

- (2) 万跃平, 刁明, 万颂, 等. 前列腺癌组织中 TRIB1 基因和蛋白异常表达与患者不良预后的相关性 (J). 岭南现代临床外科, 2016, 16(1): 87-91.
- (3) 吴少芳. 前列腺癌组织 GRP78 和 GRIM-1 表达及其相关性分析 (J). 现代医学, 2018, 46(2): 162-167.
- (4) 郭佳, 刘修恒, 王敏, 等. 溶酶体相关 4 次跨膜蛋白质  $\beta$  基因在前列腺癌组织的表达及临床意义 (J). 中华实验外科杂志, 2015, 32(12): 2964-2966.
- (5) 杨祖佑, 黄玉华, 严春寅, 等. 前列腺癌患者血清 EPO 浓度和癌组织 EPOR 的表达及其临床意义 (J). 江苏医药, 2012, 38(17): 2055-2057.
- (6) 武有志. 前列腺癌组织 B7-H4 蛋白表达水平及其与患者不良预后的关系 (J). 东南大学学报 (医学版), 2019, 38(1): 103-108.
- (7) 任小强, 张鹏, 张建国. Kindlin-2 在前列腺癌中的表达及其与临床病理特征和预后的关系 (J). 现代泌尿外科杂志, 2018, 23(5): 32-36.
- (8) 张再军, 徐成, 胡月珍. 乙酰肝素酶蛋白在前列腺癌中的表达及对患者预后的影响 (J). 中国肿瘤临床与康复, 2018, 25(2): 172-175.

〔文章编号〕 1007-0893(2020)21-0066-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.21.031

## 子宫颈脱落细胞 HPV 联合 TCT 检查在宫颈癌筛查中的应用

艾君 何裕 何春银 周平 蔡双明 李慧\*

(广东省妇幼保健院, 广东 广州 511400)

〔摘要〕 **目的:** 探讨高危型人乳头瘤病毒 (HR-HPV) 检查联合宫颈液基薄层细胞学试验 (TCT) 在宫颈癌筛查中的应用效果。**方法:** 选取 2014 年 2 月至 2019 年 3 月在广东省妇幼保健院进行宫颈癌前病变筛查的患者 600 例为研究对象, 同时采用人乳头瘤病毒 (HPV) 检查, TCT 检查, HPV 联合 TCT 检查, 以病理学检查为金标准, 分析三种检查方法的应用价值。**结果:** HPV 联合 TCT 检查灵敏度 (95.28%)、特异度 (98.71%)、准确率 (97.50%) 显著高于 TCT、HPV 单独检查, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** HPV 与 TCT 联合检查在宫颈癌筛查中的应用价值高, 可有效提高病变检出率。

〔关键词〕 宫颈癌; 人乳头瘤病毒; 液基薄层细胞学试验

〔中图分类号〕 R 737.33 〔文献标识码〕 B

宫颈癌是一种威胁广大女性健康的恶性肿瘤, 近年来, 宫颈癌的发病率明显上升, 因此建立完善的宫颈癌早期筛查是很重要的。研究证实, 高危型人乳头瘤病毒 (high-risk human papillomavirus, HR-HPV) 感染是宫颈癌发生的一个重要因素, 感染 HR-HPV 到发展成癌一般需要 7~10 年的时间, 由于历时较长, 如果在此期间及时发现并给予医学干预, 是可以控制癌变的, 有学者认为单一检查能够节省许多医疗资源, 但同时也存在很大的漏诊风险, 临床应采取联合筛查方式降低风险<sup>[1]</sup>。本研究主要探讨人乳头状瘤病毒 (human papilloma viruses, HPV) 检查联合液基薄层细胞学试验 (thin-prep cytology test, TCT) 在宫颈癌筛查中的重要价值, 详情报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取 2014 年 2 月至 2019 年 3 月在本院进行宫颈癌前病变筛查的患者 600 例为研究对象, 采用 HR-HPV 检查, TCT 检查, HR-HPV 联合 TCT 检查以及金标准病理学检查, 将前三种检查方法分别与金标准进行比较。患者均存在性生活史, 宫颈完整, 年龄 25~69 岁, 平均年龄 (46.85±8.56) 岁。

#### 1.2 方法

1.2.1 TCT 检查 月经干净 3 d 后进行检查, 检查前 24 h 内禁止性行为、阴道检查、灌洗及上药, 先拭净宫颈表面分泌物, 用液基细胞塑料取材刷置于宫颈外口上方 10 mm 左右, 在子宫颈管内旋转数圈后取出, 将取材刷洗脱于保存

〔收稿日期〕 2020-08-04

〔基金项目〕 广州市哲学社会科学“十三五”规划共建项目资助课题 (2020GZGJ263)

〔作者简介〕 艾君, 女, 主治医师, 主要研究方向是妇科肿瘤。

〔※ 通信作者〕 李慧 (E-mail: 4363974@qq.com; Tel: 13903011541)

液中，交由经验丰富的病理科医生系统的进行染色、涂片、然后进行检查<sup>[2]</sup>。检查结果采用描述性诊断，即 TBS 分类法：（1）未见上皮内病变细胞和恶性细胞。（2）上皮细胞异常：包括①鳞状上皮细胞异常、②腺上皮细胞改变、③其他恶性肿瘤<sup>[3]</sup>。

1.2.2 HPV 检查 使用美国公司生产的 DMI-2000 基因杂交扩增仪，将细胞检查后剩余的保存液标本进行检查，可检查 16, 18, 31, 33, 35, 45 等 13 种高危型，HPV-DNA  $\geq 1.0 \text{ pg} \cdot \text{L}^{-1}$  定为检查阳性。

1.2.3 病理活检 以《乳腺及女性生殖器官肿瘤病理学和遗传学》<sup>[4]</sup> 为标准进行电子阴道镜检查下活检，主要病理结果分类有：（1）炎症；（2）宫颈上皮内瘤变（cervical intraepithelial neoplasia, CIN）I / II / III；（3）宫颈癌。（2）与（3）的病理活检为阳性。

1.3 观察指标

比较 HR-HPV 检查、TCT 检查、HR-HPV 联合 TCT 检查的灵敏度、特异度、准确率。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 18.0 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  $\chi^2$  检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 不同检查方式的结果比较

通过对 600 例患者进行病理诊断发现，388 例正常或有炎症；检查出 CIN 患者为 199 例（其中 CIN I 患者 99 例，CIN II 患者 68 例，CIN III 患者 32 例），鳞癌患者 13 例。随着患者宫颈病变级别的不断增高，三种不同的检查方式对宫颈癌的阳性检出率也在随之升高，见表 1。

表 1 不同检查方式的结果比较 (例)

Table with 6 columns: 检查方式, 正常或炎症, CIN I, CIN II, CIN III, 鳞癌. Rows include 病理诊断, TCT, HPV, 两者联合.

注：TCT 一液基薄层细胞学试验；HPV 一人乳头状瘤病毒；CIN 一宫颈上皮内瘤变

2.2 TCT、HPV 检查及联合检查的应用价值比较

HPV 联合 TCT 检查灵敏度、特异度、准确率均高于 TCT 检查、HPV 检查，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2、表 3。

表 2 不同方法的诊断结果 (例)

Table with 8 columns: 病理诊断, TCT 检查 (阳性, 阴性), HPV 检查 (阳性, 阴性), HPV 联合 TCT 检查 (阳性, 阴性), 合计. Rows include 阳性, 阴性, 合计.

注：TCT 一液基薄层细胞学试验；HPV 一人乳头状瘤病毒

表 3 不同方法灵敏度、特异度、准确率比较 (%)

Table with 4 columns: 检查方法, 灵敏度, 特异度, 准确率. Rows include TCT 检查, HPV 检查, HPV 联合 TCT 检查.

与 TCT 检查、HPV 检查比较，\**P* < 0.05

注：TCT 一液基薄层细胞学试验；HPV 一人乳头状瘤病毒

3 讨论

随着医学不断进步，细胞学试验技术的发展，临床上开始采用 TCT 筛查宫颈癌，它不仅改善了样本收集率还降低了诊断遗漏的概率，与传统方法相比，在一定程度上提高了宫颈细胞样本的质量<sup>[5]</sup>。但是也存在一定的弊端，因为 TCT 属于病理形态学的范畴之内，它的诊断结果会首先受制片方法的影响，此外还会受到医生专业水平的影响，尤其是医生的阅片技术不到位会严重影响结果，细胞在最大的时候检查出来的结果的准确性才高，反之，细胞小的时候检查的结果很难做出确切的判断，并且在制片的时候还要求将炎症细胞和宫颈黏液细胞去除才可以进行检查<sup>[6]</sup>。该判断取决于医生的主观判断，若医院缺乏专业的细胞学技术人员，不能精准的判断，会存在漏诊风险<sup>[7]</sup>。导致此项技术的准确运用在实力较差的医院受到明显限制<sup>[8]</sup>。因此，单一的 TCT 检查准确性不能完全满足临床需求。由于宫颈癌对女性的危害非常大，提高宫颈癌诊断的准确性非常重要，还需进一步寻找检查方法提高宫颈癌检出率，及早发现宫颈癌<sup>[9-10]</sup>。

由于宫颈癌致病原因主要是高危型 HPV 持续性感染。因此，宫颈癌筛查中，检查 HPV 也至关重要。HR-HPV 检查理论依据主要立足于病因学，在临床应用中具有很重要的应用价值。但是在诊断高危型 HR-HPV 中也会存在误诊的情况，同样需要临床医师加强和提升专业的水平，从而提升准确率。本研究单一检查 HPV 的准确率为 86.33%，单一检查 TCT 的准确性为 84.70%，采用 TCT 联合 HPV 检查准确性为 97.50%，比单一检查 TCT 或者 HPV，漏诊风险减少，准确度更高。由此可见，HR-HPV 联合 TCT 进行检查，在宫颈癌筛查的工作中具有应用价值，大大的降低了漏诊率。

[参考文献]

(1) 丁彦荣. 高危型人乳头瘤病毒检测联合薄层液基细胞学在宫颈癌筛查中的应用 (J). 山西职工医学院学报, 2019, 29(1): 10-12.
(2) 任志敏, 古雅丽, 陈慧萍. 高危型人乳头瘤病毒联合薄层液基细胞学检测在宫颈癌前病变中的诊断价值研究 (J). 青岛医药卫生, 2018, 50(6): 452-454.
(3) 姜昭敏, 张艳明, 赵静. 高危型人乳头瘤病毒 DNA 联合新柏液基细胞学检测初筛宫颈癌的价值 (J). 中国肿瘤临床与康复, 2018, 25(11): 1336-1338.
(4) Tavassoli FA, Peter Devilee 著. 程虹, 戴林, 郭双平, 等译. 乳腺及女性生殖器官肿瘤病理学和遗传学 (M). 北京:

- 人民卫生出版社, 2006.
- (5) 颜霞, 唐海旭, 吴萍. 高危型人乳头瘤病毒 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): 785-787.
- (6) 姜蕾, 李秋荣. 高危型人乳头瘤病毒核酸检测与液基细胞学联合诊断宫颈癌的临床意义 (J). 实用医技杂志, 2017, 24(11): 1176-1177.
- (7) 张新, 智艳芳, 荣守华, 等. 高危型人乳头状瘤病毒检测联合液基细胞学用于宫颈癌前病变筛查的意义 (J). 肿瘤基础与临床, 2017, 30(6): 533-534.
- (8) 贾爱娟. 高危型人乳头瘤病毒检测联合宫颈液基细胞学检查应用于宫颈癌和癌前病变筛查中的价值评价 (J). 中外女性健康研究, 2018, 26(5): 183, 196.
- (9) 代维. 宫颈薄层液基细胞学联合高危型人乳头瘤病毒检测在宫颈上皮内瘤变筛查中的价值 (J). 中国妇幼保健, 2017, 32(21): 5438-5440.
- (10) 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.

(文章编号) 1007-0893(2020)21-0068-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.21.032

## CT 在不同性质甲状腺疾病中的诊断价值

廖宇光 崔冰\* 方玉荣 周顺厚 黄旭胜

(惠州市第三人民医院, 广东 惠州 516001)

**[摘要]** **目的:** 探讨 CT 对甲状腺疾病性质进行鉴别诊断的价值。**方法:** 选取 2018 年 1 月至 2019 年 3 月之间在惠州市第三人民医院就诊的 26 例患者为研究对象, 均经病理诊断明确为甲状腺疾病患者, 按照其病理结果分成良性组 14 例、恶性组 12 例。比较两组患者的 CT 征象。**结果:** 恶性组患者的结节囊变率低于良性组, 形态不规则率、边缘不清晰率、微小钙化率、强化率与包膜不完整率均高于良性组, 差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** CT 可为鉴别甲状腺疾病良恶性提供有效依据, 当有甲状腺结节形态不规则、包膜不完整、边缘不清晰、微小钙化及强化等提示时, 恶性可能较大, 有结节囊变提示时良性可能性更大。

**[关键词]** CT; 甲状腺疾病; 良恶性鉴别

**[中图分类号]** R 581; R 736.1 **[文献标识码]** B

甲状腺为人的内分泌腺体, 可促进人体生长发育, 并且影响代谢, 甲状腺疾病是临床上比较常见的一类疾病, 目前在人群之中的发病率较高, 有研究显示<sup>[1]</sup>, 超过 35% 的成年人存在甲状腺病变, 其中以良性居多, 恶性结节所占比较少。甲状腺疾病起病隐匿, 多数不存在明显临床症状, 主要经 B 超或 CT 体检时意外发现, 其诊断的关键是区分良恶性。B 超在甲状腺疾病临床检查中有无创优势, 但由于受到操作者主观判断、技术能力等因素的限制, 可能会出现诊断误差, 随着近年来 CT 技术的快速发展, CT 在甲状腺疾病诊断之中的优势逐步体现出来, 基于此, 本研究主要对 CT 在甲状腺疾病良恶性诊断与鉴别中的价值进行了探讨与分析。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取 2018 年 1 月至 2019 年 3 月之间在本院就诊的 26 例患者为研究对象, 纳入标准: (1) 均接受手术、病理检查; (2) 入院后均行 CT 检查; (3) 经病理诊断明确为甲状腺疾病; (4) 均知情同意本研究。排除标准: (1) 有重要脏器功能不全者; (2) 病理资料不完整者。26 例患者中, 男性 11 例, 女性 15 例, 年龄 30~77 岁, 平均年龄 ( $50.25 \pm 13.56$ ) 岁, 按照其病理结果分成良性组 14 例、恶性组 12 例, 良性组中, 结节性甲状腺肿 7 例, 桥本甲状腺炎 3 例, 纤维钙化结节 1 例, 腺瘤 3 例; 恶性组中, 乳头状癌 7 例, 髓样癌 2 例, 滤泡癌 2 例, 未分化癌 1 例。

**[收稿日期]** 2020-08-15

**[基金项目]** 惠州市科技计划项目资助课题 (2013Y155)

**[作者简介]** 廖宇光, 男, 主治医师, 主要研究方向是医学影像相关方向。

**[\*通信作者]** 崔冰 (E-mail: cbyh1216cn@sina.com; Tel: 13829913701)