

1 057 例妇女健康普查结果分析

曾凡玲¹, 唐小清², 张丽伟² (1. 重庆医科大学附属第一医院体检中心 400016; 2. 重庆医科大学公共卫生学院 400016)

【摘要】 目的 了解妇女妇科常见病、多发病的发病情况, 为进一步制定相应的防治措施提供科学依据。**方法** 对 1 057 例妇女的体检普查结果进行现况分析。**结果** 1 057 例妇女中 335 例未见异常, 722 例发现患有妇科疾病。总患病率为 68.3%。患病率前 3 位的分别是宫颈糜烂(34.6%), 宫颈肥大(20.2%), 乳腺增生(18.4%)。另外宫颈涂片查脱落细胞异常的有 376 例, 占 35.6%。**结论** 该次普查的妇女妇科疾病患病率较高, 尤其宫颈脱落细胞异常的人数较多。体检普查起到了早发现、早诊断、早治疗的作用, 达到了促进妇女健康的目的。

【关键词】 健康检查; 宫颈疾病; 脱落细胞; 健康

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.08.017 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2011)08-0929-03

Analysis of the gynecological examination result of 1057 women ZENG Fan-ling¹, TANG Xiao-qing², ZHANG Li-wei² (1. Center of Medical Examination, First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China; 2. College of Public Health, Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China)

【Abstract】 Objective To understand the incidence of women's gynecological common disease so that we can provide a scientific basis for further control measures. **Methods** We analyzed the gynecological examination results of 1057 women. **Results** 335 cases were normal, and 722 cases had gynecological diseases in 1057 women. The overall prevalence rate was 68.3%. The prevalence rates of cervical erosion, cervical hypertrophy, and hyperplasia were 34.6%, 20.2% and 18.4% respectively, which were higher than the others. Moreover, 376 cases (35.6%) had abnormal exfoliated cells for cervical smear. **Conclusion** There is a high prevalence of gynecological disease of the women during examination, especially for the women with abnormal cervical exfoliated cells. Gynecological examination plays an important role in the early diagnosis, and improves the women's health.

【Key words】 health examination; cervix diseases; exfoliated cells; health

随着社会的发展, 妇女承担的社会和家庭责任日益加重, 妇女除了与男性患有其他多种急性或慢性疾病的风险外, 由于妇女的生理生殖特点, 更应该注意到妇科疾病, 尤其是生殖系统的疾病是造成妇女生活质量下降的巨大隐患, 因此定期开展妇科疾病的普查普治已成为妇女保健常规工作内容之一, 以便能及早发现妇女妇科常见病、多发病的分布情况及其相关因素, 为促进妇女生殖健康提供依据。现将 1 057 例在某三甲医院体检中心妇科普查妇女的检查结果进行以下分析。

1 资料及方法

1.1 资料来源 某大型医院妇科体检中心普查的 1 057 例妇女, 年龄 21~58 岁, 平均 34.02 岁。年龄分布情况见图 1。

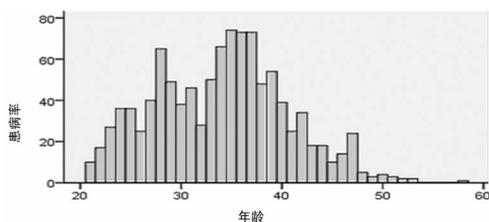


图 1 普查妇女年龄分布情况

1.2 方法 妇科医生通过询问病史、常规检查、宫颈涂片检查、阴道分泌物检查、子宫及附件卵巢的 B 超、乳腺常规与视触等检查, 然后详细记录检查结果。

1.3 统计学方法 所有数据分析采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 一般情况 共检查 1 057 例妇女, 其中 335 例未见异常,

722 例发现患有妇科疾病, 总患病率为 68.3%。妇科病患病率最高的依次是宫颈糜烂(34.6%), 宫颈肥大(20.2%), 乳腺增生(18.4%)。另外宫颈涂片查脱落细胞异常的有 376 例, 占 35.6%。妇科常见疾病检测结果见表 1。

表 1 妇科检查常见病变

项目	n	比例(%)
宫颈肥大	214	20.2
宫颈腺囊肿	109	10.3
宫颈息肉	15	1.4
宫颈涂片异常	376	35.6
子宫肌瘤	57	5.4
阴道炎	65	6.1
附件区异常	65	6.1
卵巢囊肿	12	1.1
乳腺增生	194	18.4
乳房包块	6	0.6

2.2 宫颈涂片异常情况 宫颈涂片异常即宫颈涂片发现异常宫颈脱落细胞。本次普查宫颈涂片异常人数 376 例, 占 35.6%。宫颈涂片异常包括炎症、红细胞、白细胞、化生细胞、鳞状上皮细胞异常、线索细胞、炎性反应性改变等。具体情况见表 2。

2.3 疾病分析

2.3.1 宫颈疾病 除宫颈涂片异常外, 704 例妇女患有宫颈疾病。宫颈糜烂患病率最高 34.6%(366/1 057), 其次是宫颈肥大 20.2%(214/1 057), 宫颈腺囊肿 10.3%(109/1 057)。宫颈疾病患病率与年龄分布比较见图 2。

表 2 宫颈涂片脱落细胞异常情况分布

项目	n	比例(%)
炎症	106	10
红细胞+++	96	9.2
白细胞+++	76	7.3
化生细胞	51	4.8
线索细胞	20	1.9
鳞状上皮细胞异常	25	2.4
反应性改变	8	0.8

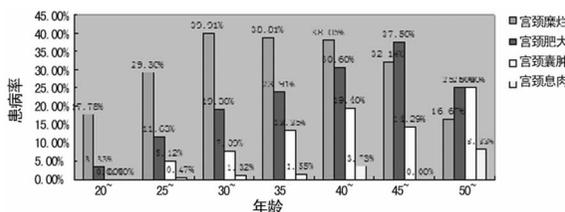


图 2 宫颈疾病患病率与年龄分布比较

从图 2 可以看出宫颈糜烂在各个年龄段的患病率均较高,患病率最高的在 30~34 岁,患病率为 39.91%。宫颈肥大从 25~49 岁患病率随着年龄增加有逐渐上升趋势,在 45~49 岁这个年龄组达到最高点,占 37.50%,在 50 岁以后有所下降。宫颈腺囊肿在 20~24 岁组未发现,从 20~44 岁患病率随着年龄增加有逐渐上升趋势,在 45~49 岁年龄组有所下降,在 50 岁以后,达到最高点,占 8.33%。宫颈息肉在各个年龄段患病率均较低,患病率在 0%~8.33%之间,患病率最高在 50 岁以后,为 8.33%。对图中几种宫颈疾病分别按年龄段做比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),提示慢性宫颈炎的患病与年龄相关。

2.3.2 乳腺增生 此次体检发现乳腺增生 194 例,患病率为 18.4%,其中 20 例为轻度乳腺增生;另外还筛查出乳房包块 6 例,检出率 0.6%。乳腺增生患病率与年龄分布见图 3。

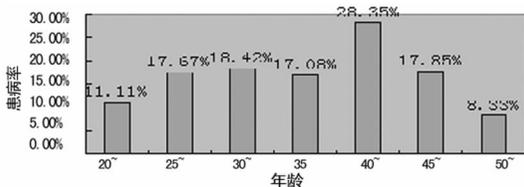


图 3 乳腺增生患病率与年龄分布图

从图 3 可以看出乳腺增生在各个年龄段均可发生,患病率在 8.33%~28.35%之间,患病率最高年龄段为 40~44 岁。

2.3.3 宫颈涂片异常 宫颈涂片异常例数 376 例,占 35.6%。其中炎症反应主要是中度和重度炎症反应,分别为 76 例和 30 例,占 7.2%和 2.8%;化生细胞数量中、少数核大,N/C 失调轻度增多;线索细胞数量为 20%~70%,少数核大;反应性改变 6 例,为炎症反应性改变,2 例为萎缩性反应性改变;鳞状上皮异常其中不能明确意义的非典型鳞状上皮细胞(ASC-US)6 例,低度鳞状上皮内病变(CIN I 或 LSIL)8 例,高度鳞状上皮内病变(CIN II、CIN III 或 HSIL)5 例,鳞状细胞偏少 6 例,宫颈涂片异常与年龄分布见图 4。从图 4 可以看出宫颈涂片异常在 45~49 岁年龄组段,最高为 44.64%,30~44 岁这个年龄段的妇女宫颈涂片异常也在 32.30%~38.81%之间,此次普查发现

的宫颈涂片异常数在各个年龄段均较多。

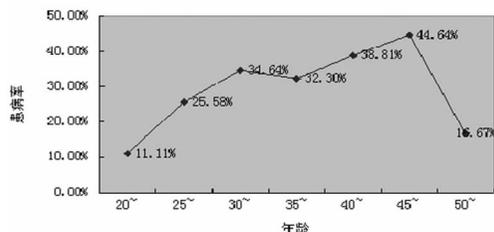


图 4 宫颈涂片异常与年龄分布图

2.3.4 其他 阴道炎 65 例,患病率为 6.1%,其中主要以细菌性阴道炎(52 例)为主,其次真菌性阴道炎 5 例,滴虫性阴道炎 3 例,老年性阴道炎 1 例。附件区异常 65 例,主要为附件区混合性占位性病变、囊性占位性病变及附件区增厚,其中还包括卵巢囊肿 12 例。子宫肌瘤共发现 57 例,患病率为 5.4%,其年龄分布见图 5。

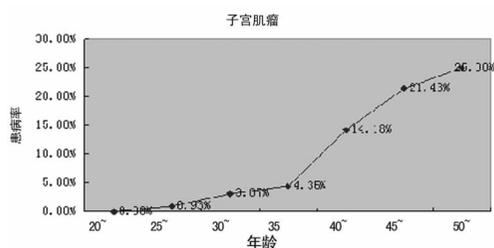


图 5 子宫肌瘤患病率与年龄分布图

从图 5 中可以看出子宫肌瘤随年龄增长呈明显的上升趋势,将 40 岁前后的妇女分成两组,比较差异有统计学意义($P < 0.05$),说明 40 岁前后的妇女子宫肌瘤的患病率存在明显差异。

3 讨论

3.1 妇科疾病普查分析 为了解妇女妇科疾病的常见病、多发病的发病情况,本文对 1 057 名来体检中心做妇科病普查的妇女普查结果进行了分析,此次普查结果总患病率为 68.3%,与国内报道妇科常见病 62.28%接近^[1]。从疾病分布情况来看,妇科病患病率前 3 位分别是宫颈糜烂(34.6%)、宫颈肥大(20.2%)、乳腺增生(18.4%),另外宫颈涂片脱落细胞异常的有 376 例,占 35.6%。;子宫肌瘤共发现 57 例,患病率为 5.4%。普查结果显示参加此次普查的妇女妇科疾病患病情况不容乐观,尤其以宫颈疾病为主,宫颈涂片异常检出率也很高,从此次普查也能看出妇女定期进行健康体检是尤其重要的,对早诊断,早治疗的意义重大,建议广大妇女能做到定期健康体检。

3.2 宫颈疾病 宫颈疾病是妇女主要的健康问题,以长期慢性感染导致宫颈肥大,囊肿的危害性较大,存在潜在恶变的可能性。慢性宫颈疾病可以使宫颈癌的风险增大,而宫颈癌是常见的妇科恶性肿瘤之一,发病率在女性恶性肿瘤中居第 2 位。据世界范围统计,每年估计 46.6 万的宫颈癌新发病例,其中 80%的病例发生在发展中国家^[2]。子宫肌瘤是最常见的女性生殖道良性肿瘤,随年龄增长呈明显的上升趋势。此次普查有子宫肌瘤的妇女 57 例,患病率 5.4%,子宫肌瘤的主要表现是月经量增多,严重者引起慢性失血性重度贫血,影响生活质量,危害健康,甚至危及生命。子宫肌瘤的恶变率虽低,仅 0.5%^[3],但一旦恶变,其恶性程度高,成为子宫肉瘤,应积极对策。此次普查的数据表明,宫颈疾病的患病率与年龄的关系十

分明显,以中青年妇女为高,这可能是生育年龄的妇女,由于妊娠、月经周期等因素影响,致使体内雌激素的水平波动较大,同时也与年轻夫妇性生活频繁,性卫生知识缺乏有关。此外,人流及引产或顺产都可能使宫颈糜烂患病率增加,而宫颈糜烂也是宫颈癌发病的主要诱发因素。

3.3 乳腺增生 乳腺组织是性激素的靶器官,其受内分泌环境的影响而呈周期性变化,当雌激素分泌增多,刺激乳腺组织而产生乳腺增生。乳腺增生是乳腺癌的高危因素之一。流行病学研究提示乳腺增生患者以后发生乳腺癌的概率为健康人群的 2~4 倍^[4]。乳腺增生本身是否会恶变与其导管上皮增生程度有关。单纯性增生很少有恶变,如果伴有上皮不典型增生,特别是重度患者,则恶变的可能较大,属于癌前期病变。因此预防乳腺增生尤其重要,建议已婚妇女定期进行乳房自检,如发现乳房有包块或者结节等异常现象时,及时去医院进一步检查,同时日常生活中注意饮食结构,以及适当调节各种压力。

3.4 宫颈涂片异常 宫颈涂片异常 376 例,占 35.6%。预示着有 35.6% 的妇女有患宫颈癌的可能。宫颈涂片异常和年龄有一定关系,主要在 30~49 岁年龄段的妇女异常。出现这种情况的原因可能为:(1)与女性初次性行为年龄过早有关。首次性行为发生在 18 岁以前的女性,患病率比 20 岁以后有首次性行为的人高 13.3~25 倍。这是因为,少女宫颈发育尚未成熟,免疫系统相对脆弱,易受致癌因素刺激。(2)本人或丈夫的性伴侣越多,受感染的危险性越大,宫颈癌的发生率也越高。有资料表明,有多个性伴侣的妇女患病概率,比只有一个性伴侣者高 2~3 倍以上^[5]。(3)与遗传因素有关。如果在服用某些孕激素含量高的避孕药,或使用雌激素期间怀孕,生下的女孩,日后发生宫颈癌的可能性较大。尽管宫颈癌是女性健康第一杀手,但目前为止,它是惟一可以明确病因的癌症,只要及早发现,正确治疗,可以治愈^[6]。此外建议对涂片提示有中度炎性

反应者妇科随访,有重度炎性反应,大量红细胞、白细胞、线索细胞、炎性反应性改变者建议抗炎治疗后 3~6 月复查,有较多化生细胞且核大、非典型鳞状上皮细胞,低度鳞状上皮内病变,高度鳞状上皮内病变者,建议妇科抗炎治疗,阴道镜下活检。

综上所述,宫颈疾病、乳腺增生、子宫肌瘤等均是影响妇女健康的重要因素,为有效提高妇女的生殖健康,提高妇女的生活质量,应强调预防措施落实:(1)普及妇女保健知识,开展性卫生教育。加强健康保健知识的宣传,提高妇女的自我保健意识和能力。(2)定期参加妇科检查,做到早发现、早诊断、早治疗。(3)对于检出的妇科疾病患者给予正规治疗并追踪随访。

参考文献

[1] 田新莉. 农二师 14 854 名已婚妇女妇科普查分析报告[J]. 农垦医学, 2006, 28(2): 140-141.
 [2] Parkin DM, Bray F, Ferlay J, et al. Estimating the world cancer burden: GLOBOCAN 2000[J]. Int J Cancer, 2001, 94: 153-156.
 [3] 马雪玲, 李瑛. 2 027 名已婚妇女健康状况调查[J]. 中国初级卫生保健, 2005, 19(4): 54-56.
 [4] 葛玉关, 邵玉香, 陈桂华. 牙克石妇科疾病普查结果分析[J]. 内蒙古医学院学报, 2010, 32(3): 313-315.
 [5] Frega A, Stentella P, De Ioris A, et al. Young women, cervical intraepithelial neoplasia and human papillomavirus: risk factors for persistence and recurrence[J]. Cancer Letters, 2003, 196(2): 127.
 [6] 曾凡玲. 以妇科疾病普查促进生殖健康保健[J]. 重庆医学, 2009, 38(11): 1275-1276.

(收稿日期: 2010-11-08)

(上接第 928 页)

表 3 质控批号 100112 两种试剂检测结果(±s)

试剂	APTT	PT	FIB
北京豪迈	30.8±1.7	13.4±0.6	293±16.6
上海太阳	27.8±1.3	14.1±0.6	261±13.7

质控给定范围 APTT: 21.8~40.3, PT: 10.2~15.5, FIB: 187~349

3 讨论

对于 43 例标本, 上海太阳 APTT、PT、TT 检测结果较北京豪迈高, FIB 结果较北京豪迈低。APTT、PT 检测比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 结果具有可比性; TT、FIB 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 结果不具有可比性。从质控结果分析, 对于 PT 异常值, 两种试剂检测结果均偏低, 上海太阳在德国 BE 单孔检测结果远低于给定范围, 所以 PT 检测用北京豪迈要优于上海太阳。由于待产孕妇血容量大, 血液被稀释, 清蛋白浓度低, 为了维持血浆胶体渗透压的平衡, 各种免疫球蛋白生成增加, FIB 也增加^[3]。对临产孕妇 120 例及对照组健康妇女 50 例进行测试, FIB 明显高于对照组^[4]。待产孕妇用北京豪迈检测测得结果较为敏感。全自动血凝仪优于半自动血凝仪所测结果^[5]。应建立优化适用的血凝分析系统^[6]。各实验室在检测仪器、试剂、校准品等方面各成一个检测系统, 不同检测系统的检测结果可能存在明显差异^[7-8]。

参考文献

[1] 李圃. 抗凝剂差异与凝血酶时间关系探讨[J]. 华西医学, 2008, 23(4): 754-754.
 [2] 罗俊云, 魏淑英, 周庆国. 黄疸、脂血、溶血标本对血凝结果的影响[J]. 实用诊断与治疗杂志, 2003, 17(6): 479-480.
 [3] 杨睿, 钟方财. 产妇产前 PT、APTT、FIB 测定[J]. 川北医学院学报, 2004, 3(2): 141-143.
 [4] 程宏伟, 柯莉华, 郑文华, 等. 临产孕妇血凝四项检测及临床意义[J]. 中国高等医学教育, 2010, 6(1): 149-152.
 [5] 余仕金, 郭勇, 唐玲. 全自动和半自动血凝分析仪测定结果的比较[J]. 检验医学与临床, 2010, 7(9): 829-830.
 [6] 李雪燕, 安惠霞. CA550 全自动血凝分析系统的建立与性能评价[J]. 医疗装备, 2010, 23(2): 20-23.
 [7] 梁远, 林发全, 李明芬. 血凝仪的不同检测系统对凝血四项检测结果的对比性研究[J]. 医学综述, 2007, 13(23): 1824-1826.
 [8] 苏加云. 纤维蛋白原测定方法的探讨及临床应用[J]. 检验医学与临床, 2008, 5(23): 1438-1439.

(收稿日期: 2010-12-08)