

• 调查报告 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2018.06.020

## 成都地区女性患者对宫颈癌筛查和 HPV 疫苗认知调查分析

赵敏,高丽丽,易宏英

(四川省妇幼保健院妇产科,成都 621000)

**[摘要]** **目的** 了解女性对宫颈癌筛查和预防性高危型人乳头瘤病毒(human papilloma virus, HPV)疫苗认知和接受度,分析相关影响因素。**方法** 选取 695 例门诊女性患者进行调查,对调查数据进行统计分析。**结果** 44.32%(308/695)女性知道宫颈癌筛查,43.73%(297/695)女性曾接受过宫颈癌筛查,17.70%(123/695)的女性知道 HPV 疫苗,48.00%(59/123)的女性愿意接种 HPV 疫苗。电视、网络是获取信息的主要途径,年龄、文化程度、对宫颈癌筛查的认知是影响 HPV 疫苗认知和接受度的重要因素。**结论** 女性对宫颈癌筛查的认知和接受度较高,对 HPV 疫苗认知率低,但接受度高,加强健康宣教和预防宫颈癌知识的宣传,推进宫颈癌防控工作的实施。

**[关键词]** 宫颈肿瘤;HPV 疫苗;认知;接受度

**[中图法分类号]** R246.3

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1671-8348(2018)06-0786-03

### Cognition investigation of female patients to cervical cancer screening and HPV vaccine in Chengdu area

ZHAO Min, GAO Lili, YI Hongying

(Department of Gynaecology and Obstetrics, Sichuan Provincial Hospital for Women and Children, Chengdu, Sichuan 610045, China)

**[Abstract]** **Objective** To understand the cognition and acceptability of females on cervical cancer screening and preventive human papilloma virus(HPV) vaccine and to analyze the related influencing factors. **Methods** A total of 695 female outpatients were selected and conducted the investigation. Then the investigation data were statistically analyzed. **Results** The females knowing the cervical cancer screening accounted for 44.32%(308/695), the females receiving cervical cancer screening before accounted for 43.73%(297/695), the females knowing the HPV vaccine accounted for 17.70%(123/695) and the females willing to inoculating HPV vaccine accounted for 48.00%(59/123). TV and network were the main pathways for obtaining the information. The age, educational degree, and cognition on cervical cancer screening were the important factors affecting HPV vaccine cognition. **Conclusion** The females have high cognition and acceptability on cervical cancer screening, while have low cognition rate on HPV vaccine, but its acceptability is high. It is necessary to strengthen the health education and propaganda of preventing cervical cancer knowledge to boost the implementation of cervical cancer prevention and control work.

**[Key words]** cervical neoplasm; HPV vaccine; cognition; acceptability

高危型人乳头瘤病毒(human papilloma virus, HPV)持续感染是导致宫颈癌发生的主要病因。2016 年 7 月预防性 HPV 二价疫苗 Cervarix(“希瑞适”)[人乳头状瘤病毒疫苗(16 型和 18 型)]在国内获批上市<sup>[1]</sup>, HPV 疫苗可能成为世界上首个预防恶性肿瘤的疫苗。本文就二价 HPV 疫苗在国内推广 1 年后,成都门诊女性患者对宫颈癌筛查和 HPV 疫苗的认知情况、接受度及相关影响因素进行调查分析,为 HPV 疫苗推广和提高宫颈癌防治覆盖率的研究提供一定的参考数据。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 采用偶遇抽样方法选取自 2017 年 7 月至 2017 年 9 月该院妇科门诊就诊的 695 例女性患者作为调查对象,年龄 11~56 岁,平均(30.35±7.86)岁,无性生活史 9 例,有性生活史 686 例,调查对象均具有认知能力,均自愿参与本调查。

**1.2 调查方法** 查阅相关文献资料自行设计调查问卷,并经妇科专家评定,问卷具有良好的信度和效度,根据 40 例预调查结果完善问卷内容,预调查信度  $\alpha = 0.711$ ,效度  $KMO = 0.754$ , $P = 0.000$ ,调查对象面对面回答问卷内容。

**1.3 调查内容** 调查问卷的内容包括一般人口学特征及对宫颈癌筛查和预防性 HPV 疫苗的认知和接受度。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS17.0 进行数据分析,计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,计数资料用百分比表示,多因素分析采用 Logistic 回归分析。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

### 2 结果

**2.1 一般资料** 本研究调查对象共 695 例,年龄 11~56 岁,平均(30.35±7.86)岁,以 20~<50 年龄段人群居多,占 95.83%。见表 1。

表 1 调查对象一般人口社会学资料

项目	n	百分比(%)
年龄(岁)		
<20	21	3.02
20~<30	360	51.80
30~<40	206	29.60
40~<50	92	13.24
≥50	16	2.30
婚姻状况		
未婚	122	17.55
已婚	573	8.44
户口所在地		

续表 1 调查对象一般人口社会学资料

项目	n	百分比(%)
城市	209	30.07
农村	486	69.93
受教育程度		
初中及以下	129	18.56
高中或职高	196	28.20
本科及以上	370	53.24
避孕措施		
节育环	60	8.75
避孕套	350	51.02
其他	49	7.14
未避孕	227	33.09
孕次		
0 次	142	20.70
1 次	119	17.35
2 次	144	20.99
≥3 次	281	40.96

2.2 调查对象对宫颈癌筛查和预防性 HPV 疫苗的认知和接受度调查结果 见表 2。

表 2 调查对象对宫颈癌筛查和 HPV 疫苗的  
认知和接受度情况

认知情况	n	知晓率(%)
知道 HPV	281	40.43
知道人乳头瘤病毒分为高危型和低危型	48	6.91
知道宫颈癌的发生与 HPV 密切相关	268	38.56
知道宫颈癌筛查方法	239	34.39
知道需要宫颈癌筛查	308	44.32
知道应定期宫颈癌筛查	144	20.72
宫颈癌筛查频率		
<1 年	202	68.01
1~<4 年	70	23.57
4~5 年	20	6.73
>5 年	5	1.68
宫颈癌筛查意愿		
主动筛查	79	11.37
机会性筛查	218	31.37
没有筛查	398	57.27
知道 HPV 疫苗	123	17.70
知道 HPV 疫苗的种类分为二价疫苗、四价疫苗和九价疫苗,适用于不同的适龄接种人群,预防不同高危型 HPV 的感染	43	34.96
有意愿接种 HPV 疫苗	59	47.97
知道二价 HPV 疫苗适合接种年龄	82	66.67
获知 HPV 疫苗相关知识途径		
电视、网络	65	52.85
社区宣传	12	9.76
朋友转告	8	6.50

续表 2 调查对象对宫颈癌筛查和 HPV 疫苗的  
认知和接受度情况

认知情况	n	知晓率(%)
不愿接种 HPV 疫苗的原因		
年龄大于 25 岁	49	76.56
不知道接种地点	5	7.81
担心安全性	8	12.50
太贵了	2	3.13

2.3 影响 HPV 疫苗认知程度因素的 Logistic 回归分析 将知晓 HPV 疫苗作为因变量,年龄、户口所在地、婚姻状况、文化程度、孕次和知道宫颈癌筛查、是否宫颈癌筛查作为自变量。Logistic 回归分析显示,对 HPV 疫苗认知程度产生影响的因素包括年龄、文化程度、知道宫颈癌筛查。见表 3。

表 3 影响 HPV 疫苗认知相关因素的 Logistic 回归分析

项目	回归系数	Wald	P	OR	95%CI
年龄	-0.064	12.823	0.000	0.938	0.905~0.971
文化程度	0.436	11.517	0.001	1.547	0.892~2.209
知道宫颈癌筛查	1.345	9.480	0.002	3.838	1.630~9.035

3 讨 论

2012 年全世界每年约 52 万新发现的宫颈癌患者,其中近 27 万人因宫颈癌死亡,在中国有超过 6 万新发现的宫颈癌,因病死亡人数约 3 万<sup>[2]</sup>。大多数女性可能出现一过性 HPV 感染,但大部分在一段时间后消失,高危型 HPV 持续性感染增加宫颈癌发生的风险。本调查数据显示,40%左右的女性知道 HPV 及宫颈癌的发生与 HPV 密切相关,但仅有很少一部分女性知道 HPV 分为高危型和低危型。高危型 HPV 持续性感染时间超过 10 年的患者,那么病情就有可能进展成为宫颈癌前病变或宫颈癌。近年来,以宫颈癌筛查为主要内容的二级预防措施在全国范围内获得广泛的认同并实施。目前,液基细胞学检查和 HPV 检测是宫颈癌筛查的重要检测手段。本调查数据显示,近一半的女性知道应进行宫颈癌筛查,约 1/3 的女性知道宫颈癌筛查的方法,并且在门诊就诊女性中,约 1/10 女性主动要求宫颈癌筛查,近一半女性做过宫颈癌筛查,但仅 20.72%的女性知道应定期行宫颈癌筛查,大多女性并没有定期宫颈癌筛查。由此可见,大多女性对定期接受宫颈癌筛查缺乏主动性和积极性,由于人们对宫颈癌筛查知识认知的局限,我国宫颈癌筛查的宣教还有待进一步加强。虽然预防性 HPV 疫苗研制成功并在全球范围大部分国家和地区推广接种,但目前预防性 HPV 疫苗无法覆盖所有高危型 HPV 的感染。因此定期宫颈癌筛查为主要内容的二级预防仍然是降低宫颈癌发病率和死亡率的重要的措施,是预防性 HPV 疫苗不能代替的重要部分。提高女性对宫颈癌的认识和宫颈癌筛查的宣教、咨询是预防宫颈癌发生的重要途径和方法。

目前,全球范围内 100 多个国家已获准适龄人群接种预防性二价 HPV 疫苗预防 HPV 感染<sup>[3]</sup>,接种 HPV 疫苗的人群可以预防 HPV 感染和由于 HPV 感染导致的宫颈癌和癌前病变的发生。适龄女性如果常规接种二价 HPV 疫苗,宫颈癌的发病率下降约 70%;如果常规接种二价 HPV 疫苗并且进行 1 次宫颈癌筛查,宫颈癌的发病率可降低 72%;如果常规接种二价

HPV 疫苗,并且能够每 3 年进行一次宫颈癌筛查,那么宫颈癌的发病率可降低 89%<sup>[4]</sup>。本调查数据显示,目前仅有不到 1/5 的女性知道 HPV 疫苗,大部分女性不知道 HPV 疫苗,获知 HPV 疫苗的途径主要是通过电视、网络宣传,其余途径包括社区医院宣传、报纸、朋友介绍等。2014 年世界卫生组织指南推荐 9~13 岁无性行为的少女为接种预防性 HPV 疫苗获得保护的最好人群<sup>[5]</sup>。同时,Cervarix 在中国的注册信息显示,该疫苗适用于 9~25 岁的女性,采用 3 剂免疫接种程序。本调查数据显示,大部分女性知道目前我国上市的二价 HPV 疫苗的适宜接种年龄,有近一半的女性有接种 HPV 疫苗意愿,而不愿意接种 HPV 疫苗的原因包括认为自己超过适宜接种年龄,不知道接种地点和担心疫苗的安全性。目前随访时间最长达 9.4 年的数据显示,接种 HPV 疫苗的人群随访 9.4 年后未发现感染 HPV16 和 HPV18,并且仍保持有较高的有效抗体滴度<sup>[6]</sup>。因此,通过对本调查结果的分析说明人群获取知识的途径较局限,对预防宫颈癌的知识信息了解不够全面,了解知识的积极性低,需要加大宣传力度,增加宣传途径和宣传的多样性。给予适当的健康教育后公众对 HPV 疫苗的认知明显高于干预前的认知评分<sup>[7]</sup>。

有报道显示,种族、性别、年龄、文化程度和经济状况是影响 HPV 知晓率的相关因素<sup>[8]</sup>。本调查数据 Logistic 回归分析认为,对 HPV 疫苗认知程度产生影响的因素包括年龄、文化程度、知道宫颈癌筛查。美国的一项调查结果显示,女性比男性对 HPV 疫苗的认知度更高<sup>[9]</sup>。中国云南一项纳入 388 例女性的调查数据显示,26.5% 的女性知道 HPV 持续感染是宫颈癌的主要病因,但对于 HPV 疫苗的认知较低<sup>[10]</sup>。美国低收入女性接种 HPV 疫苗的比例与高收入女性的接种率基本相同,但能完成 3 剂免疫接种的比例明显低于高收入女性群体<sup>[11]</sup>。另外,也有研究报道,疫苗的价格是影响接种的重要因素,尤其对于经济欠发达国家和地区,相对较高的疫苗价格会导致接种地区和人群呈现不均衡<sup>[12]</sup>。预防性 HPV 疫苗在发达国家是属于在国家免疫接种计划,该方案能提高适龄人群接种 HPV 疫苗的主动性和积极性,提高接种覆盖率,加拿大接种 HPV 疫苗主要通过各省各地区的公立学校项目完成接种计划<sup>[13]</sup>。

预防性 HPV 疫苗的应用使宫颈癌的防治从以宫颈癌筛查为主的“早发现、早诊断、早治疗”的二级预防提前到一级预防。在发展中国家,宫颈癌管理模式发生转变,HPV 疫苗作为一项具有成本效益的干预措施用于预防宫颈癌,同时仍需要宫颈癌筛查,以降低宫颈癌的发生率和病死率<sup>[14]</sup>。接种预防性 HPV 疫苗的一级预防及以定期宫颈癌筛查为主的二级预防是预防宫颈癌的最有效方法。加强健康宣教,使患者准确及时获得健康信息,增强女性对预防宫颈癌的认识,提高女性对 HPV 疫苗和定期宫颈癌筛查的积极性和主动性,从而推进宫颈癌综合防控工作的顺利实施。

#### 参考文献

[1] China Food and Drug Administration. The bivalent(HPV 16 and 18) vaccine (cervarix®) was approved by China Food and Drug Administration(cFDA) [EB/OL]. <http://www.sda.gov.cn/ws01/CL1033/159362.html>, 2016-07-18.

- [2] TORRE L A, BRAY F, SIEGEL R L, et al. Global cancer statistics, 2012 [J]. *CA Cancer J Clin*, 2015, 65 (1): 87-108.
- [3] World Health Organization. As of 12 April 2016 map production immunization vaccines and biologicals (IVB) [DB/OL]. WHO/IVB Database, 2016-04-12.
- [4] 宋晓彬 赵勤俭 周燕, 等. 二价 HPV 疫苗接种策略的卫生经济学评估: 基于动态模型 [J]. *中华预防医学杂志*, 2017, 51 (9): 814-820.
- [5] WHO Guidelines Approved By The Guidelines Review Committee. Comprehensive cervical cancer control: A guide to essential practice. Source 2nd edition [C]. Geneva: World Health Organization, 2014.
- [6] NAUD P S, ROTELI-MARTINS C M, DE CARVALHO N S, et al. Sustained efficacy, immunogenicity, and safety of the HPV-16/18 AS04-adjuvanted vaccine: final analysis of a long-term follow-up to 9.4 years post-vaccination [J]. *Hum Vaccine Immunother*, 2014, 10 (8): 2147-2162.
- [7] CIPRIANO J J, SCOLOVENO R, KELLY A. Increasing Parental Knowledge Related to the Human Papillomavirus (HPV) Vaccine [J]. *J Pediatr Health Care*, 2018, 32 (1): 29-35.
- [8] CAPOGROSSO P, VENTIMIGLIA E, MATLOOB R, et al. Awareness and knowledge of human papillomavirus-related diseases are still dramatically insufficient in the era of high-coverage vaccination programs [J]. *World J Urol*, 2015, 33 (6): 873-880.
- [9] ADJEI B E, TOBO B B, ROJEK R P, et al. Approaching a decade since HPV vaccine licensure: racial and gender disparities in knowledge and awareness of HPV and HPV vaccine [J]. *Hum Vaccin Immunother*, 2017, 13 (11): 2713-2722.
- [10] BALOCH Z, YASMEEN N, LI Y, et al. Knowledge and awareness of cervical cancer, human papillomavirus (HPV), and HPV vaccine among HPV-infected Chinese women [J]. *Med Sci Monit*, 2017, 23 (22): 4269-4277.
- [11] JEUDIN P, LIVERIGHT E, DEL CARMEN M G, et al. Race, ethnicity, and income factors impacting human papillomavirus vaccination rates [J]. *Clin Ther*, 2014, 36 (1): 24-37.
- [12] KIM H J. Current status and future prospects for human papillomavirus vaccines [J]. *Arch Pharm Res*, 2017, 40 (9): 1050.
- [13] SHAPIRO G K, GUICHON J, KELAHER M. Canadian school-based HPV vaccine programs and policy considerations [J]. *Vaccine*, 2017, 35 (42): 5700-5707.
- [14] JINDAL H A, KAUR A, MURUGAN S. Human papillomavirus vaccine for low and middle income countries: A step too soon? [J]. *Hum Vaccin Immunother*, 2017, 13 (11): 2723-2725.