

HPV 分型联合液基薄层细胞学(TCT)检测的临床意义探讨

罗方举

(广东省汕尾市妇幼保健院 汕尾 516600)

摘要:目的:研究人乳头瘤病毒(HPV)分型联合液基薄层细胞学(TCT)检测的临床意义。方法:选取 2014 年 5 月~2015 年 5 月在我院就诊的 398 例临床疑似宫颈病变成年女性,收集其宫颈脱落细胞,采用 HPV-PCR 反向斑点杂交技术检测其 HPV 基因亚型,并行 TCT 检测和病理检测,以病理检测结果为金标准评价各检测方法的阳性率。结果:经过病理学检查确定其中 153 例为病理活检异常。三种检测方法总阳性率最高的是联合检测(74.51%),其次为 HPV-DNA 检测(66.01%),最后是 TCT 检测(46.41%);根据病理检查结果分期,统计各期各检查的检验阳性率:TCT 检查在 CIN I 期其检测效能明显最差($P<0.01$),HPV 基因分型检测和联合检测在各期均明显高于 TCT,且联合检测各期阳性率均高于 HPV 基因分型检测($P<0.05$)。结论:采用 HPV 分型联合 TCT 对宫颈癌的筛查及宫颈疾病的检测具有重要意义,尤其是病变早期,值得临床推广与应用。

关键词:人乳头瘤病毒;基因分型;液基薄层细胞学;宫颈疾病

中图分类号:R737.33

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.04.032

宫颈癌与生殖道感染 HPV 具有一定的关系^[1]。在宫颈癌早期宫颈上皮内瘤样变或者未出现临床症状时,对高危型 HPV 感染进行检测,将 HPV 感染尽早诊断和阻断是防治宫颈癌最为关键的一步。HPV 基因分型检测是具有重复性好的宫颈癌筛查技术,液基薄层细胞学检查(TCT)也是宫颈癌筛查中常用的检测方法。本研究采用 HPV 分型联合 TCT 进行检测,探究其对临床诊断的意义。现将结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 5 月~2015 年 5 月在我院进行检查并疑似宫颈病变的 398 例成年女性为研究对象,采用 HPV-PCR 反向斑点杂交技术检测其 HPV 基因亚型,并行 TCT 检测和病理检查。所有患者均处于非孕期,且无子宫切除和盆腔放疗的过去史。

1.2 检测方法

1.2.1 HPV-DNA 基因分型检测 对 HPV 基因分型采用 HPV 核酸扩增杂交进行检测,根据患者高危型 HPV 感染为阳性做统计分析。从受检人员的宫颈分泌物中或者脱落的细胞中对目的 DNA 进行提取,并进行 PCR 体外扩增,以导流杂交为原理,在核酸分子快速杂交仪上,令目的 DNA 穿过核酸探针上的低密度基因芯片膜。本检测所使用的试剂盒由凯普生物化学科技公司提供。

1.2.2 TCT 检测 于患者非月经期并于 3 d 内未进行用药或者阴道冲洗,用采集专用取样刷在患者。宫颈管鳞柱交界处疑似病变部位采集细胞并保存留检。根据国际癌症协会推荐的 TBS 诊断标准对巴氏染色后的结果进行分析,其分级为以下几种:良性细胞改变(NILM)、不明确意义的非典型鳞状上皮细胞

(ASCUS)、低度鳞状上皮内病变(LSIL)、高度鳞状上皮内病变(HSIL)、鳞状细胞癌(SCC)、腺癌。上述病变与 AS-CUS 均为细胞学异常。

1.2.3 宫颈病理活检 对患者宫颈疑似病变部位的细胞进行多点采集,通常对 3、6、9 及 12 点部位进行采集并留检。活检结果异常包括以下几种:轻度子宫颈上皮内瘤变(CIN I)、中度子宫颈上皮内瘤变(CIN II)、重度子宫颈上皮内瘤变(CIN III)及宫颈癌,CIN I 为 TCT 诊断分级标准中的 LSIL,CIN II 和 CIN III 为 TCT 诊断分级标准中的 HSIL。

1.3 统计学处理 采用 SPSS13.0 软件进行统计分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料采用卡方检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

398 例可疑临床宫颈病变患者经过病理学检查确定其中 153 例为病理活检异常,并以病理活检结果为金标准分为 CIN I、CIN II、CIN III 和宫颈癌,共计四组。每组分别统计 TCT 检查、基因分型检测阳性及两者联合例数。结果显示,三种检测方法总阳性率最高的是联合检测(74.51%),其次为基因分型检测检测(66.01%),最后是 TCT 检测(46.41%)。见表 1。

表 1 宫颈病变患者三种检测阳性率比较[例(%)]

病理诊断	n	TCT 阳性	HPV 基因分型 检测阳性	TCT 联合 HPV 基因分型 检测阳性
CIN I	83	25(30.12)	49(59.04)	57(68.67)
CIN II	29	15(51.72)	19(65.52)	22(75.86)
CIN III	22	14(63.64)	15(68.18)	17(77.27)
宫颈癌	19	17(89.47)	19(100.00)	19(100.00)
总计	153	71(46.41)	101(66.01)*	114(74.51)*△

注:与 TCT 阳性比较,* $P<0.01$;与 HPV 基因分型检测阳性比较,△ $P<0.05$ 。

3 讨论

宫颈癌是一种恶性肿瘤,严重威胁着女性的健

康。高危型 HPV 持续感染能够大大提高宫颈上皮内瘤样发展成原位癌的发生率,最终造成浸润癌,故尽早发现并采取治疗措施,可有效防止患者病情恶化,减少宫颈癌的发生^[2]。临床对宫颈病变的检测与诊断方法主要有活体组织病理学及宫颈脱落细胞涂片两种方法。活体组织病理学检测一直被作为金标准,能够明确地将宫颈癌或者癌变前的级别诊断出来,不过因其具有一定的创伤性,难免会对患者带来身心伤害及经济负担。那么,临床上选择对患者创伤小、诊断准确度高的方法十分重要。

TCT 检查作为临床常用检测手段之一,由表 1 可知,其对 CIN I 期的宫颈病变仅有 30.12%,检出率很低,在 CIN II、CIN III 和宫颈癌病变的检测检出率逐渐明显上升,其检测价值明显升高,所以在宫颈病变早期其应用价值不大,若患者 TCT 检测高度阳性,考虑患者病情严重的可能性。HPV 检测在宫颈病变各期的检出率均高于 TCT 检查,尤其是病变早期 ($P<0.01$)。可能是由于宫颈鳞状上皮病变与 HPV 感染密切相关,故 HPV 基因分型检测比细胞学异常出现更早,其检测结果与联合检测的结果更

为接近。本研究中,三种检测方法阳性率最高为联合检测 (74.51%),其次为 HPV 基因分型检测 (66.01%),最后是 TCT 检测 (46.41%)。明确联合检测在三种检测中的优势性,尤其是在病变早期 (CIN I 期),联合检测 HPV 基因分型检测和 TCT 能够更有效的提高检出率和准确性,与智艳芳^[3]和黄竹英等^[4]实验结果一致。综上所述,采用 HPV 分型联合 TCT 对宫颈癌的筛查及宫颈疾病的检测具有重要意义,值得临床推广与应用。

参考文献

[1]黄先华,刘春玲,胡锦玲,等.宫颈液基薄层细胞学检查联合 DNA 倍体细胞检测筛查宫颈疾病的临床价值[J].武汉大学学报(医学版),2014,35(1):128-130
[2]刘汉忠,杨继洲,肖兰,等.液基细胞学检查联合人乳头瘤病毒基因分型检测在宫颈癌筛查中的应用[J].实用临床医药杂志,2013,17(9):44-47
[3]智艳芳,李肖甫,邱翠,等.液基薄层细胞学联合高危型人乳头状瘤病毒检测在宫颈癌前病变筛查中的应用[J].新乡医学院学报,2014,31(4):264-268
[4]黄竹英,李松,汪平帮.HPV 基因分型检测联合 TCT 在筛查宫颈病变中的临床价值[J].国际检验医学杂志,2015,36(6):763-764

(收稿日期:2016-03-25)

程小红用加味升降散治疗慢性肾小球肾炎经验

张正旭¹ 罗攀¹ 张晓凤² 徐薇² 程小红^{2#}

(1 陕西中医药大学 2014 级中西医结合肾脏病研究生 咸阳 712046; 2 陕西省中医院肾病科 西安 710003)

关键词:慢性肾小球肾炎;加味升降散;程小红;经验

中图分类号:R692.32

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.04.033

程小红为陕西省中医院肾病科主任,中国中西医结合肾脏病委员会委员,中国中西医结合科学技术奖评审委员会委员。程师致力于临床十余载,在肾内科难治性疾病的中西医治疗上疗效显著。笔者有幸侍诊于侧,兹介绍程师用加味升降散治疗慢性肾小球肾炎的临床经验。以飨同道:

1 中西并重,古今皆参寻病机

慢性肾小球肾炎简称慢性肾炎,临床常见病之一,凡具有蛋白尿、血尿、水肿、高血压等症状迁延不愈,且时间超过 1 年以上者均属于慢性肾炎的范围。近年来流行病学调查发现,国内引起终末期肾衰的多种病因中,慢性肾炎高居首位。因此,有效的延缓慢性肾炎进展成为当前研究关键。中医学虽无“慢性肾炎”这一称谓,但根据其临床表现,多从属于中医之“风水、水肿、肾风、血尿”等病范畴。古代医家多认为本病以风邪袭肾为标,脾肾两虚为本,水湿瘀

血兼夹为病。现代中医认为风、寒、热、湿、毒外邪的入侵,肺脾肾虚弱,五脏的功能失调,三焦、膀胱的气化失司、以及血瘀、湿浊等病理产物的形成,均对本病有一定的影响。

程师根据多年临床经验,认为本病主要为痰湿瘀血阻滞,气机升降失司所致。津液精微在体内的输布排泄,血液于脉道循行均依赖于气的升降出入、运化固摄,通过各脏腑之间的协同气化作用得以实现。任何原因造成气机升降失司或相关脏腑功能失调都会导致津液输布排泄、血液运行障碍,致使水饮内停,泛于肌肤而见水肿,血行脉外则见血尿。肺为华盖,主宣发肃降;肺气被扼,上焦水液无法下输膀胱,风遏水阻,风水相搏,而致肝气抑郁,气不畅通,机不条达,进一步加剧水液循行障碍。

2 勤求古训,名方活用化陈病

2.1 古方新解 升降散源自明代著作《伤暑全书》,

通讯作者:程小红, E-mail: sxzyy2007@126.com