

同样也会影响肿瘤的强化程度。在 MRI 的图像上,肝癌肿瘤、液化坏死、出血、脂肪变性等不同变化组织均表现出不同的信号程度,为肿瘤包膜诊断提供更多、更准确的信息。因此 CT 诊断病灶残留或复发的灵敏度 75.0 %、准确率 78.8 %,均显著低于 MRI 的 94.4 %、94.2 %,诊断效能优于 CT。

综上所述,CT 和 MRI 为临床医师判断肝癌患者 TACE 后的病灶变化情况提供有效的影像学诊断方法,两者均有较高的准确率和特异性,而后者能提供肿瘤坏死、残留的具体信息,误差较小,更适合作为临床随访方法。

[参考文献]

(1) 刘双勇. 肝癌术后复发转移原因及治疗现状 (J). 疑难病杂志, 2018, 17(3): 311-314.

(2) 刘璐璐, 邵国良, 庞佩佩. 磁共振弥散加权和动态增强成像评价晚期肝癌 TACE 术疗效研究进展 (J). 介入放射学杂志, 2017, 26(8): 756-759.

(3) 曾学文, 吴宇, 陈宝. MRI 与 CT 对小肝癌诊断价值对比分析 (J). 中国 CT 和 MRI 杂志, 2017, 15(9): 92-94.

(4) 林子博, 祁永芬, 周新风, 等. 广东顺德地区原发性肝癌发病危险因素研究 (J). 中华疾病控制杂志, 2017, 21(10): 993-996.

(5) 许飞, 李忱瑞, 孙伟, 等. 原发性肝癌 TACE 术中雷替曲塞的临床应用 (J). 介入放射学杂志, 2017, 26(5): 418-421.

(6) 余炎, 吕君, 余祖江, 等. 四种影像学检查评价原发性肝癌患者介入治疗的疗效 (J). 实用肝脏病杂志, 2017, 20(2): 199-202.

(文章编号) 1007-0893(2020)19-0049-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.19.021

TCT 与 HPV 外显子 6/7 mRNA 联合检测对宫颈癌前病变的诊断价值

陈秀俭

(滑县人民医院, 河南 滑县 456400)

[摘要] 目的: 分析薄层液基细胞学 (TCT)、高危人乳头瘤病毒 (HPV) 外显子 6/7 mRNA 联合检测对接受宫颈癌 (ICC) 筛查妇女癌前病变的诊断效能。方法: 选取滑县人民医院 2018 年 1 月至 2019 年 8 月接受 ICC 筛查妇女 216 例, 分别行 TCT、高危 HPV 外显子 6/7 mRNA 检测, 以病理学试验结果作为金标准, 分析 TCT、高危 HPV 外显子 6/7 mRNA 单一检测及联合检测结果、诊断效能。结果: TCT、高危 HPV 外显子 6/7 mRNA 联合检测宫颈病变灵敏度 (86.32 %)、准确度 (90.74 %) 较 TCT (57.27 %, 75.46 %)、高危 HPV 外显子 6/7 mRNA (68.38 %, 81.94 %) 单一检测高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 而 TCT、高危 HPV 外显子 6/7 mRNA 联合及单一检测特异度比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: TCT、高危 HPV 外显子 6/7 mRNA 联合检测, 能有效判断 ICC 筛查妇女癌前病变恶化风险, 对临床筛查具有重要作用。

[关键词] 宫颈癌; 薄层液基细胞学; 高危人乳头瘤病毒

[中图分类号] R 737.33 [文献标识码] B

宫颈癌 (invasive cervical cancer, ICC) 是临床妇科常见恶性肿瘤, 发病呈逐渐上升趋势, 且趋向于年轻化, 严重威胁女性生命健康^[1-2]。因此, 早期发现及治疗对患者预后、延长生命期限具有重要作用。薄层液基细胞学 (thinprep cytologic test, TCT) 是近年来临床新加入的技术, 对 ICC 的检测具有重要作用。高危人乳头瘤病毒 (human papilloma virus, HPV) 能通过促进外显子 6/7 mRNA 表达, 发挥致癌作用, 因此, HPV 外显子 6/7 mRNA 对诊断 ICC 具有重要

价值。基于此, 本研究选取本院接受 ICC 筛查妇女 216 例, 旨在分析 TCT、高危 HPV 外显子 6/7 mRNA 联合检测的价值, 现分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2018 年 1 月至 2019 年 8 月接受 ICC 筛查妇女 216 例, 年龄 20~49 岁, 平均 (33.28 ± 6.59) 岁, 就诊时,

[收稿日期] 2020-07-15

[作者简介] 陈秀俭, 男, 副主任医师, 主要从事软组织及乳腺病理诊断方面工作。

均具有外阴瘙痒、异常阴道出血、白带异常增多等临床表现，同时排除急性生殖道炎症者、盆腔放疗史者、宫颈物理治疗史者、子宫切除者、使用阴道栓剂者。知情本研究，且自愿参与。

1.2 标本采集

月经干净后 5 d，且采集标本前 3 d 未进行阴道冲洗，应用宫颈刷插入宫颈内鳞柱上皮交界处，刷取细胞，将获取细胞在无菌试管中刷洗 6~9 次，洗脱细胞，于 -20 °C~-18 °C 环境下密闭保存。

1.3 检测方法

1.3.1 TCT 将采集的标本置入离心机，800 r·min⁻¹ 离心分离，放弃上清液，加入 50 % 乙醇，分别清洗、离心 2 次，将固定稀释液稀释的细胞混悬液制成涂片，离心机甩片 5 min，制成薄层液基细胞涂片，由 2 名及以上医师读片确认。TCT 阳性 (+)：意义不明的非典型腺细胞 (atypical glandular cells of undetermined significance, AGUS)、意义不明的非典型鳞状细胞 (atypical squamous cells of undetermined significance, ASCUS)、低级别鳞状上皮病变 (low-grade squamous intraepithelial lesions, LSIL)、高级别鳞状上皮病变 (high-grade squamous intraepithelial lesions, HSIL)、鳞癌 (squamous cell carcinoma, SCC)、腺癌；阴性 (-)：未见宫颈上皮内病变，或恶性细胞。

1.3.2 高危 HPV 外显子 6/7 mRNA 将采集标本转移至样本管内，将样本、试剂置于全自动核酸检测系统 Panther System (豪洛捷公司 Hologic Inc., 国械注进 20193221739) 中检测。判断标准：以样本分析物信号值与临床阈值 (cutoff, CO) 之比 (S/CO) = 被检样品中分析物的相对光单位 (relative light unit, RLU) / 分析物 CO 值为标准。阴性：分析物 S/CO < 0.5，且内部指控 < 2000000 RLU；阳性：分析物 S/CO ≥ 0.5，且分析物 ≤ 13000000 RLU，内部指控 < 2000000 RLU。

1.3.3 病理活检 由妇产科医师借助阴道镜 (深圳金科威 SLC-2000) 采集异常区组织，送病理活检，若无法分辨异常区域，则分别于 8 点、16 点采集标本送病理活检。病理结果包括正常、炎症、宫颈上皮内瘤变 I 级 (轻度不典型增生)、II 级 (中度不典型增生)、III 级 (重度不典型增生)、ICC (符合 2017 年 NCCN 宫颈癌临床实践指南^[3])，其中，阴性包括正常、炎症；阳性包括宫颈上皮内瘤变 I 级、II 级、III 级、ICC。

1.4 观察指标

(1) TCT、高危 HPV 外显子 6/7 mRNA 单一检测、联合检测结果。(2) TCT、高危 HPV 外显子 6/7 mRNA 单一检测、联合检测宫颈病变的诊断效能，包括灵敏度 [(真阳性例数 / 确诊例数) × 100 %]、准确度 [(真阳性例数 + 真阴性例数) / 总例数 × 100 %]、特异度 [(真阴性例数 / 确诊例数) × 100 %]。联合检测以任一阳性即为阳性

为检测标准。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 病理学检查结果

经细胞病理学检查结果显示，216 例接受 ICC 筛查妇女中，99 例 (45.83 %) 处于正常范围 (阴性)，117 例 (54.17 %) 为阳性。

2.2 TCT、高危 HPV 外显子 6/7 mRNA 检测结果

对 216 例接受 ICC 筛查妇女进行 TCT、高危 HPV 外显子 6/7 mRNA 检测，见表 1。

表 1 TCT、高危 HPV 外显子 6/7 mRNA 检测结果 (例)

病理学	TCT		高危 HPV 外显子 6/7 mRNA		联合检测		总计
	阳性	阴性	阳性	阴性	阳性	阴性	
阳性	67	50	80	37	101	16	117
阴性	3	96	2	97	4	95	99
总计	70	146	82	134	105	111	216

注：TCT—薄层液基细胞学；HPV—高危人乳头瘤病毒

2.3 诊断效能比较

TCT、高危 HPV 外显子 6/7 mRNA 联合检测宫颈病变灵敏度、准确度较 TCT、高危 HPV 外显子 6/7 mRNA 单一检测高，组间比较，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，而 TCT、高危 HPV 外显子 6/7 mRNA 联合及单一检测特异度比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)，见表 2。

表 2 诊断效能比较 (%)

项目	灵敏度	准确度	特异度
TCT	57.27(67/117)	75.46(163/216)	96.97(96/99)
高危 HPV 外显子 6/7 mRNA	68.38(80/117)	81.94(177/216)	97.98(97/99)
联合检测	86.32(101/117) ^a	90.74(196/216)	95.96(95/99)

与单一检测比较，^a*P* < 0.05

注：TCT—薄层液基细胞学；HPV—高危人乳头瘤病毒

3 讨论

ICC 的产生、发展具有渐进且缓慢的特点，其中部分处于癌前病变期的患者具有可逆性，通过医学及时干预，能有效控制发病率、死亡率。因此，早期诊断癌前病变，对 ICC 的有效预防具有重要意义。TCT 是国内外目前针对宫颈病变应用广泛的筛查技术，其通过宫颈刷收集标本，相对于宫颈刮板，用力更加均匀，收集范围也相对广泛，且将液基薄层制片的固定方式改为湿固定，可使收集的标本绝大部分固定于保存液内，既能保留细胞原始形态，还可使液基薄层均匀分布，减少漏诊率^[4]。但单继烈等^[5]在研究时发现 TCT 诊断对宫颈上皮内瘤变 II 级及以上患者的灵敏度欠佳，会导致

部分病例漏诊。本研究结果 TCT 单一检测宫颈病变灵敏度为 57.27%、准确度为 75.46%，也证实了这一结论。高危 HPV 感染是宫颈上皮内瘤变、ICC 的致病因素，且随着宫颈病变程度增加，HPV 感染率呈增加趋势，而 mRNA 是检测 HPV 感染的重要指标；而宫颈上皮癌变的关键因子是由 E6/E7 基因编码产生的致癌蛋白^[6-8]。因此，检测高危 HPV 外显子 6/7 mRNA 对临床判断宫颈病变具有重要作用。而王丹等^[9]研究显示，HPV E6/E7 mRNA 对 ASCUS 患者的检出率较 HPV-DNA 低，也存在漏诊的情况。本研究结果高危 HPV 外显子 6/7 mRNA 单一检测宫颈病变灵敏度 (68.38%)、准确度 (81.94%) 也表明了这一现象的存在。

为提高临床检测准确性，本研究将 TCT、高危 HPV 外显子 6/7 mRNA 进行联合应用，发现两者联合检测宫颈病变灵敏度 (86.32%)、准确度 (90.74%) 较单一检测高，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，而特异度比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，表明 TCT、高危 HPV 外显子 6/7 mRNA 联合检测，能有效提高 ICC 筛查妇女癌前病变诊断灵敏度、准确性。因此，临床可在实际工作中，将 TCT、高危 HPV 外显子 6/7 mRNA 进行联合应用，以提高诊断效能，为临床治疗提供可靠依据。

综上，TCT、高危 HPV 外显子 6/7 mRNA 联合检测，能有效判断 ICC 筛查妇女癌前病变恶化风险，对临床筛查具有重要作用。

〔参考文献〕

- (1) 潘敏, 邓再兴, 桂启芳. 液基细胞学联合高危型人乳头状瘤病毒 -DNA 检测在早期宫颈癌及癌前病变诊断中的临床价值 (J). 中国卫生检验杂志, 2017, 27(15): 2208-2210.
- (2) 冯家成, 陈咏梅, 黎秀珍, 等. p16/Ki-67 双染联合高危型人乳头状瘤病毒 E6/E7mRNA 检测对宫颈癌前病变诊断意义的初步评价 (J). 诊断病理学杂志, 2019, 26(7): 427-431.
- (3) 周晖, 刘昀昀, 林仲秋. 《2017 NCCN 宫颈癌临床实践指南》解读 (J). 中国实用妇科与产科杂志, 2017, 16(1): 100-107.
- (4) 颜霞, 唐海旭, 吴萍. 高危型人乳头状瘤病毒 E6/E7 mRNA 联合薄层液基细胞学检测对宫颈癌前病变筛查的临床价值 (J). 广西医学, 2018, 40(7): 59-61.
- (5) 单继烈, 叶素梅, 王兰英, 等. 液基薄层细胞学检测、高危型人乳头状瘤病毒 -DNA 和人乳头状瘤病毒 E6/E7 mRNA 检测在宫颈癌早期筛查中的临床价值 (J). 中国卫生检验杂志, 2018, 28(6): 667-669, 672.
- (6) 李亚萍, 叶新梅, 徐永辉, 等. 薄层液基细胞学和宫颈人乳头状瘤病毒联合检测在宫颈癌筛查中的应用 (J). 宁夏医科大学学报, 2017, 39(12): 1465-1468.
- (7) 钞晓培, 谭先杰. 人乳头状瘤病毒癌基因 E6/E7 mRNA 检测及其在宫颈病变筛查中的应用价值 (J). 中国计划生育和妇产科, 2016, 8(10): 15-18.
- (8) 杨娟, 关婷, 蔡虹, 等. 高危型人乳头状瘤病毒检测作为宫颈癌初筛手段的应用研究 (J). 中国计划生育和妇产科, 2016, 8(2): 32-35.
- (9) 王丹, 李一春, 刘霞, 等. 人乳头状瘤病毒 E6/E7mRNA 表达联合液基薄层细胞学检测对宫颈癌早期筛查和诊断的意义 (J). 中国妇幼保健, 2017, 32(24): 6147-6150.

(文章编号) 1007-0893(2020)19-0051-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.19.022

上消化道出血 200 例胃镜检查结果分析

张轲 黄倩 张海波

(西峡县人民医院, 河南 西峡 474500)

〔摘要〕 **目的:** 探讨上消化道出血胃镜检查的方法及价值。**方法:** 回顾性选择 2016 年 5 月至 2019 年 1 月期间西峡县人民医院收治的上消化道出血患者 200 例作为研究资料, 均接受胃镜检查, 分析检查结果, 探讨引起上消化道出血的原因, 明确各疾病的胃镜特征。**结果:** 200 例患者中 188 例明确病因, 12 例未明确病因, 其中 2 例为出血 48 h 内检查, 10 例为出血 48 h 后检查, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。其中, 十二指肠球部溃疡占 25.50%, 胃溃疡 20.50%, 复合型溃疡 9.00%, 食管胃底静脉曲张 7.50%, 急性胃黏膜病变 9.00%, 胃癌 18.00%, 出血性糜烂性十二指肠炎 1.50%, 贲门黏膜撕裂症 2.00%, 胃部息肉 1.00%。**结论:** 针对上消化道出血患者行胃镜检查可明确出血原因, 可鉴别不同疾病特征, 但部分患者病因难以明确, 尤其胃镜检查不能到达的位置难以确定, 即需配合其他检查方法, 实现疾病的尽早诊断及治疗。

〔关键词〕 上消化道出血; 胃镜检查; 出血性病变

〔中图分类号〕 R 573.2 〔文献标识码〕 B

〔收稿日期〕 2020-08-18

〔作者简介〕 张轲, 男, 主治医师, 主要从事消化内科及消化内镜工作。