

1 208 例门诊患者宫颈癌筛查认知情况调查及影响因素分析

柳林康 徐晶 杨春莲 刘爱民 胡艳红
(江西省萍乡市妇幼保健院妇科 萍乡 337000)

摘要:目的:了解本院妇科门诊患者对宫颈癌筛查的认知状况及参与情况,分析其影响因素,探讨宫颈癌机会性筛查在门诊应用的意义。方法:选择 2015 年度在本院妇科门诊初诊的本地户籍患者,接受宫颈癌机会性筛查同时完成调查问卷 1 208 份。结果:门诊妇女对宫颈癌筛查总体知晓率为 38.1%。城区妇女对宫颈癌筛查认知度高于县乡妇女,不同文化程度的妇女对宫颈癌筛查认知度不同,差异均有统计学意义。从未参加过宫颈癌筛查及不规律参加宫颈癌筛查者分别占 50.3%、43.2%。结论:大多数妇女对宫颈癌筛查认知度低,应制定适合不同层次人群的健康宣教措施,提高宫颈癌筛查认知度和参与率,以早期发现宫颈癌及癌前病变,同时在医院开展宫颈癌机会性筛查可作为基层普查外的有益补充。

关键词:宫颈癌;筛查;认知状况;影响因素

中图分类号:R737.33

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.08.028

子宫颈癌是女性生殖道最常见的恶性肿瘤之一,也是一类致病因素相对明确的肿瘤。宫颈癌筛查是早期发现宫颈癌和癌前病变,降低其发生率和死亡率的重要手段,许多发达国家的宫颈癌发病率明显下降正是得益于有效的筛查。自卫计委推行“两癌筛查”以来,筛查的覆盖率不断增加,宫颈癌的早期诊断率得到了明显提高。但临床上宫颈癌包括中晚期宫颈癌仍较常见,这些患者多数对宫颈癌缺乏足够的认识,且从未参加过宫颈癌筛查,多在出现明显症状后才就诊。如何提高人群对宫颈癌的认知水平,增加宫颈癌筛查的参与率,已成为近年来研究的热点^[1]。本文对本院妇科门诊初诊的妇女宫颈癌筛查的认知及参与情况进行问卷调查,分析其影响因素,并在门诊开展宫颈癌机会性筛查,了解萍乡地区“两癌筛查”取得的效果,为进一步开展有针对性的宫颈癌筛查干预措施提供依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选择 2015 年 1~12 月在本院妇科门诊初诊的本地区患者 1 208 例。患者年龄 26~61 岁,平均(39.6±6.3)岁,均有性生活史,其中 20~29 岁、30~45 岁、45~55 岁、55~61 岁分别占 3.6%、50.3%、36.9%、9.1%;已婚和未婚分别占 94.0%、6.0%;在城区和县乡分别占 67.0%、33.0%;无工作或务农、政府或企事业单位、商业或服务业、退休分别占 37.0%、15.6%、42.2%、5.2%;文化程度在小学及以下、初中、高中或中专、大专或本科以上分别占 14.3%、35.5%、32.9%、17.2%;家庭人均年收入<5 千元、5 千元~1 万元、>1 万元分别占 21.9%、59.4%、18.7%;本次就诊原因为有宫颈癌相关症状、其他妇科疾病、要求体检分别占 42.7%、49.0%、8.3%。

1.2 纳入标准和排除标准 纳入标准:20~65 岁萍乡户籍女性;门诊初诊患者;无精神及智力障碍;既

往无宫颈病变史及手术史。排除复诊、宫颈病变及手术史和非本地户籍患者。所有调查对象均经充分知情且同意后进行问卷调查。

1.3 方法

1.3.1 调查设计及评分标准 通过查阅大量相关文献后自行设计问卷,并经专家审核同意。设计宫颈癌筛查相关知识问题共 20 问,其中筛查认知相关问题 10 个,回答正确超过 5 项者为知晓。

1.3.2 问卷调查内容 患者的基本信息如年龄、职业、婚姻状况、文化程度、居住地、家庭经济收入等;患者对宫颈癌筛查相关知识的认知情况,包括宫颈癌筛查的目的、对象、筛查的方法和间隔时间等;宫颈癌筛查参与情况,包括是否参加过宫颈癌筛查、参加宫颈癌筛查的方式、未参加筛查的原因等。

1.3.3 调查方法和实施 现场采用选择式和问答式两种方式,患者完成选择式问题后,由调查人员进行问答后填写。调查问卷由调查人员及时核对。共发放问卷 1 221 份,收回完整有效 1 208 份,有效率为 98.9%。

1.3.4 细胞学检查结果追访 对所有调查对象在填写问卷后追访其宫颈细胞学检查结果。

1.3.5 统计学处理 收回的问卷采取双向录入,建立数据库。采用 SPSS17.0 统计软件对数据进行描述性分析,计数资料比较采用卡方检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对宫颈癌筛查认知情况与筛查情况 在被调查的有效问卷中,门诊就诊患者对宫颈癌筛查相关知识总体知晓率较低,为 38.1%。听说过国家实施“两癌筛查”占 40.1%,了解凡有性生活者和绝经后妇女均需进行宫颈癌筛查占 63.9%和 13.1%,了解筛查的目的是早期发现宫颈癌前病变和宫颈癌占 64.5%,均以参加过单位或社区有组织的健康体检

的妇女为主。对于宫颈癌筛查方法的知晓率为 43.1%，其知晓率由高到低依次为宫颈涂片、肉眼观察法、阴道镜检查、液基细胞学检查 (Thin-Cytology Testing, TCT)、人乳头瘤病毒 (Human Papillavirus, HPV) 检查。了解宫颈癌筛查的主要方法是细胞学检查仅占 31.8%。知道宫颈癌筛查需要定期复查者占 50.5%，宫颈癌筛查的间隔时间的知晓率极低，为 15.6%。共有 1 013 例患者接受 TCT，结果正常 956 人，低度鳞状上皮内病变 (Low-grade Squa-moue Cervical Intraepithelial Lesion, LSIL) 共 31 人，高度鳞状上皮内病变 (High-grade Squa-moue Cervical Intraepithelial Lesion, HSIL) 17 人，意义不明确的不典型鳞状上皮细胞 9 人。

2.2 宫颈癌筛查认知情况的结果 孕龄期妇女对宫颈癌筛查的认知度高于其他年龄段，城区妇女对宫颈癌筛查认知度高于县乡区妇女，不同文化程度和家庭经济收入水平的妇女对宫颈癌筛查认知度不同，文化及经济收入较高者对宫颈癌筛查的认知度较高，差异均有统计学意义。见表 1~ 表 4。

表 1 不同年龄段的调查对象对宫颈癌筛查认知情况对比[例(%)]

年龄(岁)	n	知晓
20~29	44	32(72.7)
30~45	608	260(42.8)*
45~55	446	148(33.2)*
55~61	110	23(20.9)*

注：与年龄 20~29 岁比较，*P<0.05。

表 2 不同文化程度的调查对象对宫颈癌筛查认知情况对比[例(%)]

文化程度	n	知晓
小学及以下	173	22(12.7)
初中	429	173(40.3)*
高中或中专	398	190(47.7)*
大专或本科以上	208	122(58.7)*

注：与小学及以下比较，*P<0.05。

表 3 不同家庭收入的调查对象对宫颈癌筛查认知情况对比[例(%)]

家庭人均收入(元)	n	知晓
<5 000	264	35(13.3)
5 000~10 000	718	369(51.4)*
>10 000	226	116(51.3)*

注：与<5000 比较，*P<0.05。

表 4 不同职业的调查对象对宫颈癌筛查认知情况对比[例(%)]

工作情况	n	知晓
无工作或务农	447	148(33.1)
政府及企事业单位	188	89(47.3)*
商业或服务行业	510	176(34.5)
退休	63	9(14.3)*

注：与无工作或务农比较，*P<0.05。

3 讨论

本次开展的妇女宫颈癌筛查知识认知状况问卷调查结果显示门诊妇女对宫颈癌筛查认知和参与率较低，明显低于王晓银等^[2]文献报道知晓率。据文献报道^[3]，有一半以上的宫颈癌从未进行过宫颈筛查。

通过调查可认为，对于宫颈癌的致病因素等相关知识缺乏了解，直接降低对疾病的早诊早治的效果。宫颈癌筛查作为宫颈癌的二级预防，是目前发展中国家宫颈癌防治的主要方法。宫颈癌的发生率和死亡率在西方发达国家已大幅度下降，正是得益于其完善筛查制度^[4]。中国卫生经济发展不平衡，宫颈癌筛查尚未全面覆盖，宫颈癌发病率明显高于发达国家，有研究文献报道，近 20 年来中国宫颈癌的发病率有逐年增高并伴有年轻化的趋势^[5]。

本研究选择了本院门诊初诊的本地籍妇女做为调查对象，以了解本市宫颈癌筛查的认知和参与情况。一般来说，受教育程度越高的调查对象接受健康知识的途径与概率普遍高于受教育程度低的调查对象，年收入较高的调查对象接受健康教育的机会也多于年收入较低的调查对象。本次调查的对象学历普遍较低，调查结果也说明大多数调查对象接受健康教育的程度不够，导致对癌症的早诊早治及防治意识薄弱，也提示我们需要寻求适合不同学历层次和收入水平的妇女人群的健康教育模式，加强宫颈癌的防治知识的宣传教育，提高对宫颈癌的预防保健意识，对降低该病的发病率，提高人群的健康水平极为重要。据梁雾等研究报道^[6-7]，受教育程度、年龄以及收入水平均在不同程度上影响着妇女人群对宫颈癌的认知状况。其中学历越低癌症防治知识的认知就越低，收入水平越高，癌症防治知识的认知率越高。

综上所述，提高人群对宫颈癌筛查的认知水平是提高宫颈癌筛查率的重中之重^[8-9]。因此宫颈癌防治知识的宣传教育必须深入基层群众，侧重于对宫颈癌的致病因素、传播途径、生活行为等方面知识的宣传，逐步提高宫颈癌防治知识认知率。针对不同的年龄层次、文化水平的妇女必须增加宣传的针对性，针对重点人群，加强宣传教育，提高人群参与宫颈癌筛查意识，并积极呼吁全社会人员重视宫颈癌筛查的重要性，让更多的妇女参与到宫颈癌筛查中。而机会性筛查是将日常的医疗服务与目标疾病患者的筛查结合起来，在患者就医过程中，对具有高危因素的人进行筛查，可以利用有限的医疗资源帮助患者得到更多的保健机会，增加了筛查受检人群，可作为基层计划性普查外的有益补充。

参考文献

[1]章文华.宫颈癌筛查方法与我国宫颈癌筛查面临的新问题[J].中华肿瘤杂志,2008,30(12):881-884
[2]王晓银,刘敬涛,梁开如,等.妇科门诊就诊妇女宫颈癌筛查认知行为情况调查[J].医学综述,2013,19(11):2099-2102(下转第 65页)

各疗效等级的判定标准如下：(1)显效：呼吸困难与咳嗽等症状彻底消失；肺部罗音明显改善；实验室检查提示肺功能完全恢复正常。(2)有效：呼吸困难与咳嗽等症状部分消失；肺部罗音有减少趋势；实验室检查提示肺功能基本恢复正常。(3)无效：症状无变化；肺部罗音明显；肺功能未改善。疗效总有效率 = 显效率 + 有效率。

1.6 统计学分析 本研究数据用 SPSS 20.0 软件进行综合分析，比较以 *t* 检验；计数资料的比较经 χ^2 检验，*P* < 0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床症状改善情况分析 经过治疗后，实验组临床症状的改善情况明显比对照组好，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。见表 1。

表 1 两组临床症状的对比分析表[例(%)]

组别	<i>n</i>	呼吸困难	面部浮肿	咳嗽	心功能衰竭
实验组	23	0 (0.00)	1 (4.35)	2 (8.70)	0 (0.00)
对照组	23	4 (17.39)	7 (30.43)	5 (21.74)	7 (30.43)

2.2 两组住院时间分析 实验组住院时间为 (6.7 ± 1.4) d，对照组为 (9.8 ± 1.6) d，实验组住院时间显著低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。

2.3 两组疗效分析 实验组总有效率为 95.65%，对照组总有效率为 78.26%，实验组总有效率明显高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。见表 2。

表 2 两组疗效的对比分析表[例(%)]

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效
实验组	23	15 (65.22)	7 (30.43)	1 (4.35)	22 (95.65)
对照组	23	7 (30.43)	11 (47.83)	5 (21.74)	18 (78.26)

3 讨论

支气管哮喘在年龄 ≤ 5 岁的幼儿中最常见，多发于夜间或者凌晨，可诱发变态反应，如气道高反应性、植物神经功能障碍、气道慢性炎症等。有资料显示，支气管哮喘的复发性较强，容易使患儿在病发后出现咳嗽、气促、喘息与胸闷等症状，严重影响幼儿

的正常生长发育，降低生存质量。对此，我们应加强对小儿支气管哮喘病例进行临床诊治的力度。一直以来，硫酸镁在小儿支气管哮喘中都有较广泛的应用，可通过阻滞运动神经 - 肌肉接头乙酰胆碱合成机制的方式，达到解除血管痉挛以及抑制哮喘发作的目的。此外，也有报道称，硫酸镁还具备增强下呼吸道支气管血液循环功能、保护炎症病灶处内皮细胞与改善缺氧细胞生物代谢的作用。但多年来的临床实践却表明，单用硫酸镁对支气管哮喘患儿进行治疗效果一般，既不利于患儿临床症状的快速缓解，又提高了其哮喘反复发作的概率。孟鲁司特是拮抗剂中的一种，属于非激素类消炎药，可抑制白三烯受体结合 CysLTs，并由此起到降低血管通透性、减轻气道炎症反应与抑制支气管平滑肌收缩及解除支气管痉挛等作用^[9]。现代研究发现，于小儿支气管哮喘常规硫酸镁治疗中合理加用孟鲁司特片，可增强疗效，缩短患儿病情康复的时间，改善生活质量。

本研究结果表明，实验组疗效的总有效率为 95.65%，对照组为 78.26%，实验组明显高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。从呼吸困难与干咳等临床症状的改善情况上看，实验组明显优于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。实验组住院时间明显比对照组短，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。综上所述，小儿支气管哮喘联用硫酸镁与孟鲁司特，炎症消除快，症状缓解迅速，值得推广借鉴。

参考文献

[1]陈亚滨.联合使用孟鲁司特钠与硫酸镁治疗小儿支气管哮喘的效果研究[J].当代医药论丛,2015,13(24):237-238
[2]钟辉耀.浅析硫酸镁与孟鲁司特联合治疗应用在小儿支气管哮喘的临床有效性[J].中国保健营养,2015,25(9):294-295
[3]马忠霞.硫酸镁联合孟鲁司特对小儿支气管哮喘的治疗效果研究[J].临床研究,2016,24(3):95-96
[4]刘月霞.硫酸镁联合孟鲁司特治疗小儿支气管哮喘临床效果分析[J].中国伤残医学,2016,24(2):112-113
[5]张鹤.硫酸镁与孟鲁司特对小儿支气管哮喘的治疗效果分析[J].中国继续医学教育,2016,8(9):136-137

(收稿日期: 2016-07-03)

(上接第 52 页)

[3]McGraw SL,Ferrante JM.Update on prevention and screening of cervical cancer[J].World J Clin Oncol,2014,5(4):744-752
[4]Foley G,Alston R,Geraci M,et al.Increasing rates of cervical cancer in young women in England: an analysis of national data 1982-2006[J].Br J Cancer,2011,105(1):177-184
[5]胡尚英,郑荣寿,赵方辉,等.1989 至 2008 年中国女性子宫颈癌发病和死亡趋势分析[J].中国医学科学院学报,2014,36(2):119-125

[6]梁霖,钱序,张雪,等.城市社区妇女参加宫颈癌筛查行为意向结构方程模型分析[J].中国卫生统计,2012,29(1):21-23
[7]连凤琴,狄雁鸿,郝桂花,等.宫颈癌筛查与患者就医前后认知度调查[J].临床合理用药杂志,2014,7(11B):85-86
[8]世界卫生组织(原著),中国癌症基金会(组译).子宫颈癌综合防治基本实践指南[M].北京:北京大学医学出版社,2008.45-57
[9]何焕群,刘丽丽,赵正云,等.宫颈癌机会性筛查的应用研究[J].中国医药科学,2013,3(15):65-66,86

(收稿日期: 2016-07-25)