

# 宫颈癌检查全攻略

## TCT 和 HPV 到底查什么?

宫颈癌是女性生殖系统常见的恶性肿瘤之一，发病率、死亡率均较高，但幸运的是，宫颈癌是目前唯一可以通过筛查实现早发现、早诊断、早治疗的癌症。在众多筛查项目中，TCT（液基薄层细胞检测）和 HPV 是最核心、最常用的两项检查。那么，这两项检查到底查些什么呢？

### HPV 和宫颈癌的关系

HPV 即人乳头瘤病毒，传播途径主要是性接触传播，大多数有性生活经历的女性都会在一生的某个阶段中感染 HPV，但 90% 以上的感染会在两年内被自身免疫系统清除，不会引起任何健康问题，只有持续感染高危型 HPV，才可能引起宫颈癌，常见的有 HPV16 型、HPV18 型，约 70% 的宫颈癌病例是由这两种亚型引起。一旦感染高危型 HPV，会导致宫颈细胞异常变化，若长期不干预，这些异常细胞会逐渐发展成为癌前病变，最终演变为宫颈癌，这个过程通常需要 10~15 年，为筛查提供充足时间。

### TCT 和 HPV 分别查什么

TCT 即液基薄层细胞检测，是一种宫颈细胞学检查。简单来说，是通过采集宫颈表面上的细胞，在显微镜下观察细胞的形态以及结构，从而判断是否有异常。医生通过专业的采样器，轻轻刷取宫颈口、宫颈管内的细胞样本，将采集的细胞放入到含有特殊液体的试管中，通过离心等技术将细胞均匀分散到载玻片上，制成薄层细胞图片。再由病理医生通过观察显微镜下的细胞

形态，判断细胞是否有炎症、癌前病变，甚至癌变。

HPV 检查并不直接看细胞是否异常，而是检测宫颈是否感染 HPV 病毒以及病毒类型。HPV 的采样方式和 TCT 基本相同，医生通过采样器刷取宫颈细胞样本，再检测样本中是否有 HPV 病毒，并确定病毒具体类型（高危型或低危型）。

### TCT 和 HPV 要同时做吗

很多女性会纠结到底做 TCT 还是 HPV，或者两种同时做。其实，两者同时进行是目前最推荐的方式。

首先，单独进行 TCT 检查虽然可以发现异常细胞，但无法明确异常细胞的原因（是否为 HPV 感染），可能存在漏诊情况。单独做 HPV 虽然可以确定是否感染病毒，但无法判断是否已引起细胞异常。只有联合筛查既可以通过 HPV 检测揪出“元凶”，又可以通过 TCT 观察细胞是否有形态学改变，从而提高筛查的准确性，降低漏诊率和误诊率，是目前宫颈癌早期筛查的黄金组合。

### 筛查前注意事项

1. 筛查频率根据年龄和具体

病情不同而有所区别。21~29 岁女性建议每 3 年做一次 TCT 检查；30~65 岁女性首选每 5 年做一次 TCT+HPV 联合筛查，或每 3 年做一次 TCT 检查；65 岁以上女性，若过去 10 年内的检查结果正常，且无高危因素者，可停止筛查。

2. 检查前 24 小时避免性生活、阴道冲洗及阴道用药，以免影响结果准确性；保持外阴清洁、干燥，避开月经期，建议月经结束后 3~7 天内检查；检查前不需空腹、憋尿。

3. 若检查结果异常，通常还要进行阴道镜检查，必要时取宫颈组织进行活检，这是判断是否存在癌前病变或癌症的“金标准”。即使结果异常，也不要过度惊慌，大多数情况下通过积极药物治疗、物理治疗或手术，病情都可以得到有效控制。

TCT 和 HPV 检查作为宫颈癌筛查的“核心武器”，可以尽早发现宫颈病变，排除恶变风险，建议广大女性朋友们重视，结合自身年龄及具体情况选择最佳的检查方式，做到早预防、早发现、早治疗，远离宫颈癌。

澧县中医医院健康管理中心  
傅鸿

## 剖宫产最多可以剖几次?

关于女性一生到底能做几次剖宫产，医学上并没有绝对上限，但一般建议不超过 3 次，多次剖宫产主要有五大风险。

1. 盆腹腔粘连的风险更高 每次剖宫产都可能因炎症、出血、血肿机化、机械性损伤等因素导致盆腹腔粘连。粘连的范围和严重程度随剖宫产术次数的增加而升高。

2. 前置胎盘、胎盘植入发生率增加 剖宫产后再次妊娠，前置胎盘及胎盘植入的风险明显增加，且随剖宫产次数的增加而显著升高。这与剖宫产术后再次妊娠时，子宫瘢痕处蜕膜化不足、胎盘滋养细胞延伸到蜕膜化不良的子宫内层部位，及滋养细胞的过度侵入有关。

3. 子宫破裂的风险增加 剖宫产术后的子宫称为瘢痕子宫，随着妊娠进展，子宫逐渐膨大，疤痕组织因弹性差可能无法承受张力，从而增加子宫破裂风险。就好像吹气球一样，一个完整的气球和一个打了补丁的气球，后者发生破裂的机会要大很多。

4. 子宫瘢痕憩室发生率增加 子宫瘢痕憩室是子宫剖宫产切口处形成的一个“小房间”，原来的一个房间变成了“一室一厅”。临床表现为经期延长淋漓不尽，以前 3~5 天就能干净的月经，现在滴滴答答要拖上 10 余天甚至 20 余天，且剖宫产术次数越多，子宫前壁下段肌层厚度越薄，发生子宫瘢痕憩室的风险越高。

5. 瘢痕妊娠发生率增加 若再次怀孕时孕囊着床于旧疤痕处，就会形成凶险的“瘢痕妊娠”。随着胚胎生长，可能穿透子宫壁引发大出血，甚至危及生命，不得不切除子宫以保全孕妇生命安全。

湖南省妇幼保健院重症医学科  
主管护师 胡慧

## 中年女性肚子变大，别拖！警惕卵巢癌

卵巢癌，是女性生殖系统常见的恶性肿瘤，因早期症状隐匿，又被称为沉默的杀手，而中老年女性，正是卵巢癌的高发人群。

卵巢深藏于女性盆腔内部，体积小，发病初期没有明显的、有指向性的症状，很多只是感觉到有些腹胀、腰围变粗、体重增加，容易被认为是“发福”或肠胃问题，不会第一时间去妇科，因此错过了最佳的诊疗时机。等到出现明显的腹痛、腹胀、阴道不规则流血、食欲下降、快速消瘦等症状时，病情往往已经进入了中晚期，治疗也变得非常困难，生存率受到严重影响。

对于中老年女性来说，预防卵巢癌最有效的方法就是定期进行妇科检查，遵循早发现、早诊断、早治疗的原则。一旦出现以下症状，请务必警惕：1) 不明原因的腹部变大，且能摸到肿块；2) 体重在短期内明显增加或下降；3) 持续性下腹部胀痛、隐痛；4) 绝经后出现阴道不规则出血；5) 食欲减退、消化不良、恶心呕吐；6) 尿频、尿急、排尿困难；7) 有卵巢癌或乳腺癌家族史。建议 40 岁以上的女性朋友，每年至少进行一次全面的妇科检查，有家族病史者，需根据医生建议适当增加检查的频次和项目。

长沙市妇幼保健院妇一科 段馨 何小丽

## “姨妈”一来就开启“眩晕模式”可能是激素在“过山车”

每个月的那几天，李女士都觉得自己像个“易碎品”。月经来临前的两三天，她会莫名感到世界在晃动，走在平地也像踩在晃悠悠的甲板上；坐车时，平日里毫无感觉的颠簸会让她恶心想吐；办公室的日光灯也会变得异常刺眼；还时不时头痛。多年来，她都默默忍受着，认为大多数女性都是这样。直到最近一次剧烈的眩晕后，李女士决定到医院检查，结果被诊断为前庭性偏头痛，而这背后的真正原因是“过山车”般的激素变化。

### 前庭性偏头痛“偏爱”女性

无论是普通偏头痛，还是前庭性偏头痛，女性的患病率都远高于男性，约为男性的 2~3 倍。这个性别差异背后最核心的原因是女性体内周期性变化的内分泌环境。

对于相当一部分女性患者而言，开启她们眩晕模式的开关就是激素变化。雌激素如同大脑的天然“稳定剂”或“保护罩”，当雌激素水平急剧下降（雌激素撤退）过程中，如同突然撤掉“保护罩”，让本就敏感的大脑暴露在各种刺激下，从而轻易触发眩晕。

### 三大关键“眩晕窗口期”

1. 月经期 月经来临前，雌激素断崖式下跌，是眩晕的高发期，典型症状为旋转性眩晕、畏光怕声，与普通经期综合征（PMS）不同。

2. 孕产期 怀孕中后期雌激素持续稳定，症状常会缓解；而产后激素水平骤降，易复发或加重。

3. 围绝经期 此期间激素水平毫无规律地剧烈起伏，可能首次诱发症状或使其加重，且易与更年期反应混淆。

### 如何预防前庭性偏头痛

1. 调整生活方式 保持健康饮食、规律作息、良好睡眠、

适度锻炼，减少或避免摄入含咖啡因的饮料以及含亚硝酸盐食物、红酒等。

2. 做好症状记录 坚持记录头晕头痛“症状-月经周期”日记，将模糊感觉转化为精准数据，以便就诊时帮助医生更快做出判断，制定更具针对性的治疗方案。

3. 预防性用药 如果眩晕头痛较为规律，可以在发作前的一两天，或发作前驱期或超早期，在医生指导下服用止晕止痛药，如眩晕停、非甾体止痛药、曲普坦类药物或 CGRP 拮抗剂等。

长沙市第一医院  
神经内科一病区 唐波