同时检测，分析结果显示分布在深圳地区尖锐湿疣的HPV亚型以低危型的6和11型为主，多重感染率为36.99%(27/73)，与Burd[8]报道的39%相接近。宫颈尖锐湿疣中主要亚型是高危型，依次为16、52、58、18、33等，其中HPV 16和18型的感染率在CIN Ⅱ以上的宫颈病变中比例最高，表明其可能是引起宫颈癌前病变和恶性肿瘤的主要亚型，这与国内外一些研究结果相吻合[9,10]，需要进一步研究证实。多重HPV感染率在宫颈尖锐湿疣患者中达到了86.65%(225/279)，且无论单纯感染还是多重感染，每例标本中都检测到了高危型别的HPV，但χ^2检验显示多重HPV感染与单纯HPV感染相比对宫颈病变的严重程度并没有显著性差异。这与Burd[8]的观点相反，但与Cuschieri等[11]的研究相吻合。

由于不同HPV DNA的基因分型与患者临床预后密切相关，因此结合细胞学检查等方法，采取高效率、高精确度的检测方法，对HPV进行基因分型，对于降低女性生殖道肿瘤的发生率及病死率具有重要意义[12,13]。在本研究中，对HPV基因分型检测范围比较广泛，但是由于一些具体原因，实验没有设置病例对照组，病例中患者相关情况资料搜集有一定缺失，如要研究多重HPV感染对不同宫颈病变的影响因素进行分析，需要结合细胞学检查，对各种HPV基因亚型消失或出现进行大规模的前瞻性研究。

参考文献：

[1] Dell G, Gaston K. Human papillomaviruses and their role in cervical cancer[J]. Cell Mol Life Sci, 2001, 58(12-13): 1923-1942.

[2] Munoz N, Bosch F X, de-Sanjose S, *et al*. Epidemiologic classification of human papillomavirus types associated with cervical cancer[J]. N Engl J Med, 2003, 348(6): 518-527.

[3] Einstein M H, Goldberg G L. Human papillomavirus and cervical neoplasia[J]. Cancer Invest, 2002, 20(7-8): 1080-1085.

[4] Coutlee F, Gravitt P, Richardson H, *et al*. Nonisotopic detection and typing of human papillomavirus DNA in genital samples by the line blot assay. The Canadian Women's HIV study group[J]. J Clin Microbiol, 1999, 37(6): 1852-1857.

[5] 吕晓萍，李体远，戴 勇，等. 尖锐湿疣HPV导流杂交快速基因分型及临床意义[J]. 岭南皮肤性病科杂志，2004，11(2)：94-96，106.

[6] zur-Hausen H. Papillomaviruses causing cancer: evasion from host-cell control in early events in carcinogenesis[J]. J Natl Cancer Inst, 2000, 92(6): 690-698.

[7] Schiffman M H, Brinton L A. The epidemiology of cervical carcinogenesis[J]. Cancer, 1995, 76(10 Suppl): 1888-1901.

[8] Burd E M. Human papillomavirus and cervical cancer[J]. Clin Microbiol Rev, 2003, 16(1): 1-17.

[9] Schellekens M C, Dijkman A, Aziz M F, *et al*. Prevalence of single and multiple HPV types in cervical carcinomas in Jakarta, Indonesia[J]. Gynecol Oncol, 2004, 93(1): 49-53.

[10] 陈鑫华，符生苗. 宫颈癌与人乳头状瘤病毒16/18型的关系探讨[J]. 中国优生与遗传杂志，2003，11(1)：98，106.

[11] Cuschieri K S, Cubie H A, Whitley M W, *et al*. Multiple high risk HPV infections are common in cervical neoplasia and young women in a cervical screening population[J]. J Clin Pathol, 2004, 57(1): 68-72.

[12] 吴发福，章镜平，孙苏安，等. 江苏省淮安地区食管癌组织中HPV的检测及其临床意义[J]. 实用临床医药杂志，2002，4：73-75.

[13] 吕晓萍，李体远，戴 勇，等. 尖锐湿疣皮损人乳头瘤病毒基因分型的研究[J]. 第三军医大学学报，2005，27(21)：2154-2156.

(编辑 栗 嘉)

关于医学符号的使用

统计学符号不论用哪种字母，也不论大写或小写一律都用斜体。要注意区分拉丁字母和希腊字母。例如均数的符号是字母$\bar{x}$，卡方的符号是希腊字母χ^2，自由度的符号是希腊文"υ"，不是拉丁文"V"。样本的相关系数是英文"r"，不能误为希腊文"γ"。

化学元素及核素在医学写作时一般多采用符号，都是拉丁字母正体大写。离子态是在右上角用数字加"-"或"+"表示。例如Na^+、Ca^{2+}、P^{3-}等等，不采用Ca^{++}、P^{---}、Al^{+3}、O^{-2}表示。核素的核子素(质量数)应写在元素符号的左上角，例如：^{131}I、^{32}P。表示激发状态的m写在右上角，例如：$^{99}Tc^m$、$^{133}In^m$。在科技论文和专著中不应写核素的中文名称，即不能写成^{131}碘、锢^{133m}、P^{32}、Tc^{99m}。

近几年分子生物学发展很快，并已渗透到许多学科，大多数分子生物学名词术语的符号已有统一的确定形式，要对符号的来源及其内涵有深刻的了解，使用时不致发生错误，例如：RNA有rRNA(ribosomal RNA)、tRNA(transfer RNA)、mRNA(messenger RNA)3类。r、t、m是表示类型的符号应小写，RNA应大写。

本刊编辑部