



## 人乳头瘤病毒检测在宫颈病变诊断和治疗中的作用

陈江燕

四川省宜宾市长宁县妇幼保健计划生育服务中心 四川长宁 644300

**【摘要】目的** 探讨 HPV 在宫颈病变诊治中的作用。**方法** 将我服务中心通过国家免费项目宫颈癌筛查、婚检孕优健康检查及门诊诊治的 128 例宫颈病变患者作为本次研究主体,依据病理检测结果将其分为宫颈炎、宫颈癌前病变与宫颈癌 3 组,对比 3 组接诊时及完成治疗疗程后 HPV 阳性检出与高危型 HPV 检出状况(均自愿到上级医院进行 HPV 检查)。**结果** 3 组入组时 HPV 阳性率宫颈炎组与其他两组对比差异不显著( $P>0.05$ );高危型 HPV 检出率宫颈炎组明显不及其他两组高( $P<0.05$ );3 组完成治疗后 HPV 阳性率与高危型 HPV 检出率均明显较治疗前下降,且宫颈炎组治疗后 HPV 阳性率与高危型 HPV 检出率均明显不及其他两组高( $P<0.05$ )。**结论** 高危型 HPV 在 30 岁以上女性宫颈病变诊治中具较高的指导意义。

**【关键词】** 人乳头瘤病毒检测; 宫颈病变

**【中图分类号】** R737.33 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 02-084-02

宫颈癌是临床常见的一种妇科疾病,其发病率随着时间推移也越来越高,现仅次于乳腺癌<sup>[1-2]</sup>,早期筛查对该病诊治有着积极作用。大规模流行病学研究发现有 99.7% 的宫颈癌与人乳头瘤病毒(HPV)感染有关<sup>[3]</sup>。我服务中心本次将 HPV 检测与临床病理诊断结果进行对比研究,旨在观察应用 HPV 检测法对宫颈疾病的临床诊治价值,现报告如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

将我服务中心 2016 年 1 月至次年 1 月通过国家免费项目宫颈癌筛查、婚检孕优健康检查及门诊诊治的 128 例宫颈病变患者作为研究主体。纳入标准:所有患者均超过 30 岁且发生宫颈症状;全部患者均通过病理检查确诊为宫颈疾病;并自愿到上级医院进行 HPV 检查治疗及检查治疗后的信息回馈;均自愿配合研究并签署知情同意书。本次对非自愿接受研究者、存在认知障碍者、有血液类疾病或肝肾等重要脏器功能严重受损者排除研究。依据病理检测结果将所有患者分为宫颈炎、宫颈癌前病变与宫颈癌 3 组,每组依次为 45、43、40 例。组间上述差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

患者入组后,按照 2013 年美国妇产科医师学会(ACOG)关于《异常宫颈筛查结果和宫颈癌前病变的处理》建议的程序进行诊断及治疗<sup>[4]</sup>。患者病症初步评估病症是在其主诉

联合医师对子宫颈外观检查评定,同时予以液基薄层细胞学检测。针对 ASC-US、非典型鳞状上皮细胞、ASC-H、LSIL 及 HSIL 患者在行 HPV 检查时,行阴道镜下宫颈活检以证实病变类型及分期。① HPV 检测分型:DNA 倍体细胞定量分析法及 HR-HPV 检测全部病例的感染及高危分型状况。经液基薄层细胞学检测完毕的涂片行染色, DNA 倍体细胞定量分析检测仪全片扫描以观察阳性率。阳性薄层片再予以 HPV 分型检测,采取病毒 DNA 提取、PCR 扩增、染色及分子杂交等方式判定 HPV 分型。② 阴道镜病理检测:改良 Reid 评分标准判定检测结果,0 分为宫颈 3、6、9、12 点布点活检;不低于 1 分为阳性区活检。

### 1.3 观察指标

对比 3 组接诊时以及完成治疗疗程后 HPV 阳性检出与高危型 HPV 检出状况。

### 1.4 统计学

SPSS17.0 软件,计数资料以百分比[n(%)]构成, $\chi^2$ 检验。检验标准为( $P<0.05$ )。

## 2 结果

### 2.1 3 组入组时 HPV 阳性率与高危型 HPV 检出情况对比

3 组入组时 HPV 阳性率宫颈炎组与其他两组对比差异不显著( $P>0.05$ );高危型 HPV 检出率宫颈炎组明显不及其他两组高( $P<0.05$ ),见表 1。

表 1 3 组入组时 HPV 阳性率与高危型 HPV 检出情况对比表(n, %)

| 类别      | n  | HPV       | $\chi^2$ | P       | 高危型 HPV   | $\chi^2$ | P       |
|---------|----|-----------|----------|---------|-----------|----------|---------|
| 宫颈炎组    | 45 | 41 (91.1) |          |         | 37 (82.2) |          |         |
| 宫颈癌前病变组 | 43 | 40 (93.0) | 0.27     | $>0.05$ | 40 (93.0) | 4.69     | $<0.05$ |
| 宫颈癌组    | 40 | 39 (97.5) | 1.42     | $>0.05$ | 39 (97.5) | 8.40     | $<0.05$ |

注:宫颈炎组分别与宫颈癌前病变组与宫颈癌组对比,  $P<0.05$ 。

### 2.2 3 组完成治疗后 HPV 阳性率与高危型 HPV 检出情况对比

治疗前下降,且宫颈炎组治疗后 HPV 阳性率与高危型 HPV 检出率均明显不及其他两组高( $P<0.05$ ),见表 2。

### 3 组完成治疗后 HPV 阳性率与高危型 HPV 检出率均明显较

表 2 3 组完成治疗后 HPV 阳性率与高危型 HPV 检出情况对比表(n, %)

| 类别      | n  | HPV       | $\chi^2$ | P       | 高危型 HPV   | $\chi^2$ | P       |
|---------|----|-----------|----------|---------|-----------|----------|---------|
| 宫颈炎组    | 45 | 12 (26.7) |          |         | 4 (8.9)   |          |         |
| 宫颈癌前病变组 | 43 | 19 (44.2) | 5.92     | $<0.05$ | 13 (30.2) | 13.98    | $<0.05$ |
| 宫颈癌组    | 40 | 28 (70.0) | 31.92    | $<0.05$ | 25 (62.5) | 54.16    | $<0.05$ |

注:宫颈炎组分别与宫颈癌前病变组与宫颈癌组对比,  $P<0.05$ 。

## 3 讨论

宫颈癌在女性生殖道癌变中的发病率居首位,其已严重威胁着患者的生命安全,加强早期筛查有助于病症及时发现与诊治。临床当前筛查重心为机体自身无症状者癌前病变的

提早发现与防治。宫颈癌是可预防的,相关研究指出:早发现早治疗的患者生存期超过 5 年者超过 90%。

病理诊断取样宫颈癌过程中对患者机体伤害较大,且多

(下转第 86 页)



连同腋窝组织<sup>[4-5]</sup>，可导致术后上臂皮肤麻木和疼痛，降低患者生活质量。而乳房切除并腋淋巴结清扫术治疗具有明显的优势，其主要通过肋间臂神经游离，可减少术后并发症的发生，加速术后康复，促进患者病情和生存质量改善<sup>[6-8]</sup>。

本研究中，传统根治组进行传统的根治手术治疗，干预组行乳房切除并腋淋巴结清扫术治疗。结果显示，干预组乳腺癌切除效果和传统根治组相似， $P > 0.05$ ；干预组引流量、出血量、术后住院的时间和传统根治组相似， $P > 0.05$ ；干预前两组体力状态评分、生存质量相近， $P > 0.05$ ；干预后2组体力状态评分、生存质量优于治疗之前， $P < 0.05$ 。干预组并发症少于传统根治组， $P < 0.05$ 。

综上所述，乳腺癌患者行乳房切除并腋淋巴结清扫术的治疗及效果确切，可达到根治术类似的根治效果，改善患者体力和生存质量，但可更好减少并发症的发生。

#### 参考文献：

- [1] 苗江雨，郭炳勋，张静等. 2种手术方式治疗早期乳腺癌的远期效果研究[J]. 河北医科大学学报，2016，37(5):555-557.
- [2] 余青，李有怀，程永刚等. 全腔镜乳房皮下腺体切除联合腔镜前哨淋巴结活检术治疗早中期乳腺癌的技巧探讨

[J]. 川北医学院学报，2016，31(5):756-758.

[3] 刘娟，马乐. 前哨淋巴结活检在乳腺癌手术中的应用[J]. 浙江临床医学，2017，19(11):2094-2095.

[4] 门晓娟. 保留乳头乳晕复合体的乳腺癌术后即刻背阔肌皮瓣联合假体植入再造乳房围手术期护理体会[J]. 医学信息，2015，28(46):138.

[5] 朱思吉，陈小松，吴佳毅等. 乳腺导管内癌外科治疗方式与预后的关系研究：单中心526例临床分析[J]. 中华外科杂志，2017，55(2):114-119.

[6] 张建，陈杰，张新民等. 腔镜乳腺癌保乳术及腋窝淋巴结清扫50例临床分析[J]. 中华普外科手术学杂志（电子版），2016，10(6):493-496.

[7] 冯玉珊，陈计赏，李晓文等. 早期乳腺癌同期行乳腺癌超象限切除术+背阔肌皮瓣转移乳房重建术近远期疗效观察[J]. 泰山医学院学报，2017，38(7):747-749.

[8] 黄国兴，苏国森，李上芹等. 前哨淋巴结活检术替代传统腋窝淋巴结清扫术对早期乳腺癌患者术后免疫功能及预后的影响[J]. 中华临床医师杂志（电子版），2016，10(7):947-949.

#### （上接第83页）

广谱性抗病毒药剂，对小儿腹泻有较好疗效，但病毒唑会对病毒腺苷激酶产生很强的依赖性，容易出现耐药性，且伴有骨髓抑制及消化道等方面的不良反应，导致其药效受到相应限制<sup>[3]</sup>。喜炎平注射液属于纯中药药剂，成分以穿心莲为主，具备燥湿凉血、解毒清热之效果。病毒性腹泻发作初期，注射喜炎平可增强患儿机体单核巨噬细胞、白细胞的吞噬能力，帮助形成免疫球蛋白，以提升血清免疫素含量，达到改善腹泻症状的目的。并且，喜炎平的病毒细胞穿透力很强，能够占据蛋白质的结合位点，抑制肌苷酸转变为鸟苷酸的反应过程，起到杀灭病毒的根本目标<sup>[4]</sup>。双歧杆菌为一种厌氧菌，属于肠道内部的重要菌群。服用双歧杆菌后，患儿体内不会出现致病物质、毒素及有害气体，且具备屏障、控制、免疫内毒素血症方面的功效。除此之外，双歧杆菌能清除患儿肠道中的腐败物质以及毒素，使肠道菌群维持于平衡状态，以阻断致病菌生长过程<sup>[5]</sup>。此次探究喜炎平、双歧杆菌共同使用于小儿病毒腹泻治疗中的疗效情况，结果指出：治疗后，实验组患儿大便次数、发热、腹泻、呕吐等各项症状改善时间及住院时间均显著短于对比组（ $P < 0.05$ ）。实验组总有效率

显著高于对比组（ $P < 0.05$ ）。两组的不良反应出现率无显著差异（ $P > 0.05$ ），两组均有少量患儿出现了轻度不良反应，但通过对症处理都得到改善，没有影响到治疗效果。

综合以上阐述可知，和病毒唑疗效相比，将喜炎平+双歧杆菌联合用于小儿病毒腹泻治疗中，可取得更加理想的整体疗效，并且能够缩短各种症状的改善时间，临床中应加大推广力度。

#### 参考文献：

- [1] 于连雨. 喜炎平与双歧杆菌联合治疗小儿病毒性腹泻的临床疗效分析[J]. 中国医药指南，2017，15(21):178-179.
- [2] 徐晓清，何鞍生，邓云森，等. 喜炎平联合双歧杆菌治疗小儿病毒腹泻的临床疗效观察[J]. 现代诊断与治疗，2017，28(14):2588-2589.
- [3] 刘云，王勇. 喜炎平联合双歧杆菌治疗小儿病毒腹泻的临床疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘，2016，16(80):26-27.
- [4] 马前进，王小严. 观察喜炎平联合双歧杆菌治疗小儿病毒腹泻的临床疗效[J]. 中国继续医学教育，2016，8(28):194-195.
- [5] 黄春荣. 喜炎平联合双歧杆菌治疗小儿病毒性腹泻疗效观察[J]. 实用中医药杂志，2016，32(03):267.

#### （上接第84页）

数未婚女性不适宜应用阴道镜病理活检。HPV检测在诊治过程中的效果当前仍不及细胞学诊断，我国目前也未将HPV检测作为宫颈疾病筛查方法的主要手段之一。HPV病毒主要借助性接触传播，患者被感染后临床通常无任何病症表现，多数患者病毒隔段时间后会自行消除，也存在少数感染患者感染加重而最终发展为宫颈癌，HPV病毒是引发宫颈癌的一个重要因素。相关研究发现：HPV检测为阳性者其患该病的机率是阴性者的200-300倍。本次研究我们选择年龄过30岁的年轻女性的目的在于其临床具有较高的HPV感染特点。本次结果发现：3组入组时HPV阳性率宫颈炎组与其他两组对比差异不显著（ $P > 0.05$ ）；高危型HPV检出率宫颈炎组明显不及其他两组高（ $P < 0.05$ ）；3组完成治疗后HPV阳性率与高危型HPV检出率均明显较治疗前下降，且宫颈炎组治疗后HPV阳性率与

高危型HPV检出率均明显不及其他两组高（ $P < 0.05$ ）。可见：HPV感染与宫颈病变存在一定关联，但短期治疗对宫颈癌HPV及高危型HPV阳性率下降并无明显效果。临床应用高危型HPV检测年龄过30岁者的宫颈病变具较高的指导意义。

#### 参考文献：

- [1] 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.
- [2] 杨艳. 分析高危型HPV检测TCT检查在宫颈癌筛查中的效果[J]. 世界最新医学信息文摘，2016，16（27）：83.
- [3] 郝云涛，郑小影，张玉娟，等. 人乳头瘤病毒检测在宫颈癌筛查中的作用[J]. 中国妇幼保健，2017，32（14）：3127-3129.
- [4] 朱含笑，张飞飞，陈珊珊，等. 人乳头瘤病毒检测在宫颈病变诊断和治疗中的临床价值[J]. 中国妇幼保健，2017，32(15): 3504-3506.