

清热平肝;白芷、藁本、细辛为引经佐使之用。各药合剂,共成滋阴养血、清热平肝熄风之良剂。

本研究结果显示,治疗组总有效率为 93.3%,高于对照组的 74.2%。综上所述,杞菊地黄汤加减治疗经行头痛肝火证疗效显著,值得临床推广应用。

参考文献

[1]罗元恺,曾敬光.中医妇科学[M].上海:上海科学技术出版社,1986.73-74

[2]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.6

[3]MacGregor EA.Menstrual migraine: therapeutic approaches [J].*Ther Adv Neurol Disord*,2009,2(5):327-336

[4](清)董西园撰,朱杭溢,冯丹丹校注.医级·中国古医籍整理丛书[M].北京:中国中医药出版社,2015.1

(收稿日期:2015-06-06)

宫颈液基细胞与人乳头状病毒联合初筛宫颈癌的临床价值

卢翠云 张爱兰

(广东省深圳市光明新区中心医院 深圳 518107)

摘要:目的:探讨宫颈液基细胞与人乳头状病毒联合检测在宫颈癌初筛中的临床价值。方法:选择 2012 年 1 月~2014 年 1 月于我院接受宫颈癌初筛的 500 例妇女为研究对象,分别行宫颈液基细胞(TCT)、人乳头状病毒(HPV)及两者联合检测,观察各检查结果与最终病理诊断结果,比较 TCT、HPV、TCT 联合 HPV 检测的阳性预测值、敏感度及特异度。结果:TCT+HPV 检查,阳性预测值 75.00%,敏感度 90.00%、特异度 98.77%,其阳性预测值、敏感度与 TCT(57.89%、55.00%)、HPV(40.00%、60.00%)比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论:宫颈液基细胞与人乳头状病毒联合检测阳性预测值、敏感度、特异度高于单独检测,可作为宫颈癌初筛的重要手段。

关键词:宫颈癌;宫颈液基细胞;人乳头状病毒;初筛

中图分类号:R737.33

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.09.041

宫颈癌作为临床上一种常见恶性肿瘤,发病率仅比乳腺癌低,其病因明确且可防治,早期筛查发现、及时治疗癌前病变可避免发展成宫颈癌^[1]。为此降低宫颈癌发病率、死亡率的关键在于早期筛查、预后监测。宫颈液基细胞(TCT)在宫颈癌筛查中应用时间较长,在防治宫颈癌中有十分重要的意义,但其敏感度难以达到现代要求,易出现假阳性、漏诊现象^[2]。目前宫颈癌变普遍认为与人乳头状病毒(HPV)感染有关,为此 HPV 检测已成为宫颈癌筛查的重要手段^[3],基于此原因,本研究对我院行宫颈癌初筛的 500 例妇女行 TCT 联合 HPV 检测,以提高宫颈癌检出率。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择 2012 年 1 月~2014 年 1 月于我院接受宫颈癌初筛的 500 例妇女为研究对象,年龄 17~72 岁,平均年龄(35.1±5.7)岁;未婚 85 例,已婚 415 例;有生育史 398 例,无生育史 102 例;文化程度:大专及以上学历 105 例,中学 350 例,小学及以下 45 例。纳入标准:(1)有性生活史;(2)首次筛查;(3)知情并同意。排除标准:(1)妊娠期或哺乳期;(2)宫颈手术、子宫切除史;(3)急性阴道炎、盆腔放射治疗史。

1.2 方法

1.2.1 取材 先将妇女宫颈表面分泌物擦拭干净,

通过专用宫颈刷于宫颈口、颈管处收集脱落细胞,刷头拔下后放入新柏氏液体薄层保存液中保存,行 TCT、HPV 及两者联合检测。

1.2.2 TCT 检查 宫颈液基细胞检查通过全自动超薄 TCT 检测技术完成。

1.2.3 HPV 检查 人乳头状病毒通过 HC₂(杂交捕获,美国 Digene 公司提供)实验完成,利用化学发光法放大抗体捕获的信号,能检测到 13 种高危型 HPV(16、18、31、33、35 等)。具体操作如下:样本 DNA 双链释放、分解成核苷酸单链(可杂交)→DNA 单链、RNA 结合成 RNA-DNA 杂合体→RNA-DNA 杂合体被特异性抗体捕获并于试管壁固定→第二抗体(偶联碱性磷酸酶)、RNA-DNA 杂合体结合→碱性磷酸酶让酶底物发光,根据光的强弱判断其含量,进而确定 RNA-DNA 杂合体含量。

1.2.4 病理学检查 电子阴道镜下行组织细胞活检,CIN I、CIN II、CIN III 及宫颈癌为阳性。

1.3 诊断标准 (1)TCT 阳性诊断标准:根据 TBS 分级系统,分为正常范围、ASCUS(意义不明不典型鳞状上皮细胞)、LSIL(低度鳞状上皮内病变,即 CIN I)、HSIL(高度鳞状上皮内病变,CIN II、CIN III)及 SCC(宫颈癌)。不典型鳞状上皮细胞(不能明确意义)及以上为 TCT 阳性。(2)高危型 HPV 阳性诊断标准:高危型 HPV-DNA 含量的相对光单位/标准

阳性对象的 RLU ≥ 1.0, 即高危型 HPV 负荷量在 1.0 pg/ml 及以上。

1.4 统计学方法 采用 SPSS16.0 统计学软件对上述数据分析, 计数资料以率表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 病理检查结果 500 例妇女最终病理检查中, 正常 480 例, CIN I 5 例, CIN II 6 例, CIN III 3 例, 宫颈癌 1 例, 慢性宫颈炎 4 例, 宫颈疣样病变 1 例。

2.2 TCT、HPV、TCT 联合 HPV 检查结果与病理诊断结果比较 TCT、HPV、两者联合检查结果: TCT 假阳性 8 例, HPV 假阳性 18 例, 两者联合检查假阳性 6 例。见表 1。

表 1 TCT、HPV、TCT 联合 HPV 检查结果与病理诊断结果比较(例)

病理诊断结果	n	TCT 阳性	HPV 阳性	TCT 联合 HPV 阳性
正常	480	8	18	6
CIN I	5	5	3	5
CIN II	6	2	4	5
CIN III	3	2	2	3
宫颈癌	1	1	1	1
慢性宫颈炎	4	1	2	3
宫颈疣样病变	1	0	0	1

2.2 TCT、HPV、TCT 联合 HPV 检查阳性预测值、敏感度及特异度比较 TCT 联合 HPV 检查阳性预测值、敏感度及特异度均最高, 分别为 75.00%、90.00% 及 98.77%, 与 HPV 比较, 阳性预测值、敏感度差异有统计学意义 (χ^2 值分别为 6.85、8.12, $P < 0.05$); 与 TCT 比较, 阳性预测值、敏感度比较差异也有统计学意义 (χ^2 值分别为 6.45、8.67, $P < 0.05$)。见表 2。

表 2 TCT、HPV、TCT 联合 HPV 检查阳性预测值、敏感度及特异度比较(%)

检查项目	阳性预测值	敏感度	特异度
TCT	57.89	55.00	98.36
HPV	40.00	60.00	96.38
TCT 联合 HPV	75.00	90.00	98.77

3 讨论

目前临床上防治宫颈癌最有效的方法为早期筛查, 其常见手段包括宫颈液基细胞(TCT)、人乳头状病毒(HPV)检查等。其中宫颈液基细胞检查在临床上使用时间最长, 相关研究表明 TCT 检查对宫颈癌早期筛查的敏感度为 55%~80%, 对异常细胞的特异性高达 90%左右, 被当作降低宫颈癌发病率的重要手段^[4]。但细胞学检查属形态学检查, 仅能采集宫颈表层细胞, 通常难以采集到深层细胞, 易受取材、制片质量和主观意识等影响^[5]。

相关研究及临床实践表明人乳头状病毒感染是引发宫颈癌、宫颈癌前病变的主要原因, 且大部分

HPV 感染有短暂性的特点, 通常 1.5 年会被免疫功能正常机体自动清除, 故多数感染者处于亚临床或无临床状态, 宫颈病变发展成宫颈癌需 10 年左右^[6]。因此早期检测 HPV 至关重要。相关研究表明 HPV-DNA 检测在宫颈癌筛查中敏感度、特异性均较高, 分别为 96%、80%左右。目前临床检查 HPV 常见方法为杂交捕获试验, 具有操作简单、取材简单、敏感度高等特点^[7-8]。赵文霞等^[9]通过对照试验证明, 早期宫颈癌及癌前病变筛查中应用高危 HPV 联合 TCT 检测, 具有检出率更高、经济高效、准确性强等特点。柳晓春^[10]等人的研究表明高危 HPV 检测特异性、敏感度分别为 96.7%、44.6%, TCT 检查特异性、敏感度分别为 92.5%、53.4%, 而 hTERC 基因扩增筛查对高级别 CIN 病变的特异性、敏感度分别为 98.6%、71.7%, 认为三者联合检测能明显提高宫颈癌前病变阳性检出率。本研究通过与最终病理检查结果比较, 发现 TCT 阳性预测值、敏感度、特异度分别为 57.89%、55.00%、98.36%, 提示 TCT 特异度高而敏感度相对较低; TCT+HPV 阳性预测直、敏感度及特异度分别为 75.00%、90.00%及 98.77%, 提示两者联合检测具有阳性预测值高、敏感度高、特异度高等特点。综上所述, TCT 联合 HPV 检测在宫颈癌初筛中相比单独检测具有敏感度高、阳性预测值高、特异度高等特点, 值得临床进一步研究应用。

参考文献

- [1] 孟志宁, 黄学荣, 刘格, 等. HR-HPV 检测在宫颈癌初筛中必要性的探讨[J]. 中国妇幼保健研究, 2013, 24(3): 375-377
- [2] 吴丹梅, 陈曼玲, 金松. TCTHPV 及 hTERC 基因检测在宫颈癌筛查中的临床价值[J]. 重庆医学, 2013, 42(34): 4185-4187
- [3] 于春冬, 王笑峰, 李宏, 等. 高危型人乳头瘤病毒检测在宫颈病变筛查中的临床意义[J]. 现代生物医学进展, 2010, 10(19): 3669-3671
- [4] 王志强, 闫学莉, 王光焱, 等. 高危型人乳头瘤病毒检测在宫颈病变筛查中的意义[J]. 广东医学, 2010, 31(3): 292-293
- [5] 梅天琼, 郑丽波, 郭玲. 宫颈液基细胞筛查在宫颈癌筛查中的临床应用[J]. 中国实验诊断学, 2011, 15(7): 1180-1181
- [6] 郭晓东, 牛柯, 赵景民, 等. 宫颈液基细胞中转录因子 Brn-3a 表达对宫颈病变的早期诊断价值[J]. 细胞与分子免疫学杂志, 2011, 27(7): 801-802
- [7] 许晓红, 解正新, 马嵘, 等. HPV 高危型别检测联合细胞学检查对宫颈病变筛查的研究 [J]. 中华实验和临床病毒学杂志, 2011, 25(4): 298-300
- [8] 彭娟. 液基细胞学、HPV 检测及 C-MYC 基因检测在宫颈癌筛查中的临床研究[D]. 长沙: 中南大学, 2012.9-22
- [9] 赵文霞, 茅彩英, 朱向宇, 等. HPV 与 TCT 联合作为宫颈癌初筛的临床意义[J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(2): 187-189
- [10] 柳晓春, 邓凯贤, 郑玉华, 等. hTERC 和高危 HPV 及细胞学联合检测在宫颈癌筛查中的价值[J]. 肿瘤预防与治疗, 2014, 27(1): 12-15

(收稿日期: 2015-03-18)