

# 18年首钢公司部分单位女职工妇科体检资料分析

王健松<sup>1</sup>,徐静<sup>2</sup>,孙玉凤<sup>2</sup>,张慧英<sup>1\*</sup>,邢立影<sup>1</sup>(<sup>1</sup>北京大学首钢医院慢性病研究所,北京100144;<sup>2</sup>北京大学首钢医院妇产科,北京100144)

【关键词】妇女普查;患病率;慢性宫颈炎;子宫肌瘤;TCT

【中图分类号】R173 【文献标识码】A 【文章编号】1009-0959(2011)12-2207-02

为了解首钢公司部分单位女职工的生殖健康状况,特对首钢部分单位1992~2009年妇科普查结果进行了回顾性分析。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料

1992~2009年18年间对23587例已婚妇女进行研究,涉及25个单位的5800名妇女,检查次数最多的单位为12次。

### 1.2 方法

检查项目包括妇科盆腔检查、宫颈刮片脱落细胞学检查和盆腔B超检查。2007年开始部分单位由宫颈刮片改为液基薄层细胞学检查(TCT)。

### 1.3 诊断方法

根据第7版乐杰主编的《妇产科学》中各疾病作为诊断标准。其中(1)慢性宫颈炎的诊断包括宫颈肥大、宫颈糜烂、宫颈息肉和宫颈黏膜慢性炎。(2)子宫肌瘤的诊断:根据病史和体征。肌瘤可有经量增多及经期延长,查体可及下腹部包块,子宫可及凸起结节等。(3)卵巢囊肿的诊断:检查可见腹部膨隆,妇科查体提示包块活动良好,可在子宫一侧或双侧触及圆形或类圆形肿物。多为囊性,表面光滑。(4)盆腔其他包块:妇科检查时可及盆腔有包块样肿物,排除子宫肌瘤及卵巢囊肿。

## 2 结果

### 2.1 各年份普查人数及妇科疾病检出情况

1992~2009年18年间妇科普查共23587例、5800名妇女,其特点为固定单位、固定人群,人群普查具有连续性。妇科普查年龄20~77岁。每年普查人数及患病率、标化患病率见表1及图1。

表1 1992~2009年妇科普查例数及患病率

年份	例数	年龄(岁)	患病数	患病率(%)	标化患病率(%)
1992	272	20~43	117	43.01	14.49
1993	173	27~48	91	52.60	16.19
1994	479	27~52	127	26.51	9.21
1995	279	28~46	49	17.56	5.41
1996	473	26~48	108	22.83	7.03
1997	788	23~55	273	34.64	15.78
1998	751	24~49	181	24.10	9.22
1999	690	23~51	222	32.17	13.58
2000	533	24~51	169	31.71	13.38
2001	788	21~50	388	49.24	20.78
2002	1473	21~56	700	47.52	21.65
2003	1945	21~76	965	49.61	26.44
2004	2482	22~55	1334	53.75	24.49
2005	2431	22~74	1268	52.16	27.25
2006	2575	23~61	1454	56.47	27.3
2007	3212	23~77	1673	52.09	27.76
2008	2633	21~63	1152	43.75	21.15
2009	1610	20~64	866	53.79	26.01
总计	23587	20~77	12136	51.45	27.42

\*通讯作者:E-mail:907508672@qq.com

### 2.2 妇科常见病患病情况

18年间,妇科普查患病率较高的前四位疾病依次是:慢性宫颈炎、子宫肌瘤、卵巢囊肿和盆腔其他包块。其中(1)慢性宫颈炎的患病率由1993~1999年明显下降,说明人群注重疾病的治疗,但又自1995~1997年明显增加,而1999~2000年无明显变化。(2)子宫肌瘤的患病率:偶数年的患病率比较无明显差异性,奇数年的患病率无明显差异性,可能与某些单位2年普查一次有关。(3)卵巢囊肿的检出未见规律性。

表2 1992~2009年前4位常见的妇女病患病情况

年份	慢性宫颈炎	子宫肌瘤	卵巢囊肿	盆腔其他包块
	例数(%)	例数(%)	例数(%)	例数(%)
1992	177(65.07)	1(0.37)	0(0)	2(0.74)
1993	127(74.41)	4(2.31)	2(1.6)	3(1.73)
1994	195(40.71)	2(0.42)	1(0.21)	0(0)
1995	69(24.73)	4(1.43)	0(0)	0(0)
1996	181(38.27)	2(0.42)	0(0)	1(0.21)
1997	394(50.00)	22(0.79)	4(0.51)	3(0.38)
1998	251(33.42)	12(1.60)	6(0.80)	1(0.13)
1999	317(45.94)	15(2.17)	1(0.14)	3(0.43)
2000	228(42.78)	20(3.75)	2(0.38)	0(0)
2001	484(61.42)	43(5.46)	47(5.96)	4(0.51)
2002	875(59.40)	89(6.04)	38(2.58)	6(0.41)
2003	1079(55.48)	145(7.46)	60(3.08)	15(0.77)
2004	1218(49.07)	261(10.52)	84(3.88)	27(1.09)
2005	1206(49.61)	238(9.80)	40(1.65)	33(1.36)
2006	1593(61.86)	225(8.74)	42(1.63)	10(0.39)
2007	1780(55.42)	203(6.32)	17(0.53)	18(0.56)
2008	1483(56.32)	171(6.49)	12(0.46)	16(0.61)
2009	1059(65.78)	15(2.17)	1(0.14)	3(0.43)
合计	1939(42.78)	73(4.53)	8(0.50)	151(0.64)
P值	>0.05	>0.05		

值得我们重视的是常见病、多发病,其特点是危害人群较普遍,故定期妇科检查非常必要,能够及时发现,及时处理。

### 2.3 子宫肌瘤患病率的影响因素

表3、4统计分析了与子宫肌瘤发生的相关因素,在月经初潮年龄、月经周期、月经持续天数,肌瘤组与非肌瘤组相比,P值分别为0.703、0.788、0.668,无统计学差异(表3),而与患者的年龄段有关,多发生在40~50岁年龄段(表4)。本调查对有无口服避孕药史卡方检验结果显示无统计学差异。

表3 月经因素对子宫肌瘤患病率的影响

因素	肌瘤组	非肌瘤组	T值	P值
月经初潮年龄(岁)	14.23±1.73	14.25±1.66	0.381	0.703
月经周期	5.77±1.74	5.97±3.51	-0.268	0.788
月经持续天数	29.95±4.32	29.94±4.36	0.429	0.668

### 2.4 首钢地区绝经年龄分析

1990年前、1990~2000年、2000年后三个不同年代

表4 各年龄组子宫肌瘤患病率的情况

	<30岁组	30~39岁组	40~49岁组	>50岁组
患病数	9	202	624	43
普查人数	955	3889	3826	706
患病率	0.9%	5.2%	16.3%	6.1%
$\chi^2$	399.5			
P值	0.000			

的妇女绝经情况比较结果(表5所示)有显著统计学差异( $P<0.01$ )。

表5 绝经年龄情况分析

绝经年龄	最小年龄	最大年龄	平均年龄(±d)
绝经年份			
1990年之前	39	55	47.33±3.44
1990~	37	57	50.60±3.79
2000~	38	57	49.46±3.23
F值	20.057		
P值	0.000		

2.5 宫颈巴氏细胞学与液基细胞薄层技术(TCT)检出率的比较

表6统计分析了宫颈癌筛查的两种方法,对于疾病检出率的比较分析:TCT比巴氏涂片的炎症检出率高4.66倍,疑似癌前病变检出率高92.33倍,癌前病变检出率高45.67倍,癌症检出率高6.05倍,均有显著统计学差异( $P<0.05$ )。

表6 两种宫颈病变检出情况比较

组别	总例数	正常涂片 炎症	疑似癌前 或ASCUS	癌前	病变	癌症
巴氏组	23401	88.18% (20636)	11.76% (2751)	0.03% (7)	0.03% (6)	0.0043% (1)
TCT组	3720	23.60% (878)	54.81% (2039)	2.77% (103)	1.37% (51)	0.026% (1)
P值	0.000					

2.6 国内不同地区妇科普查常见病患病率的对比分析

首钢地区与国内7个城市妇科普查常见病患病率统计比较(表7)。

表7 首钢地区与国内7个城市妇科普查常见病发病率比较

城市	总患病率(%)	慢性宫颈炎(%)	子宫肌瘤(%)	卵巢囊肿(%)
哈尔滨	76.80	52.00	2.6	1.40
天津	52.70	44.08	4.51	2.75
南京	50.89	36.31	3.56	3.15
西宁	38.67	22.63	4.40	2.00
鞍山	43.26	22.66	4.59	
成都	35.50	2.76	1.67	
珠海	46.08	40.98	6.67	7.15
首钢地区	51.45	42.78	4.53	0.50

### 3 讨论

#### 3.1 妇科普查人数呈逐年增加的趋势

近18年间,接受普查的人数逐年增加,尤其是2002年以来较以往增加明显,不断加大妇女保健工作的力度,使一些常见病、多发病得以早发现、早治疗。但普查也有不足之处,如普查的对象主要集中在在职女工,退休后返回社区的妇女常因检查费用不能解决而不能前来普查。另外普查中发现妇女的一些常见病、多发病得不到合理及时的治疗,如宫颈炎、盆腔炎等疾病,如不及时、有效的治疗,易形成慢性,导致迁延不愈。生殖健康的疾病谱在不断改变,妇女保健部门不仅要不断地进行调查研究,正确掌握不同时期危害妇女生殖健康的主要疾病,掌握高危人群,研究

对策,积极防治;而且要分析普查的结果,应注意妇女死因顺位的变化,研究其相互关系,不断改进普查方案,做到与时俱进。

#### 3.2 常见妇科疾病谱的变化

本调查结果显示,虽然各种疾病的患病率每年每个年龄段在发生变化,但目前在妇女中慢性宫颈炎、子宫肌瘤、卵巢囊肿、盆腔其他包块是最常见的妇女疾病。如ACOG临床资料显示子宫肌瘤的发生率大约占育龄妇女的20~25%<sup>[1]</sup>,其原因可能是:(1)妇女生活压力大,生活节奏快,使妇女的内分泌功能紊乱,雌激素分泌旺盛,子宫肌组织增生;(2)高脂肪、高热量饮食的摄入,引起妇女肥胖,内分泌代谢功能紊乱;(3)各种补品和含有雌激素保健品的滥用,都可能增加子宫肌组织的增生,导致子宫肌瘤的发生<sup>[2]</sup>。2007年以后患病率又稍有下降,可能系因为女性自我保健意识增强,对预防子宫肌瘤的发生起一定作用。

#### 3.3 宫颈巴氏细胞学与液基细胞薄层技术(TCT)的差异性比较分析

传统的巴氏涂片5级分类法是George N Papanicolaou于1954年创立,它的运用明显降低了宫颈癌的死亡率,半个世纪来为宫颈癌的防治做出了杰出贡献。但巴氏涂片细胞学检查存在的假阴性诊断令人担忧。TCT能将标本中的血液、粘液、炎性细胞与上皮细胞分离,制成超薄、背景更清晰的细胞涂片,使宫颈阴道细胞学诊断准确率大大提高。多项研究将TCT及普通细胞学做比较,观察两种筛查结果,有效的评估了TCT在妇科普查中的应用价值。

本研究显示:TCT对于疾病的检出率远大于巴氏涂片。这说明TCT检查是一种更准确和具有实用价值的宫颈癌筛查方法,TCT可替代传统巴氏涂片方法,降低漏诊率,提高细胞学检查质量并及时发现宫颈早期病变,对临床诊治、疗效观察、预后判断,均有重要的辅助作用。

经验证明,通过大规模的妇女普查,可以明显降低宫颈癌的死亡率,目前宫颈癌及癌前病变成为妇科普查的重要内容,可以使大部分可能发展为宫颈癌的妇女遏制在癌前病变的范畴,提高了妇女的生活质量以及生存时间。

#### 参考文献

- 1 ACOG Technical Bulletin. Uterine Leiomyomata. Int J Gynecol Obstet, 1994;46:73~82
- 2 王连英,张松文,丁辉. 妇科疾病普查结果分析及干预措施探讨[J]. 中国妇幼保健,2004;19:15~17
- 3 Mantovani MS, Barbieri J, Philbert PMP, et al. Multiple uterine leiomyomas. Cytogenetic analysis. Gynecologic Oncology, 1999; 72:71~75
- 4 黄醒华. 实用妇女保健学. [M]. 第一版. 中国协和医科大学出版社, 2006, 351~352
- 5 黄敏, 钟贵玲, 许成芳. 宫颈巴氏细胞学与液基细胞薄层技术(TCT)的比较分析. 国际医药卫生导报, 2008;14(6):68~70
- 6 张晓兰. TCT与巴氏细胞学在诊断宫颈病变的对比研究. 黑龙江医学, 2008;7(32):494~495
- 7 Zhu J, Norman L, Elfgren K, et al. A comparison of liquid-base cytology and pap smear as screening method for cervical cancer. Oncol rep, 2007;18(1):157
- 8 王步军, 郑飞云. HPV、TCT及宫颈刮片在宫颈癌和癌前病变筛查中的应用. 中国妇幼保健, 2008;23(5):707~709
- 9 徐福兰, 杨成达. 22952 例妇女病普查情况分析[J]. 科技致富向导, 2009;4:115