

從醫學臨床來說，子宮頸癌絕大部份是一種經性行為傳染的疾病，但在本會於民國 87 年所舉辦的春季義診（4 月 26 日）及夏季義診（7 月 19 日）中，約有 17% 的女眾法師經由篩檢而發現罹患人類乳突狀病毒(HPV)，推論其原因，可能與平日生活息息相關（如：依戒律每半個月沐浴一次、以溪水洗滌衣物等）。是故謹以此文向諸位女眾法師報告「子宮頸抹片檢查」之重要性——不只是在家女眾需要定期做檢查，連女眾法師也需要定期接受篩檢。

談癌色變乃人之常情，說到婦科疾病，子宮頸癌已然成為女眾身心健康上的一大威脅，到底子宮頸抹片檢查之重要性何在？

• 何以女眾法師也需要接受婦科檢查？

早期診斷、早期治療為預防疾病最重要的方法。女眾法師大部份都屬於低度危險群，少數的女眾法師在出家之前曾結過婚，有過養兒育女的經驗，故應接受婦科檢查以及子宮頸抹片篩檢。

• 減少女眾法師曝露於子宮頸癌的病因和危險因子

子宮頸癌的病因是由多重因素所造成的。醫學臨床研究證實，子宮頸癌的發生除了與性行為有著強烈的關連以外，其它輔助因素如：飲食、生活習慣也已經證實與子宮頸癌的發生有關連，食物中缺乏維他命 A、維他命 C 和葉酸、吸煙及酗酒均會增加子宮頸癌的發生機率，因此每半個月沐浴一次、以溪水洗滌衣物等生活習慣也會使身體曝露於子宮頸癌發生的危險因子中。

• 子宮頸發炎、子宮肌瘤及貧血

子宮頸發炎是由細菌感染引起的，病患可能有分泌物過多、經期中出血、黃色黏稠狀之分泌物、疼痛或下腹痛等症狀產生，內診中可發現病患子宮頸有紅、腫、接觸性出血，或有黃色黏稠狀之分泌物自子宮頸流出，這是由於感染源在子宮頸中，不易治癒。至於子宮頸糜爛與子宮頸癌是否有關連？會不會變成癌症？其實子宮頸糜爛並不是子宮頸癌，但是必須和細胞變性（子宮頸零期癌）或來區別。臨床上，有些症狀是很相似的，如：不正常出血，且外觀上子宮頸糜爛和子宮頸零期癌或子宮頸癌也有一些類似的地方，因此必須以內診、抹片或陰道鏡切片來鑑別診斷。

子宮頸糜爛並不是很嚴重的問題，但卻常常被人和不好的事聯想在一起，許多人在觀念上混淆不清。僅管子宮頸糜爛不是子宮頸癌，每年一次的抹片還是不能忽略的，早期診斷、早期治療，子宮頸零期癌是可以治癒的。

• 何謂子宮頸抹片？

子宮頸抹片是一種女性生殖道的細胞學診斷，主要用於子宮頸癌的篩檢。此法最早於一九四三年由 Papanicolaou & Traut 所發表，五十年後的今天，它已成為防治子宮頸癌不可或缺的常規檢查。醫師藉由子宮頸抹片，可於病人罹患子宮頸癌前期病變時預測出來，並加以適當的處理，此時的治

癒率高達將近百分之百，與侵襲性子宮頸癌平均 50% 至 60% 的治癒相比，其價值自然是無庸置疑的。

• 何謂篩檢？

「篩檢」在醫學上即是從一群人口當中，找出特定可能罹患某種疾病的人，並針對這些人做進一步確定的診治；換句話說，篩檢是一種簡易可行的診斷方法，但它不一定是最後而且確定的診斷。一般篩檢應符合以下四項要求：1.簡單易行。2.病人接受度高。3.成本低廉。4.偽陽性率低。

在國外，子宮頸抹片篩檢多半符合上述四大要求，唯獨在臺灣，也許是民情的關係，民眾的接受度一直低於 20%，所幸近年來有賴各方的努力，接受度已達到百分之 25%，甚至在首善之都的台北市，已領先突破百分之 30%，這無疑是一可喜的現象。

• 哪些人應接受子宮頸抹片？

近年來，流行病學、病毒學以及分子生物學上的研究結果，都顯示人類乳突狀病毒(HPV)是造成子宮頸內皮腫瘤、原位癌以致於侵襲癌的病原體。因此，除了極少數的情況以外，子宮頸癌可說是一種經性行為傳染的疾病，所以，不一定只有年滿三十以上的婦女需要做子宮頸抹片檢查，女眾法師以及每一個有過性行為的婦女（在家眾），都應該定期接受檢查。在特定高危險群的婦女，如：愛滋病帶原者，人類乳突狀病毒呈陽性病患、抽煙者，以及性關係複雜者，尤其不應忽略定期的抹片檢查。

• 多久需做一次子宮頸抹片檢查？

醫師通常會建議有性經驗的女性朋友每年定期做一次抹片檢查；但情況特殊者則要視個人情況而定，如：子宮頸皮內腫瘤（CIN）病人，在治療後的前二年，子宮頸抹片檢查的間隔則可能要縮短；至於連續三年抹片檢查為陰性的婦女，檢查時間是否可改為兩年一次則要視情況而定，如為高危險群之婦女，最好還是維持一年一次的檢查。由於某些子宮頸病變的進展相當快速，是故婦女朋友一年做一次抹片檢查，是合理而且必要的。

• 檢查前後之注意事項

子宮頸抹片是一種簡單、易行的防癌檢查，所花時間僅有二到三分鐘，又不必事前做特殊的準備，只要在檢查之前注意以下幾點即可：

1. 前 24 小時之內不要性交（在家女眾）。
 2. 前一天洗澡時，請採淋浴方式且不要沖洗陰道、暫停陰道塞劑之使用。
- 檢查完畢之後，只要在家等候檢查結果通知即可。少數人會有幾天血絲樣、咖啡色的分泌物，這些都是正常的反應，無需多慮。

除了如前所述：24 小時以內不可有性行為等情況之外，月經期間因經血量較多，會影響判讀，自然不宜做抹片。此外，遇有嚴重子宮頸、陰道發炎時，應先就醫治療，待癒後再做抹片，以免因紅白、血球的增加而影響抹片之準確性。特別需要注意的是，若有不正常出血情況出現時（尤其是反

覆性或性交後出血），更要做子宮頸抹片甚至進一步的檢查，因為這表示人體內可能有某種病變正在進行中，豈可拖延！

・如何提高子宮頸抹片之準備性？

正如同其它的篩檢一樣，子宮頸抹片的準備有其侷限性。一般而言，其準確率約為 60% 至 70% 左右，為求降低偽陰性率，我們必須先知道哪些情況會降低子宮頸抹片之準確度，從而加以改善。第一是檢體的不良，如陰道內精液過多、經血未淨或多量的分泌物等等，前面均已提過，只要加以注意，自不難改善。其二是抹片的採集與評估。包括：

- 1.內診之前即應做抹片檢查。
- 2.抹片刷的採用需確保能取得足夠的子宮內頸細胞。
- 3.判讀醫師的篩檢。以上都是提昇抹片品質的必要條件。

至於電腦抹片、陰道鏡檢查，人類乳突狀病毒 DNA 之偵測等，在必要的時候都可提供很大的幫助。比較頭痛的是，有些子宮頸癌的偵測，並不容易由子宮頸抹片篩檢出來，甚至有些子宮頸癌的發生異常快速，在兩次抹片檢查的空窗期間就已悄然形成，這些盲點該如何克服，就有賴醫界往後的努力了！

・HPV-DNA 檢驗的臨床成果

以下提供輔助子宮頸抹片篩檢的方法以為個別參考。依據長庚醫院婦癌科自民國 86 年 9 月至民國 86 年 12 月期間，所統計的「高危險群人類乳突狀病毒在各年齡之分佈情形」顯示，若以年齡 50 歲為分界點，在 148 個案例病人中，有接受子宮頸抹片檢查及 HPV-DNA testing 檢查者，均有組織切片作為診斷依據。病人採樣均是隨機的，不論年紀而言，在病理組織證實為發炎反應而已者，佔 13.1% (14/107)，而證實為子宮頸癌前期由輕度至重度，其中 HPV 感染比例由 72.7% 至幾乎 100% 反應，而有 HPV 感染的癌症患者，有 80% 反應（可能目前病例數太少，或是呈現陰性者癌症）。

總括而言，人類乳突狀病毒感染率為 31.1% ，(或許來門診就醫的病人，就自認自己身體有異常，或是開業醫師認為其子宮頸異常才會來)。長庚醫院婦癌科在義診當中發現，少數未婚但年輕時曾有過性行為的女性，有 16.7% 的人其 HPV 為陽性反應，探討個中原因，可推斷人類乳突狀病毒只要由性行為傳遞或是垂直感染，以後便會持續與宿主和平共存。

若年齡大於 50 歲者，人類乳突狀病毒檢查為陽性反應，有高度分化子宮頸癌前期者，佔 72.7% (8/11)。而 HPV 呈陰性反應者，仍有 20% 為子宮頸癌前期。(這可能是因為病例數不足，才有較高的比例)；而年齡低於 50 歲者，人類乳突狀病毒檢查為陽性反應有癌前期者，佔 68.5 % (24/35)；

HPV-DNA testing 陰性反應者有癌前期者佔 6.8 % (6/87)。由此次檢查統計得知，人類乳突狀病毒感染之主要對象，為未停經前婦女，而停經婦女或年齡大於 50 歲之婦女，因其年齡漸增而較少受到感染。

總之，子宮頸抹片是最重要的篩檢子宮頸癌工具，當檢查結果為「不正常」時，其準確性高達 90.8% ；若檢查結果為「正常」時，則未必真的正常，因為子宮頸抹片的偽陰性偏高(20% – 50%)，因此必須透由其它的檢查方法來輔助，如：陰道鏡檢查及人類乳突狀病毒——核酸檢驗，使其敏感度 (sensitivity)提高至 95%，以期達到早期發現、早期防治、早期治療的目的。

宋永魁教授簡歷：

學歷：台大醫學院醫學系學士。

倫敦大學婦產科學院碩士。

曾任：台大醫院婦產科住院醫師。

中華民國婦產科內視鏡醫學會理事長。

現任：台大醫院婦產科兼任教授。

長庚醫院婦產部部長、教授。

中華民國不孕症生殖內分泌醫學會理事。

林政道醫師簡歷：

- 長庚大學醫學系學士。

- 現任長庚醫院婦癌科主治醫師。