

重庆市南岸区农村妇女两癌筛查情况分析

龙晓芳, 王 健, 杨德香, 刘 敏, 周一评(重庆市南岸区妇幼保健院信息科 400062)

【摘要】 目的 通过对南岸区农村妇女宫颈癌与乳腺癌筛查结果分析,了解该地区两癌及妇科疾病现状,为今后疾病防治决策提供科学依据。**方法** 对南岸区各镇的 35~64 岁农村妇女进行妇科及宫颈细胞学检查,同时对鸡冠石镇妇女进行乳腺癌筛查,并记录个人基本情况与检查结果。**结果** 本次宫颈癌筛查 26 794 例,检出宫颈癌 5 例,检出率为 18.66/10 万;乳腺癌筛查 2 545 例,检出乳腺癌 4 例,检出率为 157.17/10 万。妇科疾病患病率为 22.35%,其中阴道炎、宫颈炎分列前两位。乳腺疾病以乳腺增生为主,所占比例为 53.56%。**结论** 适龄妇女健康状况不容忽视,应进一步加大宣传力度,提高妇女对两癌防治知识的知晓率,并定期开展两癌筛查,早期发现并治疗,提高妇女健康水平。

【关键词】 宫颈癌; 乳腺癌; 筛查; 调查分析

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.17.053 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)17-2312-03

宫颈癌和乳腺癌都是严重危害女性健康的恶性肿瘤,近年来在我国发病率逐年增高,且发病年龄有年轻化的趋势。目前,乳腺癌发病率居我国妇女恶性肿瘤的首位,病死率居妇女全部恶性肿瘤的第五位^[1-2]。宫颈癌发病率仅次于乳腺癌。早期发现和早期治疗是降低发病率和病死率的有效措施,其关键在于要进行早期筛查。为关爱农村妇女健康,早期发现及诊治宫颈癌和乳腺癌,提高“两癌”的治愈率,降低病死率,从 2010~2011 年,南岸区利用中央政策地方资金支付两癌筛查项目为辖区内 35~64 岁妇女开展免费两癌筛查工作。现将筛查结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 宫颈癌检查对象为南岸区各镇的 35~64 岁农村妇女。乳腺癌检查对象为鸡冠石镇的 35~64 岁农村妇女。所有调查对象均签署知情同意书。

1.2 方法与内容 对经过宣传动员自愿参加筛查的筛查对象进行询问个人基本信息和相关病史,并填写筛查表。(1)宫颈癌筛查内容包括:对筛查对象进行妇科常规检查和宫颈脱落细胞检查。对其中的可疑者或异常者进行阴道镜检查,若结果再次是可疑或是异常者,对其进行组织病理学检查;(2)乳腺癌筛查内容包括:首先对筛查对象进行乳腺的视诊、触诊,然后对结果可疑者和高危人群进行乳腺彩超检查,再对乳腺彩超检查可疑或异常者,进行钼靶 X 线检查。对所有疑似和确诊病例追踪随访,指导她们进行检查和治疗,确保农村妇女“两癌”早发现、早诊断、早治疗。

1.3 统计学方法 采用 Epidata3.02 与 office access 建立数据库,并进行数据录入,利用 SAS9.1 软件进行数据分析。

2 结 果

2.1 宫颈癌筛查结果

2.1.1 基本情况 本次参加宫颈癌筛查 26 794 例,参加筛查的对象中,平均年龄为 47 岁,年龄以 36~45 岁组为主,所占比例为 38.72%,其次是 46~55 岁组,所占比例为 34.78%,再次是大于或等于 56 岁组,所占比例为 20.45%,最后是 26~35 岁组与小于或等于 25 岁组,所占比例分别为 5.85% 和 0.20%;文化程度以初中为主,所占比例为 51.73%,其次是小学及以下,所占比例为 24.33%,再次是高中或是中专,所占比例为 20.60%,最后是本专及以上,所占比例分别为 3.34%。

2.1.2 知识知晓情况 对于知识知晓情况,有 14.05% 的妇女完全知晓($\geq 70\%$ 正确),68.09% 的人部分知晓($\geq 40\% < 70\%$),17.86% 的人不知晓($< 40\%$)。

2.1.3 妇科检查结果 在妇科检查中,妇科异常人数 5 988 例,患病率为 22.35%。在所患疾病中以阴道炎为主,所占比例为 52.98% (3 453/6 517),其次为宫颈炎,所占比例为 26.27% (1 712/6 217)。在不同年龄段筛查结果显示,26~35 岁组妇科异常比例最高,患病率为 39.91%,其次是 36~45 岁组,患病率为 29.37%,大于或等于 56 岁最低,为 14.07%,经 χ^2 检验,妇科疾病在不同年龄段患病率差异有统计学意义 ($\chi^2 = 652.71, P < 0.000 1$)。

表 1 各年龄段妇科疾病患病情况[n(%)]

疾病	≤ 25 岁(n=426)	26~35岁(n=1 546)	36~45岁(n=10 229)	46~55岁(n=9 190)	≥ 56 岁(n=5403)	合计
阴道炎	54(12.68)	281(18.18)	1 447(14.45)	1 083(11.78)	588(10.88)	3 453
宫颈炎	22(5.16)	200(12.94)	883(8.63)	503(5.47)	104(1.92)	1 712
宫颈糜烂	0(0.00)	62(4.01)	248(2.42)	121(1.32)	19(0.35)	450
宫颈纳囊	0(0.00)	19(1.23)	128(1.25)	88(0.96)	19(0.35)	254
宫颈肥大	0(0.00)	34(2.20)	169(1.65)	88(0.96)	14(0.26)	305
宫颈息肉	1(0.23)	6(0.39)	34(0.33)	65(0.71)	37(0.68)	143
盆腔炎	0(0.00)	12(0.78)	45(0.44)	24(0.26)	5(0.09)	86
子宫肌瘤	0(0.00)	3(0.19)	50(0.49)	53(0.58)	8(0.15)	114
合计	77(18.08)	617(39.91)	3 004(29.37)	2 025(22.03)	794(14.07)	6 517

2.1.4 醋酸染色或复方碘染色后肉眼观察法检查(VIA/VILI)结果 在 VIA/VILI 检查中,结果异常的分别有 21 例和 26 例,异常检出率为 0.08%和 0.10%。需做阴道镜检查人数 508 例。

2.1.5 宫颈细胞学结果 在宫颈细胞学检查中,结果异常的有 441 例,异常检出率为 1.65%。其中未明确意义的不典型鳞状上皮细胞(ASC-US)429 例,不典型鳞状上皮细胞-不除外高度鳞状上皮内病变(ASC-H)有 12 例。需做阴道镜检查人数 1 239 例。

2.1.6 最后诊断 本次宫颈癌筛查 26 794 例,检查正常人数为 20 806 例,占 77.65%,在组织病理学诊断中,检出宫颈癌 5 例,检出率 18.66/10 万。

2.2 乳腺癌筛查结果

2.2.1 基本情况 本次参加乳腺癌筛查 2 545 例,参加筛查的对象中,平均年龄为 46 岁,年龄以 35~39 组为主,所占比例为 24.83%;婚姻状况以已婚占绝大部分(92.02%);文化程度则以初中为主,所占比例为 49.12%,其次是高中,其比例为 28.29%;全家月总收入 2 000~2 999 元为主,所占比例为 28.63%,其次是 1 000~1 999 元和 3 000~4 999 元组,所占比例分别为 25.62%和 22.24%。

2.2.2 对乳腺癌的认识主要来源途径 通过乳腺癌筛查对象进行问卷调查,结果发现,其对乳腺癌的认识来源排在前三位的是社区健康教育、平时读书看报和广播电视专题节目。所占比例分别为 50.37%、22.67%和 22.40%。

表 2 对乳腺癌认识的主要来源途径

来源途径	n	构成比(%)
平时读书看报	577	22.67
亲戚或朋友患乳腺癌	470	18.47
广播电视专题节目	570	22.40
社区健康教育	1282	50.37
本次健康宣教手册	560	22.00
其他	121	4.75

2.2.3 临床检查情况 在临床检查中有 1 068 例需要进一步检查。在初步诊断印象中,良性疾病为 511 例,良性肿瘤 3 例,恶性肿瘤 1 例。

2.2.4 超声检查情况 此次共有 668 例参加超声检查。在乳腺超声检查结果中,以乳腺增生为主,患病率为 43.56%,其次是乳腺肿块和乳腺囊肿,患病率分别为 7.49%和 6.59%。经 χ^2 检验,乳腺疾病在不同年龄患病率差异有统计学意义($\chi^2 = 30.45, P < 0.000 1$)。

表 3 668 名妇女乳腺疾病各年龄段分布情况[n(%)]

年龄(岁)	检查人数	乳腺疾病				
		导管扩张	囊肿	增生	实性肿块	小计
35~39	208	7(3.37)	13(6.25)	97(46.63)	15(7.21)	132
40~44	124	3(4.42)	10(8.06)	55(44.35)	12(9.68)	80
45~49	135	8(5.93)	15(11.11)	63(46.67)	13(9.63)	99
50~54	79	1(1.27)	4(5.06)	37(46.84)	5(6.33)	47
≥55	122	4(3.28)	2(1.64)	39(31.97)	5(4.10)	50
合计(%)	688	23(3.44)	44(6.59)	291(43.56)	50(7.49)	408

2.2.5 钼靶 X 线检查结果 对其中乳腺彩超检查可疑或异常者,进行钼靶 X 线检查,结果检出乳腺癌 4 例,检出率 157.17/10 万。

3 讨论

农村妇女两癌筛查项目是惠及百姓,涉及民生的重大公共卫生项目,该项目对提高中国农村妇女的自我保健意识、提高患者生存率以及维护农村女性健康具有重要意义。目前,仍存在一些农村妇女对妇科疾病认识不足,自我保健意识差,若无疼痛感,不会主动接受妇科检查。在多部门的密切配合下,需进一步通过群众喜闻乐见的形式,如电视、报纸、印发妇女健康知识宣传册、张贴画、悬挂横幅等,不断加大“两癌”检查及防治知识的宣传力度,让在区农村妇女充分知晓这一惠民政策,提高妇女对两癌防治知识的知晓率。

在妇科检查中,妇科疾病患病率为 22.35%,其中阴道炎、宫颈炎分列前两位。妇女生殖道感染性疾病是女性常见病,长期的生殖道感染可造成不孕不育、异位妊娠、早产、流产等,妇女对生殖道感染越重视,健康保健知识知道的越多,发生生殖道感染的可能性就越小^[3]。通过对南岸农村妇女进行 TCT 细胞学调查,宫颈脱落细胞学 TCT 检查总阳性率为 1.65%,病理诊断为宫颈癌 5 例,宫颈癌检出率为检出率 18.66/10 万。北京地区检出率为 82.61/10 万^[4],吴江市的检出率 98.77/10 万^[5],与之相比,本次宫颈癌筛查的检出率略低一些;而与 2009 年中国肿瘤登记年报数据(2006 年结果)^[6],全国宫颈癌的发病率为 10.30/10 万相比检出率略高。根据国内外资料显示,宫颈癌的发生和以下人群有关:人乳头瘤病毒、人巨细胞病毒感染;早婚,早育、多产、密产者以及患者某些病毒,如单纯的疱疹、雌激素出现分泌紊乱或者患者代谢发生异常等感染;宫颈不典型增生;经济状况、居住环境等因素有关^[7-8]。

在乳腺超声检查结果中,以乳腺增生为主,患病率为 43.56%,在此次检查中,乳腺增生是最常见病,检出率为 43.56%。乳腺增生和乳腺癌之间存在密切联系,乳腺增生者是乳腺癌高危人群^[9]。通过对南岸农村妇女钼靶 X 线检查,结果检出乳腺癌 4 例,检出率 157.17/10 万。2008~2009 年,北京地区检出率为 65.10/10 万^[4]。淮北市筛查阳性率为 37.5/10 万^[10]。2009 年中国肿瘤登记年报数据(2006 年结果),全国乳腺癌的发病率为 42.02/10 万^[6]。对比以上地区,检出率均偏高。乳腺癌的高危人群包括:以前有某些慢性乳腺疾病(如导管上皮不典型增生)或良性乳腺肿瘤病史者,40~55 岁绝经前后的妇女,绝经后体质量超重,遗传等。

通过两癌筛查,使女性了解到目前身体的健康状况,提前采取必要的干预措施,提高了群众对妇科疾病的认识,意识到两癌筛查的重要性,增强了自我保健意识,从而提高了广大农村女性的生活质量。因此在今后的工作中,须逐步加大宣传力度,一方面提高妇女对“两癌”防治知识的知晓率,另一方面提高全社会对“两癌”筛查工作重要性的认识,并积极参与,对于“两癌”的防治有重要的作用。

参考文献

[1] 全国肿瘤登记中心. 中国肿瘤登记年报[M]. 北京:中国协和医科大学出版社,2008.
[2] 戴弘季,朱晓灵,李海欣,等. 乳腺癌筛查及早诊早治技术

的研究进展[J]. 中国肿瘤, 2009, 18(9): 713-716.

[3] 王玮, 许伟, 张世奇, 等. 生殖道感染妇女利用卫生保健服务的影响因素[J]. 中国妇幼保健, 2007, 22(27): 3851-3853.

[4] 朝历丽, 齐庆青. 北京市 18 个区县宫颈癌乳腺癌检出率比较[J]. 中国妇幼保健, 2011, 19(16): 2426-2428.

[5] 池雅琴, 朱莲英, 吕弘道, 等. 吴江农村已婚育龄妇女宫颈癌早期筛查[J]. 中国生育健康杂志, 2009, 20(2): 86-88.

[6] 全国肿瘤登记中心. 中国肿瘤登记年报[M]. 北京: 军事医学科学出版社, 2009.

[7] 王琳英. 农村妇女宫颈癌和乳腺癌筛查结果分析[J]. 中国卫生产业, 2013, 10(1): 91.

[8] 欧仁吉. 乳腺癌和宫颈癌筛查结果分析[J]. 中国保健营养: 下旬刊, 2012, 22(10): 3834-3835.

[9] 黄玉君, 徐向荣, 沈建华. 新干县妇女两癌筛查阶段性分析[J]. 中外医疗, 2012, 31(30): 120-121.

[10] 张思华. 淮北市相山区 2008 年度 35-69 岁妇女乳腺癌筛查报告[J]. 安徽预防医学杂志, 2009, 15(2): 150-151.

(收稿日期: 2013-01-11 修回日期: 2013-04-26)

• 临床研究 •

老年人常见疾病尿液电导率的变化分析

黄 强, 刘铁牛, 杨静梅(中国人民解放军第三〇三医院检验科, 广西南宁 530021)

【摘要】 目的 分析老年人常见疾病患者尿液电导率的变化以评价肾脏浓缩稀释功能。方法 用 UF-500i 全自动尿沉渣分析仪测定 120 例健康体检者及 1 587 例 60 岁以上(含 60 岁)老年人常见疾病患者的尿电导率, 对各组间进行 q 检验, $P < 0.05$ 有统计意义。结果 脑病、高血压、冠心病、糖尿病、肾病患者尿电导率与健康对照组差异具有统计学意义($P < 0.01$), 其中肾病尿电导率最低(7.7 ± 4.7)ms/cm, 与其他各老年人常见疾病差异均有统计学意义($P < 0.01$), 而白内障、前列腺炎、肺部疾病与健康对照组比较差异无统计意义($P > 0.05$)。结论 尿电导率可以作为老年人脑病、高血压、冠心病、糖尿病、肾病等患者肾脏浓缩稀释功能的一个评价指标。

【关键词】 老年人; 尿电导率; UF-500i 尿沉渣分析仪; 肾脏浓缩功能

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.17.054 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2013)17-2314-01

随着社会的发展, 我国已慢慢进入老龄化社会, 关注老年人身体健康, 是医务工作者的义务与责任。文献报道尿电导率可作为正确评价肾脏浓缩稀释功能的一个良好的替代参数^[1], 现在许多医院测定尿常规时, 就能同时测定尿电导率, 对观察肾脏浓缩稀释功能非常方便。本文应用流式 UF-500i 全自动尿液分析仪对老年人常见疾病分别进行尿电导率测定, 通过比较来分析老年人常见疾病尿液电导率的变化情况, 现将报道如下。

1 材料与方 法

1.1 研究对象 选取 2012 年 1~9 月份来本院住院, 并经临床诊断脑梗死、脑动脉硬化(脑病)、高血压、冠心病、糖尿病、肾病、白内障、前列腺炎及肺部疾病 1 587 例, 并选取体检中心 120 例健康体检者进行对照, 所有患者及健康对照组年龄均 60 岁以上(含 60 岁), 健康对照组指经查肾功能、尿常规正常。

1.2 仪器和试剂 日本 Sysmex 公司生产的 UF-500i 全自动尿液分析仪及配套试剂。

1.3 实验方法 用一次性塑料尿杯收取上述人员的清洁晨尿, 用 UF-500i 检测, 所有检验均在取样后 2 h 内完成。

1.4 统计学方法 将对照组及老年人常见疾病各组间进行 q 检验, $P < 0.05$ 有统计意义。

2 结 果

脑病、高血压、冠心病、糖尿病、肾病比对照组尿电导率明显降低, 差异有统计学意义($P < 0.01$), 其中肾病尿电导率最低(7.7 ± 4.7)ms/cm, 与其他各老年人常见疾病比较差异均有统计学意义($P < 0.01$), 而白内障、前列腺炎、肺部疾病与对照组比较差异无统计意义($P > 0.05$), 具体结果详见表 1。

表 1 对照组及各老年人常见疾病患者尿电导率结果($\bar{x} \pm s$, ms/cm)

组别	n	$\bar{x} \pm s$
对照组	120	12.2 ± 5.8
脑病	365	10.6 ± 5.2
高血压	258	10.1 ± 4.7
冠心病	194	10.1 ± 5.2
糖尿病	183	10.3 ± 5.5
肾病	145	7.7 ± 4.7
白内障	133	12.9 ± 5.4
前列腺炎	130	10.5 ± 5.0
肺部疾病	79	11.8 ± 5.4

3 讨 论

UF-500i 全自动尿沉渣分析仪是日本 Sysmex 公司近年推出的一套尿沉渣定量分析系统, 测定尿电导率采用电极法, 即样品进入流动池之前, 在样品两侧各有一个传导性感受器, 它接受尿液样品中的导电率电信号, 并将电信号放大后直接送到微处理器, 检测精确, 重复性好^[2]。

本文健康对照组的尿电导率与罗晓璐等^[3]调查的健康成年人的尿电导率相比明显降低, 可能随着年龄的增长, 各组织、器官慢慢衰老, 生理功能也逐渐减弱, 肾脏的浓缩功能也在下降。心脏是机体循环系统的核心, 为机体的血液循环提供动力, 而肾脏维持机体水、电解质平衡, 调节有效的循环血容量。本文脑病、冠心病患者尿电导率明显低于对照组, 可能是脑病、冠心病影响血液循环, 导致损害肾功能。而长期高血压使肾小球内囊压力升高, 肾小球纤维化、萎缩, 以及(下转第 2344 页)