

# 盘州市 2018 - 2020 年宫颈癌和乳腺癌检查结果分析

王霞

盘州市卫生健康服务中心 贵州 盘州 553599

**【摘要】目的：**为了提高“两癌”（宫颈癌和乳腺癌）的早诊率和早治率，普及两癌预防知识，提高妇女的防癌意识和自查能力，进一步降低其发病率和死亡率，保障广大妇女的生命健康。**方法：**通过描述性流行病学方法，对盘州市 2018-2020 年适龄女性免费“两癌”检查情况加以总结，记录分析结果。**结果：**通过分析可知，2018-2020 年盘州市宫颈癌的检查人数共计 48172 例，检出生殖道感染者共计 13347 例，概率 27.70%；TCT 检查结果呈可疑阳性者共计 1524 例，概率 3.16%，而阴道镜检查检测结果异常者共计 593，概率为 1.23%。活检出癌前病变 168 人，概率 0.35%，确诊宫颈癌 12 人，概率为 0.025%。同时，乳腺癌的检查人数共计 9217 例，均采用了乳腺视诊、触诊和 B 超检查，筛出可疑阳性 434 例，概率 4.70%；钼靶检查 416 例共筛出可疑阳性 60 例，概率占总检查人数 0.65%。活检确诊乳腺癌 4 人，占总检查人数 0.043%。随着年份增长，钼靶检查例数不断有所增长。**结论：**“两癌”检查意义重大，能够有效提升当地女性对癌症筛查、自我保健、定期检查等的健康意识，同时通过“早发现、早诊断、早治疗”能够有效降低发病率。

**【关键词】：**盘州市；宫颈癌；乳腺癌；免费检查

宫颈癌、乳腺癌，都是严重威胁女性生殖健康的常见肿瘤病症。近年来，伴随着生活环境的不断恶化，人们经济水平提升，生活习惯改变，两种病症的出现率也有不同程度的增长。由于乳腺癌、宫颈癌都属于较为高发的病症<sup>[1]</sup>，一旦出现，必定给女性的生活质量、生殖健康带来严重的危害，同时还威胁到女性生命质量。临床上认为，要治疗这两种癌症就需秉承着“早发现、早诊断、早治疗”原则，一旦出现症状就立刻到医院诊治，从而保障患者能够在最佳的时机接受治疗，保障其生命安全。由于受到环境和各种条件限制，以及部分女性在疾病筛查意识、文化程度上存在差异，以至对乳腺癌、宫颈癌的认知程度并不高，导致患者的预后情况较差。为了全面贯彻国家政策，强化对女性健康教育知识的普及，此次以盘州市的“两癌”检查情况为例进行探析，报告如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

此次研究中，分别选取了盘州市 2018-2020 年关于乳腺癌、宫颈癌检查的数据，结合统计学软件计算可得：参与检查的女性年龄范围在 35 岁至 64 岁之间，平均（42.5±1.1）岁，体重范围在 53.6kg~79.5kg 间，平均（62.0±3.1）kg。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 检查方法

其一，关于宫颈癌检查。采用的方法包括：①所有受检者均填写其基础资料表格，并对其实施常规妇科检查，包括其阴道分泌物湿片显微镜检查、盆腔检查。②宫颈液基薄层

细胞学检查（TCT）。③阴道镜检查。针对肉眼检查存在异常、TCT 检查情况异常或是存在可疑之处时，则采用阴道镜深入检查<sup>[3]</sup>。④组织病理学检查。若阴道镜检查结果异常或可疑则采用此方法。若不具备阅片能力或相关操作技术，则将其送往辖区协议第三方检测机构，且最终检查结果会于 7 个工作日内得以反馈。

其二，关于乳腺癌检查。方法包括：①临床乳腺检查、彩超检查。结合乳腺视诊、触诊、彩超检查等方式加以分析。其中，视诊、触诊则是对乳腺肿块的部位大小、质地、是否压痛等做好记录，而彩超分析的结果则利用乳腺影像分级评估报告系统（即：BI-RADS 分级评估报告系统）得出。②乳腺 X 线检查<sup>[4]</sup>。负责对彩超检查分为 0 级、III 级加以检测，并以 BI-RADS 分级评估报告形式反馈结果。③组织病理学检测。负责对彩超和钼靶检查中分为 IV 级、V 级患者加以检测，及时反馈结果。④安排二级及以上医疗机构中高级职称的专科医师对乳腺 X 线检测分为 0 级、III 级患者综合评估后进行随访或活检或其他进一步检查。

#### 1.2.2 检查质量控制

首先，由市（县）级卫生健康局组织成立“两癌”检查项目专家技术指导组，对此工作进行质量监管。指导及督促按照县、市、省逐级质控方式进行质量控制，确保检查质量。其次，按照上级工作要求，制定出管理工作流程、各项检查操作、异常病例随访、信息上报等多方面的考核制度，并于年中组织 1-2 次督导及考核，及时发现检查工作中存在的不足加以改进，确保检查工作效果。

### 1.3 诊断标准

此次研究中的乳腺癌、宫颈癌，分别以第8版《外科学》《妇产科学》中相关内容为诊断标准。

### 1.4 观察标准

将盘州市 2018-2020 年“两癌”检查情况进行汇总：①统计出宫颈癌筛查情况（包括 TCT、阴道镜检查、病检结果）；②统计乳腺癌筛查情况，包括采用不同检查方式（B 超、钼靶检查、病检）、分级情况。

### 1.5 统计学方法

使用 SPSS19.0 医学软件加以处理，建立数据库进行分析，做好检验工作。

## 2 结果

### 2.1 宫颈癌整体筛查情况

具体如表 2-1 所示：

表 2-1 盘州市宫颈癌筛查情况（例）

年度		2018	2019	2020
检查数		16083	16029	16060
生殖道感染人数		4339	4429	4579
TCT 检查	（可疑阳性）	236	733	555
阴道镜检查	（异常/可疑）	68	279	246
病检	低级别（CIN1）	16	63	56
	高级别（CIN2、CIN3）	14	85	69
	原位腺癌（AIS）	1	0	0
	浸润癌	1	4	6

### 2.2 乳腺癌手诊及 B 超检查情况

如表 2-2 所示：

表 2-2 盘州市乳腺癌手诊及 B 超检查情况（例）

年度	检查	手诊阳	B 超检查（BI-RADS 分级）
2018	3144	122	0
2019	3051	138	0
2020	3022	235	40

### 参考文献：

- [1] 张晓丽.2015-2019 年南通市通州区适龄妇女宫颈癌及乳腺癌筛查结果分析[J].中国初级卫生保健,2021,35(02):48-51.
- [2] 王娟.两癌筛查对女性健康的影响[J].医学食疗与健康,2020,18(24):180-182.
- [3] 杨永福,录婷婷,谢红芳.武山县农村适龄妇女宫颈癌和乳腺癌筛查结果分析[J].疾病预防控制通报,2020,35(06):43-45.
- [4] 瞿红平.昆山市陆家镇 2018 年农村妇女“两癌”检查及结果分析[J].中国社区医师,2020,36(30):174-175.
- [5] 曾雪平.“两癌”筛查技术在农村妇女宫颈癌和乳腺癌防治中的效果评价[J].河南预防医学杂志,2020,31(10):770-771.

	数	性	0 级	I 级	II 级	III 级	IV 级	V 级
2018	3144	122	0	2867	207	63	7	0
2019	3051	138	0	2765	179	93	13	1
2020	3022	235	40	2435	331	209	7	0

### 2.3 乳腺癌钼靶检查及病检情况

如表 2-3 所示：

表 2-3 盘州市乳腺癌钼靶检查及病检情况（例）

年度	检查人数	钼靶检查（BI-RADS 分级）					病检	
		0 级	I 级	II 级	III 级	IV 级	V 级	浸润性导管癌
2018	67	0	49	13	4	1	0	0
2019	99	2	38	42	14	2	1	2
2020	250	1	138	76	32	3	0	2

## 3 讨论

一方面，目前临床上对于乳腺癌发病原因尚未完全明确，但结合实际研究可知，若女性本身存在乳腺癌的高危因素，其患病率相对较高。其中所指的高危因素是：存在乳腺癌家族史、未生育或晚生晚育、长时间服用大量雌性激素、酗酒等。在乳腺癌患病早期并无明显症状，经检查后发现患者的乳腺位置出现边缘不规整、粗糙不平、单发的肿块，亦或是非哺乳期出现乳头、乳晕异常等情况<sup>[5]</sup>。在乳腺癌检查中，是由医师在了解受检者病史后先进行手诊，再结合影像学检查，最后则是结合组织病理学检查，如此能够达到优良检查效果。另一方面，宫颈癌的出现，多是因卫生条件差、多孕多产、多个性伴侣等因素感染人乳头瘤病毒所致。临床上患者主要表现为非经期阴道流血、阴道排出血性液体、伴有腥臭等。在宫颈癌检查中，采用了 TCT、阴道镜检查和对性的结合组织病理学检查，效果良好。

综上所述，通过分析盘州市 2018-2020 年“两癌”检查情况可知，对于适龄女性进行“两癌”筛查工作，能够有效检出癌前病变并确诊，对于患者在患癌早期及时采取有效治疗措施和预后方面均能发挥出积极作用。从长远角度分析，也能够全面提升当地女性健康的总体水平。