经验交流

文章编号:1000-5404(2010)17-1908-02

贵阳市10 000名妇女乳腺癌调查及干预措施

王 兰,刘 蜀 (550003 贵阳,贵阳市妇幼保健院乳腺科)

【关键词】 乳腺癌;贵阳市;筛查
【中图法分类号】 R737.9 【文献标志码】 B

乳腺癌是女性常见的恶性肿瘤,其发病率呈逐年上升趋势,2002年全球乳腺癌新发病例超过115万[1]。而乳腺癌是少数几个能够通过早期筛查而降低病死率的恶性肿瘤[2]。通过广泛的健康知识宣传,对提高妇女对乳腺癌的认识,确定高危人群,及时发现乳腺疾病,早诊断、早治疗,提高患者的生存率并降低死亡率,制定有效防治措施,提高妇女的健康水平,促进社会和谐发展具有重要意义。2008年5-8月我们对贵阳市10 000名妇女进行了乳腺疾病的宣传、普查,特别针对乳腺癌进行了重点筛查,现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 资料来源

以人群为基础进行筛查,选取人群依从性较好的区、乡、社区作为目标人群,按照简单随机抽样的方法,2008年5-8月在贵阳市白云区、花溪区、小河区属机关、事业、企业单位在职、退休及农村、街道居委会中抽取35~69岁的10 000名当地妇女进行筛查(现住地居住3年以上的常住人口,无乳腺癌恶性肿瘤史,自愿参加并且能接受检查者)。

1.2 方法

由流行病学及乳腺专科医务人员对每位被检对象进行相关知识调查、培训,进行乳房临床触诊,检查率达100%。根据体检情况对有异常者进行高频B超或/和乳房钼靶X摄片检查;对疑似恶性肿瘤者采取活体组织病理检查,达到病理确诊。由专人采集填写流行病学调查表,专科医师检查、填写体检表,确保检查质量。

1.3 统计学方法

将筛查信息以Windows 2003为平台,使用MSACCESS构建数据库,进行收集、整理、存储和统计。

2 结果

2.1 筛查人群职业结构情况

筛查人群共10 000名,其中工人3 380名;机关、干部、公务员2 770名;教师720名;社区居民1 354名;其他1 175名。

2.2 乳腺疾病检出情况

筛查人群10 000名,乳腺疾病检出人数3 913名,总检出率为39.13%。其中乳腺癌6名,占0.06%;乳腺增生病3 411名,占34.11%;乳腺良性包块349名,占3.49%;乳头溢液147名,占1.47%。

【基金项目】 中央财政转移支付地方乳腺癌筛查项目(2008)
【通信作者】 王 兰,电话:(0851)5975644,E-mail:gywanglan@sina.com

2.3 各年龄组与乳腺疾病的情况

乳腺良性疾病以30~49岁年龄段发病多见,乳腺癌以40~69岁年龄段多见,各年龄组与乳腺疾病的情况见表1。

表1 各年龄段乳腺疾病发病情况 (例数)

年龄段	检查人数	乳头溢液	乳腺增生性疾病	乳腺良性包块	乳腺癌
30~39岁	2 871	51	1 175	115	0
40~44岁	2 690	56	1 065	113	1
45~49岁	1 822	31	657	72	1
50~54岁	1 300	6	292	27	1
55~59岁	700	1	122	13	1
60~64岁	431	1	62	7	1
65~69岁	186	1	38	2	1
合计	10 000	147	3411	349	6

2.4 筛查出6例乳腺癌患者情况

筛查人群10 000名,乳腺癌患者为6例,均为浸润性导管癌,具体情况见表2。6例乳腺癌患者治疗情况:病例1~5均行患侧乳腺癌改良根治术,术后辅助化疗。病例6患者因远处转移未手术。病例1~5均获随访,目前无复发和转移。病例6患者失访。

表2 6例乳腺癌患者年龄、病理检查与临床分期

病例	年龄	病理诊断	临床分期
病例1	40岁	左乳腺浸润性导管癌	Ⅰ($T1_cN_0M_0$)
病例2	46岁	左乳腺浸润性导管癌	Ⅰ($T1_cN_0M_0$)
病例3	53岁	左乳腺浸润性导管癌	Ⅱb($T_2N_1M_0$)
病例4	55岁	右乳腺浸润性导管癌	Ⅰ($T1_bN_0M_0$)
病例5	60岁	右乳腺浸润性导管癌	Ⅱa($T_2N_0M_0$)
病例6	65岁	右乳腺浸润性导管癌	Ⅳ($T1_cN_2M_1$)

3 讨论

乳腺癌的死亡率与乳腺癌诊断时的期别有关,原位癌几乎100%可以治愈[3],Ⅰ期治愈率也超过90%。国外通过普查导管内原位癌的诊断占所有乳腺癌的20%~30%,而在目前条件下我国原位癌的比例仍很低,一般小于5%[4]。所以乳腺癌的早期发现、诊断、治疗受到重视。在无症状的自然人群中进行筛查,找出那些有高度可疑患乳腺癌的患者,以便达到"三早"要求。在这次普查工作中,结合我市具体情况,认为应从以下几方面加强工作。

3.1 加强有关健康知识宣传、普及,提高广大妇女的健康意识

对高危人群建立健康档案,采取相应干预措施,达到防癌目的。通过调查,了解70%左右的妇女不了解乳腺癌相关的医学常识,80%以上的妇女不会主动进行乳房自检,同时,因为缺乏宣传,妇女不知道乳腺癌早期筛查的方法,缺乏相关的知识和技能[5]。而国外Haagensen[6]强调大多数乳腺癌是由患者自己发

现的,说明乳房的自我检查是很重要的一个方法。对于 20 岁以上的孕妇、哺乳妇女、更年期妇女,尤其伴有危险因素的 40 岁以上的妇女,定期的自我检查,有助于早期发现乳房的病变[7]。

3.2 加强专业医疗机构队伍建设,提高医务人员水平

通过开展定期的乳腺疾病普查工作,培养社区、基层医务人员专业检查水平技能,对筛查出来的患者追踪随访,明确病理诊断。确保检查、诊断质量,尽量避免漏诊、误诊。

3.3 通过常规的定期检查寻找出乳腺癌发病特点及相关因素及时干预

年龄是乳腺癌主要的危险因素之一[8],患病风险随年龄增大逐年增加,到中年时尤为明显。相关资料报告,美国乳腺癌高峰年龄段在 50 ~ 59 岁,而中国妇女的发病高峰年龄段是 40 ~ 49 岁[9],我们筛查出 6 例乳腺癌患者,其中 40 ~ 49 岁 2 例,占 33.3%,符合国内相关普查结果,所以将 40 ~ 49 岁年龄段妇女列为重点筛查人群。乳腺癌风险最强的因素是乳腺癌家族史,这方面已成为共识。通过调查,将具备此条件的妇女列入重点筛查人群,建立健康档案,追踪观察。检查出乳腺包块、不典型增生、钼靶片有异常钙化,疑似恶性者,及早进行组织学活检,病理确诊。对乳头单孔溢液、溢血性液体者,进一步针对性检查、处理或随访。

通过这次普查认为专科医师的手检十分重要。6 例乳腺癌患者手检符合率 100%,B 超符合率 100%,其中 1 例钼靶 X 片阴性,符合率达 83.3%。由于我国乳腺癌高发年龄在 40 ~ 49 岁,这个年龄段的妇女乳腺较致密,X 线穿透力较差,病变部位重叠,钼靶 X 片容易导致漏诊[10]。西方妇女乳腺癌发病高峰年龄较我们晚 10 年左右,基本上为绝经后妇女,乳腺基本萎缩,X 线穿透力较好,钼靶片显示病变部位较好,故他们将乳腺钼靶 X 片作为首选检查方法。我们认为针对我国妇女乳腺癌发病年龄的特点,应该将手检与 B 超作为我们首选的方法。针对较致密的乳腺,B 超检查显示出较好的优越性,设备、条件要求不太高,特别是在经济不发达地区、社区卫生服务中心易推广、实施。先手检筛查出异常再进行 B 超检查,发现异常再进行钼靶专业设备检查,这样方法简便、有效、经济,值得推广。

许多受检者查出问题后不愿进一步确诊、复诊。复诊率仅达 21%。原因一方面惧怕被确诊乳腺癌,心理方面畏惧;另一方面经济问题不能落实。目前,随着我国城乡医疗保障制度的不断健全,农村合作医疗、城镇居民社会医疗保险的逐步完善,各级政府重视,基层医疗机构网络建立、为以后乳腺癌防治工作的全面开展提高了保障。我们要通过各种渠道进一步宣传、落实,把这项有益于老百姓健康的民生工程真正做好。

参考文献:

[1] Parkin D M, Bray F, Ferlay J, *et al*. Global cancer statistics, 2002 [J]. CA Cancer J Clin, 2005,55(2):74 - 108.
[2] 徐光炜. 乳腺癌的诊断与治疗——乳腺癌的筛查及早诊方法[J]. 世界医疗器械,2004,10(12):12 - 16.
[3] 王连英, 丁辉, 刘丽, 等. 1996 ~ 2006 年北京地区女性常见恶性肿瘤筛查[J]. 中国妇幼保健, 2008, 23(24):3396 - 3398.
[4] 林本耀. 乳腺癌[M]. 北京:中国医药科技出版社,2006:112.
[5] 夏海鸥,于美渝,陈瑜,等. 乳腺癌患者对乳腺癌早期检测真实体验的质性研究[J]. 中华护理杂志,2005,40(9):641 - 644.
[6] Haagensen C D. Self-examination of the breasts[J]. J Am Med Assoc, 1952, 149(4):356 - 360.
[7] 胡燕. 乳腺癌健康教育要点与术后患肢功能锻炼[J]. 中国医疗前沿, 2007, 2(13):122.
[8] Alberg A J, Singh S. Epidemiology of breast cancer in older women: implications for future healthcare[J]. Drugs Aging, 2001, 18(10): 761, 772.
[9] 胡永升. 现代乳腺影像诊断学[M]. 北京:科学出版社,2001:215.
[10] 翁海莺, 张兵. 乳腺癌的钼靶摄影误诊分析 13 例[J]. 第三军医大学学报,2006,28(15):1632 - 1633.

(收稿:2010-02-23 修回:2010-04-11)
(编辑 张 维)

文章编号:1000-5404(2010)17-1909-02

经验交流

58 例新生儿重度高胆红素血症换血治疗体会

马印图[1],刘 芳[2],周春风[2],李振奇[1],杜志方[2],郭志梅[2]
(050082 石家庄,白求恩国际和平医院 输血科[1],NICU[2])

【关键词】 新生儿;高胆红素血症;换血术
【中图法分类号】 R722.17 【文献标志码】 B

新生儿高胆红素血症病因复杂多样[1],重症者可能导致胆红素脑病,造成组织器官永久性损害以及神经系统后遗症等一系列严重后果[2,3]。换血疗法能快速降低血清胆红素水平,减轻对患儿中枢神经系统的损害,是治疗重度高胆红素血症最有效的方法。传统方法采用悬浮红细胞与血浆 1∶1混合,换血后患儿并发症较多[4]。我们对重度高胆红素血症的患儿采用高球浆比外周动静脉同步换血治疗术,去白浓缩红细胞与血浆比例为(2 ~ 3)∶1,即浓缩红细胞 2 ~ 3 个单位,血浆 100 ml,根据患儿贫血程度(Hb < 130 g/L 采用 3∶1,Hb > 130 g/L 采用 2∶1),换血总量约 180 ml/kg,换血治疗后胆红素水平明显降低,患儿生命体征平稳,治疗效果良好,报告如下。

【通信作者】 刘 芳,E-mail:liufanglafy@yahoo.com.cn

1 资料与方法

1.1 临床资料

2006 年 3 月至 2010 年 3 月我院 NICU 58 例高胆红素血症新生儿,重度高胆红素血症诊断以入院时血清总胆红素≥342 mol/L 为标准,患儿均符合换血治疗指征[5],男性 31 例,女性 27 例;顺产 37 例,剖宫产 21 例;胎龄 35 ~ 41 周,平均体质量(3 340 ± 510) g,入院日龄(7.5 ± 2.1) d,其中 ABO 系统溶血病 27 例,Rh 系统溶血病 12 例,严重感染 11 例,遗传性红细胞增多症 2 例,原因不明 6 例。换血前无胆红素脑病者 28 例,合