

液基薄层细胞学检查在妇女宫颈病变筛查中的临床意义和作用

李幸旻¹,王海云²,罗瑞芳¹,张焕嫦¹,张桂莲¹(1. 广东省广州市萝岗区红十字会医院 511363;
2. 中山大学附属肿瘤医院,广州 510120)

【摘要】 目的 探讨对宫颈病变患者应用液基薄层细胞学(TCT)检测的临床意义。**方法** 回顾广州市萝岗区红十字会医院 2008 年 1 月至 2010 年 12 月,经本科室应用 TCT 进行检查的 3 478 例宫颈病变患者临床资料,全部患者宫颈的脱落细胞以伯塞斯达报告系统(TBS)进行细胞学分类分析。**结果** 异常结果共 522 例,其阳性率是 15.0%,未能明确诊断非典型的鳞状细胞(ASCUS)293 例(56.1%),低度的鳞状上皮内所发生病变(LSIL)120 例(22.9%),高度的鳞状上皮内所发生病变(HSIL)89 例(17.0%),癌 20 例(3.8%)。26~35 岁患者 TCT 的异常检出率为最高,其阳性率可达到 17.0%。**结论** 对宫颈病变患者应用 TCT 检测,准确实用,与 TBS 结合进行细胞学分类分析能够提高其细胞学的诊断敏感性与准确性,于早期发现患者宫颈的病变,以及尽可能降低患者宫颈癌所致的病死率都具有重要的临床意义。

【关键词】 液基薄层细胞学; 宫颈病变; 临床意义
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.09.044 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)09-1107-02

宫颈癌是严重危害着妇女健康的一种恶性肿瘤,其发病率正呈稳定上升并且逐渐年轻化的趋势^[1]。所以,对患者早期发现,并进行早期治疗,就显得非常重要。液基薄层细胞学(TCT)检测是目前在国际上比较先进的对宫颈病变进行筛查的检测手段,也是诊断以及发现患者宫颈癌或癌前病变最有效的手段之一^[2]。本文回顾本院 2008 年 1 月至 2010 年 12 月,经本科室应用 TCT 进行检查的 3 478 例宫颈病变患者临床资料,全部患者宫颈的脱落细胞以伯塞斯达报告系统(TBS)进行细胞学分类分析,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院 2008 年 1 月至 2010 年 12 月,经本科室应用 TCT 进行检查的 3 478 例宫颈病变患者临床资料,患者年龄最大为 75 岁,最小为 21 岁。

1.2 方法 全部患者宫颈的脱落细胞以 TBS 进行细胞学分类分析。首先以无菌棉签将患者宫颈表面的黏液擦去,并将颈管刷沿颈管插入大约 1 cm,需保持以适当的压力,再顺时针方向旋转 5 圈,之后取出细胞刷同时将刷头放进保存液(液基细胞 Liqui-PREP)中以备检测,再将患者信息标记于瓶上。制片步骤:清洗以及浓缩标本,以漩涡式混匀器进行混匀,之后将 4 mL 的清洁液加入到离心管中,并将标本也同时加入,加速离心约 10 min 左右,其速度调至 2 000 r/min,将上清液弃去以备处理,之后将标本包裹并进行黏附处理,取 50 μ L 并将其滴于玻片上,薄层涂片的直径为 15 mm 即可,之后自然干燥。在予以巴氏染色后脱水,经透明以及中性的树脂封片处理后读片,进行 TBS 的诊断报告。

1.3 诊断标准 以修订版 TBS 的分级系统,主要包括正常范围(WNL)、未能明确诊断非典型的鳞状细胞(ASCUS)、低度的鳞状上皮内所发生病变(LSIL)、高度的鳞状上皮内所发生病变(HSIL)、鳞状细胞癌(SCC)、腺癌(AC)。低度的鳞状上皮内所发生病变即为 CIN I,高度的鳞状上皮内所发生病变包括有 CIN II 及 CIN III。患者细胞学其阳性诊断主要指的是 ASCUS 病变或者在其基础上出现的病变。

2 结 果

TCT 检查异常结果共 522 例,其阳性率是 15.0%,ASCUS 293 例(56.1%),LSIL 120 例(22.9%),HSIL 89 例(17.0%),癌 20 例(3.8%)。26~35 岁患者 TCT 异常检出率为最高,其阳性率可达到 17.0%。不同年龄患者 TCT 阳性结

果见表 1。

表 1 不同年龄患者 TCT 阳性结果

年龄(岁)	<i>n</i>	阳性病例	阳性率(%)
≤25	684	89	13.0
26~35	1 115	194	17.4
36~45	932	144	15.4
46~55	547	77	14.1
≥56	200	18	9.0

3 讨 论

3.1 宫颈癌是妇科较常见的一种恶性肿瘤,其病死率在女性肿瘤疾病中位居第 2。严重威胁着妇女的生活与身心健康,而我国恰恰又是宫颈癌的高发区^[3]。近年来,随着宫颈癌发病高危因素的逐渐增多,比如过早的性生活以及多性伴,甚至人乳头瘤病毒感染和性病等均呈上升趋势,究竟怎样防治患者宫颈癌,并且降低其病死率,其关键就在于及早发现患者癌前的病变^[4]。目前,较传统的应用巴氏涂片法筛查患者宫颈病变仍然起很大的作用,已经将宫颈癌病死率降低达到 70%之多,而巴氏涂片由于涂片中缺少具有诊断意义的标本细胞以及涂片质量较差等,使异常的细胞有可能被遮盖,造成假阴性率增高^[5]。于计算机技术日益发展的背景条件下,TCT 利用了计算机技术同物理学技术互相结合的优势,以专业宫颈刷与液基的保存技术,将标本细胞收集并固定保存,已经达到了将所收集到的标本细胞 100%保存于固定液体。标本经过程序化的处理,能够将黏液与血液以及炎性细胞同上皮细胞完全分离,并以负压滤过方法进行薄层制片,其刮片不但薄、均匀,而且清晰,更易于阅片,从而提高了对宫颈的癌前病变与早期宫颈癌进行筛查的特异度与灵敏度。本文结果显示,其检测异常结果共 522 例,其阳性率是 15.0%,ASCUS 293 例(56.1%),LSIL 120 例(22.9%),HSIL 89 例(17.0%),癌 20 例(3.8%)。

3.2 随着目前阴道脱落细胞学检查方法的不断改进,采用宫颈涂片与巴氏五级法已经被 TCT 与 TBS 的分类法所取代,从而明显提高诊断宫颈病变的细胞病理学准确率。癌症协会(美国)在 1988 年于马里兰举行的会议中提出了本文所用的 TBS 分类方法,同时提出其 ASCUS 相关概念。患者脱落细胞学中

检查结果则表明, ASCUS 对临床诊断信息的模糊, 引起临床诊断与治疗不够清晰明确。而 ASCUS 也为诊断意义未明确的非典型的鳞状细胞, 即最多见的一类宫颈细胞学异常, 能够达到宫颈细胞学结果中的 5. 0% 以上。因此, ASCUS 仅为一种临床排除性的诊断, 只能对所存在的病变危险进行提示, 但不能对非正常的病变进行明确诊断。所以应该结合病理活检加以证实。ASCUS 进行活检后, 其病理显示 C1N 以及其以上者仍然占有较大的比例, 并且可能发展为宫颈癌。因此应该对 TCT 结果呈 ASCUS 的患者加以重视, 让患者尽可能获得最佳的处理与治疗方法。

综上所述, 对宫颈病变患者应用 TCT 检测, 准确实用, 与 TBS 系统结合进行细胞学分类分析, 能够提高其细胞学的诊断敏感性与准确性, 对早期发现患者宫颈的病变以及尽可能地降低患者宫颈癌所致的病死率都具有重要的临床意义。

参考文献

[1] 范涛, 胡晓榕, 凌秀兰, 等. 液基薄层细胞学检查联合阴道

镜筛查宫颈病变[J]. 重庆医学, 2009, 38(13): 1645-1646.
[2] 王洪艳, 刘丽芝, 王福玲, 等. 液基薄层细胞学检查在宫颈病变机会性筛查中的应用[J]. 山东医药, 2007, 47(11): 38-39.
[3] 潘晔. 液基薄层细胞学检查在宫颈病变筛查中的临床应用[J]. 中国中医药咨讯, 2010, 2(14): 76.
[4] 武晓敏, 梁爱萍, 周素华, 等. 液基薄层细胞学检查在宫颈病变诊断中的应用[J]. 现代中西医结合杂志, 2007, 16(30): 4522-4523.
[5] 顾芸, 李凤山, 李青, 等. 液基细胞学筛查宫颈癌的临床分析[J]. 中国妇幼保健, 2008, 23(10): 1416-1418.

(收稿日期: 2011-12-13)

一步法和二步法检测乙型肝炎病毒表面抗原的比较

丁仙红, 叶黎红, 黄月娥(浙江省台州恩泽医疗中心集团路桥医院 318000)

【摘要】 目的 探讨一步法检测高浓度表面抗原的漏检现象。**方法** 对一步法检测乙型肝炎病毒表面抗原(HBsAg)阴性乙型肝炎病毒e抗原和乙型肝炎病毒核心抗体阳性的标本进行倍比稀释后分别进行一步法和二步法检测。**结果** 一步法检测的620份阴性血样中, 二步法检测在原倍至1:512时均有8份为阳性, 而一步法检测在不同稀释浓度检测结果不同, 高浓度时阴性率较低, 在稀释度1:128至1:512的阳性率最高。**结论** 一步法检测高浓度HBsAg存在漏检现象, 而二步法检测可减少HBsAg漏检率。

【关键词】 乙型肝炎病毒表面抗原; 一步法; 二步法
DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2012. 09. 045 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2012)09-1108-02

目前国内检测乙型肝炎病毒表面抗原(HBsAg)绝大多数采用酶联免疫吸附试验双抗体夹心双位点一步法^[1]。而当标本HBsAg浓度过高时, 会产生钩状现象出现假阴性^[2], 从而造成漏检。本文主要探讨二步法检测在高浓度HBsAg中的实际意义。

1 材料与方法

1.1 标本来源 收集本院2011年门诊患者标本一步法检测HBsAg阴性620份, 而其中乙型肝炎病毒e抗原(HBeAg)阳性占8份。

1.2 标本处理 用生理盐水将8份HBeAg阳性的血清标本倍比稀释至1:1024, 分别用一步法和二步法进行检测。

1.3 仪器与试剂 BIO-RAD550型酶标仪, BioCELLAW1全自动洗板机, 试剂盒由上海实业科华生物技术有限公司提供。

1.4 检测方法

1.4.1 一步法 按试剂盒说明操作, 即包被反应孔加待测标本后直接加入酶结合物, 37℃水浴30min, 洗涤显色。

1.4.2 二步法 第一步加标本血清后, 37℃水浴30min, 洗板后加酶抗体, 再37℃水浴30min后洗板, 然后加底物显色。

2 结果

2.1 一步法检测的620份HBsAg阴性血样中, 用二步法检测HBsAg阳性有8份, 其中HBeAg和乙型肝炎病毒核心抗体(抗-HBc)2项都是阳性的有7份, HBeAg阳性、抗-HBc阴性占1份。
2.2 在8例HBeAg阳性的标本中进行倍比稀释, 用二步法检

测稀释至1:512都呈阳性, 而用一步法检测阳性率各不同, 见表1。

表1 不同稀释度两种方法检验的HBsAg阳性结果

稀释度	一步法		二步法		一步法漏检率(%)
	阳性	阴性	阳性	阴性	
原倍	0	8	8	0	100.0
1:1	0	8	8	0	100.0
1:2	1	7	8	0	87.5
1:4	1	7	8	0	87.5
1:8	2	6	8	0	75.0
1:16	2	6	8	0	75.0
1:32	3	5	8	0	62.5
1:64	4	4	8	0	50.0
1:128	6	2	8	0	25.0
1:256	7	1	8	0	12.5
1:512	8	0	8	0	0.0
1:1024	5	3	7	1	37.5

3 讨论

从理论上讲, 在乙型肝炎病毒标志物中, 多数情况下, HBeAg阳性仅见于HBsAg阳性的血清中^[3-4]。但在一步法检测中发现HBeAg阳性、HBsAg阴性的情况, 是由于标本中