

基层乡镇卫生院妇女宫颈癌筛查状况调查分析

刘治娟

陕西省安康市旬阳市构元镇卫生院 陕西 旬阳 725700

摘要:目的:分析基层乡镇卫生院妇女宫颈癌筛查情况和结果。方法:选取2022年9月-2023年9月基层乡镇卫生院600例妇女开展研究,均进行宫颈癌筛查,分析检查结果。结果:600例妇女中35~45岁占比44.83%,月收入为1000-1500元占比40.00%,文化程度为初中占比44.00%;600例妇女中有68.00%对HPV认知不佳,有80.33%对宫颈癌认知不佳,有52.17%从未接受过宫颈癌筛查,有23.83%于1年内接受筛查;600例妇女中有79例检出宫颈上皮细胞异常,检出率13.17%,600例有76例检出生殖道感染,检出率12.67%;35~45岁、55~64岁和45~55岁宫颈癌检出率呈明显增加趋势($P < 0.05$)。结论:基层乡镇卫生院普遍缺乏对宫颈癌认知,45-55岁发生率最高,主要诱发因素为生殖道感染,乡镇卫生院应加强健康教育,增强保健意识和能力,有效预防宫颈癌。

关键词:乡镇卫生院;妇女;宫颈癌;生殖道感染

宫颈癌是一种女性多发恶性肿瘤,多发群体为已婚女性,特别是45-55岁,对于原位癌,发生年龄多集中于30-35岁^[1]。世界范围内有4/5宫颈癌出现于发展中国家,亚洲占比为1/3。宫颈癌于我国发生率较高,相关研究显示,我国每年新增宫颈癌例数约为13.5万,比发达国家高出6倍。近些年,临床对于宫颈癌认知越发充分,有了更明确的概念界定。宫颈癌发生有多种因素,包括吸烟,滴虫、单纯疱疹病毒Ⅱ型、沙眼衣原体感染,多孕多产,性生活不洁,HPV感染等。宫颈癌发生群体越发年轻化,尽早检出该病,予以诊治,有积极意义^[2]。我国妇女普遍不了解宫颈癌,缺乏认知程度,未能主动接受宫颈癌筛查,特别是乡镇女性,地处偏远,信息接收有限。本次研究以乡镇卫生院妇女为对象,分析其宫颈癌认知和筛查情况。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2022年9月-2023年9月基层乡镇卫生院600例妇女开展研究,600例妇女的年龄为35-64岁,平均年龄(42.43±4.45)岁,均为已婚。

纳入标准:35-64岁之间;已婚,同时近期有性生活;居住在本地时间不低于1年;表达、理解能力正常^[3];知情同意本次研究。排除标准:神经精神系统;由其他因素影响导致的全子宫切除;其他恶性肿瘤;重要脏器障碍。

1.2 方法

为600例妇女发放调查问卷,项目主要有:一般情况:包括年龄(35~45岁、45~55岁和55~64岁)、月

收入(低于1000元、1000-1500元和高于1500元)和文化程度(初中以下、初中、高中及以上);HPV认知情况;宫颈癌认知情况;接受筛查情况等。

宫颈癌筛查方法:进行基础检查,详细了解一般资料,包括既往病史、过往检查史等。进行妇科检查,选取细胞刷,将其放入女性宫颈管内,缓慢推进,待到达宫颈管口上方约10mm时,轻轻旋转细胞刷,转一圈,然后小心取出,旋转方向遵循顺时针。将细胞刷取出后,选取保存液固定,取得样本,展开细胞学检查。开展实验室检验,获取到样本,展开液基细胞学检验。

1.3 观察项目和指标

分析600例妇女一般资料:观察不同年龄、月收入和文化程度人口学特征^[4]。分析600例妇女HPV、宫颈癌认知和筛查情况:观察600例妇女的HPV、宫颈癌认知,记录筛查情况,包括未接受过筛查,筛查时间为1年内、1-3年和超过3年^[3]。分析宫颈癌筛查情况:观察上皮细胞异常和生殖道感染检出例数,计算检出率。

1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据, ($\bar{x} \pm s$)表示计量,行 t 检验, $P < 0.05$,差异有统计学意义。

2 结果

2.1 分析600例妇女一般资料

600例妇女中35~45岁占比44.83%,月收入为1000-1500元占比40.00%,文化程度为初中占比44.00%。详见表1。

表1 分析600例妇女一般资料[n(%)]

项目	例数	占比	
年龄	35~45岁	269	44.83

续表:

项目	例数	占比	
月收入	45 ~ 55岁	221	36.83
	55 ~ 64岁	110	18.33
	低于1000元	218	36.33
	1000-1500元	240	40.00
	高于1500元	142	23.67
文化程度	初中以下	166	27.67
	初中	264	44.00
	高中及以上	170	28.33

2.2 分析600例妇女HPV、宫颈癌认知和筛查情况 宫颈癌认知不佳，有52.17%从未接受过宫颈癌筛查，有600例妇女中有68.00%对HPV认知不佳，有80.33%对 23.83%于1年内接受筛查。详见表2。

表2 分析600例妇女HPV、宫颈癌认知和筛查情况[n(%)]

项目	例数	占比	
HPV认知	良好	192	32.00
	不佳	408	68.00
宫颈癌认知	良好	118	19.67
	不佳	482	80.33
	未接受过筛查	313	52.17
宫颈癌筛查	1年内	143	23.83
	1-3年	118	19.67
	超过3年	26	4.33

2.3 分析宫颈癌筛查情况 13.17%，600例有76例检出生殖道感染，检出率12.67%。600例妇女中有79例检出宫颈上皮细胞异常，检出率 详见表3。

表3 分析宫颈癌筛查情况[n(%)]

筛查结果	例数	占比
宫颈上皮细胞异常	79	13.17
生殖道感染	76	12.67

2.4 分析不同年龄宫颈癌筛查效果 显增加趋势，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表4。35 ~ 45岁、55 ~ 64岁和45 ~ 55岁宫颈癌检出率呈明

表4 分析不同年龄宫颈癌筛查效果[n(%)]

年龄段	例数	CIN I	CIN II	CIN III	浸润癌	合计
35 ~ 45岁	254	10 (1.67)	4 (0.67)	4 (0.67)	3 (0.50)	21 (3.50)
45 ~ 55岁	210	20 (3.33)	6 (1.00)	8 (1.33)	3 (0.50)	37 (6.17)
55 ~ 64岁	136	8 (1.33)	4 (0.67)	4 (0.67)	5 (0.83)	21 (3.50)
合计	600	38 (6.33)	14 (2.33)	16 (2.67)	11 (1.83)	79 (13.17)

3 讨论

宫颈癌常见影响因素有：①病毒感染：导致宫颈癌的重要因素为高危型HPV感染，有研究显示，所有宫颈癌患者中有高达90%伴有高危型HPV感染。②其他生物学因素：经过长期研究，高危HPV感染引发宫颈癌中，病

原体感染有重要作用^[6]。③分娩次数、性活动：宫颈癌受多孕多产、初产年龄小、初次性生活小于16岁、有多个性伴侣等因素影响。④其他行为因素：研究宫颈癌影响因素，包括卫生习惯差、饮酒、吸烟和营养不良等。

宫颈癌常见症状有：①阴道流血：早期阴道流血一

般被纳入接触性流血,发展到中晚期,一般为不规则流血。出血量影响因素较多,包括间质血管情况和病灶大小、形态等。大血管受到侵袭,容易引发大出血,若患者年龄较小,常伴有经期延长和经量增加等现象,年龄较大者,于绝经后会出现不规则阴道流血。对于外生型宫颈癌,阴道流血出现时间较早,对于内生型宫颈癌,一般较晚。②阴道排液:宫颈癌患者大多数存在阴道排液表现,液体颜色一般为白色或血色,呈现出米泔状或水状,有腥臭味。发展到晚期,受癌组织坏死影响,患者出现感染,白带量增多。③晚期表现:癌灶范围不同,继发性表现也有一定差异,常见的有下肢肿痛、尿急、尿频和便秘等,输尿管被癌肿侵犯或压迫后,可能引发肾盂积水、输尿管梗阻和尿毒症等,发展到晚期,患者可能伴有全身衰竭表现,例如恶病质和贫血等^[5]。

临床将宫颈癌分为三种类型:①鳞癌:以组织学为依据,又将其分成Ⅲ级,其中高分化鳞癌为Ⅰ级,中分化鳞癌为Ⅱ级,低分化鳞癌为Ⅲ级。②腺癌:在我国宫颈癌中腺癌占比约为15%-20%,以组织学为依据,包括黏液腺癌,在宫颈癌中占比最高,经由镜下观察,呈现出腺体结构,腺上皮细胞增生、产生时,表现为多层,尤以异型性增生最为显著,处于核分裂状态,观察癌细胞,其表现为乳突状,到达腺腔内部,分成三种,包括低分化、中分化和高分化癌;恶性腺癌,又叫做微偏腺癌,该类型存在较多癌性腺体,形态不一致,表现为点状凸起状,到达宫颈间质深层,患者大多存在淋巴结转移^[6]。

定期接受宫颈癌筛查具有积极意义。2006年美国提出,通过近50年筛查,宫颈癌下降率约为70%-80%。对于确诊宫颈癌者,从未接受检验者占一半,近5年内未进行筛查者,占比为10%。WHO提出应于全世界内筛查宫颈癌,以尽早发现早期癌,检出宫颈癌前病变,降低死亡率,就宫颈癌而言,其基本筛查方案为进行HPV检验、检查细胞学,通过阴道镜观察,进行组织病理学检查。应积极检查HPV,若结果显示阳性,应开展细胞学检验,针对HPV16亚型、HPV18亚型者,就算细胞学检验结果为正常,也需要实施阴道镜下活检^[7]。在宫颈癌筛查中HPV是一种最新方式,2010年EUROGIN将疫苗接种及HPV筛查划在同等地位。就发达国家而言,已经有多项关于宫颈癌筛查的随机对照研究,例如芬兰、英国、瑞典、意大利和荷兰等,得出结论,和细胞学检验相比,首轮开展HPV检查,宫颈病变检出率更高,后续发展中国家也得到相似结论。

本次研究结果显示600例妇女中35~45岁占比44.83%,月收入为1000-1500元占比40.00%,文化程度为初中占比44.00% ($P < 0.05$),提示乡镇35~45岁女性较多,月收入不高,文化程度较低。600例妇女中有68.00%对HPV认知不佳,有80.33%对宫颈癌认知不佳,有52.17%从未接受过宫颈癌筛查,有23.83%于1年内接受筛查,代表乡镇妇女大多不了解HPV和宫颈癌,大部分未接受过宫颈癌检查,未进行定期检验。600例妇女中有79例检出宫颈上皮细胞异常,检出率13.17%,600例有76例检出生殖道感染,检出率12.67%,表示乡镇女性出现宫颈癌概率较高,生殖道感染是宫颈癌主要影响因素。35~45岁、55~64岁和45~55岁宫颈癌检出率呈明显增加趋势 ($P < 0.05$),表明宫颈癌多发群体为45-55岁女性。

结束语

综上所述,基层乡镇卫生院普遍缺乏对宫颈癌认知,45-55岁发生率最高,主要诱发因素为生殖道感染,乡镇卫生院应加强健康教育,增强保健意识和能力,有效预防宫颈癌。

参考文献

- [1]刘航,兰翀,刘志辉,牛菊敏.人工智能宫颈癌实时筛查系统TruScreen在宫颈癌筛查中的作用研究[J].生殖医学杂志,2023,32(8):1177-1184.
- [2]罗含萸,郎琳,徐文敏.细胞DNA定量、HR-HPV、AFP等多指标联合检测在宫颈癌筛查中的应用价值[J].医学理论与实践,2023,36(15):2640-2642.
- [3]吴志丽,徐岚.宫颈癌早期筛查与预防的研究进展[J].癌变·畸变·突变,2023,35(4):310-315.
- [4]周红苗.TCT联合HPV检测在健康体检宫颈癌筛查中的应用价值[J].婚育与健康,2023,29(14):34-36.
- [5]孙婧洁,来峰,沈建华,张燕,毛雪英.2020—2022年苏州市吴江区不同年龄段妇女宫颈癌筛查结果[J].江苏卫生保健,2023,25(4):257-258.
- [6]王艳,杨百清,朱荣.池州市妇女宫颈癌筛查意愿及其影响因素分析[J].公共卫生与预防医学,2023,34(4):157-160.
- [7]戎春宇,揭俊钦,王贤吉,周萍,蒋虹丽,杜莉,祖思晴,李欣,李真.人乳头瘤病毒多基因型检测对传统部分基因型宫颈癌筛查策略价值优化的敏感性分析[J].中国卫生资源,2023,26(4):330-338.