

## 高危型HPV检测与TCT检查在宫颈癌筛查中应用研究

周德

(云南省妇幼保健院, 云南 昆明 650051)

**摘要:**目的 探究高危型HPV检测和TCT检查在宫颈癌筛查中的应用价值。方法 对我院收集到的经病理诊断为宫颈癌患者分别给予高危型HPV检测和TCT检查,分析两种方法的检查结果。结果 病理发现41例阳性病例,79例阴性病例,采用高危型HPV检测准确率为95.0%,灵敏度和特异性分别为87.8%和98.7%;采用TCT检查准确率为81.7%,灵敏度和特异性分别为80.5%和79.7%。且差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。结果 高危型HPV检测和TCT检查在灵敏度和特异度方面各具优缺点,临床在筛查宫颈癌患者时应注意将两种方法相互结合,以此获取更为准确的诊断信息,便于患者及时治疗,加强预后改善效果。

**关键词:** 高危型HPV检测; TCT检查; 宫颈癌; 应用价值

现如今,宫颈癌的发病率呈现逐年增长趋势,已成为目前临床常见的恶性肿瘤之一,以30-55岁妇女中更为常见,为女性患者的身心健康带来严重影响。因此,临床加强宫颈癌筛查工作是减少宫颈癌发病率的关键点,前期及时诊断和早期预防可在一定程度上阻断宫颈癌发展的潜在危险,从而达到预防宫颈癌的目的<sup>[1]</sup>。然而由于宫颈癌前期症状特异性较低,且发病过程较长,诸多患者尚未能直接通过临床表现准确判定病情状况,所以临床选取一种科学、可靠的诊断方法十分重要。在以往临床诊断过程中,多通过宫颈脱落细胞学检查,而当前临床出现新型的高危型人类乳头瘤病毒(HPV)和新柏氏液基细胞学检查(TCT)愈发受到人们关注。故本次实验尝试采用以上两种方法对我院收集到的宫颈疾病患者进行筛查,现作如下报道。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择2017年3月-2018年3月间来我院进行筛查的4000例患者进行高危型HPV检测和TCT检查,共计发现120例宫颈癌患者,将其作为此次研究对象。其中年龄22-68岁,平均年龄为(38.98±5.14)岁。本实验患者均已签署同意协议书,家属具有知情权。

**1.2 检查方法** 患者于检测前48 h内禁止性生活,同时应用药物冲洗阴道,收集样本前,应使用蘸有生理盐水的棉签将宫颈分泌物予以擦除。高危HPV检测:检测试剂盒采用深圳亚能生物技术有限公司生产的HPV基因分型检测试剂盒,方法为PCR反向点杂交法,依据说明书检测步骤进行检测,灵敏度:本品能稳定检出的HPV病原体最小拷贝数为 $1.0 \times 10^3$  copies/mL。另外,在给予TCT检查时,主要应用液基薄层细胞学技术。

**1.3 观察指标** 阳性癌前病变和宫颈癌判定标准为:经病理学检查结果为CINII、CINIII和宫颈癌;阴性判定标准为:经病理学检查结果为CINI。

**1.4 统计学处理** 本实验数据采用SPSS 19.0统计学软件进行处理,百分率(%)表示计数资料,行卡方检验; $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

经病理学检查,120例患者中发现41例阳性病例,79

例阴性病例。采用高危型HPV检测准确率为95.0%,灵敏度和特异性分别为87.8%和98.7%;采用TCT检查准确率为81.7%,灵敏度和特异性分别为80.5%和79.7%。两种方法检测灵敏度和特异度比较差异显著( $P<0.05$ ),具体见表1。

表1 两种方法检查诊断价值比较

检查方法	例数		灵敏度	特异度	准确度
	阳性	阴性			
高危型 HPV检测	36	1	87.8%	98.7%	95.0%
	5	78			
TCT检查	33	16	80.5%	79.7%	81.7%
	8	63			

## 3 讨论

宫颈癌作为临床常见的肿瘤疾病,具有极高的发病率,故而在临床应加强对宫颈癌的控制力度。据相关研究表明早期筛查和诊断判断有助于控制宫颈癌的发病率<sup>[2]</sup>。应用时间较长的宫颈涂片虽具有一定的筛查作用,但也具有诸多缺点,例如收集标本时极易丢失细胞样本、涂片涂抹不均匀等,在很大程度上降低阳性率,影响诊断结果;同时,宫颈细胞学检查方法需要较强的专业性水平,不同级别的医院检验水平不同,也可在一定程度上影响诊断结果。

近年来,由于细胞学诊断技术的不断完善和改进,液基薄层细胞学技术被广泛应用。TCT检查主要是依据细胞是否存在异型性特点进行诊断,属于细胞水平的诊断,常常受到取材和诊断者的主观意识影响,即使诊断医师已受到专业培训,但仍然会出现部分缺点,如有效细胞数量较少;细胞出现重叠以及炎症背景较为杂乱。另外,部分基层医院病理科检验医师尚未接受更为全面、专业的培训,加之广泛使用未经权威机构认证的液基细胞学试剂,造成诸多基层医院TCT检查具有极高的漏诊率。在本次实验中,经TCT检查结果显示:其灵敏度为31.71%,特异性为92.41%,足以说明TCT检查在具有较高特异性的同时,也具有低灵敏度和高漏诊率的不足。

HPV属于人乳头瘤病毒,也属于嗜上皮性DNA病毒,在人和动物中分布广泛,有高度的特异性,宿主为人类,主要感染人的皮肤或黏膜上皮细胞,引起感染部位发生病,多数女性会伴有该种病毒感染史,一般情况下,会自行消除,但部分女性会出现HPV持续感染现象,继而增加宫颈癌和癌前病变的可能性。

综上所述,高危型HPV检测和TCT检查各具优缺点,临床筛查宫颈癌患者时可联合使用这两种方法,以此降低宫颈癌和癌前病变的漏诊率,尽早采取针对性的预防举

作者简介:周德(1971年6月),籍贯:云南楚雄,民族:汉族,职称:中级,学历:本科,主要从事临床医学检验。

措,防止过度治疗,临床应用价值较高,值得临床大力推广应用。

床有效性[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2016,3(3):71.

[2] 张红玉,汪平帮.高危型人乳头状瘤病毒检测联合TCT检测在宫颈癌筛查中的临床价值[J].中国医药指南,2015,13(13):148-149.

## 参考文献

[1] 王海英.高危型HPV检测与TCT检查应用于宫颈癌筛查中的临

## 临床论著

# 补肾益气化痰汤治疗原发性骨质疏松症的临床疗效观察及效果评价

王豪

(玉环市中医院,浙江 玉环 317600)

**摘要:**目的 探讨补肾益气化痰汤治疗原发性骨质疏松症的临床疗效。方法 选择2018年2月-2018年10月本院收诊的34例原发性骨质疏松症患者,分层随机法分为观察组17例(补肾益气化痰汤+基础西药治疗)与对照组17例(基础西药治疗),比较两组髌部骨密度、腰椎L<sub>2-4</sub>骨密度指标。结果 治疗结束,观察组髌部骨密度、腰椎L<sub>2-4</sub>骨密度均高于对照组且差异有显著意义( $P<0.05$ )。结论 补肾益气化痰汤可有效提高原发性骨质疏松症患者临床疗效与预后质量,值得推广应用。

**关键词:**临床疗效;原发性骨质疏松症;补肾益气化痰汤

临床上,原发性骨质疏松症具有骨皮质变薄、骨小梁减少、骨结构改变、骨矿成分降低、骨基质降低等特点<sup>[1]</sup>,随着病情进展,患者的骨折风险会相应增大。为改善原发性骨质疏松症患者的疾病症状,目前常以补肾益气化痰汤对该病患者进行治疗,可在缓解患者腰背疼痛症状、减少患者骨折发生几率的同时保证其治疗效果<sup>[2]</sup>。本文为系统研究、分析补肾益气化痰汤在原发性骨质疏松症患者治疗中的应用价值,作如下阐述。

## 1 资料和方法

**1.1 一般资料** 选择2018年2月-2018年10月期间本院收诊的原发性骨质疏松症患者,总计入组34例,分层随机法分为观察组(17例)与对照组(17例)。观察组中,女6例,男11例;年龄53-80岁,平均为(67.43±4.91)岁;对照组中,女7例,男10例;年龄52-78岁,平均为(67.06±4.94)岁。比较两组一般资料, $P>0.05$ ,差异不明显。纳入标准:精神正常、神志清楚,均符合原发性骨质疏松症病况。34例研究对象均经医学伦理委员会批准且患者已知情同意。排除标准:类风湿性关节炎、糖尿病、甲状腺功能亢进等免疫性疾病者。药源性骨质疏松症者。

## 1.2 方法

**1.2.1 对照组** 基础西药治疗,方法:予以患者阿仑膦酸钠片(批准文号:H20065637;厂家:上海海尼药业)进行口服治疗,每周一次,单次剂量为70 mg,指导患者晨起空腹时用药。同时予以患者钙尔奇D(批准文号:H10950029;厂家:惠氏制药公司)进行口服治疗,每日一次,单次剂量为600 mg,指导患者每日餐后服用。疗程6个月。

**1.2.2 观察组** 补肾益气化痰汤+基础西药治疗,方法:在对照组基础上予以患者补肾益气化痰汤,药方组成包括10 g怀牛膝、10 g当归、10 g白术、15 g黄芪、15 g党参、10 g杜仲、10 g骨碎补、15 g附子、10 g桑寄生、10 g淫羊藿、10 g熟地黄、20 g枸杞子、20 g千斤拔等20余种中药。采用中药煎药机制将其制作成每袋100 mL,每日一袋,早晚分次温服。疗程6个月。

**1.3 观察指标** 观察评测两组原发性骨质疏松症患者的髌部骨密度、腰椎L<sub>2-4</sub>骨密度指标数据。

**1.4 统计学处理** 采用SPSS 21.0软件统计数据,计量资料上,两组原发性骨质疏松症患者的髌部骨密度、腰椎L<sub>2-4</sub>骨密度用均数±标准差(Mean±SD)的方式表示( $t$ 检验); $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

比较两组原发性骨质疏松症患者骨密度变化情况,治疗前:观察组髌部骨密度为(0.68±0.09) g/m<sup>3</sup>,腰椎L<sub>2-4</sub>骨密度为(0.69±0.07) g/m<sup>3</sup>;对照组髌部骨密度为(0.70±0.08) g/m<sup>3</sup>,腰椎L<sub>2-4</sub>骨密度为(0.68±0.08) g/m<sup>3</sup>。治疗后:观察组髌部骨密度为(0.83±0.14) g/m<sup>3</sup>,腰椎L<sub>2-4</sub>骨密度为(0.85±0.13) g/m<sup>3</sup>;对照组髌部骨密度为(0.76±0.11) g/m<sup>3</sup>,腰椎L<sub>2-4</sub>骨密度为(0.77±0.10) g/m<sup>3</sup>。两组治疗后髌部骨密度、腰椎L<sub>2-4</sub>骨密度均高于治疗前且差异有显著意义( $P<0.05$ );观察组治疗后髌部骨密度、腰椎L<sub>2-4</sub>骨密度均高于对照组且差异有显著意义( $P<0.05$ )。

## 3 讨论

原发性骨质疏松症是一种临床表现多为机体骨强度降低、身长缩短、腰背疼痛等症的骨科常见病<sup>[3]</sup>,病因多与机体骨骼退化、老化有关,病情严重时患者亦有脊柱骨折、胸廓骨折的罹患风险<sup>[4]</sup>,引发社会广泛关注。以往治疗原发性骨质疏松症常采用西药疗法,虽可短期内可有效控制患者疾病发展,但用药后不良反应较多,远期疗效不显。随着中医技术进步,医疗理念更新,现如今应用中西药结合疗法更为广泛,中医认为原发性骨质疏松症属于“骨虚”“骨枯”“骨痿”等范畴,治疗应以补肾益气、活血化瘀为原则。故本文采用补肾益气化痰汤作相应辅助治疗,方中怀牛膝、当归可活血化瘀;白术、黄芪、党参等可补血益气;杜仲、骨碎补、附子、桑寄生、淫羊藿、熟地黄、枸杞子、千斤拔等可强筋健骨、补肾填精。该方联合西药疗法,可有效改善患者血液循环,减低患者骨折发生率,增加患者骨密度,效果显著。如文中结果所示,观察组治疗后髌部骨密度、腰椎L<sub>2-4</sub>骨密度均高于对照组且差异有显著意义( $P<0.05$ )。

综上所述,在原发性骨质疏松症患者治疗期间应用补肾益气化痰汤,可有效提升患者骨密度,保证患者预后效