

育龄妇女参加宫颈癌筛查情况调查及对策

戴文惠

贵州省龙里县妇幼保健院 551200

〔摘要〕目的 研究育龄妇女参加宫颈癌筛查情况调查及对策。方法 选择我院实施宫颈癌筛查的育龄妇女 1500 例作为研究对象,所有妇女均行液基薄层细胞检测(TCT)和TBS细胞学分类,根据女性年龄分组,将25岁以下设为对照组,25岁以上设为观察组,比较2组筛查情况。结果 观察组宫颈癌发病率明显高于对照组,2组宫颈癌发病率对比差异显著($P < 0.05$)。结论 育龄妇女参加宫颈癌筛查结果表明,25岁以上妇女为宫颈癌高发年龄段,通过健康教育使育龄妇女重视宫颈癌筛查的重要性,可以及早发现疾病,及早治疗,从而保障育龄妇女的身体健康和生命安全,值得推广应用。

〔关键词〕育龄妇女;宫颈癌;筛查情况;调查;对策

〔中图分类号〕R737.33 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2018)04-0162-02

宫颈癌发生发展是有系列前驱病变的,是量变到质变的连续过程。宫颈癌是人乳头瘤病毒(HPV)感染引起的妇科疾病^[1],也可经性途径传播,从HPV感染到癌前病变,进展至宫颈癌至少要10年的进程,在此期间进行宫颈癌筛查,能提高发现宫颈癌病变,从而降低宫颈癌的发病率与死亡率,提高育龄妇女的生活质量^[2]。本次研究中,选择我院实施宫颈癌筛查的育龄妇女1500例作为研究对象,对筛查对象筛查情况进行分析,实施有针对性的对策干预,从而提高宫颈癌筛查率,结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院实施宫颈癌筛查的育龄妇女1500例作为研究对象,年龄21~40岁,平均(30.9±4.2)岁;25岁以上设为观察组共850例,25岁以下设为对照组共650例。所有筛查对象均已婚,有性生活史,行液基薄层细胞检测(TCT)及TBS细胞学分类诊断,以SCC表示正常,以SIL表示病变,其中SIL可以分成低度病变(LSIL)与高度病变(HSIL),以ASCUS表示阳性诊断。

1.2 方法

宫颈筛查工作首先要明确筛查工作的重要性,使育龄妇女了解宫颈癌由发病至疾病进展是需要一个漫长的过程,而且宫颈癌主要发病原因是受HPV感染,从受到HPV感染直到宫颈癌形成需要至少10年时间,此病具有极长的潜伏期,所以在临床筛查时发现HPV感染时,就要对患者有足够的重视,定期接受筛查,防止疾病发展,保证育龄妇女的身体健康。通过宣传教育,使育龄妇女掌握宫颈癌诱因,最主要的原因是HPV感染,其次是18岁前性生活、早婚、早产、长期使用避孕药、性交频繁及性伴侣过多等,都会导致宫颈癌发病率增加。针对这些诱因,对育龄妇女实施定期疾病筛查,做好早发现早治疗,以此避免发展为宫颈癌。同时,对农村地区要加强宫颈癌筛查工作的宣传教育,重视育龄妇女日常生殖健康知识宣传教育,通过健康教育的实施,提高育龄妇女的防范意识和自保意识,使育龄妇女可以主动参与到(宫颈癌)疾病的筛查中,通过健康教育规范育龄妇女的生活习惯,尤其对已有宫颈炎患者要实施专业的治疗干预,避免病情进展为宫颈癌^[3]。

1.3 观察指标

以细胞组织学诊断阳性病理检查结果为金标准,以SCC表示正常,以SIL表示病变,其中SIL可以分成低度病变(LSIL)与高度病变(HSIL),以ASCUS表示阳性诊断。观察并记录1500例筛查育龄妇女的病变情况^[4]。

1.4 统计学方法

应用SPSS19.0统计软件分析,计数资料比较采用 χ^2 比较,若检验结果显示 $P < 0.05$,则表示两组数据间差异显著,有统计学意义。

2 结果

观察组宫颈癌发病率明显高于对照组,2组宫颈癌发病率对比差异显著($P < 0.05$),见表1。

表1 比较不同年龄育龄妇女的病变情况(n/%)

组别	例数 (n)	SCC (n/%)	SIL (n/%)		ASCUS (n/%)
			LSIL	HSIL	
对照组	850	0/0	16/1.88	8/0.94	7/0.82
观察组	650	0/0	60/9.23	18/2.77	21/3.23
χ^2	——	——	8.5714	6.7873	8.1395
P	——	——	0.0034	0.0091	0.0043

3 讨论

根据筛查情况结果发现,育龄妇女随年龄增加宫颈病变发病率逐渐增加,而且病变的恶化程度更高,所以,加大宫颈癌知识普及宣传,可以对育龄妇女进行指导教育,尤其对流动人口集中区加强宣传,对高危人群实施免费筛查,选择合适方法,保证检出率与准确率,降低筛查成本,定期指导育龄妇女接受TCT检查。有研究发现,大多育龄妇女,尤其是文化程度低而经济情况差的,对宫颈癌的筛查工作缺乏足够的认识,导致宫颈癌筛查参与率不高。在我省边远地区,受交通、经济、媒介宣传等因素影响,有些育龄妇女接受宫颈癌知识较少,导致筛查工作较难开展^[5]。

宫颈病变发展到宫颈癌需要十年时间进程,所以,在此期间,宫颈癌是可以预防和治愈的,最重要的是在此期间要及早诊断和治疗,所以,对宫颈癌及早筛查诊断具有重要的意义。对宫颈癌筛查工作的健康教育也就具有十分重要的作用,如何开展宣传教育工作,首先要分析不参与筛查人员的情况,

(下转第168页)

酶本身的活性相对薄弱。较之于普通肝素，低分子肝素的抗血栓能力要强一些，而且影响血小板功能的程度较小，直接降低了出血的几率^[17]。如果有必要，则需要使用静脉肝素亦是低分子量皮下注射治疗。在抗凝治疗的过程中，如果是急性脑梗死的患者，不应选择立即对抗凝剂进行使用。除此之外，针对已经接受溶栓治疗的急性脑卒中患者，不应在 24 小时之内选择抗凝剂^[18]。

3.3 神经保护剂治疗方法

神经保护剂的使用对象就是急性缺血亦或是再灌注以后细胞受损的患者，能够对患者自身的脑细胞加以保护，使其细胞相对于缺血缺氧的耐受性能不断提高^[19]。现阶段，应用神经保护剂的主要目的就是钙通道内流加以制止，并将自由基引发的神经元损害问题进行消除。

3.4 降纤治疗方法

针对脑梗死急性期的血浆纤维蛋白原以及血液粘稠度不断增加的患者，通过对蛇毒酶制剂的应用，能够使其血浆纤维蛋白原下降，同样具有轻度溶栓并制止形成血栓的积极影响^[20]。如果是脑梗死患者，因其不适合溶栓治疗，所以应选用降纤治疗的方法。

4 结论

综上所述，急性脑卒中患者在临床治疗的过程中，因大脑组织氧气不足而受到影响，可以借助溶栓治疗方式加以治疗，以免大脑组织受损程度增加。另外，还应当积极采取必要的药物治疗方法，只有这样，才能够尽快治愈急性脑卒中患者。

【参考文献】

- [1] 潘璐, 谢小华, 谭薇, 等. 急性缺血性脑卒中病人急诊静脉溶栓干预措施及效果评价[J]. 护理研究, 2017(9):1079-1082.
- [2] 梁潇, 杨莘, 常红, 等. 静脉溶栓给药前移方法在急性缺血性脑卒中患者治疗中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2017(34):4362-4364.
- [3] 中国中西医结合学会急救医学专业委员会. 中国急性缺血性脑卒中中西医结合急诊诊治专家共识[J]. 中华危重病急救医学, 2018(3):193-197.
- [4] 刘枫荻, 赵蓉, 王硕, 等. 急诊启动急性缺血性脑卒中静脉溶栓治疗对开始溶栓平均时间的影响及其安全性探讨[J]. 中国临床神经科学, 2017(1):49-53.
- [5] 热娜·阿不都萨拉木, 肖克来提·霍加合买提, 李吉明, 等. 经颅多普勒超声在缺血性脑卒中患者急诊溶栓治疗中的应用[J]. 中国医药, 2018(1):63-66.
- [6] 陈健, 焦力群, 李桂林, 等. 机械取栓治疗急性大动

脉闭塞性轻型卒中[J]. 中华神经外科杂志, 2018(3):231-234.

[7] 中华医学会急诊医学分会卒中组, 中国卒中学会急救医学分会. 急性脑梗死溶栓治疗急诊绿色通道构建专家共识[J]. 中华急诊医学杂志, 2017(9):995-998.

[8] 杨茹愿, 杨明慧. 急诊快捷护理流程对急性脑卒中患者的应用效果观察[J]. 医学信息, 2017(22):161-162.

[9] 常红, 杨莘, 吉训明, 等. 急性缺血性脑卒中患者溶栓治疗院内延误现状调查分析[J]. 中华现代护理杂志, 2016(26):3746-3748, 3749.

[10] 张翔, 张全斌, 孙继平, 等. 单中心急性缺血性卒中行机械取栓的疗效分析(附 58 例报告)[J]. 中华神经外科杂志, 2018(3):248-252.

[11] 中华医学会急诊医学分会卒中组, 中国卒中学会急救医学分会. 急性脑梗死溶栓治疗急诊绿色通道构建专家共识[J]. 中国急救医学, 2017(8):681-684.

[12] 李云婷. 急诊全程优化护理对急性脑卒中患者抢救成功率的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2016(13):131-132.

[13] 蔡月英, 桑红琼. 急诊快捷护理流程对急性脑卒中患者的急诊抢救效果探讨[J]. 国际护理学杂志, 2015(8):1080-1081.

[14] 刘东恒, 石莉, 王瑞, 等. 优化护理流程对老年急性脑卒中患者抢救效率以及临床结局的影响[J]. 医学临床研究, 2016(5):1037-1039.

[15] 傅晓, 赵西耀, 王力, 等. 持续质量改进在缩短行静脉溶栓治疗的急性缺血性脑卒中患者入院至给予静脉溶栓治疗时间中的临床价值[J]. 中国全科医学, 2017(24):2972-2977.

[16] 吴永强, 赵景成, 宗湘裕, 等. 生长抑素联合奥美拉唑治疗急性脑卒中应激性溃疡出血的疗效观察[J]. 现代消化及介入诊疗, 2017(1):51-53.

[17] 陈彬, 张立仲, 李向阳. 急性缺血性脑卒中患者急诊静脉溶栓干预的效果评价[J]. 临床医学工程, 2017(10):1389-1390.

[18] 袁莹, 田原, 胡小莹, 等. 行急诊经皮冠状动脉介入治疗患者血浆大内皮素水平与术后对比剂诱导急性肾损伤的相关性分析[J]. 中国循环杂志, 2017(7):633-637.

[19] 刘鑫, 徐锐, 席达, 等. 血管内治疗急性基底动脉闭塞合并动脉瘤性蛛网膜下腔出血一例[J]. 中华放射学杂志, 2017(12):975-976.

[20] 李海林, 贾晓雁, 王晋鹏, 等. 急诊独立模式溶栓缩短急性缺血性脑卒中患者入院-溶栓时间探讨[J]. 中华急诊医学杂志, 2016(9):1180-1183.

(上接第 162 页)

大多是由于缺少时间, 缺乏对筛查意义的了解, 不了解宫颈癌早筛查的作用, 也不了解 HPV 感染与宫颈癌进展间的关系。再加上有些妇女因过于害羞, 认为自身无疾病不愿意接受妇科检查。医护人员虽然是对宫颈癌宣传的主要人群, 可是由于日常工作的繁重, 很难对育龄妇女开展全面的知识普及, 导致宫颈癌筛查工作受到影响。本次研究中对 1500 例育龄妇女实施健康教育, 通过讲座、知识问答及微信平台等形式的宣传, 根据育龄妇女的文化程度等个体情况, 发放宣传资料, 开展生殖健康教育工作, 可以有效提高育龄妇女的宫颈癌筛查率, 指导育龄妇女定期接受筛查。

【参考文献】

- [1] 钟夏莲, 李红, 欧阳秋茹. 健康教育对育龄妇女宫颈筛查意愿及知识水平的影响[J]. 现代临床护理, 2013, 12(6): 79-82.
- [2] 慈璞娟, 王临虹, 赵方辉, 等. 宫颈癌自然史模型转移概率的研究进展[J]. 中华流行病学杂志, 2011, 32(12): 1292-1295.
- [3] 刘建玲. 加强育龄妇女宫颈癌筛查健康教育的意义[J]. 继续医学教育, 2015, 29(12): 163-164.
- [4] 孟超, 赵温, 周钰. 北京海淀区 1078 名户籍妇女未参与宫颈癌免费筛查的原因调查分析[J]. 中国全科医学, 2014, 17(5): 536-538.
- [5] 傅艳新, 席柏兰, 李晓丹. 探讨社区健康教育干预在宫颈癌乳腺癌筛查中的作用[J]. 管理·教育·教学, 2014, 12(17): 398.