· 专题报道 ·

城市女性宫颈癌机会性筛查接受障碍原因及影响因素*

何美[1],杜佳[1],赵方辉[2],雷海科[1],张艳[1],李蓉[3],周琦[3],邱惠[1]

摘 要:目的 分析城市女性宫颈癌机会性筛查接受障碍原因及影响因素,提出促进女性宫颈癌筛查的策略与建议。**方法** 对 2009 年 1 月—2015 年 3 月随机抽取的重庆市内 8 家医院就诊的女性进行宫颈癌筛查接受意愿问卷调查。**结果** 有效问卷 11 965(98.9%)份,16.77%受访者不愿意接受宫颈癌机会性筛查,接受障碍前 3 位原因为"认为没有必要,相信自己没有问题"占 44.44%,"不愿意或害怕妇科检查"占 30.39%,"不知道筛查的意义"占 10.71%。多因素 logistic 回归分析结果显示,年龄越小,文化程度越低越不愿意接受筛查;无业、未生育和生产次数≥3 者,没有听说过宫颈癌、不知道宫颈癌筛查目的者均不愿意接受筛查。**结论** 缺乏健康意识为筛查接受障碍的主要原因,建议增强宫颈癌筛查相关知识传播及认知,重点在青年女性、低学历、无业及未生育者、不了解宫颈癌及筛查者。

关键词:宫颈癌;机会性筛查;接受障碍;影响因素
中图分类号:R 173 **文献标志码:**A **文章编号:**1001-0580(2017)08-1166-04 DOI:10.11847/zgggws2017-33-08-02

Barriers and influencing factors of opportunistic screening for cervical cancer among urban women

HE Mei*, DU Jia, ZHAO Fang-hui, et al (*Office of Cancer Prevention and Control, Chongqing Municipal Cancer Institute, Chongqing 400030, China)

Abstract: Objective To investigate the willingness to accept opportunistic screening for cervical cancer and its influencing factors among urban women in Chongqing city for promoting cervical cancer screening. **Methods** A questionnaire survey about the acceptance to receive cervical cancer opportunistic screening was conducted among gynecological disease and gynecological oncology clinic attendees randomly selected at 8 hospitals in Chongqing city during January 2009 to March 2015. **Results** A total of 11 965 valid questionnaires were collected and the response rate of the survey was 98.9%. Of all the eligible respondents, 16.77% were unwilling to accept cervical cancer opportunistic screening. "Having no symptoms/discomforts", "being unwilling or afraid of gynecological examination", and "not knowing the significance of cervical cancer screening" were the top three reasons for refusing to have cervical cancer opportunistic screening, with the ratios of 44.44%, 30.39% and 10.71%, respectively. The results of multivariate logistic regression analysis showed that the women at younger age and with relatively lower education were more likely to refuse cervical cancer screening compared to the women without these characteristics; the women being unemployed, without childbearing history or having delivery of 3 times or more, not having heard about cervical cancer screening, and not knowing the purpose of cervical cancer screening had significantly higher odds ratio for not receiving cervical cancer screening. **Conclusion** Deficit in health consciousness is a main barrier for urban women to accept cervical cancer screening in Chongqing city, suggesting that education on cervical cancer screening needs to be promoted among the population, particularly among the women of young age, with low education, being unemployed, without childbearing history, and having little knowledge of incident and screening of cervical cancer.

Key words: cervical cancer; opportunistic screening; acceptance barrier; influencing factor

子宫颈癌是妇女常见恶性肿瘤之一,严重危害妇女健康。中国像其他发展中国家一样,癌症的健康危害、经济负担及社会负担均日趋严重[1-2],而女性子宫颈癌在中国登记地区发病率为 12.91/10 万[3],但死亡率高 达 3.55/10 万[4]。机会性筛查属于一种被动性筛查,即将日常的医疗服务与目标疾病患者的筛查结合起来,在患者就医过程中,对具有高危因素的人进行筛查。该策略的优点是经济、无需额外的花费、患者的顺应性好。在许多国家疾病预防中已经显示出优越性。但在中国有效筛查覆盖率仅 23%[5],大部分符合筛查条件的女性并没有接受筛查。本研究基于 2009 年 1 月—2015 年 3 月期间在重庆市内 8 家医院开展宫颈癌筛查意愿的横断面调查,研究中国城市女性宫颈癌机会性筛查接受

* **基金项目:** 国家自然科学基金(81502669);重庆市医学科技计划项目(2008-1-29);重庆市卫生计生委医学科研项目(2016ZDXM032)
作者单位: 1. 重庆市肿瘤研究所肿瘤防治办公室,重庆 400030; 2. 中国医学科学院北京协和医学院肿瘤医院流行病学研究室; 3. 重庆市肿瘤研究所妇瘤科
作者简介: 何美(1980-),女,重庆人,主治医师,硕士,研究方向:癌症早期筛查。
通讯作者: 邱惠,E-mail:qiu3511@163.com
数字出版日期:2016-4-27 13:32
数字出版网址:http://www.cnki.net/kcms/detail/21.1234.R.20160427.1332.016.html

障碍原因及影响因素,为促进宫颈癌防治工作提供科学依据。

1 对象与方法

1.1 对象 为2009 年1 月—2015 年3 月到重庆市内 8 家医院(包括重庆市肿瘤医院、重庆市沙坪坝区妇幼保健院、重庆江北区中医院、重庆沙坪坝区陈家桥中心医院、重庆万州区妇幼保健院、重庆合川区妇幼保健院、重庆巫溪县人民医院、重庆长寿区妇幼保健院)妇产科、妇瘤科或宫颈病变中心门诊就诊的妇女。所有参与女性均具有当地户口,并且符合下列条件者入选本研究:(1)有性行为史。(2)没有宫颈上皮内瘤变、子宫颈癌和/或子宫切除史。(3)没有重大疾病(身体上不能承受研究过程的疾病)。(4)自愿签署知情同意书。12 100 名当地女性招募入本研究,最终有效问卷 11 965 份,有效率为 98.9%。

1.2 方法 采用中国医学科学院肿瘤医院制作的《子宫颈癌筛查认知和意愿调查表》,在妇瘤科或宫颈病变中心门诊进行问卷调查。内容包括人口学基本信息、生育史、疾病和筛查史、宫颈癌防治知识水平、筛查意愿等,问卷调查由统一培训合格的调查员与调查对象面对面进行,签署知情同意书,调查员采用统一的指导语以访谈的形式完成调查并亲自填写问卷,调查完成后,由另一位经过培训的审核员审核问卷并签字,确保问卷的真实性和完整性。

1.3 统计分析 应用 SAS 9.2 软件进行统计分析,主要分析方法为 χ^2 检验,多因素非条件 logistic 回归分析,$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 基本情况 93.81%(11 224/11 965)已婚或未婚同居,37.12%(4 441/11 965)具有高中及以上学历,36.51%(4 368/11 965)无业,97.87%(11 710/11 965)不吸烟,47.31%(5 661/11 965)自认为有阴道异常分泌物或刺激症状,6.78%(811/11 965)有肿瘤家族史,16.77%(2 007/11 965)不愿意接受宫颈癌机会性筛查。

2.2 不愿意接受宫颈癌机会性筛查原因(表 1) “认为没有必要,相信自己没有问题”为宫颈癌筛查接受障碍主要原因,“不愿意或害怕妇科检查”、“不知道筛查的意义”分别为接受障碍第 2、3 位原因。

表 1 城市女性宫颈癌机会性筛查接受障碍原因

原因	例数	构成比(%)
不知道筛查意义	215	10.71
时间紧,还有其他事	131	6.53
月经期	5	0.25
孕期,害怕对胎儿影响	1	0.05
认为没有必要,相信自己没有问题	892	44.44
不愿意或害怕妇科检查	610	30.39
最关心已有疾病,没顾及到宫颈疾病	68	3.39
价格太高,承担不起	85	4.24
合计	2 007	100.00

2.3 不同特征女性不愿意接受筛查情况比较(表 2) 不同年龄、教育程度、职业、生产次数、筛查费用、是否听说过宫颈癌、是否知道宫颈癌筛查目的者不愿接受筛查率差异均有统计学意义(均 $P<0.05$)。

表 2 不同特征女性筛查接受情况比较

特征		调查人数	不愿意接受筛查		χ^2 值	P 值
			人数	%		
年龄(岁)	<20	60	25	41.67	151.09	0.000
	20~29	1 902	431	22.66		
	30~39	4 325	792	18.31		
	40~49	4 466	542	12.14		
	≥50	1 212	217	17.90		
受教育程度	高中以下	7 524	1 375	18.27	51.01	0.000
	高中	3 092	489	15.82		
	大学	1 349	143	10.60		
职业	无业	4 368	812	18.59	37.46	0.000
	服务人员/工人/个体户	5 628	951	16.90		
	公司白领、干部、专业人员	1 969	244	12.39		
生产次数	1~2	10 525	1 665	15.82	60.12	0.000
	0	1 016	230	22.64		
	≥3	424	112	26.42		
筛查费用	自费	9 902	1 708	17.25	9.29	0.002
	免费	2 063	299	14.49		
是否听说过宫颈癌	是	10 593	1 709	16.13	27.16	0.000
	否	1 372	298	21.72		
是否知道宫颈癌筛查目的	知道	6 363	985	15.48	16.30	0.000
	不知道	5 602	1 022	18.24		

2.4　机会性筛查接受障碍影响因素(表 3)　以是否愿意接受筛查为因变量,以年龄、婚姻状况、受教育程度、职业、生产次数、筛查费用、是否听说过宫颈癌、是否知道宫颈癌筛查目的为自变量,采用多因素非条件 logistic 回归分析。结果表明,年龄越小、文化程度越低越不愿意接受筛查,无业、未生育和生产次数≥3 者,没有听说过宫颈癌、不知道宫颈癌筛查目的者均不愿意接受筛查。筛查费用与筛查接受意愿无关。

表 3　宫颈癌机会性筛查接受障碍影响因素分析

因素		参照组	β	S_x	Wald χ^2 值	P 值	OR 值	95% CI
年龄(岁)	<20	≥50	1.10	0.29	14.80	0.000	3.01	1.71 ~ 5.28
	20 ~ 29		0.48	0.11	20.74	0.000	1.62	1.31 ~ 1.98
	30 ~ 39		0.19	0.09	4.56	0.030	1.21	1.02 ~ 1.45
	40 ~ 49		−0.36	0.09	15.59	0.000	0.70	0.58 ~ 0.83
受教育程度	高中以下	大学	0.65	0.11	32.68	0.000	1.92	1.54 ~ 2.40
	高中		0.46	0.11	17.49	0.000	1.59	1.28 ~ 1.98
职业	无业	公司白领、干部、专业人员	0.19	0.09	3.89	0.040	1.21	1.00 ~ 1.46
	服务人员/工人/个体户		0.09	0.09	0.96	0.330	1.09	0.92 ~ 1.31
生产次数	0	1 ~ 2	0.23	0.09	5.50	0.010	1.25	1.04 ~ 1.52
	≥3		0.55	0.12	20.43	0.000	1.73	1.36 ~ 2.19
是否听说过宫颈癌	否	是	0.27	0.07	13.77	0.000	1.31	1.14 ~ 1.51
是否知道宫颈癌筛查目的	不知道	知道	0.14	0.05	7.22	0.010	1.15	1.04 ~ 1.27
常数项			−2.45	0.13	359.51	0.000		

3　讨　论

本研究结果表明,“认为没有必要,相信自己没有问题”为不愿意接受筛查的主要原因,提示:(1)像大多数亚洲国家一样,中国健康问题的重点在于治病而不是预防,到医院就诊的居民均具有明显的临床症状,否则就不会去医院,如果出现宫颈癌相关症状或许会促使女性参加筛查,与 Holroyd[6] 和 Lee[7] 等研究结果一致,这种重治疗轻预防的社会文化理念,为影响适龄女性参加宫颈癌筛查的重要原因。(2)大多数女性具有从众心理,周围人群筛查较少,认为自己也没有问题,而无需进行筛查[8]。另一个不愿意接受筛查的主要原因为“不愿意或害怕妇科检查”,说明女性在接受筛查前会有以下焦虑:(1)担心妇科检查带来痛苦和不适。(2)担心检查出疾病。妇科检查通常会被认为是痛苦和不适的,特别是第一次,这意味着虽然筛查对于女性来说非常有益,但大多数由于担心检查过程中出现痛苦和不适均不愿意接受,这与 Marlow 等[9] 研究一致。另一方面,由于害怕检查出疾病而不愿意接受,直到有明显临床症状才就诊,这在亚洲人群中更为突出[10]。因此接受检查前的焦虑是宫颈癌筛查的消极因素,这将是今后工作的重点。还有一些其他原因包括“不知道筛查的意义”,“时间紧还有其他事”,“价格太高,承担不起”,“最关心已有疾病,没顾及到宫颈疾病”等,这些原因均表明,应以预防为重点,加大公共健康教育,重点在宫颈癌防治知识和早诊早治方面,让女性树立正确的健康观念和意识。

不同国家研究表明,人口学基本信息和宫颈癌防治知识水平影响筛查行为,而且这些因素直接影响女性是否愿意加入宫颈癌筛查[11-12]。本研究结果显示,个人筛查意愿与被调查者年龄、受教育程度、职业有关,年龄越小、文化程度越低,无职业者越不愿意接受筛查。本调查在重庆地区城市人口中进行,但被调查者文化程度却不高,62.88% 均是高中以下,且 36.51% 为无职业者,因此不愿意接受筛查者相对较多。这可能是由于年龄小、文化程度低的人群,健康知识比较贫乏,自我保健意识比较薄弱;而无职业者可能由于收入不高导致拒绝接受筛查。随着子宫颈癌发病年轻化趋势越发明显和发病覆盖范围由传统的贫困地区向城市地区不断扩散,加强子宫颈癌防治知识普及率,扩大健康宣传教育的覆盖范围,为贫困人群争取免费筛查机会,这将成为下一步工作的重要方向。

logistic 回归分析结果表明,未生育和生产次数≥3 者不愿意接受筛查,与未生育的女性相比,有生育史的女性更关注妇女保健,可能是由于有生育史女性有更多机会接触到妇女保健项目。但生产次数≥3 者也不愿意接受筛查,可能与这些女性经济文化背景有关。Eaker[13] 认为,那些如果不是因为某些其他原因而进行妇科检查的人也许并不会进行宫颈癌检查。即很多情况下,人们接受宫颈癌筛查只

中国公共卫生 CPH

是常规体检或就诊时附带的行为。因此,当适龄女性来医院就诊时,只要妇科医生提供耐心咨询和健康教育就能鼓励女性进行定期宫颈癌筛查。

前期研究结果证实,对于适龄女性宫颈癌筛查的重要障碍是缺乏宫颈相关防治知识[14]。因此女性只要具有较高水平宫颈癌防治知识就愿意接受筛查。如果筛查知识宣传能够建立在一个容易理解、接受的方式上,并通过高效的信息传播路径,那么接受筛查服务的女性将会增加[14]。Abdullah[15]研究香港女性筛查接受性的研究结果显示,大众媒体和学校教育也许是获得健康信息最可及、方便的手段,应充分利用这些健康信息资源。

综上,宫颈癌及筛查知识认知在接受筛查中占有重要作用,因此在实施中应加强以下两方面:(1)加强知识普及,通过多种渠道、多种手段进行宣传教育,不断提高女性对宫颈癌及筛查的认知,增强其自我保护意识。(2)健康提供者应扮演积极角色,增强普及宫颈癌及筛查相关知识,为女性提供正确的筛查及健康知识,以消除筛查相关的焦虑并鼓励其参加筛查;同时还可适当改变筛查方式,比如选择风险评估的初筛方式,筛选出高危人群再进行筛查可行性较好[16],或选用灵敏度较高、操作方便,且费用较低的筛查方式,从而便于女性接受,有效增强其参与意识,这将为开展有效的宫颈癌防治提供科学依据。

参考文献

[1] 孙晓凯,刘荣海,李峰,等. 盐城市 2009 年居民恶性肿瘤疾病负担分析[J]. 中国公共卫生,2011,27(3):371 – 373.

[2] 郭晓雷,孙建东,马吉祥,等. 山东省恶性肿瘤经济负担分析[J]. 中国公共卫生,2010,26(7):813 – 816.

[3] 陈万青,张思维,曾红梅,等. 中国 2010 年恶性肿瘤发病与死亡[J]. 中国肿瘤,2014,23(1):1 – 10.

[4] Li J, Kang LN, Qiao YL. Review of the cervical cancer disease burden in mainland China[J]. Asian Pac J Cancer Prev, 2011, 12(5):1149 – 1153.

[5] Gakidou E, Nordhagen S, Obermeyer Z. Coverage of cervical cancer screening in 57 countries: low average levels and large inequalities[J]. PLoS Med, 2008, 5(6): e132.

[6] Holroyd E, Twinn S, Adab P. Socio-cultural influences on Chinese women's attendance for cervical screening[J]. J Adv Nurs, 2004, 46(1):42 – 52.

[7] Lee J, Seow A, Ling SL, et al. Improving adherence to regular pap smear screening among Asian women: a population-based study in Singapore[J]. Health Educ Behav, 2002, 29(2):207 – 218.

[8] 梁霁,钱序,张雪,等. 宫颈癌筛查信念量表的信度和效度分析[J]. 中国妇幼保健,2013,28(36):5921 – 5925.

[9] Marlow LA, Waller J, Wardle J. Barriers to cervical cancer screening among ethnic minority women: a qualitative study[J]. J Fam Plann Reprod Health Care, 2015, 41(4):248 – 254.

[10] Forbes LJ, Atkins L, Thurnham A, et al. Breast cancer awareness and barriers to symptomatic presentation among women from different ethnic groups in East London[J]. Br J Cancer, 2011, 105(10):1474 – 1479.

[11] Gu C, Chan CW, Twinn S. How sexual history and knowledge of cervical cancer and screening influence Chinese women's screening behavior in mainland China[J]. Cancer Nurs, 2010, 33(6):445 – 453.

[12] Fylan F. Screening for cervical cancer: a review of women's attitudes, knowledge, and behavior[J]. Br J Gen Pract, 1998, 48(433):1509 – 1514.

[13] Eaker S, Adami HO, Sparén P. Reasons women do not attend screening for cervical cancer: a population based study in Sweden[J]. Prev Med, 2001, 32(6):482 – 491.

[14] 朱一丹,张建新. 成都市成年女性宫颈癌筛查接受性及影响因素研究[J]. 中国妇幼保健,2014,29(26):4268 – 4271.

[15] Abdullah AS, Leung TY. Factors associated with the use of breast and cervical cancer screening services among Chinese women in Hong Kong[J]. Public Health, 2001, 115(3):212 – 217.

[16] 严晓玲,毛阿燕,胡广宇,等. 北京城市癌症筛查接受度分析[J]. 中国公共卫生,2015,31(8):1012 – 1015.

收稿日期: 2015 – 12 – 04　（郑新编辑　解学魁校对）