

农村妇女两癌筛查结果分析及预防要点

格桑吉姆 尼玛卓嘎

西藏自治区山南市曲松县人民医院 西藏山南 856300

【摘要】目的 探讨农村妇女两癌筛查结果及预防要点。**方法** 我院于 2019 年至 2022 年收治 3671 例行两癌筛查的农村妇女, 分析乳腺癌和宫颈癌的筛查结果, 并制定相应的预防要点。**结果** ASC-US 检出率为 2.2%, ASC-H 检出率为 0.29%, LSIL 检出率为 0.51%, HSIL 检出率为 0.21%, 总检出率为 3.24%; 宫颈癌病理学检出率为 30.23%, 其中 CINI 检出率为 16.37%, CINII-III 检出率为 12.42%, 原位腺癌检出率为 0.49%, 微小浸润癌检出率为 0.4%, 浸润癌检出率为 0.27%; 乳腺癌检出率为 40.45%, 其中小叶原位癌检出率为 3.26%, 导管原位癌检出率为 12.58%, 润性导管癌及浸润性小叶癌检出率为 24.59%。**结论** 加强对农村妇女两癌筛查, 并根据此宣传普及两癌筛查知识, 有助于早期发现宫颈癌和乳腺癌, 提高其治疗效果。

【关键词】 农村妇女; 两癌筛查结果; 预防要点**【中图分类号】** R73**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1007-3809 (2023) 03-061-02

近几年, 两癌筛查知识的宣传越来越普遍, 农村妇女两癌筛查的意识也越来越强。临床女性恶性肿瘤众多, 其中宫颈癌、乳腺癌的发病率最高, 女性的生殖健康也因此产生了较大的威胁, 尤其是农村妇女, 早期筛查的意识薄弱, 一旦确诊, 就已进入中晚期, 死亡率极高^[1]。饮食结构、生活习惯等均是导致农村妇女发生宫颈癌、乳腺癌重要的因素, 相比于城市中的妇女, 农村妇女患有中晚期宫颈癌、乳腺癌的风险更高, 这不仅导致临床治疗工作难度越来越大, 而且死亡率也会相对地增高。因此, 要想改善农村妇女的生殖健康, 减少其死亡风险, 就要做好农村妇女两癌筛查工作, 早期发现和诊断农村妇女的两癌风险, 为后期治疗提供重要保障。本文将进一步分析农村妇女两癌筛查的结果, 并根据此探究其预防要点, 具体报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

年龄 35-65 岁, 平均为 (51.23±4.38) 岁。纳入标准:

①血液系统未发生病变者; ②所有农村妇女已签署相关知情同意书, 对本次研究内容有知情权。排除标准: ①存在糖尿病、高血压等疾病者; ②精神状态、认知功能不正常者; ③处于哺乳期或妊娠期的妇女。

1.2 方法

宫颈癌筛查方法: 行妇科常规检查; 运用电子阴道镜检查体征可疑的妇女; 细胞学和病理学检查: 充分显露患者的宫颈位置, 在阴道三分之一位置上用拭子顺时针刷 3 圈获取脱落细胞固定在标本保存液, 当天送到山南市华大基因检测中心检测 (山南统一检测点) 统一检测。

乳腺癌筛查方法: 观察患者乳腺病变位置, 初步判断其疾病; 通过手接触被检查部位时的感觉来进一步检查视诊发现的异常征象; 乳腺彩超, 即使用超声探头在乳房的面进行滑动, 以此观察女性的乳腺健康状况。

1.3 观察指标

①宫颈细胞学检查结果。②宫颈癌病理学检查结果。③乳腺癌筛查结果

2 结果

2.1 宫颈细胞学检查结果

经筛查之后发现, 有 81 例 ASC-US, 检出率为 2.2% (81/3671), 有 11 例 ASC-H, 检出率为 0.29% (11/3671),

有 19 例 LSIL, 检出率为 0.51% (19/3671), 有 8 例 HSIL, 检出率为 0.21% (8/3671), 一共有 119 例, 其总检出率为 3.24% (119/3671)。

2.2 宫颈癌病理学检查结果

由表 1 可知, 宫颈癌病理学检出率为 30.23%, 其中 CINI 检出率为 16.37%, CINII-III 检出率为 12.42%, 原位腺癌检出率为 0.49%, 微小浸润癌检出率为 0.4%, 浸润癌检出率为 0.27%。

表 1: 分析宫颈癌病理学检查结果 [n (%)]

检查指标	例数 (n=3671)	占比
CINI	601	16.37
CINII-III	455	12.42
原位腺癌	18	0.49
微小浸润癌	15	0.40
浸润癌	10	0.27
合计	1110	30.23

2.3 乳腺癌筛查结果分析

由表 2 可知, 通过乳腺癌筛查之后, 发现乳腺癌检出率为 40.45%, 其中小叶原位癌检出率为 3.26%, 导管原位癌检出率为 12.58%, 润性导管癌及浸润性小叶癌检出率为 24.59%。

表 2: 分析乳腺癌筛查结果 [n (%)]

检查指标	例数 (n=3671)	占比
小叶原位癌	120	3.26
导管原位癌	462	12.58
润性导管癌及浸润性小叶癌	903	24.59
合计	1485	40.45

3 讨论

乳腺癌和宫颈癌作为女性人群中比较多发的恶性肿瘤, 尤其是乳腺癌, 在恶性肿瘤中的发病率位居第一, 因而早期诊断和治疗乳腺癌和宫颈癌, 做好两癌筛查知识的普及工作至关重要。农村地区的妇女缺乏一定的保健意识, 加上经济发展还不完善, 所以无法较好地落实好两癌筛查工作。因此, 要想保障农村妇女的生殖健康, 增强其健康保健意识, 就要做好农村地区两癌免费筛查工作, 在早期了解乳腺癌和宫颈癌的发生情况, 为后期治疗做好准备^[2]。本文通过对 2019 年至 2022 年的农村妇女进行两癌筛查, 发现宫颈细胞学检出率 3.24%, 宫颈癌病理学检出率为 30.23%, 乳腺癌检出率为 (下转第 63 页)

表 3: 血清 Cys、NLR 与 PLR 水平在预测 2 型糖尿病早期肾功能损伤的灵敏度与特异性分析

影响因素	截断值	灵敏度 %	特异度 %	AUC	95%CI
Cys C	1.32	73.1	87.1	0.821	0.781 ~ 0.867
NLR	1.87	83.0	88.9	0.809	0.748 ~ 0.870
PLR	112.04	84.4	88.6	0.816	0.775 ~ 0.862
Cys C+NLR+PLR	-	87.8	92.7	0.926	0.897 ~ 0.949

3 讨论

Cys C、NLR 与 PLR 联合检测在 2 型糖尿病早期肾功能损伤评估中有着重要的效能和价值。其中 Cys C 属于一小分子蛋白, 为半胱氨酸蛋白酶抑制剂的组成部分, 在肾小球滤过下不会被肾小管吸收, 且能在人体内保持稳定, 不受其他因素影响, 只由肾脏生理功能决定。如果肾脏轻微受损, 那么该值将升高。2 型糖尿病早期肾功能损伤发病机制和患者自身的糖代谢、脂代谢以及尿酸代谢、血流动力学紊乱相关, 在相关研究中证实^[2], 炎症因子也参与该病发展的过程。NLR 就是一种炎症指标, 经中性粒细胞诱导和激活机体炎症反应而产生作用, 淋巴细胞本身具有抗炎和保护内皮的作用, 所以两者的发生相关。另外, PLR 作为另一种炎症指标, 也与该疾病的发生有密切相关性, 有研究^[3]发现肾功能损伤患者血小板的活性增强, 其形成血小板-白细胞-血小板聚集体而变为血栓, 在释放如 ADP 等活性物质时促使血小板活化剂凝血因子激活。由此可见, Cys C、NLR 与 PLR 都与 2 型糖尿病患者肾功能损伤有密切相关性。本研究对此进行了证实。

综上所述, Cys C、NLR 与 PLR 指标均参与 2 形糖尿病早期肾功能损伤患者疾病发生和发展的过程, 因此对患者疾病的判断有很高的效能, 可作为其独立危险因素应用于临床的诊断工作。

参考文献:

- [1] 代俊伟, 唐晓磊. 血清中 CysC、RBP、Hcy、CRP 水平与糖尿病肾病分期相关性研究[J]. 国际泌尿系统杂志, 2020, 40(3):385-388.
- [2] 刘倩, 王彦, 胡三强. 血清 Hcy、CysC 联合尿足细胞检测对 2 型糖尿病肾病的早期诊断价值[J]. 山东医药, 2017, 57(14):65-67.
- [3] 黎明. 血清同型半胱氨酸、血清胱抑素-C、尿 β2-微球蛋白联合检测对早期诊断糖尿病肾病准确性分析[J]. 国际免

疫学杂志, 2018, 41(4):430-433.

表 1: 影响患者肾功能损伤的单因素分析 (例)

影响因素	观察组	对照组	χ^2/T 值	P 值
年龄 (岁)	72.1±4.4	71.8±4.2	1.317	>0.05
男性	52 (52)	50 (50)	0.012	>0.05
病程 (月)	150.1±84.1	124.8±72.1	2.549	<0.05
高血压病史	42 (42)	38 (38)	0.203	>0.05
冠心病病史	36 (36)	20 (20)	7.587	<0.05
脑卒中病史	29 (29)	15 (15)	7.525	<0.05
吸烟史	42 (42)	37 (37)	0.468	>0.05
饮酒史	11 (11)	7 (7)	9.593	>0.05
BMI (kg/m ²)	22.9±3.1	22.8±3.2	1.422	>0.05
腹围 (cm)	97.1±8.1	95.7±9.4	1.158	>0.05
SBP (mmHg)	133.6±11.4	132.1±8.2	1.094	>0.05
DBP (mmHg)	74.2±11.9	72.5±8.5	1.137	>0.05
FBG (mmol/L)	7.7±3.8	8.0±2.2	0.728	>0.05
HbA1c (%)	8.6±2.3	8.2±1.8	1.296	>0.05
TG (mmol/L)	1.4±0.2	1.4±0.3	2.217	<0.05
TC (mmol/L)	4.9±1.1	4.9±1.3	0.441	>0.05
LDL-C (mmol/L)	1.4±0.5	1.4±0.4	0.324	>0.05
HDL-C (mmol/L)	1.3±0.4	1.3±0.5	0.672	>0.05
BUN (mmol/L)	7.4±0.3	7.5±2.3	0.313	>0.05
Cr (μmol/L)	73.1±6.6	73.4±6.1	0.427	>0.05
Cys C (μmol/L)	1.5±0.4	1.1±0.2	8.238	<0.05
Hcy (μmol/L)	13.0±4.0	12.3±3.1	1.372	>0.05
中性粒细胞数 (10 ⁹ /L)	4.0±0.9	4.0±0.9	0.710	>0.05
淋巴细胞数 (10 ⁹ /L)	1.8±0.7	1.9±0.6	1.329	>0.05
血小板计数 (10 ⁹ /L)	204.5±12.1	205.1±9.6	0.307	>0.05
NLR	2.3±0.5	1.7±0.6	0.000	<0.05
PLR	119.5±8.9	108.9±8.0	0.000	<0.05

(上接第 61 页)

40.45%, 这些数据表明农村妇女越来越重视两癌筛查, 健康保健意识越来越强烈。相关研究资料指出, 早期发现和诊断宫颈癌和乳腺癌病情, 能提高对症治疗的效果, 帮助患者获取更长的生存时间。但单一检查极易引发一些漏诊、误诊的情况, 而联合检查则能克服单一检查的缺陷, 提高早期诊断的准确性, 避免误诊和漏诊现象的出现^[3]。另有调查研究报道, 农村地区的基础设施建设并不完善, 体力劳动人群占大多数, 加上饮食结构差, 生活作息不规律等等因素的影响, 宫颈癌、乳腺癌的发生率也随之提高。许多农村妇女缺乏一定的文化知识, 不太了解两癌筛查, 进而也就不具备检查的意识, 所以病情就会被延误^[4]。因此, 为了更好地预防宫颈癌和乳腺癌, 农村地区要大力宣传两癌筛查的知识, 让其了解乳腺癌和宫颈癌的知识, 增强其就医的意识; 多宣传饮食和运动方面的知识, 比如摄入充足的蔬菜和水果, 戒烟戒酒, 适当控制体重等等; 宣传母乳喂养对于产妇以及新生儿的重要性; 加强对农村地区妇女的随访次数, 科学管理高危群体,

形成合作共赢的管理体系^[5]。

综上所述, 早期筛查宫颈癌和乳腺癌, 可为恶性肿瘤的诊治提供有效依据, 进而就能最大限度地保障农村妇女的身心健康和安全。

参考文献:

- [1] 岳晓倩. 农村妇女两癌筛查结果分析及预防要点[J]. 大医生, 2020, 5(12):118-120.
- [2] 杨波. 湖南省怀化市洪江区 35 ~ 64 岁农村妇女两癌筛查及流行病学分析[J]. 现代诊断与治疗, 2022, 33(9):1379-1381.
- [3] 庞强, 王秀东, 王月华, 胡季芳, 鲁衍强. 广西德保县 2016 ~ 2019 年农村妇女两癌筛查结果分析[J]. 中外女性健康研究, 2022, 37(3):194-195+198.
- [4] 杨兴, 李梅春, 董艳华, 黄芬, 李江恒. 2017-2020 年南宁市农村妇女乳腺癌的筛查情况及影响因素分析[J]. 实用医学杂志, 2022, 38(5):556-559.
- [5] 张秀玲, 黄楠. 社区适龄女性“两癌筛查”结果分析及预防要点探讨[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2022, 6(7):27-30.