 100%（145/145）；

TCT 准确度为 68.75%（253/368），特异度 78.48%（175/223），敏感度 53.79%（78/145）。对比两种检查方式的准确度、特异度与准确度，均有显著性差异（ $P < 0.05$ ）。

（下转第 54 页）

表 2 两组患者并发症发生情况比较

组别	例数	咬合不适	牙痛	牙折	总发生率 (%)
观察组	45	1 (2.22%)	1 (2.22%)	0 (0%)	2 (4.44%)
对照组	44	3 (6.82%)	3 (6.82%)	2 (4.55%)	8 (18.18%)
P 值		P < 0.05	P < 0.05	P < 0.05	P < 0.05

3 讨论

牙体牙髓病属于口腔科常见疾病，致病原因主要与兼性厌氧菌、专性厌氧菌造成的感染有直接的关系；部分患者与外界物质刺激，如创伤、药物等有关系，是一种严重影响人类正常生活的疾病^[4]。牙体牙髓病临床表现主要为牙痛，牙齿出血，龋齿洞等。牙体牙髓病如不及时治疗，最终会导致牙齿缺失，对患者的咀嚼功能、发音功能以及美观均会造成较严重的影响，因此对于牙体牙髓病患者的治疗尤为重要^[5]。

目前对于牙体牙髓病的临床治疗中根管治疗得到了广泛的应用，其主要原理是对患者牙根管内的感染物通过化学方法和机械方法进行清除，然后使用特殊物质填充根管并封闭牙冠，从而治愈病变并阻止病变向牙根尖发展，最终达到治疗的目的^[6]。多次根管是指将根管的消毒、抽髓、根管预备、根管填充充分多次完成，患者每 3-4 天进行复诊。但可能会造成填充密度不实，遗留残留炎症，术后容易发生感染。一次性根管治疗强调是把消毒、根管、填充等一次性完成，治疗的时间明显缩短，并降低了感染机率，减少了术后并发症的发生。

本次研究结果显示：观察组患者治疗的总有效率明显高

于对照组，观察组患者治疗时间明显快于对照组，观察组并发症发生率明显低于对照组，差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。一次性根管治疗效果明显优于多次根管治疗，这与目前研究者文献报道相符合^[7-8]。

综上所述，一次性根管治疗牙体牙髓病疗效显著，术后患者的并发症少、治疗快速、患者预后情况好，值得临床推广。

【参考文献】

- [1] 林建琴, 田富明. 碧兰糊剂一次性根管治疗慢性牙髓炎临床疗效观察 [J]. 河北医学, 2014, 20(9):1533-1535.
- [2] 马建薇. 两种不同的根管治疗法对牙体牙髓病患者的临床疗效研究探讨 [J]. 中外医疗, 2015, 15 (25):94-95.
- [3] 崔彩霞. 不同根管充填糊剂治疗慢性根尖周炎的效果观察 [J]. 中国当代医药, 2015, 22(8):115-116.
- [4] 叶长丽. 两种不同的根管治疗法对牙体牙髓病患者的临床疗效研究 [J]. 当代医学, 2016, 22 (17): 83-84.
- [5] 张志欣. 一次性根管治疗牙体牙髓病的临床疗效分析 [J]. 中国医学创新, 2015, 12(8):45-47.
- [6] 沈荣, 刘丽莉, 张旭茹, 等. 不同根管充填药物在一次性根管治疗中的疗效比较 [J]. 中华临床医师杂志 (电子版), 2014, 8 (9):1788-1790.
- [7] 周高雄. 碧兰糊剂与登士柏的 ah-plus 糊剂在一次性根管术治疗急性牙髓炎中的应用价值比较 [J]. 中国医学创新, 2015, 12(18):117-119.
- [8] 陶翠竹, 江长军. 急性牙髓炎一次性根管治疗的临床疗效观察 [J]. 安徽医学, 2014(5):670-672.

(上接第 51 页)

表 2 准确度、敏感度、特异度比较

		病理确诊	
		+	-
高危型 HPV	+	145	223
	-	0	0
TCT	+	78	48
	-	67	175

3 讨论

HPV 感染是导致宫颈癌发生的主要原因，发展时间比较长，若患者能够早期发现、诊断并给予早期治疗能够有效防止宫颈癌的发生。相关研究报道指出，早期治疗的患者 5 年治愈率高达 80%-90%^[3]，但是由于宫颈癌的早期症状并不明显，因此早期发现与诊断异型细胞具有非常重要的作用。

HPV 感染是引发宫颈癌的危险因素，高危型 HPV 检查是通过 HC-2 进行 HPV 检测，能够筛查宫颈癌高危人群，敏感性高，但临床检验证实其特异性并不高，容易出现误诊。TCT 检查是从最初的巴氏涂片发展而来的，在样本收集率方面得到了改善，并且可将细胞均匀地分布在玻片上，进而显著降低漏诊

率，但因 TCT 检查属于形态学范畴，会受到制片、检验师阅片水平、染色水平等因素的影响，所以准确度不高。本组研究患者结果显示，高危型 HPV 准确度为 39.4%，特异度 0%，敏感度 100%；TCT 准确度为 68.75%，特异度 78.48%，敏感度 53.79%。对比两种检查方式的准确度、特异度与准确度，均有显著性差异 ($P < 0.05$)。结果提示，可以将两种检查方式联合使用，利用细胞形态学、分子生物学进行宫颈癌前病变与宫颈癌的筛查，综合二者的优点提高诊断的准确度^[4]。

综上所述，宫颈癌筛查中，高危型 HPV 检查有很高的灵敏度，但准确度与特异度较低；TCT 检查则特异度和准确度高，灵敏度低，因此建议两种检查方式联合应用。

【参考文献】

- [1] 高耀云, 王绍文. 高危型 HPV 检测及 TCT 检查在宫颈癌筛查中的应用分析 [J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(27):26-27.
- [2] 朱婉枝, 王巧玲. 高危型 HPV 检测联合 TCT 检查在宫颈癌筛查中的应用 [J]. 包头医学院学报, 2017, 33(9):46-48.
- [3] 王琳. 高危型 HPV 检测及 TCT 检查在宫颈癌筛查和诊断中的应用 [J]. 中国医药导刊, 2017, 19(02):128-129.
- [4] 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.

(上接第 52 页)

结合本次数据，80 例冠心病心肌梗死患者行院前急救治疗后的临床抢救成功率为 98.75% (79/80)；数据经统计学软件比较，发现与石改霞学者发表的《急性心肌梗死患者院前急救与护理对策》^[5] 文章中研究阐述数据相似；由此可见，院前急救治疗冠心病心肌梗死患者的效用价值肯定，可提高临床抢救成功率。

【参考文献】

- [1] 邓伟峰, 班攀. 冠心病心肌梗死患者院前急救治疗的临床研究

与分析 [J]. 中外医疗, 2015, 34(33):45-46.

- [2] 汤宝业. 冠心病心肌梗死患者的院前急救治疗方案的研究与分析 [J]. 健康导报: 医学版, 2015, 20(9):219-219.

- [3] 代红燕. 社区冠心病患者的院前急救与转诊研究 [J]. 临床医药文献杂志 (电子版), 2016, 3(24):4765-4766.

- [4] 黄小涓. 冠心病患者院前急救护理程序模式分析 [J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(5):188-189.

- [5] 石改霞. 急性心肌梗死患者院前急救与护理对策 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2016, 33(5):583-584.