

- [7] 田鹏飞,徐杰,段正军. 3 种血清标志物联合检测诊断原发性肝癌的临床意义[J]. 检验医学与临床, 2008, 5(22): 1376-1378.
- [8] 娄国强. 肝癌血清标志物的研究进展[J]. 中国卫生检验杂志, 2010, 20(12): 3564-3566.
- [9] 余传霖. 现代医学免疫学[M]. 上海: 上海医科大学出版社, 1999: 210-217.
- [10] 王兰兰, 吴健民. 临床免疫学与检验[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 371-378.
- (收稿日期: 2012-01-10)

• 经验交流 •

912 例宫颈液基细胞学检查结果分析

钟红梅, 罗超英

(广西柳城县妇幼保健院 545200)

摘要:目的 评价液基细胞学检查技术可作为宫颈癌筛查的首选方法。方法 采用液基细胞学检查(TCT)制片对 912 例宫颈病变患者同时行阴道镜进行宫颈癌筛查, 细胞诊断采用 TBS 分级系统进行分析 and 处理, 对所有不明确意义的非典型鳞状细胞(ASCUS)以上患者行阴道镜检查及多点活检。结果 912 例患者中 94 例为 ASCUS, 13 例为低度鳞状上皮内病变(LSIL), 2 例为非典型腺细胞(AGC), 行阴道镜检查者 49 例, 病理检查结论: 慢性宫颈炎 43 例, CIN I 4 例, CIN III 1 例, 早期浸润癌 1 例。结论 宫颈 TCT 技术可作为宫颈癌筛查的首选方法, 如 TCT 发现异常, 则行阴道镜及组织学活检三阶梯式诊断程序, 提高诊断准确率, 育龄妇女应定期行液基细胞学检查, 以筛查宫颈癌及癌前病变。

关键词: 宫颈肿瘤; 液基细胞学; 阴道镜检查; 活组织检查

DOI: 10. 3969/j. issn. 1673-4130. 2012. 15. 054 **文献标识码:** B **文章编号:** 1673-4130(2012)15-1904-02

宫颈癌是妇科最长见的恶性肿瘤之一, 发病率居女性恶性肿瘤第 2 位。近年来, 宫颈癌的发病率呈现增加及年轻化的倾向。因此, 如何在早期诊断宫颈癌和癌前病变非常重要。本文通过对液基细胞检查(TCT)异常者行宫颈多点活检对比分析探讨液基细胞检查在宫颈癌筛查中的应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2009 年 3 月至 2011 年 10 月在本院妇科门诊行宫颈癌筛查的 912 例液基细胞检查异常的患者为分析对象, 年龄 19~78 岁, 平均 38 岁。

1.2 取材方法 非经期采集标本: 先用干棉球轻轻擦去宫颈表面黏液, 将液基细胞检查特制的毛刷伸入宫颈口, 顺时针旋转 4~5 周后取出毛刷并将其洗入盛有细胞保存液的小瓶中。经过 TDL80-2B 型专用低速离心机对样本进行过滤离心, 取出玻片用苏木素-伊红染色液染色, 细胞学诊断采用 TBS 分级系统分类: 正常范围(WNL), 不能明确意义的非典型鳞状细胞(ASCUS), 低度鳞状上皮内病变(LSIL), 高度鳞状上皮内病变(HSIL), 非典型腺细胞(AGC)。细胞学异常者行阴道镜检查, 镜下观察有无糜烂、出血、白斑、异型血管、赘生物, 进行醋酸试验及碘试验, 发现异常病灶则行在鳞柱交界处常规取 3、6、9、12 点处活检, 个别可做宫颈多点咬取活检或颈管搔刮术送病理检查。

2 结果

912 例液基细胞学检测结果: 105 例发现异常细胞, 其中 94 例为 ASCUS, 13 例为 LSIL, 2 例为 AGC, 部分 ASCUS 患者因随访方便建议 3~6 个月后复查 TCT, 余共 49 例行阴道镜检查并行多点活检。病理结果: 慢性宫颈炎 43 例, CIN I 4 例, CIN III 1 例, 早期浸润癌 1 例。

3 讨论

目前, 在各癌症中, 宫颈癌对妇女健康的威胁仅次于乳腺癌居第 2 位^[1], 2004 年据世界卫生组织报告, 我国子宫颈癌发病率仅次于智利 15.4/10 万, 为 14.6/10 万^[2]。宫颈癌前病变发展成为宫颈癌一般约需 10 年, 宫颈解剖位置特殊, 易进行临床检查, 所以宫颈癌如能早诊早治, 预后会很好, 原位癌手术切

除子宫后 5 年生存率为 100%, CIN I、CIN II 局部治疗治愈率高达 90%以上^[3], 宫颈癌筛查中宫颈阴道细胞学检查是最有效的, 既方便又安全。传统的巴氏涂片法因取材及保存等因素影响了对异常细胞的识别能力, 以至有较高的假阴性率; 而且巴氏涂片法这种传统手工方法制作的涂片只收集了最多 20% 的细胞, 而 80% 以上的细胞样本则残留在采样器上并随采样器一起被丢弃。另外, 40% 以上的涂片会因血液、黏液和炎症组织的影响而变得混浊不清, 以及固定不及时所引起的人为假象。这些缺点是造成了大多数常规巴氏测试结果不准确的原因, 巴氏 5 级分类法, 其各级之间的区别无严格客观标准, 也不能很好地反映癌前病变, 约有 20% 假阴性率^[4], 巴氏分级已不能适应现代细胞学诊断的要求。TCT 可检出 92.9% 的高度病变和 100% 的癌瘤, 与常规巴氏涂片的 77.8% 和 90.9% 有显著性差异^[5]。TCT 改变了传统宫颈刮片的操作方法, 强调从取材到阅片的严格规范化要求采用专门的宫颈刷和液基保存技术对细胞成分进行取材和固定保存, 将收集到的细胞完整保存在固定液体中, 再经过程序化处理, 去除黏液和红细胞, 是制片中的细胞分布均匀, 背景干净, 易于观察和发现异常细胞, 大大减少了漏诊。潘秦镜等^[6]报道, TCT 能检出 100% SCC, 97% HSIL, 61.4% 的 LSL, 显示了高度的敏感性和特异性, 假阴性率仅为 23%, 大大低于传统巴氏法的 15%~40%, 从而使宫颈癌尤其是癌前病变的诊断率显著提高; TBS 系统报告格式, 诊断术语标准化能明确反映有意义的形态学发现, 利于细胞病理与临床间的沟通, 增加了标本的可信度^[7], 获得了美国 FDA 认证, 被美国病理学会推荐代替传统的巴氏法, 它是采用 TCT 检测宫颈细胞并进行细胞学分类诊断, 势必将前期癌变的检测工作提高到一个新的阶段, 并使那些早期癌变患者得到及时、有效的治疗, 同时还能发现病变部位是否有微生物感染如真菌、滴虫、病毒、线索细胞等^[8]。TCT 在宫颈癌前筛查中价值明显优于传统巴氏涂片^[9]。阴道镜检查^[10]: 用生理盐水涂抹宫颈, 除去宫颈分泌物, 3% 冰醋酸涂抹宫颈以清楚观察病变, 用绿色滤镜观察血管形态, 碘试验, 宫颈及阴道鳞状上皮内的糖原被碘染成深褐色称为碘试验阳性, 柱状上皮、萎缩及退化的上皮、

未成熟的上皮、棘上皮、上皮内肿瘤及浸润癌,因上皮内缺乏糖原,故碘不着色,称为碘试验阴性。

近年来有关宫颈癌的病因学研究表明,生殖道感染高危型 HPV 是宫颈癌和癌前病变的主要危险因素,100% 的宫颈癌患者为高危型 HPV 感染阳性,97% 高级别病变为阳性,提示 HPV 感染与宫颈癌具有病因关系,HPV 阴性者几乎不会发生宫颈癌(99% 阴性预测值^[11]),但是 HPV-DNA 的检测成本较高,收费也较高,不适合经济欠发达地区作为常规宫颈癌普查的项目,它可作为宫颈癌治疗后的监测指标。

因此,TCT 可作为宫颈癌普查首选方法,TCT 检测发现异型细胞,需进一步行阴道镜检查,阴道镜下可观察宫颈表面上皮、血管变化,并通过醋酸试验及碘试验,判断宫颈病变程度和性质,并选择异常病灶区进行多点活检,避免盲目活检,保证活检的准确率。在临床实验中,TCT 测试子宫颈细胞样本的数量,可以明显提高癌变细胞的检测率,并相应减少需要重复做巴氏测试的次数,从而降低了患者因被重做测试而引起的不必要的担心。因此,凡有性生活史的女性,每年均应做至少一次妇科检查和宫颈细胞学筛查^[12],在宫颈病变的诊断治疗过程中,我们严格遵循细胞学、阴道镜和组织学活检三阶梯式诊断程序,提高诊断准确率,争取早发现宫颈早期病变,最大限度降低宫颈癌发生率和病死率。

参考文献

- [1] 郎景和. 子宫颈癌及普查[J]. 现代妇产科进展,1994,3(3):275-277.
- 经验交流 •

- [2] 赵霞. 子宫颈癌[M]. 北京:人民卫生出版社. 2009:17.
- [3] 郎景和. 宫颈上皮内病变的诊断和治疗[J]. 中华妇产科杂志, 2001,36:261.
- [4] 乐杰. 妇产科学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社,2008:262-263.
- [5] 王玲,王哲蔚,王国琴,等. 宫颈门诊规范化建设的做法及其效果[J]. 中国妇幼保健,2008,21,2929-2929.
- [6] 潘秦镜,李凌,乔友林,等. 液基细胞学在宫颈癌高发区筛查的研究[J]. 中华肿瘤杂志,2001,23(5):309-312.
- [7] 赵方辉,戎寿德,乔友林. 宫颈癌及其癌前病变筛查方法现状[J]. 中国医学科学院报,2001,23(6):638-641.
- [8] 漆明. 宫颈液基细胞制片镜检线索细胞在细菌性阴道病诊断中的应用[J]. 国际检验医学杂志,2011,32(9):987-988.
- [9] 陈国强,韦丽艳. 宫颈癌筛查中液基薄层细胞学检查与巴氏涂片法的对比研究[J]. 国际检验医学杂志,2011,32(17):1996.
- [10] 张志胜. 阴道镜图谱[M]. 北京:人民卫生出版社,2000:33.
- [11] 高娜,姚嘉裴. 宫颈癌筛查中 HPV 检测、传统涂片及液基制片法的比较研究[J]. 现代妇产科进展,2007,16(11):857-859.
- [12] 宋志琴,王嵩明,何晓玲. 液基细胞学配合阴道镜检查对宫颈疾病的诊断价值[J]. 中国内镜杂志,2004,10(4).

(收稿日期:2012-01-11)

尿液分析中体位因素对检测结果的影响

张 纯¹,阿赛古丽^{2△}

(1. 兰州理工大学医院 730050;2. 西北民族大学医学院,兰州 730030)

摘 要:目的 探讨尿液检测中体位因素对结果的影响,认识其危害程度。方法 对我校工作性质不同的专职教师与机关干部两组健康体检人员进行尿液干化学分析和尿沉渣显微镜检查。结果 从事专职教师中其尿液中蛋白质(PRO)、隐血(BLD)、红细胞(RBC)和尿胆红素(BIL)阳性率明显高于机关干部,差异有统计学意义($P < 0.05$),而尿糖(GLU)、亚硝酸盐(NIT)、比重(SG)、酸碱度(PH)、尿胆原(URO)两组之间比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 临床实际工作中对尿液检测中应考虑到检测对象的工作性质对结果的影响,避免误诊、误治,为临床提供准确的数据。

关键词:体位; 干式化学; 尿沉渣

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2012.15.055

文献标识码:B

文章编号:1673-4130(2012)15-1905-02

尿液检测是临床检验最常见的检查项目,很多疾病可以通过尿液检测而早期发现。随着医疗技术水平的不断发展,尿液分析仪已广泛应用,尿液中各成分的检测也从传统的手工湿化学法转变为全自动干化学分析,使尿液分析实现简便、快速和统一^[1]。尿液分析能反映许多脏器,如肾脏、肝脏、内分泌等功能的最常用的化验检查,通过尿液常规的检查,往往能够发现许多疾病,或者说为许多疾病的诊断提供线索,干化学分析仪检测尿常规已被普及使用,运用干化学法检测尿液简便、快捷,但干化学法永远不能代替镜检法,显微镜检查仍是尿液有形成份检测的金标准^[2],但在实际工作中,有许多因素直接干扰尿液常规自动化检验的准确性,如不能及时客观地分析,有时会误导临床诊断。通过多年临床检验工作中发现,体位也是影响尿液检测结果的重要因素,尤其是对蛋白质(PRO)、隐血

(BLD)、红细胞(RBC)和尿胆红素(BIL)的影响明显,本组通过对我校 560 名专职教师和 240 机关工作人员体检的尿液结果进行分析比较,现将尿液检测结果的作以下分析和总结以供探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我校健康体检从事教学的老师 560 名,机关工作人员 240 名,年龄 20~60 岁。

1.2 标本留取要求 采用一次性塑料尿杯留取空腹晨尿(中断尿为主),2 h 内检测完毕。

1.3 检测方法 尿液干化学分析采用优利特-100 型干化学分析仪及配套干化学试带。尿干化学质控方法参照丛玉隆^[3]报道的方法。尿沉渣显微镜检查方法采用 2002 年卫生部临床检验中心颁布的尿沉渣标准化操作的建议^[4]。

△ 通讯作者,E-mail:asaiguli@163.com。