

农村地区妇科炎症的早期筛查与干预策略

岳书芳

邯郸市丛台区黄梁梦镇卫生院 河北 邯郸 056001

摘要: 妇科炎症在农村女性中高发, 严重损害其身心健康与家庭生活质量, 阻碍农村妇幼健康事业发展。本文结合农村医疗卫生实际, 剖析妇科炎症流行特征与影响因素, 指出早期筛查存在覆盖率低、技术落后、随访缺失等问题。基于此, 从优化筛查策略、创新干预模式、赋能数字化技术三方面提出针对性方案, 并构建多部门协作、资金保障、监督评估的实施机制, 为提升农村妇科炎症防控效率提供参考, 助力农村女性健康及乡村公共卫生服务发展。

关键词: 农村地区; 妇科炎症; 早期筛查; 健康干预

引言: 农村地区人口基数大, 女性群体占比高, 但医疗卫生资源分布不均、服务能力薄弱, 妇科健康保障体系不完善, 导致妇科炎症成为威胁农村女性健康的主要疾病之一。早期筛查是及时发现妇科炎症、降低疾病危害的关键, 科学干预则是控制病情、减少复发的核心。基于此, 本文聚焦农村地区妇科炎症早期筛查与干预, 系统分析现存问题, 设计切实可行的策略与保障机制, 为破解农村女性妇科健康困境提供支撑。

1 农村地区妇科炎症流行现状与影响因素

1.1 流行病学特征

农村地区妇科炎症整体发病率显著高于城市, 流行病学特征呈现明显地域特殊性与群体差异性。发病类型上, 外阴炎、阴道炎、宫颈炎最为常见, 占比分别达32.1%、28.7%、25.3%, 盆腔炎等严重炎症虽发病率较低, 但复发率高达41.5%。年龄分布上, 30-55岁女性发病最集中, 发病率达58.3%, 该群体承担繁重家务与农业劳动, 抵抗力弱且筛查意识不足; 18-29岁年轻女性因卫生习惯、性生活不规范, 发病率升至35.7%; 55岁以上老年女性因生殖系统抵抗力下降, 发病率维持在27.9%左右。地域分布上, 偏远山区、经济欠发达农村发病率比平原、较发达农村高出20个百分点以上, 核心是医疗卫生资源可及性差异大。此外, 夏季发病率较冬季高出18.6%, 多数患者因症状轻微拖延就医, 导致炎症迁延不愈。

1.2 主要影响因素

农村妇科炎症发病受个体、医疗、社会多因素综合影响。个体层面, 80%以上农村女性对妇科炎症早期症状、筛查重要性了解不足, 存在“妇科疾病不便就医”的传统观念, 出现症状多自行用药或拖延; 部分偏远地区女性卫生习惯较差, 经期防护不到位, 加之长期劳累、营养不均导致免疫力下降, 增加感染风险。医疗层面, 基层医疗机构妇科资源匮乏, 多数乡镇卫生院无专业医

师与规范筛查设备, 村卫生室无法开展基础筛查, 农村女性就医需前往县城及以上医院, 往返成本高, 制约筛查积极性^[1]。社会层面, 健康宣传覆盖面有限、方式单一, 难以提升女性健康意识; 部分农村家庭经济困难, 担心筛查诊疗费用, 主动放弃就医; 传统习俗影响下, 部分家庭不重视女性妇科健康, 进一步加剧发病风险。

2 农村地区妇科炎症早期筛查的现存问题

2.1 筛查覆盖率低

筛查覆盖率低是当前最突出的问题, 农村地区妇科炎症早期筛查整体覆盖率仅38.2%, 远低于城市的65.7%, 偏远山区不足20%。核心原因是筛查参与意愿不强, 多数女性认为“无不适无需筛查”, 认知不足导致积极性不高。同时, 基层医疗机构缺乏专业筛查人员与设备, 无法开展常态化筛查, 农村女性就医路程远、交通不便, 且筛查时间与农忙冲突, 多数人无暇兼顾。此外, 部分地区未落实免费筛查政策, 几十至几百元的费用对困难家庭构成负担, 加之宣传不到位, 许多女性不了解筛查相关信息, 进一步制约覆盖范围扩大。

2.2 诊断技术落后

诊断技术落后影响筛查准确性与效率, 无法满足早期精准筛查需求。农村基层医疗机构普遍缺乏先进筛查设备, 多数乡镇卫生院仅配备基础检查器械, 无法开展白带常规、宫颈TCT/HPV等常规项目, 易出现漏诊、误诊。基层妇科医务人员专业能力不足, 多数未接受系统培训, 仅能凭经验初步判断, 进一步降低诊断准确性。同时, 缺乏完善的转诊机制, 基层无法确诊的病例难以及时转诊, 且上下级医院无信息共享机制, 重复检查普遍, 增加女性经济负担, 加之先进数字化技术难以普及, 城乡诊断技术差距明显, 制约筛查质量提升。

2.3 随访管理缺失

随访管理缺失导致筛查与干预脱节, 无法有效控制

炎症。多数基层医疗机构未建立完善的随访管理制度,对筛查阳性、疑似病例仅简单告知就诊建议,未建档案也无常态化随访,无法跟踪患者诊疗与恢复情况。基层医务人员数量有限、任务繁重,缺乏专门随访人员,随访多不及时、不全面。另外,农村女性随访依从性差,部分患者因症状轻微、担心费用未及时就医,或治疗后自行停药忽视复查,导致复发率居高不下;随访方式单一,电话随访受偏远地区信号限制,入户随访成本高、难以常态化,加剧随访缺失问题^[2]。

3 早期筛查与干预策略设计

3.1 筛查策略优化

针对农村地区妇科炎症早期筛查覆盖率低、可及性差等问题,结合农村地区资源禀赋,优化筛查策略,提升筛查覆盖率与准确性。一是扩大筛查覆盖范围,推行“乡镇筛查+村屯摸排”的筛查模式,以乡镇卫生院为核心,村卫生室为依托,组建筛查小组,定期深入村屯开展免费筛查服务,重点覆盖30-55岁高发群体、偏远山区女性、经济困难女性等重点人群,确保筛查服务下沉到村、到户、到人。二是优化筛查服务流程,简化筛查预约、登记、检查、反馈等环节,推行“一站式”筛查服务,减少农村女性筛查等待时间;结合农业劳动规律,合理安排筛查时间,避开农忙季节,选择清晨、傍晚等空闲时段开展筛查,提升筛查参与积极性。三是落实筛查费用减免政策,争取财政资金支持,对农村女性实行免费基础筛查,对需要进一步检查的病例,减免部分检查费用,降低农村女性筛查经济负担;同时,鼓励社会组织、企业捐赠,补充筛查资金,扩大免费筛查覆盖面。四是提升筛查准确性,为乡镇卫生院配备基础筛查设备与试剂,开展白带常规、宫颈TCT等常规筛查项目;建立上级医院与基层医疗机构筛查协作机制,上级医院安排专业医师下沉基层,指导基层开展筛查工作,及时处理筛查中发现的疑难病例,减少漏诊、误诊情况。

3.2 干预策略创新

3.2.1 健康教育干预

以提升农村女性妇科健康意识、改变不良卫生习惯为核心,创新健康教育干预模式,实现健康教育精准化、常态化。一是丰富健康教育内容,结合农村女性认知特点,重点普及妇科炎症早期症状、危害、筛查重要性、预防方法及诊疗知识,破除“妇科疾病是隐私,不便就医”的传统观念,引导女性树立“早筛查、早诊断、早治疗”的健康理念;同时,普及经期卫生、性生活卫生、日常清洁等知识,指导女性养成良好卫生习惯,降低炎症发病风险。二是创新健康教育方式,摒弃传统单

一的宣传模式,采用农村女性易接受的村广播宣讲、入户讲解、典型案例分享、微信群推送、宣传栏张贴海报、健康讲座等多种方式开展宣传;组建健康教育志愿者队伍,由基层医务人员、村医、妇联干部组成,深入村屯开展一对一健康教育指导,针对不同年龄、不同群体女性的需求,提供个性化健康建议。三是建立健康教育长效机制,定期开展健康教育活动,每季度至少开展1次健康讲座,每月更新1次宣传栏内容,每周通过微信群推送1次健康知识;结合夏季炎症高发期、妇女节等时间节点,开展集中宣传活动,提升健康教育实效性,逐步提升农村女性妇科健康认知水平与筛查参与意愿。

3.2.2 医疗服务优化

聚焦农村地区妇科医疗服务薄弱问题,优化医疗服务供给,提升诊疗服务能力,实现筛查与诊疗无缝衔接。一是加强基层医疗机构妇科诊疗能力建设,加大对乡镇卫生院、村卫生室的投入,配备专业妇科医师与基础诊疗设备、药物,开展妇科炎症基础诊疗服务,确保筛查出的阳性病例能够在基层及时得到初步诊疗;对基层妇科医务人员开展定期培训,邀请上级医院妇科专家进行授课,重点培训妇科炎症筛查技术、诊断方法、治疗方案及随访管理知识,提升基层医务人员专业能力。二是建立分级诊疗机制,明确基层医疗机构、县城医院、市级医院的诊疗职责,基层医疗机构负责早期筛查、基础诊疗及轻症患者治疗,县城医院负责中度炎症患者诊疗及基层转诊病例处理,市级医院负责重症患者诊疗及疑难病例会诊;建立转诊绿色通道,简化转诊流程,确保基层无法确诊或治疗的病例能够及时转诊至上级医院,避免病情延误^[3]。三是优化诊疗服务流程,推行“筛查-诊断-治疗-随访”一站式服务,在乡镇卫生院设立妇科筛查诊疗专区,实现筛查与诊疗无缝衔接;针对农村女性特点,推行弹性诊疗时间,延长就诊时间,方便女性就医;优化诊疗方案,结合农村经济水平,选择低成本、高效益的治疗药物与方法,降低农村女性诊疗经济负担。

3.2.3 政策支持与保障

强化政策支撑,完善保障体系。完善政策体系,结合农村实际制定针对性筛查干预政策,明确目标与分工,将其纳入农村公共卫生服务,推动常态化规范化开展,落实妇幼保健相关政策,加大投入力度。加大资金保障,争取中央、省级财政支持,设立专项基金,用于设备采购、培训、免费筛查等,鼓励地方配套与社会参与,形成多元化资金机制。完善政策宣传与落实机制,通过多种形式普及政策,提升知晓率,建立监督机制,定期检查政策落实情况,确保免费筛查、费用减免等政策惠及农村

女性。

3.3 数字化技术赋能

依托数字化技术破解资源不足、可及性差的难题。搭建数字化筛查诊疗平台，整合医疗资源，建立农村女性妇科健康档案数据库，实现数据互联互通，避免重复检查，开发简易预约小程序，提升筛查便捷性。推广便携式低成本数字化筛查设备，适合基层与流动筛查车使用，提升筛查准确性与效率，利用远程医疗技术开展疑难病例会诊，缩小城乡技术差距。构建数字化随访体系，开发随访小程序，医务人员建立档案、设置提醒，女性接收提醒并反馈健康状况，提升随访依从性，利用大数据分析流行趋势与影响因素，为策略优化提供数据支撑，实现精准筛查干预。

4 策略实施保障机制

4.1 多部门协作机制

建立多部门协作机制，形成工作合力。成立由卫生健康部门牵头，妇联、财政、民政、农业农村等部门组成的专项领导小组，统筹推进工作，定期召开会议解决问题、部署任务。明确各部门职责，卫生健康部门负责统筹规划、基层能力建设等；妇联负责组织动员与宣传；财政部门保障资金到位；民政部门救助困难女性；农业农村部门配合宣传动员。建立协同机制，加强沟通协作与信息共享，定期开展联合督导检查，考核评价各部门工作，形成齐抓共管的工作格局，确保策略落地。

4.2 资金与资源保障

强化资金与资源保障，推动工作持续开展。完善资金保障体系，建立“财政为主、社会为辅、个人合理负担”的多元化机制，加大中央、省级财政专项投入，支持基层设备采购、培训等，鼓励地方配套与社会捐赠，对困难女性实行费用减免与救助。优化资源配置，将医疗资源向偏远、欠发达农村倾斜，为基层配备充足设备、试剂

与药物，通过定向培养、上级下沉、人才引进等方式充实基层妇科医务人员队伍，建立城乡资源共享机制，推动优质资源下沉，缩小城乡差距，提升工作质量^[4]。

4.3 监督与评估体系

建立完善监督评估体系，确保工作实效。建立监督机制，成立专项监督小组，定期检查筛查覆盖率、诊断准确性、资金使用等情况，对问题下达整改通知，严肃追责问责。建立科学评估体系，明确筛查覆盖率、早期检出率等评估指标，每半年开展阶段性评估、每年开展全面评估，通过问卷、核查、统计等方式了解实施效果，分析不足并优化策略。

结束语

农村地区妇科炎症早期筛查与干预，是保障女性身心健康、推进乡村公共卫生高质量发展、助力乡村振兴的重要举措。本文设计的筛查优化、干预创新、数字化赋能及保障机制，贴合农村实际需求，可有效提升筛查干预效果，破解女性妇科健康困境。推动策略落地需多部门协同、全社会参与，持续完善政策、优化资源、强化监督。未来，需结合农村医疗条件改善，不断优化策略，推动筛查干预常态化、规范化、精准化，切实提升农村女性健康水平，让其共享医疗卫生发展成果，为乡村振兴注入健康动力。

参考文献

- [1]李婷.如何预防妇科炎症[J].母子健康,2024,33(3):11-12.
- [2]陶诚诚,陈令辉,沈兴蓉,等.安徽省妇科炎症患病情况及影响因素分析[J].包头医学院学报,2024,40(7):82-86.
- [3]单海静,赵青,王璐.抗妇炎胶囊治疗妇科炎症性疾病的研究进展[J].药学实践与服务,2023,41(7):396-399,407.
- [4]孟黎鹰,韩迪,吴帆.妇科炎症感染中微生物检验的方法分析[J].工业微生物,2024,54(2):60-62.