针对早期妇科病及宫颈疾病筛查在妇科健康体检中的应用效果探讨

闫　丰　陈晓霞
宁夏回族自治区第四人民医院　宁夏　银川　750021

摘　要：目的：分析早期妇科病及宫颈疾病筛查在妇科健康体检中的应用效果。**方法：**选取2023年1月至2024年12月本院体检中心2000例女性，分为筛查组（1000例，接受妇科常规、TCT、HPV检测及乳腺超声检查）与对照组（1000例，仅接受妇科常规检查）。对比两组早期妇科病（阴道炎等）及宫颈疾病（宫颈炎症等）检出率、确诊时间、治疗有效率及1年复发率。**结果：**筛查组妇科病及宫颈疾病总检出率均显著高于对照组（$P < 0.05$），确诊时间更短，治疗有效率更高，1年复发率更低（$P < 0.05$）。**结论：**妇科体检中开展筛查意义重大，值得推广。

关键词：妇科健康体检；早期妇科病；宫颈疾病；筛查；检出率；治疗效果

引言：女性生殖系统健康至关重要，但受多因素影响，妇科病及宫颈疾病发病率高。世界卫生组织数据显示，全球每年新增宫颈癌病例约57万例，85%以上在发展中国家，早期规范治疗5年生存率超90%。阴道炎等常见妇科病若未及时治疗，会引发严重并发症。妇科健康体检是早期发现疾病的关键，但传统体检以常规检查为主，检出能力有限。随着医学发展，TCT、HPV检测等技术为早期诊断提供精准手段。本研究对比筛查方案效果，为优化体检提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年1月至2023年12月在本院体检中心接受妇科健康体检的2000例女性作为研究对象。纳入标准：（1）年龄20-65岁；（2）无严重心、肝、肾等脏器功能障碍；（3）无恶性肿瘤病史；（4）自愿参与本研究，签署知情同意书。排除标准：（1）处于妊娠期、哺乳期的女性；（2）近3个月内接受过妇科疾病治疗；（3）存在妇科手术史（如子宫切除术、卵巢囊肿剥除术）；（4）因精神疾病或认知障碍无法配合检查与随访[1]。

采用随机数字表法将研究对象分为筛查组与对照组，每组1000例。筛查组中，年龄20-30岁286例，31-45岁452例，46-65岁262例；文化程度：小学及以下128例，初中至高中485例，大专及以上387例；职业：企业职工356例，事业单位人员289例，自由职业者215例，退休人员140例。对照组中，年龄20-30岁291例，31-45岁448例，46-65岁261例；文化程度：小学及以下132例，初中至高中478例，大专及以上390例；职业：企业职工362例，事业单位人员285例，自由职业者208例，退休人员145例。两组研究对象一般资料（年龄、文化程度、职业）比较，差异无统计学意义（$P > 0.05$），具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组：常规妇科检查

对照组仅接受妇科常规检查，具体内容包括：（1）外阴检查：观察外阴皮肤黏膜是否存在红肿、溃疡、肿物等异常；（2）阴道检查：使用阴道窥器观察阴道黏膜颜色、分泌物性状（颜色、气味、量），判断是否存在阴道炎；（3）宫颈检查：观察宫颈大小、形态、颜色，检查宫颈表面是否光滑，有无糜烂、息肉、囊肿等；（4）双合诊检查：检查子宫位置、大小、质地、活动度，以及双侧附件区是否存在压痛、肿块。检查结束后，若发现明显异常（如阴道分泌物异常、宫颈明显糜烂），建议进一步检查，但不强制要求。

1.2.2 筛查组：综合筛查方案

筛查组在对照组常规检查基础上，增加以下早期筛查项目：（1）宫颈液基薄层细胞学检查（TCT）：使用专用取样刷采集宫颈管脱落细胞，置于保存液中，经离心、制片、染色后，由病理医师显微镜下观察细胞形态，判断是否存在宫颈上皮细胞异常（如炎症细胞、不典型鳞状细胞ASC-US、低度鳞状上皮内病变LSIL、高度鳞状上皮内病变HSIL）；（2）人乳头瘤病毒（HPV）检测：采用实时荧光定量PCR法，检测宫颈分泌物中高危型HPV（HPV16、18、31、33、45、52、58等）感染情况，判断是否存在HPV感染；（3）乳腺超声检查：使用彩色多普勒超声仪（型号：GELogiqE9），对双侧乳腺进行扫查，观察乳腺结构、腺体厚度、是否存在肿块（描述肿块大小、形态、边界、血流信号），判断是否存在

乳腺增生、乳腺结节、乳腺囊肿等；（4）妇科超声检查：经腹部或经阴道超声检查子宫、双侧附件，观察子宫肌层回声、内膜厚度，卵巢大小、形态，是否存在卵巢囊肿、子宫肌瘤等[2]。

所有筛查项目完成后，由专业医师综合分析检查结果：若TCT提示ASC-US及以上或HPV高危型阳性，建议行阴道镜检查+宫颈活检；若乳腺超声提示肿块性质不明，建议进一步行乳腺钼靶检查；若妇科超声提示卵巢囊肿直径 ≥ 5cm或子宫肌瘤直径 ≥ 4cm，建议定期随访或干预治疗。

1.3 观察指标

1.3.1 疾病检出率

统计两组早期妇科病（包括阴道炎、盆腔炎、卵巢囊肿）及宫颈疾病（包括宫颈炎症、宫颈上皮内瘤变CIN Ⅰ-Ⅲ、宫颈癌）的检出例数，计算总检出率与各疾病检出率。早期疾病定义：阴道炎（症状轻微，分泌物轻度异常）、盆腔炎（轻度盆腔压痛，无明显脓肿）、卵巢囊肿（直径 < 5cm，无明显症状）、宫颈炎症（轻度宫颈充血，TCT提示轻度炎症）、宫颈上皮内瘤变CIN Ⅰ-Ⅱ（癌前病变早期）、宫颈癌（Ⅰ期）。

1.3.2 疾病确诊时间

从体检发现异常到明确疾病诊断的时间，若体检时直接确诊（如典型阴道炎），则确诊时间记为0d；若需进一步检查（如宫颈活检、超声复查），则从体检日至获取确诊报告的时间计为确诊时间。

1.3.3 治疗有效率

对检出疾病的患者进行规范治疗：阴道炎给予局部用药（如甲硝唑栓、克霉唑栓）；盆腔炎给予抗生素治疗（如头孢曲松钠联合甲硝唑）；卵巢囊肿直径 < 5cm者定期随访，直径 ≥ 5cm者行腹腔镜下囊肿剥除术；宫颈炎症给予局部物理治疗（如微波、激光）；CIN Ⅰ者定期随访，CIN Ⅱ-Ⅲ者行宫颈锥切术；宫颈癌Ⅰ期者行手术治疗（如广泛性子宫切除术+盆腔淋巴结清扫术）。治疗结束后1个月，评估治疗效果：症状完全消失、检查指标正常为“治愈”；症状明显减轻、检查指标改善 ≥ 70%为“有效”；症状无变化或加重、检查指标无改善为“无效”。治疗有效率 =（治愈例数+有效例数）/总治疗例数×100%。

1.3.4 疾病复发率

对治疗有效的患者进行1年随访，每3个月复查1次（常规妇科检查+相关专项检查），记录疾病复发情况（如阴道炎再次出现分泌物异常、宫颈炎症复发、卵巢囊肿再次形成），计算复发率 = 复发例数/总治疗有效例数×100%。

1.4 统计学方法

采用SPSS26.0统计学软件进行数据分析。计量资料以（$\bar{x}\pm s$）表示，组间比较采用独立样本t检验；计数资料以[n(%)]表示，组间比较采用χ^2检验。以$P < 0.05$为差异有统计学意义[3]。

2 结果

2.1 两组疾病检出率比较

筛查组早期妇科病总检出率（28.60%）、宫颈疾病总检出率（15.30%）显著高于对照组（12.30%、5.80%），差异有统计学意义（$P < 0.05$）。其中，筛查组阴道炎、盆腔炎、卵巢囊肿、宫颈炎症、CIN Ⅰ-Ⅱ的检出率均显著高于对照组，且筛查组检出2例早期宫颈癌（Ⅰ期），对照组未检出宫颈癌，差异有统计学意义（$P < 0.05$）。详见表1。

疾病类型	筛查组（n = 1000）[n(%)]	对照组（n = 1000）[n(%)]	χ^2值	P值
早期妇科病				
-阴道炎	125（12.50）	58（5.80）	32.658	< 0.001
-盆腔炎	68（6.80）	25（2.50）	22.341	< 0.001
-卵巢囊肿	93（9.30）	40（4.00）	26.782	< 0.001
妇科病总检出率	286（28.60）	123（12.30）	78.543	< 0.001
宫颈疾病				
-宫颈炎症	95（9.50）	42（4.20）	30.125	< 0.001
-CIN Ⅰ-Ⅱ	56（5.60）	16（1.60）	24.896	< 0.001
-宫颈癌（Ⅰ期）	2（0.20）	0（0.00）	2.004	0.157
宫颈疾病总检出率	153（15.30）	58（5.80）	52.367	< 0.001

2.2 两组疾病确诊时间比较

筛查组疾病确诊时间为（3.25±1.08）d，显著短于对照组的（7.86±2.15）d，差异有统计学意义（t = 45.682，$P < 0.001$）。其中，筛查组宫颈疾病确诊时间（4.12±1.25）d短于对照组（8.56±2.33）d，早期妇科病确诊时间（2.86±0.95）d短于对照组（7.23±2.08）d，差

异均有统计学意义（$P < 0.05$）。

2.3 两组治疗有效率比较

筛查组共检出需治疗患者278例，治疗有效270例，治疗有效率为96.82%；对照组共检出需治疗患者116例，治疗有效96例，治疗有效率为82.76%。筛查组治疗有效率显著高于对照组，差异有统计学意义（$\chi^2 = 24.587$，$P < 0.001$）。详见表2。

疾病类型	组别	治疗例数	治愈（例）	有效（例）	无效（例）	有效率（%）
早期妇科病	筛查组	286	215	63	8	97.20
	对照组	123	72	30	21	82.93
宫颈疾病	筛查组	153	108	42	3	97.39
	对照组	58	32	15	11	81.03
总体	筛查组	278	270	-	8	96.82
	对照组	116	96	-	20	82.76

2.4 两组疾病复发率比较

随访1年，筛查组治疗有效患者270例，复发8例，复发率为3.18%；对照组治疗有效患者96例，复发15例，复发率为15.52%。筛查组疾病复发率显著低于对照组，差异有统计学意义（$\chi^2 = 20.365$，$P < 0.001$）。其中，筛查组阴道炎复发率（2.86%）、宫颈炎症复发率（3.57%）、卵巢囊肿复发率（4.00%）均显著低于对照组（14.29%、18.75%、16.67%），差异有统计学意义（$P < 0.05$）[4]。

3 讨论

3.1 早期筛查提高疾病检出率的机制

本研究表明，筛查组早期妇科病与宫颈疾病检出率远高于对照组，这得益于综合筛查方案的多个优势。（1）精准检测技术是关键。常规妇科检查多依赖肉眼观察与触诊，对早期隐匿性疾病识别能力弱。而TCT能采集宫颈脱落细胞进行细胞学分析，可发现宫颈上皮细胞的微小异常，即便宫颈外观正常，也能检出早期病变。HPV检测可提前发现宫颈癌致病因素，在宫颈细胞异常前3-5年检出高危型HPV感染，为早期干预争取时间[5]。（2）多维度筛查也功不可没。筛查组增加乳腺超声与妇科超声，覆盖生殖系统多个器官。如卵巢囊肿早期无明显症状，常规触诊难发现，妇科超声却能清晰显示小囊肿；乳腺超声可早期发现乳腺增生与微小结节，全面发现早期病变，提高疾病检出率。

3.2 早期筛查对疾病治疗及预后的积极影响

早期筛查对疾病治疗及预后影响积极。治疗有效率上，筛查组高于对照组，因早期筛查可尽早发现疾病，让患者能在早期接受规范治疗，像早期阴道炎、盆腔炎及时用药症状便快速缓解，宫颈上皮内瘤变CIN Ⅰ-Ⅱ早期发现可定期随访防恶化、提高治愈率。疾病复发率方面，筛查组低于对照组，早期筛查减少疾病慢性化可能，降低复发风险[6]。此外，主动筛查提升了患者对疾病的认知与配合度，使其治疗时更遵医嘱、按时复查，利于及时发现并处理病情变化，从而改善疾病预后，保障女性生殖健康。

结束语

本研究通过对比分析，明确证实早期妇科病及宫颈疾病筛查在妇科健康体检中具有显著的应用效果。综合筛查方案凭借精准检测技术与多维度筛查优势，大幅提高了疾病检出率，让患者能在疾病早期得到诊断与规范治疗，有效提升了治疗有效率，降低了疾病复发率，切实改善了疾病预后。这不仅为优化妇科健康体检策略提供了有力依据，更凸显了早期筛查对保障女性生殖健康的重要意义，值得在临床中广泛推广应用。

参考文献

[1]朱义昕.早期妇科病及宫颈疾病筛查在妇科健康体检中的效果观察[J].健康忠告,2022,16(13):29-31.

[2]龙敏.早期妇科病及宫颈疾病筛查在妇科健康体检中的应用效果[J].中华养生保健,2021,39(14):50-51.

[3]洪寒.分析早期妇科病及宫颈疾病筛查中妇科健康体检的作用[J].健康忠告,2023,17(10):124-126.

[4]姜霞.探究女性健康体检在早期妇科病及宫颈疾病筛查方面的价值[J].糖尿病天地,2021,18(12):202.

[5]张熙渊.探讨HPV联合TCT检测在宫颈疾病筛查中的应用价值[J].甘肃科技,2022,38(21):113-115.

[6]陈振波,温娜,张宏珍,汪红梅,张巧玉.TruScreen系统在宫颈疾病筛查中的应用价值[J].山东医药,2022,62(22):68-70.