

•妇科专题

社区适龄女性“两癌筛查”结果分析及预防要点探讨

张秀玲¹, 黄楠²

(1. 北京市朝阳区来广营社区卫生服务中心妇科, 北京 100012; 2. 中国中医科学院望京医院妇科, 北京 100102)

摘要: **目的** 对北京市朝阳区来广营社区适龄女性开展宫颈癌与乳腺癌筛查(简称“两癌筛查”), 分析筛查结果, 并总结其预防要点。**方法** 回顾性分析2013年1月至2019年12月于北京市朝阳区来广营社区卫生服务中心接受“两癌筛查”的6 533例适龄女性(35~64岁)的筛查资料, 均进行乳腺癌筛查与宫颈癌筛查。统计“两癌筛查”的一般情况; 分析2013—2019年不同年龄段适龄女性乳腺癌、宫颈癌的筛查结果; 对比不同年龄段适龄女性恶性肿瘤与宫颈上皮内瘤样病变(CIN)的发病率。**结果** 本次筛查共6 533例适龄女性, 2013—2014年为2 291例, 占比35.07%; 2015—2016年1 725例, 占比26.40%; 2017—2018年1 514例, 占比23.17%; 2019年1 003例, 占比15.35%; 年龄35~64岁, 其中≤39岁1 885例, 占比28.85%; 40~49岁2 618例, 占比40.07%; ≥50岁2 030例, 占比31.07%。2013—2014年、2015—2016年、2017—2018年、2019年不同年龄段适龄女性乳腺影像报告和数据系统(BI-RADS)分级Ⅲ级占比、液基细胞学(TCT)检测异常占比, 以及2015—2016年不同年龄段适龄女性BI-RADS分级Ⅳ级占比比较, 差异均有统计学意义(均 $P<0.05$), 其中2015—2019年BI-RADS分级Ⅲ级占比以40~49岁适龄女性最高, 2013—2019年BI-RADS分级Ⅳ级占比以≥50岁适龄女性最高, 2013—2019年各年龄段适龄女性中BI-RADS分级Ⅲ级占比及≥50岁女性TCT检测异常占比均逐年升高(均 $P<0.05$); 经筛查发现, 确诊乳腺癌13例, 宫颈癌9例, 不同年龄段宫颈浸润癌、宫颈原位癌、CIN患病率比较, 差异均无统计学意义(均 $P>0.05$); ≥50岁女性乳腺癌患病率均显著高于≤39岁、40~49岁女性(均 $P<0.05$)。**结论** 北京市朝阳区来广营社区适龄女性中乳腺增生的高发年龄段为40~49岁, 且≥50岁女性乳腺癌患病率、TCT检测异常占比、CIN患病率均显著高于49岁及以下者, 对此, 应强化对≥50岁女性的“两癌筛查”预防宣传, 定期对高发疾病展开筛查, 以社区为单位, 建立健康档案, 把“两癌筛查”当作体检的必选项, 保证筛查率。

关键词: 宫颈癌; 乳腺癌; 筛查; 预防

中图分类号: R173

文献标识码: A

文章编号: 2096-3718.2022.07.0027.04

女性“两癌筛查”是指宫颈癌与乳腺癌的筛查, 两者均为女性生育后最易发生的恶性肿瘤性疾病, 在各种女性恶性肿瘤中, 乳腺癌的发病率较高, 而宫颈癌位列其次。据相关调查发现, 在世界范围内, 每年新增乳腺癌与宫颈癌患病人数均较高; 虽然我国乳腺癌、宫颈癌年均患病率在世界范围内较低, 但是均呈上升趋势^[1-2]。由于这两种疾病的发病率、致死率均较高, 因而对广大女性的生命健康造成了严重威胁。当前, 我国已经把宫颈癌与乳腺癌筛查工作纳入到政府公共卫生项目执行体系当中, 旨在降低育龄女性发病率、病死率。基于此, 为了深入剖析北京市朝阳区来广营社区适龄女性的“两癌筛查”情况, 本研究对6 533例适龄女性进行“两癌筛查”, 分析其筛查结果, 然后制定具体的预防干预方案, 现将研究结果作如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析2013年1月至2019年12月北京市朝阳区来广营社区卫生服务中心接受“两癌筛查”的6 533例适龄女性(35~64岁)的筛查资料(均来自于

免费“两癌筛查”)。本研究经过北京市朝阳区来广营社区卫生服务中心医学伦理委员会批准。

1.2 研究方法

1.2.1 信息采集方法 以问卷调查的方式采集适龄女性的基本信息, 包括年龄、婚姻、家族史、生育状况等一般资料, 采取无记名问卷调查。

1.2.2 筛查方法 ①乳腺癌筛查。乳腺临床检查: 对适龄女性进行乳腺视诊、触诊, 将存在乳腺高危因素者归入乳腺癌高危人群; 乳腺彩超检查: 对35~39岁女性进行乳腺临床检查后行乳腺彩超检查; 钼靶X-线摄影检查: 对乳腺癌高危人群与乳腺彩超检查阳性者进行钼靶X-线摄影检查。②宫颈癌筛查。妇科检查: 妇科医师对受检者开展阴道分泌物检查及常规妇科检查, 包括盆腔检查与阴道分泌物检查; 液基细胞学(TCT)检查: 采用宫颈细胞学Bethesda(TBS)报告系统评价宫颈细胞; 阴道镜检查: 对TCT检测异常者进行阴道镜检查; 组织病理学检查: 对阴道镜检查结果异常者进行组织病理学检查。经检测证

实,乳腺癌13例,宫颈癌9例。

1.3 观察指标 ①统计“两癌筛查”适龄女性的一般情况。②分析2013—2019年不同年龄段适龄女性的乳腺癌筛查结果,其中乳腺影像报告和数据系统(BI-RADS)分级^[3]Ⅲ级为可能良性的病变,需密切随访(间隔6个月后进行常规乳腺影像学随访,并且进行连续1年常规双侧乳腺影像学随访);BI-RADS分级Ⅳ级提示恶性病变倾向,需要进行病理组织活检。③分析2013—2019年不同年龄段适龄女性的宫颈癌筛查结果。④统计不同年龄段适龄女性恶性肿瘤与宫颈上皮内瘤样病变(communica-tion identification navigation, CIN)的患病率。

1.4 统计学方法 应用SPSS 21.0统计软件分析处理数据,计数资料以[例(%)]表示,两组间比较采用 χ^2 检验,多组间计数资料比较采用 χ^2 趋势检验。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般情况 本次共筛查6 533例适龄女性,2013—2014年为2 291例,占比35.07%;2015—2016年1 725例,占比26.40%;2017—2018年1 514例,占比23.17%;2019年1 003例,占比15.35%。年龄35~64岁,其中,≤39岁1 885例,占比28.85%;40~49岁2 618例,占比40.07%;≥50岁2 030例,占比31.07%。

2.2 2013—2019年不同年龄段适龄女性的乳腺癌筛查结果 2013—2014年、2015—2016年、2017—2018年、2019年不同年龄段适龄女性BI-RADS分级Ⅲ级占比以及2015—2016年不同年龄段适龄女性BI-RADS分级Ⅳ级占比比较,差异均有统计学意义(均 $P<0.05$),其中2015—2019年BI-RADS分级Ⅲ级占比以40~49岁适龄女性最高,2013—2019年BI-RADS分级Ⅳ级占比以≥50岁适龄女性最高,2013—2019年各年龄段适龄女性中BI-RADS分级Ⅲ级占比均逐年升高,差异有统计学意义($P<0.05$),见表1。

2.3 2013—2019年不同年龄段适龄女性宫颈癌筛查结果 2013—2014年、2015—2016年、2017—2018年、2019年不同年龄段适龄女性TCT检测异常占比比较,差异均有统计学意义(均 $P<0.05$),且均以≥50岁占比最高,2013—2019年≥50岁女性中TCT检测异常占比均逐年升高,差异有统计学意义($P<0.05$),见表2。

2.4 不同年龄段适龄女性恶性肿瘤与CIN患病率 经筛查发现,确诊乳腺癌13例,宫颈癌9例,不同年龄段宫颈浸润癌、宫颈原位癌、CIN患病率比较,差异均无统计学意义(均 $P>0.05$),≥50岁女性乳腺癌患病率显著高于40~49岁者、≤39岁者,差异均有统计学意义(均 $P<0.05$),见表3。

表1 2013—2019年不同年龄段适龄女性的
乳腺癌筛查的结果[例(%)]

时间	例数	BI-RADS 分级Ⅲ级	BI-RADS 分级Ⅳ级
2013—2014年(2 291例)			
≤39岁	778	21(2.70) [▲]	0(0.00)
40~49岁	891	45(5.05)	0(0.00)
≥50岁	622	32(5.14)	2(0.32)
χ^2 值		7.176	5.371
P 值		<0.05	>0.05
2015—2016年(1 725例)			
≤39岁	423	39(9.22) ^{*▲}	0(0.00)
40~49岁	705	122(17.30) [*]	0(0.00)
≥50岁	597	95(15.91) [*]	5(0.84) [▲]
χ^2 值		14.505	9.475
P 值		<0.05	<0.05
2017—2018年(1 514例)			
≤39岁	396	54(13.64) ^{*#▲}	0(0.00)
40~49岁	595	178(29.92) ^{*▲}	0(0.00)
≥50岁	523	115(21.99) ^{*#▲}	2(0.38)
χ^2 值		36.060	3.795
P 值		<0.05	>0.05
2019年(1 003例)			
≤39岁	288	52(18.06) ^{*#▲}	0(0.00)
40~49岁	427	184(43.09) ^{*#△}	1(0.23)
≥50岁	288	111(38.54) ^{*#△}	3(1.04)
χ^2 值		50.423	4.441
P 值		<0.05	>0.05

注:与2013—2014年比,^{*} $P<0.05$;与2015—2016年比,[#] $P<0.05$;与2017—2018年比,[△] $P<0.05$;与40~49岁比,[▲] $P<0.05$ 。BI-RADS:乳腺影像报告和数据系统。

3 讨论

近年来,伴随着生活习惯、环境的改变,宫颈癌、乳腺癌的患病率呈快速升高的趋势^[4]。但需要指出的是,当前有关两种疾病的病因尚未明确,因此,做好此类疾病的预防工作,是降低“两癌”发病人数的有效重要保障。本研究围绕社区适龄女性,对其开展“两癌筛查”,主要目的在于从中了解北京市朝阳区来广营社区卫生服务中心适龄女性宫颈疾病、乳腺疾病患病情况及发病特点,为防治方案的制定提供支撑,最大程度降低女性“两癌”的发病率、病死率。

经本次筛查发现,40~49岁的女性BI-RADS分级Ⅲ级的患病率与≥50岁、≤39岁的女性相比,明显偏高。其原因在于,40~49岁的女性处于避孕阶段,而避孕药中含有雌激素,可使体内雌激素水平明显升高;同时该年龄段女性已过哺乳期,乳腺开始萎缩、退变,使乳腺增生的发生风险增加^[5-6]。而针对BI-RADS分级Ⅳ级而言,其属于恶性病变确诊的前期阶段,能够反映恶性病变的大致倾

表2 2013—2019年不同年龄段适龄女性的宫颈癌筛查结果

时间	TCT 检测例数	TCT 检测异常 [例 (%)]
2013—2014 年 (2 291 例)		
≤ 39 岁	778	1(0.13) [□]
40~49 岁	891	18(2.02)
≥ 50 岁	622	14(2.25)
χ^2 值	14.419	
P 值	<0.05	
2015—2016 年 (1 725 例)		
≤ 39 岁	423	3(0.71) [□]
40~49 岁	705	21(2.98) [□]
≥ 50 岁	597	38(6.37) [*]
χ^2 值	24.160	
P 值	<0.05	
2017—2018 年 (1 514 例)		
≤ 39 岁	396	2(0.51) [□]
40~49 岁	595	17(2.86) [□]
≥ 50 岁	523	44(8.41) [*]
χ^2 值	39.519	
P 值	<0.05	
2019 年 (1 003 例)		
≤ 39 岁	288	10(3.47) [□]
40~49 岁	427	52(12.18) ^{*△}
≥ 50 岁	288	41(14.24) ^{*△}
χ^2 值	21.046	
P 值	<0.05	

注: 与 2013—2014 年比, ^{*} $P<0.05$; 与 2015—2016 年比, [#] $P<0.05$; 与 2017—2018 年比, [△] $P<0.05$; 与 ≥ 50 岁比, [□] $P<0.05$ 。TCT: 液基细胞学。

表3 不同年龄段适龄女性恶性肿瘤与 CIN 患病率比较 [例 (%)]

年龄	例数	宫颈浸润癌	宫颈原位癌	CIN	乳腺癌
≤ 39 岁	1 885	0(0.00)	1(0.05)	0(0.00)	0(0.00) [□]
40~49 岁	2 618	2(0.08)	1(0.04)	0(0.00)	1(0.04) [□]
≥ 50 岁	2 030	2(0.10)	3(0.15)	4(0.20)	12(0.59)
χ^2 值	1.715	1.987	8.878	22.886	
P 值	>0.05	>0.05	<0.05	<0.05	

注: 与 ≥ 50 岁比, [□] $P<0.05$ 。CIN: 宫颈上皮内瘤样病变。

向。本研究结果发现, ≥ 50 岁女性是 BI-RADS 分级Ⅳ级的易发、多发人群, 其原因可能在于这一年龄阶段的女性卵巢功能逐渐减退, 导致垂体前叶活动增强, 促进雌激素的产生, 从而引起乳房腺体上皮细胞过度增生, 导致乳腺癌变^[7-8]。但有研究指出, 现阶段的 BI-RADS 分级Ⅳ患者存在越发明显的年轻化倾向, 其原因可能与当前职业女性较多, 而“两癌筛查”率、母乳喂养率均较低等有关^[9]。≥ 50 岁年龄段的女性是妇科病易发、多发人群, 并且其中多数患者呈现为慢性发病, 受宫颈疾病的长期性、持续性刺激, 致使宫颈病变的患病风险大幅增加, 此为该年龄段

有着较高 TCT 检测阳性例数的主要原因; 张继国等^[10] 研究报道, 宫颈癌高发年龄段为 55~59 岁, 35 岁之前宫颈癌发病率最低, 且高龄妇女尤其是 55~59 岁妇女为宫颈癌高危人群; 本研究中, CIN 与宫颈癌均以 ≥ 50 岁女性最为多见, 究其原因, 宫颈癌的发病是一个渐进的过程, 从不典型到典型症状的发生约需要 10 年, ≥ 50 岁女性卵巢功能开始逐渐变差, 生殖器官也逐渐老化, 从而增加了宫颈癌的发生风险^[11]。

预防建议: 其一, 需要围绕育龄期女性, 强化对其两癌预防方面的宣传工作, 促进其健康体检意识的增强; 对于不同年龄段高发疾病, 需要做好重点排查工作, 以社区为单位, 开展孕龄期女性健康管理, 把“两癌筛查”、预防工作划归到健康体检的必选项目当中, 而且还需要指派专人负责, 以此为健康体检以及筛查率的提升提供切实保障。其二, 需指出的是, 政府以及企事业单位需要适当给予经济上的补助, 尤其是阳性患者、高危人群, 可适当给予经济补助, 或者是对其检查、治疗给予免费, 不间断管理流动女性。其三, 需要加强健康宣传教育, 增强管理广度与深度, 建立并持续完善“两癌筛查”管理体系, 最大程度降低发病、病死率。其四, 还可进行防癌知识手册的编写, 在街道及公共场所设置宣传栏, 由于公共场所人群密集, 人员流动性较大, 以及阅读宣传栏的机会多, 因而能够起到防癌知识的宣传目的; 促进医护防团队对两癌知识与诊断技能的提升, 强化其良性病变的追踪、随访工作, 这对于“两癌”早期诊断率的提升, 具有重要现实意义。其五, 积极进行并持续强化防癌知识的咨询及义诊工作, 深入公众聚集的各种活动场所, 如社区、广场、车站、码头等, 进行生殖健康方面的知识讲解及义诊咨询服务, 以便为“两癌筛查”提供切实辅助, 为适龄女性健康提供切实支撑^[12-13]。

综上, 北京市朝阳区来广营社区适龄女性中乳腺增生的高发年龄段为 40~49 岁, 且 ≥ 50 岁女性乳腺癌患病率、TCT 检测异常占比、CIN 患病率显著高于 49 岁及以下者, 因此, 需要采取切实措施, 强化 ≥ 50 岁女性“两癌”预防宣传, 并围绕高发疾病进行定期性、严格化的筛查; 此外, 应以社区为单位, 为适龄女性建健康档案, 将“两癌筛查”工作作为其体检的重要项目, 以此为筛查率的提升提供切实保障。

参考文献

- [1] 张雪, 董晓平, 管雅喆, 等. 女性乳腺癌流行病学趋势及危险因素研究进展 [J]. 肿瘤防治研究, 2021, 48(1): 87-92.
- [2] 王宇. 我国宫颈癌流行病学特征和发病高危因素的研究进展 [J]. 中国妇幼保健, 2019, 34(5): 1206-1208.

慢性肺源性心脏病患者血浆骨膜蛋白、内皮素-1、N端脑钠肽前体与凝血功能、血液流变学的相关性

王欢

(都江堰市中医医院内科, 四川 成都 611830)

摘要: **目的** 探讨慢性肺源性心脏病 (CPHD) 患者血浆骨膜蛋白 (POSTN)、内皮素-1 (ET-1)、N端脑钠肽前体 (NT-proBNP) 与凝血功能、血液流变学指标的相关性, 为临床诊疗提供相关依据。 **方法** 回顾性分析 2020 年 1 月至 2021 年 9 月都江堰市中医医院收治的 75 例 CPHD 患者的临床资料, 按病情进展程度将其分为 A 组 (CPHD 稳定期, 35 例) 与 B 组 (CPHD 急性加重期, 40 例), 同时回顾性分析同期 50 例健康体检者的临床资料, 并将其作为健康体检组。比较 3 组研究对象血浆 POSTN、ET-1、NT-proBNP 水平, 动脉血二氧化碳分压 (PaCO₂)、动脉血氧分压 (PaO₂)、右心射血分数 (RVEF)、凝血功能、血液流变学指标, 并分析血浆 POSTN、ET-1、NT-proBNP 水平与凝血功能、血液流变学指标的相关性。 **结果** A 组与 B 组患者的血浆 POSTN、ET-1、NT-proBNP 和 PaCO₂ 水平均高于健康体检组, 且 B 组均高于 A 组, PaO₂ 水平、RVEF 均低于健康体检组, 且 B 组均低于 A 组; A 组与 B 组患者的凝血酶原时间 (PT)、活化部分凝血活酶时间 (APTT)、凝血酶时间 (TT) 均长于健康体检组, 且 B 组均长于 A 组; 全血高切黏度、全血低切黏度、红细胞压积 (HCT)、血浆黏度、血沉 (ESR) 均高于健康体检组, 且 B 组均高于 A 组; 血浆 POSTN、ET-1、NT-proBNP 水平与 PT、APTT、TT、HCT、全血高切黏度、全血低切黏度、血浆黏度、ESR、PaCO₂ 均呈正相关, 与 PaO₂、RVEF 均呈负相关 (均 $P<0.05$)。 **结论** 血浆 POSTN、ET-1、NT-proBNP 水平可随 CPHD 患者病情加重而逐渐升高, 且与凝血功能、血液流变学等各项指标间均存在相关性, 检测血浆 POSTN、ET-1、NT-proBNP 水平对预测 CPHD 患者的病情程度, 并进行早期诊断与治疗具有一定参考价值。

关键词: 慢性肺源性心脏病; 急性加重期; 骨膜蛋白; 内皮素-1; N端脑钠肽前体; 凝血功能; 血液流变学

中图分类号: R541.5

文献标识码: A

文章编号: 2096-3718.2022.07.0030.05

Correlation of plasma periostin, endothelin-1 and N-terminal natriuretic peptide precursor with coagulation function and hemorheology in patients with chronic pulmonary heart disease

WANG Huan

(Department of Internal Medicine, Dujiangyan Traditional Chinese Medicine Hospital, Chengdu, Sichuan 611830, China)

Abstract: Objective To investigate the correlation of plasma periostin (POSTN), endothelin-1 (ET-1), and N-terminal natriuretic peptide precursor (NT-proBNP) with coagulation function and hemorheological indexes in patients with chronic pulmonary heart disease (CPHD), and provide relevant basis for clinical diagnosis and treatment. **Methods** The clinical data of 75 CPHD patients admitted to Dujiangyan

作者简介: 王欢, 硕士研究生, 副主任医师, 研究方向: 循证医学, 预测模型。

- [3] 赵越, 吕艳丽, 李毅, 等. 乳腺影像报告和数据系统分类对乳腺超声 3~5 级病灶诊断准确性评估 [J]. 山西医药杂志, 2019, 48(8): 894-896.
- [4] 常鹄, 李纪宾, 陈元立, 等. 健康宣教传播乳腺癌和宫颈癌相关防治知识的调查分析 [J]. 中国医药, 2019, 14(7): 1029-1032.
- [5] 黄自铎, 李东. 重庆黔江地区 230 例育龄期妇女乳腺增生状况调查及相关因素分析 [J]. 中国妇幼保健, 2018, 33(6): 1395-1398.
- [6] 王景诗, 李彦国, 梁晋. 秦皇岛地区乳腺增生症的流行病学调查及危险因素分析 [J]. 武警医学, 2017, 28(9): 897-901.
- [7] 肖立新, 王卓路, 王平虎. 2016—2018 年湖南省农村妇女乳腺癌筛查结果分析 [J]. 中国普通外科杂志, 2021, 30(1): 117-122.
- [8] 黄静, 杨湘红, 刘爱, 等. 农村地区妇女“两癌筛查”项目实施中的问题与对策 [J]. 中国全科医学, 2020, 23(13): 1680-1686.
- [9] 许瑾瑾, 张玉霞. 2011—2015 年深圳市光明新区适龄女性两癌筛查情况及防治对策 [J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(10): 2168-2171.
- [10] 张继国, 张小虎, 袁盛丽, 等. 湖北省襄阳市 30~64 岁妇女宫颈癌和乳腺癌筛查结果分析 [J]. 肿瘤防治研究, 2020, 47(9): 694-701.
- [11] 韩玲, 张秉宜. 社会心理因素与宫颈上皮内瘤变发病的关系研究 [J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(30): 5113-5116.
- [12] 李航, 武爱文, 於卉, 等. 北京朝阳区 2 164 例女性免费两癌筛查结果分析 [J]. 中国妇幼保健研究, 2015, 26(4): 807-809.
- [13] 雷雨蒙, 王钦, 易玲娜, 等. 武汉市社区适龄女性乳腺癌认知度与乳腺自检现状调查 [J]. 公共卫生与预防医学, 2019, 30(3): 103-106.