

# 在校教职工的宫颈癌筛查 和 HPV 感染及接种疫苗的认知调查分析

葛芳玲 毛玉香

广西壮族自治区人民医院 广西 南宁 530000

**【摘要】目的：**观察在校教职工的宫颈癌筛查和 HPV 感染及接种疫苗的调查认知分析。**方法：**选择健康体检人群中 18-45 岁的某区中小幼在校教职工 248 例，自拟宫颈癌筛查和 HPV 感染及接种疫苗的知晓度调查问卷，分析 18-45 岁的某区中小幼在校教职工对疫苗接种、感染 HPV、筛查子宫颈癌的认知情况，同时分析影响研究对象的认知情况的因素。**结果：**在校教职工 248 例，宫颈癌筛查和 HPV 感染及接种疫苗的调查认知程度良好者 136 例，在校教职工的宫颈癌筛查和 HPV 感染及接种疫苗的调查认知情况与是否知道子宫颈癌筛查、文化程度、年龄等因素密切相关，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )；接种宫颈癌疫苗认知度良好 136 例，原因分析包括自己可以从中受益 96 例 (70.6%)；担心不接种会得宫颈癌 38 例 (27.9%)，其他 2 例 (1.5%)；在校教职工 248 例，了解疫苗信息途径包括电视/电台 148 例 (59.7%)，网络 60 例 (24.2%)，医生介绍 30 例 (12.1%)，杂志/书籍/报纸 6 例 (2.4%)，相关公开讲座 4 例 (1.6%)。**结论：**在校教职工对于宫颈癌筛查和 HPV 感染及接种疫苗的调查认知情况与文化程度、年龄、是否知道子宫颈癌筛查等因素密切相关，年龄大、文化程度低的在校教职工对宫颈癌筛查的认知程度越低，在校教职工从医务工作者获取疫苗相关知识比例较少，需提高子宫颈癌的筛查率和 HPV 的疫苗接种率。

**【关键词】**影响因素；认知状态；疫苗接种；HPV 感染；子宫颈癌筛查

目前，根据国家国民卫生健康调查署分析，女性恶性肿瘤的第二发病率为子宫颈癌，由于宫颈癌有较长的癌前病变阶段，因此宫颈细胞学检查可使得宫颈癌得到早期诊断和早期治疗<sup>[1-2]</sup>。每年一度的妇科体检中会有宫颈癌的检查，另外宫颈癌筛查是我国开展的两癌筛查之一。由于国内外均已普遍开展宫颈细胞学的防癌筛查，广大女性朋友要重视宫颈癌的筛查。如果在检查时，可以和筛查宫颈有无乳头瘤病毒感染的 HPV-DNA 同时检查，宫颈病变的筛查将变得更为精确<sup>[3]</sup>。对于提高女性对于宫颈癌的感染、疫苗接种等情况的认知程度至关重要。本研究观察在校教职工的宫颈癌筛查和 HPV 感染及接种疫苗的调查认知分析，现报道如下。

## 1 资料和方法

**1.1 一般资料** 选择健康体检人群中 18-45 岁的某区中小幼在校教职工 248 例，对全部病例资料进行回顾性分析，年龄 20-30 岁 79 例，30-40 岁 108 例，40-45 岁 61 例；未婚 54 例，已婚 194 例，文化程度：中专及以下 2 例，大专 57 例，本科 178 例，硕士及以上 11 例；避孕措施：节育环 26 例，避孕套 150 例，其他 34 例，未避孕 38 例；孕次 0 次 73 例，1 次 62 例，2 次 81 例，≥ 3 次 32 例。家庭平均收入：< 1000 元 163 例，> 1000 元 85 例。排除标准：精神异常、认知功能异常、神志缺失；年龄超过 45 岁或低于 18 岁者；在本单位工作未满半年者。

**1.2 方法** 收集全部研究对象的基本信息，向前来体检的某区中小幼在校教职工发放调查问卷，问卷参考国内同类问卷，经信度及效度校准，具有可行性和科学性。包括 (1) 一般情况：年龄、婚姻状况、文化程度、工作学校、避孕措施、孕次、家庭平均收入；(2) 宫颈癌筛查和 HPV 感染及接种疫苗的相关知识：身边的亲戚朋友是否患有宫颈癌、是否知道宫颈癌可以预防、是否知道宫颈癌筛查、是否知道

宫颈癌筛查方法、是否知道子宫颈 HPV 筛查、是否知道应定期进行子宫颈癌筛查、宫颈癌筛查频率、是否知道人乳头瘤病毒 (HPV)、是否知道 HPV 的传播途径 (性传播最主要、密切接触等)、是否知道人乳头瘤病毒分为低危型和高危型、是否知道宫颈癌与人乳头瘤病毒 (HPV) 的相关性、是否知道宫颈癌疫苗 (即 HPV 疫苗)、是否知道 HPV 疫苗的种类有二价、四价和九价、是否已接种或已预约 HPV 疫苗、是否知道 HPV 疫苗最佳接种年龄、知道预防子宫颈癌越早接种疫苗越早保护、是否知道接种 HPV 疫苗后仍需进行常规宫颈癌筛查、获取 HPV 疫苗知识的途径、是否知道宫颈癌的预防措施、未接受 HPV 疫苗的原因。分析 18-45 岁的某区中小幼在校教职工对疫苗接种、感染 HPV、筛查子宫颈癌的认知情况，同时分析影响研究对象的认知情况的因素。

**1.3 评估标准**<sup>[4]</sup> 宫颈癌筛查和 HPV 感染及接种疫苗的知晓度调查问卷：第一部分为一般情况 (7 项)；第二部分为宫颈癌筛查和 HPV 感染及接种疫苗的相关知识 (20 项)；认知知晓率为正确答题数和应答题数的百分比<sup>[3]</sup>。认知知晓率超过 85% 为认知良好。

**1.4 统计学处理分析** 全部数据传输至 SPSS 21.0 软件系统处理分析，计量资料为  $t$  检验，计数资料为卡方检验， $P < 0.05$  则差异有统计学意义。对在校教职工对宫颈癌筛查的认知程度的相关影响因素进行 Logistic 回归分析，以在校教职工对宫颈癌筛查的认知程度作为因变量，患者基本资料作为自变量，多分类变量分别设置哑变量，以  $P < 0.05$  作为逐步回归筛选变量的标准。

## 2 结果

**2.1 在校教职工对宫颈癌筛查的认知程度的相关影响因素分析** 在校教职工 248 例，宫颈癌筛查和 HPV 感染及接种疫苗的调查认知程度良好者 136 例，在校教职工的宫颈癌筛

查和 HPV 感染及接种疫苗的调查认知情况与是否知道子宫颈癌筛查、文化程度、年龄等因素密切相关 ( $P < 0.05$ )，见表 1、表 2。

表 1 在校教职工的宫颈癌筛查和 HPV 感染及接种疫苗的调查认知情况分析 [n(%)]

项目	认知程度良好 (n=136)	$\chi^2/P$
年龄 (岁)	20-30 (n=79)	72(91.1)
	30-40 (n=108)	30(27.8)
	40-45 (n=61)	34(55.7)
是否知道宫颈癌筛查	是 (n=130)	100(76.9)
	否 (n=118)	30(25.4)
文化程度	大专及以下 (n=59)	46(78.0)
	本科及以上 (n=189)	90(47.6)

表 2 在校及职工的宫颈癌筛查和 HPV 感染及接种疫苗的调查认知情况 Logistic 回归分析

影响因素	B	S. E.	Wald	Df	P	Exp (B)	95% CI for Exp (B)
年龄	1.597	0.276	16.593	1	0.000	2.961	1.367 ~ 3.689
文化程度	2.692	1.327	12.427	1	0.002	3.258	1.157 ~ 5.316
是否知道宫颈癌筛查	1.528	1.974	21.634	1	0.000	2.364	1.842 ~ 3.982

2.2 接种宫颈癌疫苗认知度良好原因分析 接种宫颈癌疫苗认知度良好 136 例，原因分析包括自己可以从中受益 96 例 (70.6%)；担心不接种会得宫颈癌 38 例 (27.9%)，其他 2 例 (1.5%)。

2.3 了解 HPV 疫苗信息途径 在校教职工 248 例，了解疫苗信息途径包括电视 / 电台 148 例 (59.7%)，网络 60 例 (24.2%)，医生介绍 30 例 (12.1%)，杂志 / 书籍 / 报纸 6 例 (2.4%)，相关公开讲座 4 例 (1.6%)。

### 3 讨论

我国每年新发宫颈癌约 10 万人，占世界新发病例的 20%。这些新发患者中：50% 从未做过宫颈防癌筛查，10% 的患者在五年之内未做过防癌筛查<sup>[5-6]</sup>。我国每年有 3 万多的妇女死于宫颈癌。其次、宫颈癌前病变通常没有症状，一旦有异常出血则可能为晚期。另外、肉眼观是光滑的宫颈也可能是癌前病变或早期宫颈癌，所以肉眼观不可行<sup>[7-8]</sup>。宫颈癌前病变指经阴道镜检查并取活检，组织学活检确诊为宫颈上皮内瘤变 (CIN2 及 CIN3)，是浸润性宫颈癌的前期病变，癌前病变不包括 CIN1。宫颈癌筛查的目的是为了早期发现 CIN2 及 CIN3 的病变，并给予锥切治疗，阻止其发展为宫颈癌<sup>[9-10]</sup>。如果发现 CIN2、CIN3 而不进行治疗，30 年内将会有 30% 的病例发生癌变。2012 年美国阴道镜及子宫颈病理协会 (ASCCP) 基于大量循证医学证据指出：对于 30-60 岁妇女最好选择细胞结合 HPV 检测。即每年查宫颈细胞学检查 (TCT)、人乳头瘤病毒 (HPV) 分型检测。但对于宫颈癌的筛查的认知程度更影响了宫颈癌的筛查率<sup>[11]</sup>。

本研究观察在校教职工的宫颈癌筛查和 HPV 感染及接种疫苗的调查认知分析，结果发现：在校教职工 248 例，宫颈癌筛查和 HPV 感染及接种疫苗的调查认知程度良好者 136 例，在校教职工的宫颈癌筛查和 HPV 感染及接种疫苗的调

查认知情况与是否知道宫颈癌筛查、文化程度、年龄、医务工作者是否开展网络健康知识讲座等因素密切相关，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，与孙丽冬等<sup>[12]</sup>的研究结果大体一致，宫颈癌的筛查是指通过宫颈的薄层液基细胞学检测，也就是 TCT 和阴道高危型的 HPV 检测，通过这些检测在大规模的人群当中进行宫颈癌的排查，减少早期宫颈癌的发生率和死亡率。按照国内外的宫颈癌筛查的指南，所有 21 岁的女性，或者有 3 年以上性生活的妇女<sup>[13]</sup>，无论有没有高危因素，无论性生活开始的年龄，都应该被纳入到宫颈癌筛查的范围。筛查的年龄从 21 岁开始一直要持续到 65 岁。但是对于既往曾经有过 HPV 感染、有过宫颈上皮内肿瘤的病人，即使到了 65 岁，也建议继续筛查。文化程度较高的教职工对于宫颈癌的认知程度明显高于文化程度较低的教职工。另外，小于 30 岁的教职工，多数都处于生育年龄段，对于宫颈癌筛查认知程度更高。对宫颈癌筛查的认知程度，必须鼓励女性积极主动的参加各种宫颈癌筛查活动及项目，以提高对宫颈癌认知程度的同时，强化自己的宫颈癌防范意识及能力。为保证和提升社会对宫颈癌筛查的支持程度，相关部门出台了相关政策，以加大对“两癌”免费筛查的推进力度，从而将“两癌”筛查推广和普及到各基层医院、社区甚至是普通老百姓家中。另外，还需要完善宫颈癌筛查制度，以规范化宫颈癌筛查工作。综上所述，在校教职工对于宫颈癌筛查和 HPV 感染及接种疫苗的调查认知情况与文化程度、年龄等因素密切相关，女性年龄越大、文化程度越低，获得预防宫颈癌的信息途径越少，对宫颈癌筛查、预防 HPV 感染缺乏正确的认知，不利于提高接种 HPV 疫苗率；在校教职工从医务工作者获取疫苗相关知识比例较少，需要开展讲座、推送科普文章、发放宣传资料等方式，进一步加强预防宫颈癌宣传教育力度，提高女性对子宫颈癌筛查以及 HPV 感染、

HPV 疫苗的认知, 让更多的女性能够通过定期宫颈癌筛查、主动接种 HPV 疫苗来降低宫颈癌发生, 做到早发现、早治疗, 有效减轻疾病负担。

#### 参考文献:

- [1] 任晓容. 妇产科就诊妇女宫颈癌筛查认知度及其影响因素调查分析[J]. 母婴世界, 2017, 35(21): 44.
- [2] 唐红霞. 妇产科就诊妇女宫颈癌筛查认知度及其影响因素调查分析[J]. 中外女性健康研究, 2017, 14(8): 168, 170.
- [3] 李沁梅, 刘晴, 柏扬, 等. 湖北省五峰地区汉族和土家族农村妇女宫颈癌认知及筛查态度分析[J]. 中国健康教育, 2019, 35(8): 722-726.
- [4] 王静, 付云红. 健康教育护理对已婚妇女早期宫颈癌筛查认知率的影响[J]. 中国保健营养, 2021, 31(14): 182.
- [5] 徐兰兰, 杨岚, 冯美杏. 护理干预对改善妇女宫颈癌早期筛查认知和行为的观察[J]. 黑龙江医药, 2020, 33(1): 231-233.
- [6] 糕元华, 糕元珍, 崔萍萍, 等. 门诊妇女对宫颈癌筛查, HPV 感染及疫苗认知程度调查分析[J]. 健康之友, 2021, 32(23): 104.
- [7] 王雪莲. 宫颈癌筛查高危妇女对宫颈癌病变认知程度及影响因素调查分析[J]. 解放军预防医学杂志, 2017, 35(10): 1264-1266, 1297.
- [8] 林春花. 宫颈癌筛查高危妇女宫颈癌病变认知程度及相关影响因素分析[J]. 中国社区医师, 2021, 37(27): 181-182.
- [9] 仁真志玛, 陈丽, 聂莲. 甘孜地区宫颈癌筛查情况及妇女对宫颈癌和 HPV 相关知识认知程度调查[J]. 河北医学, 2019, 25(4): 687-691.
- [10] Antje Henke, Ulrike Kluge, Theda Borde, et al. Tanzanian women's knowledge about Cervical Cancer and HPV and their prevalence of positive VIA cervical screening results. Data from a Prevention and Awareness Campaign in Northern Tanzania, 2017 - 2019[J]. Glob Health Action. 2021; 14(1): 1852780.
- [11] 刘北梅, 郑赛云, 王嘉贤. 宫颈癌筛查高危妇女对宫颈癌病变认知程度及影响因素调查探讨[J]. 中国社区医师, 2020, 36(9): 166-167.
- [12] 孙丽冬. 妇科门诊患者宫颈癌筛查认知程度及其影响因素[J]. 健康大视野, 2021, 18(7): 288.
- [13] Esther E. Idehen, Anni Virtanen, Eero Lilja, et al. Cervical Cancer Screening Participation among Women of Russian, Somali, and Kurdish Origin Compared with the General Finnish Population: A Register-Based Study[J]. Int J Environ Res Public Health. 2020; 17(21): 7899.

(上接 121 页)

黄豆、炒花生、桂圆干、葡萄干等。

另外, 不仅是心血管疾病患者要注意, 我们日常也要注意对膳食脂肪的摄入量进行控制, 食物胆固醇是摄入量每天最好限制在 300mg 以内, 同时适量对不饱和脂肪的摄入进行增加。心血管患者疾病最好禁烟禁酒, 其他人群也要注意限制烟酒, 可以适量应用一些低度酒、果酒、红酒等。

#### (4) 防治血脂异常

血脂异常的出现是很多心血管疾病发生的征兆, 日常必须注意, 而在防治方面, 具体的防治措施可以分为非药物的和药物防治的措施, 非药物防治主要是饮食调控和运动锻炼, 通过健康的生活方式进行调节<sup>[9]</sup>。对于大多数人来说, 这种方式都能达到不错的降血脂目的, 一般来说, 如果坚持半年效果满意, 就可以继续采取这种方法, 如果不满意, 就需要通过药物进行干预, 并通过食调调节等方式进行辅助。在血脂异常的膳食治疗方面, 主要的原则有三点, 第一是食物种类多样化, 第二是食量与体力活动量平衡, 第三是中度限制钠盐摄入量。而在进行食物制作的过程中, 首先要避免一切辛辣的调味品, 在清晨起床之后, 空腹喝一杯温开水, 这样能够对血液起到稀释效果, 让代谢产生的废物更快排出体外。

综上所述, 心血管疾病当前发病几率不断提高, 这是在

很多因素的共同影响下导致的, 不仅仅是饮食的问题。我们倡导养成健康的饮食习惯, 倡导心血管疾病患者清淡饮食, 但并不是完全吃素, 增加素食食物的补充, 能够在一定程度上对脂肪的摄入进行控制, 但并不代表吃素就不会得心血管疾病, 相反, 长时间只吃素对于心血管疾病的控制也是不利的, 所以还是要荤素搭配才好。

#### 参考文献:

- [1] 姜艳玲. 基于食物交换份法的个性化饮食干预对慢性肾功能衰竭患者营养状态和心血管疾病的影响[J]. 当代护士(下旬刊), 2021, 28(5): 41-44.
- [2] 倪燕红, 刘喆, 徐建芳. 摄入限制盐分饮食对高血压合并糖尿病患者心血管疾病发病的影响[J]. 中国预防医学杂志, 2020, 21(10): 1104-1106.
- [3] 朱明月. 浅谈饮食养生文化对心血管疾病预防的影响[J]. 人人健康, 2018, (24): 293-294.
- [4] 徐巧玲, 李录, 彭旭东. 饮食习惯和体育锻炼对心血管疾病危险因素的影响[J]. 中国临床保健杂志, 2019, 22(5): 581-583.
- [5] 翁小琴, 刘智勇, 林锦妹, 郑芳. 中药及饮食调养治疗糖尿病合并心血管疾病的临床效果研究[J]. 心血管病防治知识(学术版), 2019, 9(18): 52-54.