

社区医院宫颈癌筛查的工作经验和效果分析

冉继荣

定西市安定区福台路社区卫生服务中心 甘肃定西 743000

【摘要】目的 宫颈癌为妇科最为常见的肿瘤之一，其发病率高、致死率高。社区医院采用高危型人乳头状瘤病毒（HPV）和宫颈液基薄层细胞学（TCT）检查联用的方式，提高社区医院对宫颈癌筛查的准确性。**方法** 选取2024年6月-2025年9月于本社区进行两癌筛查的已婚女性1485例作为研究对象，均行HPV检测，结果为阳性者，进一步采用TCT检查，确定其阳性率。最终确定高危转上级医院阴道镜检查。**结果** 高危型HPV检测的阳性检出率为10.57%（157/1485）。对高危型HPV检测结果为阳性患者进行TCT检查，其中阳性检出率为10.19%（16/157），其中SCC 6例，ASCUA 4，LSIL 2例，HSIL 2例。**结论** 社区采用HPV检测和TCT检查联用的方式，能够有效降低筛查的漏诊率，以“早发现、早治疗”的原则，不仅提高患者的生存质量，而且对社区宫颈癌筛查具有重要的临床价值。

【关键词】 宫颈癌；社区；高危型人乳头状瘤病毒检测；宫颈液基薄层细胞学检查

【中图分类号】 R737.33

【文献标识码】 A

【文章编号】 1000-8470 (2026) 04-087-02

宫颈癌是比较常见的一种女性恶性肿瘤疾病，现今，HPV和TCT检查均是宫颈癌早期筛查中比较常见的方式。本文收入研究的资料为2024年6月至2025年9月妇女两癌（宫颈癌、乳腺癌）筛查结果，对象是安定区的35~64岁女性，本次参与人数1485例，分析及评定将HPV及TCT联合检查方法用于宫颈癌的早期筛查中的应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年6-2025年9月于本社区进行两癌筛查的已婚女性1485例作为研究对象，年龄35~64岁，平均年龄为(40.18±4.06)岁，平均体重为(56.82±3.41)kg，所有研究对象均行宫颈液基薄层细胞学（TCT）和高危型人乳头状瘤病毒（HPV）标本取样，样本均行HPV检测，结果为阳性者，进一步采用TCT检查。纳入标准：（1）有过性生活者；（2）并非处于妊娠期者；（3）无宫颈上皮内瘤病变或宫颈癌史者；（4）一年内未进行宫颈癌筛查者。以上研究对象均签署知情同意书。

1.2 方法

对所有研究对象进行常规妇科检查，采用专业方法收集其两份宫颈细胞，分别用于高危型HPV检测和TCT检查，并且留取研究对象白带标本化验。所有研究对象宫颈细胞进行高危型HPV检测，若为阳性，进一步采用TCT检查，确定其阳性率。最终将高危病例转送至上级医院进行详细的阴道镜检查^[1]。具体检查方法如下：

1.2.1 高危型人乳头状瘤病毒（HPV）检测

所有研究对象进行高危型HPV检测^[2]。具体步骤如下：首先检测前研究对象2天不能进行性生活且一周阴道内上药。检测时，先用干棉球将阴道和宫颈表面擦拭干净，随后采用顺时针旋转的方式使用专用毛刷在宫颈部位刷取适量的宫颈脱落细胞，将其放置于装有细胞保存液的瓶中，并收集研究对象白带。由专业检测机构定期上门收取标本，进行检测。

1.2.2 宫颈液基薄层细胞学（TCT）检查

高危型HPV检测为阳性157例进一步行TCT检查。具体步骤如下：取样方法与高危型HPV检测相同。将收集的宫颈细胞放置于装有Thinprep细胞保存液的瓶中。由专业检测机构定期上门收取标本，进行检测。TCT检查结果将非典型鳞状

细胞（ASCUA）、鳞状上皮内高度病变（HSIL）、鳞状上皮内低度病变（LSIL）、鳞状细胞癌（SCC）和腺上皮异常认定为TCT阳性。HPV及TCT检测结果高危者及时通知转上级医院进一步阴道镜检查。

1.3 检测指标

对所有研究对象的宫颈细胞进行高危型HPV检测，检测结果为阳性者进行TCT检查，检测情况如下：

检查方式	检查人数	阳性	阴性
高危型HPV检测	1485	157	1328
TCT检查	157	16	141

1.4 统计学处理

对本临床研究的所有数据采用SPSS22.0进行分析，计数资料以(n/%)表示，并采用 χ^2 检验，计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示，并采用t检验，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

研究对象共1485人进行宫颈癌筛查，全部进行高危型HPV检测，阳性检出率为10.57%（157/1485）。对高危型HPV检测结果为阳性患者进行TCT检查，其中阳性检出率为10.19%（16/157），其中SCC 6例，ASCUA 4，LSIL 2例，HSIL 2例。

3 讨论

宫颈癌是临床最为常见的妇科肿瘤之一，随着宫颈癌的年轻化，对女性进行早期宫颈癌筛查具有重要的临床意义。研究表明^[3]，宫颈癌的主要致病原因是HPV病毒的感染，且性生活紊乱等不良习惯是引发HPV病毒感染的元凶^[4]。目前对于宫颈癌的早期筛查，使用较多的为HPV检测和TCT检查，能够为宫颈癌的阳性检出提供有效参考。但是仅用单一的检查方法，宫颈癌的阳性检出率较低^[5]。因此，社区为了提高筛查的准确性，采用两种检测方法联用的方式，大大提高宫颈癌的阳性检出率，为宫颈癌患者能够尽早的采取治疗奠定了基础。

综上所述，社区在高危型HPV检测的基础上，进一步实行TCT检测，能够有效降低筛查的漏诊率，为患者提供更为精确的诊断结果，以“早发现、早治疗”的原则，不仅提高患者的生存质量，而且对社区宫颈癌筛查具有重要的临床价值。

（下转第90页）

放疗后 6、12 以及 18 个月时甲状腺体积明显小于放疗前 ($P < 0.05$), 但在 PTV 上的比较差异不具有统计学意义 ($P > 0.05$), 具体数据见表 2。

2.2 放疗前后甲状腺体积及 PTV 变化情况比较

放疗后 6、12 以及 18 个月时甲状腺体积明显小于放疗前 ($P < 0.05$), 但在 PTV 上的比较差异不具有统计学意义 ($P > 0.05$), 具体数据见表 2。

表 1: 放疗前后甲状腺功能相关指标水平变化比较

放疗时间	FT3 (Pmol/L)	FT4 (Pmol/L)	TSH (μ mol/L)
放疗前	5.09±0.87	17.69±2.33	1.81±0.56
放疗后 3 个月	5.06±0.82	16.38±2.25	1.83±0.59
放疗后 6 个月	4.98±0.78	16.69±2.18	3.12±0.89
放疗后 12 个月	4.39±0.65	15.33±2.01	5.18±0.97
放疗后 18 个月	4.95±0.96	16.68±2.30	4.40±0.90

表 2: 放疗前后甲状腺体积及 PTV 变化情况比较

放疗时间	甲状腺体积 (cm^3)	PTV (%)
放疗前	17.32±2.87	-
放疗后 3 个月	-	-
放疗后 6 个月	14.12±2.26	84.02±13.23
放疗后 12 个月	13.08±1.87	77.98±12.28
放疗后 18 个月	12.06±1.38	75.32±11.09

2.3 甲减病例与甲状腺超声血流改变相关性分析

随访 3 个月后, 经 Pearson 相关性分析发现, 甲减病例与甲状腺超声血流改变无显著相关性。

3 讨论

在给予鼻咽癌患者调强放疗时, 颈部淋巴引流区的放疗

通常会导致甲状腺功能减退, 进而会影响机体的生长与发育。为探究鼻咽癌调强放疗对甲状腺血流动力学改变及功能的影响, 本研究选取了 60 例鼻咽癌患者, 均给予调强放疗。本次研究结果显示, 放疗后 3 个月, 患者 FT4 水平降低, 6 个月时 TSH 水平升高, 12 个月时 FT3 水平降低 ($P < 0.05$), 这与既有研究报道的结果基本一致。

放疗后 6 个月、12 个月以及 18 个月时, 患者甲状腺体积明显小于放疗前, 而患者在 PTV 的比较差异则不具有统计学意义。这一结果提示, 随着治疗时间的推移, 患者甲状腺体积降低速度逐渐减缓, 说明机体细胞损伤水平逐渐下降。

本次研究结果还发现, 甲减病例与甲状腺超声血流改变无显著相关性, 这可能与本次研究随访时间较短有关, 因此仍需更深入地进行随访与临床观察。

参考文献:

[1] 冉俊涛, 傅松波, 刘志强, 高力英, 王小虎. 鼻咽癌调强放疗甲状腺剂量分布的比较研究 [J]. 中华肿瘤防治杂志, 2025, 32(12):951-953+957.

[2] 刘菊英, 陈薇, 王丽君, 黄生富, 何侠, 李枫. 鼻咽癌调强放疗优化颈部靶区对甲状腺功能保护的临床研究 [J]. 中国肿瘤, 2025, 34(12):1031-1037.

[3] 王丽君, 何侠, 黄生富, 蒋明华, 吴俚蓉, 张宜勤. 鼻咽癌调强放疗后长期生存患者甲状腺功能状态的研究 [J]. 肿瘤学杂志, 2024, 30(07):546-550.

[4] 何景扬, 林瑞蕊, 陈国健. 鼻咽癌放疗对甲状腺功能的影响研究 [J]. 中国医药科学, 2022, 12(03):63-64.

[3] 布素芳. TCT 联合高危型 HPV 检测在社区宫颈癌筛查中的应用价值分析 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019(8):41-41.

[4] 宋秋丽. 高危型 HPV 检测联合 TCT 检查在宫颈癌筛查中的应用价值 [J]. 河南医学研究, 2018, 27(12):120-121.

[5] 王美英, 李芬, 杜希林, 等. 高危型 HPV DNA 联合 TCT 检测在宫颈癌初筛中的应用价值 [J]. 国际检验医学杂志, 2017, 38(5):620-621.

(上接第 87 页)

参考文献:

[1] 左玲, 李顺英, 邓亭月. TCT 联合高危型 HPV 检测在社区宫颈癌筛查中的应用价值 [J]. 海南医学, 2016, 27(10):1628-1630.

[2] 黄金菊. TCT 联合高危型 HPV 检测在社区宫颈癌筛查中的应用价值 [J]. 中外女性健康研究, 2017(7):83-83.

(上接第 88 页)

尿视黄醇结合蛋白、 $\alpha 1$ 微球蛋白、 $\beta 2$ 微球蛋白的变化情况, 从而对患者的糖尿病病情进行判断^[4]。尿微量蛋白联合检验在临床中可以对患者的身体情况进行详细的观察, 十分有利于医师对患者的病情进行临床诊断, 使医师可以及时的对患者的糖尿病情况进行早期诊断, 通过早期诊断来对患者进行及时的治疗。从而可以有效的减少糖尿病对患者肾脏带来的损害, 通过对患者的早期治疗来有效的控制患者的病情变化。在临床中, 尿微量蛋白联合检验有着非常重要的临床作用, 可以十分有效的将患者体内的尿蛋白等含量进行分析, 使患者体内的情况进行详细反映, 从而确保患者可以避免错过最佳治疗时机, 在临床中拥有非常高的临床价值, 可以非常有效的帮助患者进行治疗, 提高患者的生存质量^[5]。

综上所述, 尿微量蛋白联合检验在临床中可以十分有效的观察出患者的糖尿病情况, 可以及时的检出患者的糖尿病, 同时对患者进行及时治疗, 通过早期治疗来有效的减少糖尿病对患者肾脏带来的损害, 有效的提高患者的临床治疗效果,

对患者的病情进行及时诊断, 较好的帮助患者得到治疗, 值得在临床中应用推广。

参考文献:

[1] 宁冬梅, 丁涛. 血清胱抑素 C、视黄醇结合蛋白以及尿微量白蛋白联合检测在糖尿病肾病临床诊断中的意义 [J]. 中国实验诊断学, 2025, 29(12):2055-2057.

[2] 苑敏. 尿糖和尿微量白蛋白联合检验对糖尿病肾病早期的诊断价值 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2024, 24(80):134-135.

[3] 程龙飞, 章金灿, 黄泽伟, 等. 糖化血红蛋白联合尿微量白蛋白检测对糖尿病肾病早期诊断的临床价值 [J]. 中华临床医师杂志 (电子版), 2025, 19(16):2382-2385.

[4] 郑华荣, 胡建军, 姚燕, 等. 糖化血红蛋白与尿微量白蛋白联合检测诊断早期 2 型糖尿病肾病的价值 [J]. 中国基层医药, 2024, 31(20):3159-3162.

[5] 黄耀东. 糖化血红蛋白和尿微量白蛋白的联合检测在 2 型糖尿病肾病早期诊断中的临床研究 [J]. 实用检验医师杂志, 2026, 18(2):83-85.