

• 调查报告 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.30.029

西宁育龄期女性宫颈病变现状及认知情况影响因素研究分析

蒋应慧

(青海省西宁市昆仑医院妇产科 810000)

摘要:目的 探讨分析西宁育龄期女性宫颈病变现状及其认知情况影响因素。方法 选取 2012 年 3 月至 2013 年 8 月于该院就诊的 1 500 例女性患者,所有患者均采用巴氏涂片联合人乳头瘤病毒(HPV)DNA 初筛方法对宫颈病变情况进行筛查,同时发放自制问卷调查该地区女性对于宫颈癌的认知情况并明确其相关的影响因素。结果 筛查初步诊断显示 1 500 例抽样人群中,宫颈上皮内瘤样病变 I 级(CIN I)48 例(3.2%),宫颈上皮内瘤样病变 II 级及以上 22 例(1.5%);674 例认知较好,826 例认知不佳,多因素分析结果显示年龄、婚姻状况、文化程度、居住地、职业及家庭收入与女性对于宫颈癌的认知情况密切相关。结论 西宁育龄期女性宫颈病变的现状较一般,但整体的认知情况不佳,这主要与年龄、婚姻状况、职业、居住地及家庭收入密切相关。

关键词:西宁;宫颈肿瘤;认知;危险因素;病变现状

中图分类号:R246.3

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2014)30-4068-03

Status analysis of cervical lesion and cognition of women in childbearing age in Xining and its related factors

Jiang Yinghui

(Department of Obstetrics and Gynecology, Xining Kunlun Hospital, Xining, Qinghai 810000, China)

Abstract: Objective To study the status of cervical lesion and cognition of women in childbearing age in Xining and its related factors. **Methods** From March 2012 to August 2013, 1 500 female patients were selected. All the women accepted pap smear and HPV DNA test. Meanwhile, questionnaires were distributed for cervical cancer in the region and identify the cognition related factors. **Results** The results showed that among the 1 500 cases of the sample population, number of cervical intraepithelial neoplasia grade I (CIN I) was 48(3.2%) and cervical intraepithelial neoplasia grade II and above was 22(1.5%). 674 cases got a good cognition, while 826 cases got a poor one. Multivariate analysis showed that age, marital status, education level, place of residence, occupation and family income were closely related to women's cognition of cervical cancer. **Conclusion** The status of cervical lesions of women in childbearing age in Xining is generally common, but the overall cognition is poor, which is mainly related to age, marital status, occupation, place of residence and income.

Key words: Xining; uterine cervical; cognition; risk factors; status of lesion

每年约 80% 的宫颈癌新发病例发生在发展中国家,而在大多数发达国家,近年来宫颈癌的发病率发生了明显地下降,这主要是由于科学、完善的筛查系统及人群对于该疾病的认知情况得到了极大的改善^[1-2]。而在部分发展中国家的偏远地区,由于人口基数大,分布广泛,许多农村地区或文化程度不高的妇女常常无法接受到较为全面及合理的宣教^[3]。青海省位于我国的西北地区,是青藏高原上最重要的省份之一,人口 560 余万,占地 72.23 万平方公里,在城镇女性中,宫颈癌的筛查率仅为 15.5%,而这一数据在农村女性中则降至 9.0%。西宁地处青海省东部,是青藏高原第一大城市,其汇聚了多个民族的人口与文化,但数据显示近 3 年内西宁市区育龄期女性的宫颈癌筛查率仅为 28.0%,远低于国外学者所报道的 80.0%^[4-5]。为进行进一步的调查,本次研究探讨分析了西宁育龄期女性宫颈病变现状及其认知情况影响因素,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 3 月至 2013 年 8 月于本院就诊的 1 500 例女性患者,纳入标准:(1)年龄 21~50 岁,均有性生活;(2)具有一定的认知能力,对于调查问卷可以独立完成;(3)自愿签署书面知情同意书并经本院伦理委员会审核通过。根据认知情况调查表的得分,将总分低于 60 的调查对象分为认知较差组(826 例),其余为认知良好组(674 例)。

1.2 方法 所有纳入本次研究的对象均接受传统巴氏涂片检测及高危型人乳头瘤病毒(HPV)DNA 检测以确定其宫颈病变情况。同时向研究对象发放自制的《宫颈癌认知情况调查表》,主要包括对于疾病的一般认知情况、病因与临床表现的认知及对宫颈癌筛查的认知。所有问卷均于现场发放,由抽样人群填写完毕后当场收回。对问卷进行整理后,比较认知良好组与认知较差组的社会人口学特征,并对有统计学意义的因素继续进行多因素回归分析。

1.3 评价标准 问卷共由 13 题组成,每题 7.5 分,仅在正确的情况下得分,不确定或错误均不得分。根据认知情况调查表的得分,将总分低于 60 的调查对象分为认知较差。

1.4 统计学处理 采用 SPSS16.0 软件进行统计分析,计数资料采用 χ^2 检验,将单因素分析结果中差异有统计学意义的因素作为因变量,将抽样人群的认知情况是否合格作为自变量进行非条件 Logistic 回归分析,检验标准 $\alpha=0.05$,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 抽样人群宫颈病变筛查结果 筛查结果初步诊断 1 500 例抽样人群中,宫颈上皮内瘤样病变 I 级(CIN I)者 48 例(3.2%),宫颈上皮内瘤样病变 II 级及以上者 22 例(1.5%)。

2.2 抽样人群宫颈癌一般知识的认知情况 认知较差者 826 例,认知良好者 674 例,患者对宫颈癌一般知识相对较为了解,

但对宫颈癌病因与临床表现的认知、对宫颈癌筛查的认知情况较低,具体情况详见表 1~3。

表 1 抽样人群宫颈癌一般知识的认知情况[(n)%]

项目	正确	不确定	错误
宫颈癌是遗传病	735(49.0)	513(34.2)	252(16.8)
宫颈癌是性病	1 167(77.8)	240(16.0)	93(6.2)
宫颈癌早期可以被确诊	1 215(81.0)	243(16.2)	42(2.8)
宫颈癌可以预防	1 239(82.6)	231(15.4)	30(2.0)
早期宫颈癌可以完全治愈	1 062(70.8)	403(26.9)	35(2.3)

表 2 抽样人群宫颈癌病因与临床表现的认知情况分析[(n)%]

项目	正确	不确定	错误
宫颈癌的主要病因是 HPV 感染	377(25.1)	928(61.9)	195(13.0)
HPV 可以经过性生活传播	315(21.0)	768(51.2)	417(27.8)
HPV 检测结果阳性即代表患有宫颈癌	258(17.2)	1 102(73.5)	140(9.3)

表 3 抽样人群对宫颈癌筛查的认知情况分析[(n)%]

项目	正确	不确定	错误
听说过宫颈癌筛查	820(54.7)	538(35.9)	142(9.5)
知道目前宫颈癌筛查最常用的方法	426(28.4)	833(55.5)	241(16.1)
宫颈癌筛查可以发现宫颈癌早期病变	1 105(73.7)	273(18.2)	112(7.5)
宫颈癌筛查应定期进行	663(44.2)	816(54.4)	21(1.4)
每一名妇女都应进行宫颈癌筛查	758(50.5)	668(44.5)	74(4.9)

2.3 不同认知程度的抽样人群的人口社会学特征比较 认知良好组与认知较差组年龄、婚姻状况、文化程度、居住地、职业分布及家庭月收入差异比较有统计学意义($P < 0.05$),见表 4。

表 4 不同认知程度的抽样人群的人口社会学特征比较[(n)%]

项目	认知良好组 (n=674)	认知较差组 (n=826)	χ^2	P
年龄(岁)			343.630	0.000
<24	124(18.4)	389(47.1)		
25~34	118(17.5)	294(35.6)		
35~44	258(38.3)	81(9.8)		
>45	174(25.8)	62(7.5)		
婚姻状况			88.019	0.000
未婚	235(34.9)	489(59.2)		
已婚	439(65.1)	327(40.8)		
文化程度			241.441	0.000
小学及以下	34(5.0)	152(18.4)		
初中	63(9.3)	286(34.6)		
高中或中专	202(30.0)	339(41.0)		
大专及以上学历	375(55.6)	49(5.9)		
居住地			4.410	0.036

续表 4 不同认知程度的抽样人群的人口社会学特征比较[(n)%]

项目	认知良好组 (n=674)	认知较差组 (n=826)	χ^2	P
城镇	422(62.6)	473(57.3)		
农村	252(37.4)	352(42.7)		
职业			87.208	0.000
企业及服务业	165(24.5)	205(24.8)		
政府机关及专业技术人员	336(49.9)	214(25.9)		
自由职业者	102(15.1)	314(38.0)		
退休或无业	71(10.5)	93(11.3)		
家庭月收入			227.177	0.000
≤999	92(13.6)	164(19.9)		
1 000~2 999 元	138(20.5)	439(53.1)		
3 000~4 999 元	335(49.7)	200(24.2)		
≥5 000	109(16.2)	23(2.8)		

2.4 抽样人群宫颈癌认知情况的多因素分析 多因素分析结果显示年龄($\beta=1.494, OR=4.455$)、婚姻状况($\beta=1.578, OR=4.845$)、文化程度($\beta=1.829, OR=6.228$)、居住地($\beta=1.773, OR=5.888$)、职业($\beta=1.462, OR=4.315$)及家庭收入($\beta=1.475, OR=4.371$)与西宁地区育龄期女性对于宫颈病变的认知情况密切相关,见表 5。

表 5 抽样人群宫颈癌认知情况的多因素分析

变量	β	SE	Wald	OR	95%CI	P
年龄	1.494	0.613	5.940	4.455	1.340~14.813	0.015
婚姻状况	1.578	0.628	6.314	4.845	1.415~16.591	0.012
文化程度	1.829	0.578	10.013	6.228	2.006~19.334	0.002
居住地	1.773	0.645	7.556	5.888	1.663~20.847	0.006
职业	1.462	0.488	8.975	4.315	1.658~11.229	0.003
家庭收入	1.475	0.669	4.861	4.371	1.178~16.220	0.027

3 讨论

调查显示在我国,宫颈癌的发病率仍以每年 2% 的速度递增,且部分早期筛查未得到很好开展的地区患者的病死率要明显高于发达地区^[6]。近 20 年来的统计数据显示,宫颈癌的死亡率除与局部地区的经济发展状况密切相关外,还与患者本人对宫颈癌筛查的认知情况有着直接联系,对育龄期妇女进行普查及对高危人群进行重点筛查在疾病的早期预防中有着重要的意义。在确定 HPV 是宫颈癌发病的必要条件后,HPV 检测技术的应用大大降低了宫颈癌的发病率与病死率,英国学者的研究显示约半数左右的非浸润性宫颈癌患者既往都无较为系统的筛查史^[7-8]。

本次研究中,本研究采用传统的巴氏涂片法联合 HPV DNA 检测作为筛查方案,虽然巴氏涂片法的敏感性低于液基细胞学检查,但由于其价格低廉,操作易于掌握,故适用于初筛^[9-10]。而西宁地区虽然是青海的省会,但农村人口尚不在少数,低廉的检查费用可以为更多妇女所接受,且可以提升其检查的频率。通过筛查,1 500 例抽样人群中初步诊断 CIN I 48

例(3.2%), CIN II 22 例(1.5%), 这一结果与全国范围内的平均水平基本持平^[11]。但在研究过程中, 本研究发现部分育龄期女性对于宫颈癌的预防知识尚且较为薄弱, 其对于疾病的基本认识与筛查认知尚且不足, 主要表现在超过半数研究对象的调查问卷结果没有达到合格。由于西宁地区的人口结构较为复杂, 存在着有一部分少数民族, 部分妇女的传统妇道观念与羞涩心理较为严重, 且近 40% 的女性无法接受检查所产生的费用, 故没有及时前往医院进行检查与治疗^[12-13]。此外, 虽然大部分患者听说过宫颈癌, 但对宫颈癌发生的主要原因、临床表现及早期筛查并没有较为全面及正确的认识。故无论是政府或是医疗单位在进行宣教时, 应针对上述方面加强宣教, 使得妇女对该病有更为正确、深刻的认识^[14]。

本次研究中, 多因素分析结果显示年龄、婚姻状况、文化程度、居住地、职业及家庭收入与西宁地区育龄期女性对于宫颈病变的认知情况密切相关。认知较差组中, 25 岁以下的女性占据了较大的部分, 这部分有性生活的女性由于尚未结婚, 故还没有主动去了解妇科疾病的知识。此外, 文化水平低、无业或退休及经济欠发达地区如农村的女性也是需要普及宫颈癌及相关筛查知识的重点对象。日常宣教工作中的许多环节应得到加强, 宣教的范围不应该局限于交通与经济条件较为发达的大城市中的企事业单位, 应考虑到我国尚有许多低收入、低文化程度居住在边远山区及农村的患者^[15]。这部分患者不仅自身对于疾病的认知情况较差, 且大多数没有医疗保险。故在日常工作中, 宣传的渠道应得到拓宽, 每一个基层医疗单位的保健医生与新闻媒体都应该加入到宣教的队伍中来, 这样才能使尽可能多的妇女了解更多的宫颈癌及其筛查的知识, 并增强其参与到其中的意识。

参考文献:

- [1] 王春芳, 魏丽惠. 子宫颈癌患者就医前后认知度的变化及筛查状况与诊断时临床分期的关系[J]. 中华妇产科杂志, 2012, 47(5): 361-363.
- [2] 林小玲, 赖月容, 王丽春, 等. 对门诊女性患者宫颈癌筛查知信行的调查[J]. 中华现代护理杂志, 2011, 17(17): 1998-2000.
- [3] 杨碧辉, 李兰双, 聂青. 重庆市黔江区农村妇女宫颈上皮内瘤样病变及宫颈癌调查[J]. 重庆医学, 2013(27): 3285-3286.
- [4] 王冬, 周琦, 甘霖. 城市医院宫颈癌机会性筛查初步研究[J]. 重庆医学, 2010, 39(13): 1642-1643.
- [5] Okonkwo CA, Ezeanochie MC, Olagbuji BN. Physical after effects and clients satisfaction following colposcopy and cervical biopsy in a Nigerian population [J]. Afr

Health Sci, 2013, 13(2): 402-406.

- [6] Kafuruki L, Rambau PF, Massinde A, et al. Prevalence and predictors of Cervical Intraepithelial Neoplasia among HIV infected women at Bugando Medical Centre, Mwanza-Tanzania[J]. Infect Agent Cancer, 2013, 8(1): 45.
- [7] Yang L, Jia X, Li N, et al. Comprehensive clinic-pathological characteristics of cervical Cancer in southwestern China and the clinical significance of histological type and lymph node metastases in young patients[J]. PLoS One, 2013, 8(10): e75849.
- [8] 赵圆, 朱倩兰, 刘小奇, 等. 对社区妇女宫颈癌及筛查认知情况的调查[J]. 中华现代护理杂志, 2010, 16(14): 1643-1645.
- [9] Purandare NC, Trevisan J, Patel II, et al. Exploiting biospectroscopy as a novel screening tool for cervical Cancer: towards a framework to validate its accuracy in a routine clinical setting[J]. Bioanalysis, 2013, 5(21): 2697-2711.
- [10] Marván ML, Ehrenzweig Y, Catillo-López RL. Knowledge about cervical Cancer prevention and psychosocial barriers to screening among Mexican women[J]. J Psychosom Obstet Gynaecol, 2013, 34(4): 163-169.
- [11] 马迪, 徐奕, 熊丽霞, 等. 社区妇女与妇科门诊患者宫颈癌及其筛查认知情况比较[J]. 护理学报, 2010, 17(12): 1-4.
- [12] Martínez-Donate AP, Vera-Cala LM, Zhang X, et al. Prevalence and correlates of breast and cervical Cancer screening among a Midwest community sample of low-aculturated Latinas[J]. J Health Care Poor Underserved, 2013, 24(4): 1717-1738.
- [13] Elliott PF, Belinson SE, Ottolenghi E, et al. Community health workers, social support and cervical Cancer screening among high-risk groups in rural Mexico[J]. J Health Care Poor Underserved, 2013, 24(4): 1448-1459.
- [14] 李春涛, 葛璘, 夏小艳. 新疆 960 例育龄期妇女干预前后对宫颈癌防治认识情况对比分析[J/CD]. 中华临床医师杂志: 电子版, 2011, 5(19): 5792-5795.
- [15] Shimura K, Mabuchi S, Yokoi T, et al. Utility of serum squamous cell carcinoma antigen levels at the time of recurrent cervical cancer diagnosis in determining the optimal treatment choice[J]. J Gynecol Oncol, 2013, 24(4): 321-329.

(收稿日期: 2014-06-18 修回日期: 2014-07-26)

(上接第 4067 页)

- of viral sequences determined from first-time volunteer blood donors[J]. J Viral Hepat, 2011, 18(1): 42-52.
- [11] 解莹, 谢晨. 大连地区丙型肝炎病毒亚型的分布状态[J]. 中华肝脏病杂志, 2009, 17(11): 872-873.
 - [12] 王琰, 朱新宇, 王霞, 等. 太原地区丙型肝炎病毒基因分型及其临床意义[J]. 实用肝脏病杂志, 2010, 13(2): 109-111.
 - [13] 胡婷, 沈传来, 郑杰. 南京地区丙型肝炎病毒基因分型的

研究[J]. 现代检验医学杂志, 2009, 24(2): 72-75.

- [14] 白尚星. 沈阳地区丙型肝炎患者的 HCV 基因分型研究[J]. 中国实用医药, 2009, 4(17): 54-55.
- [15] 希尔娜依·阿不都黑力力, 石光英, 石爽, 等. 新疆地区 118 例丙型肝炎患者的病毒基因型分析[J]. 中华肝脏病杂志, 2011, 19(2): 127-128.

(收稿日期: 2014-05-13 修回日期: 2014-06-17)