

柳州市区 3133 名不同年龄职业子宫肌瘤患病情况分析

孙凌慧

(广西柳州市人民医院体检部妇检组, 广西 柳州 545006 E-mail:13977298870@126.com)

摘要:目的 了解柳州市区不同年龄职业的妇女子宫肌瘤患病情况并对其相关因素进行分析。方法 对 2014 年 1~12 月在我院进行体格检查柳州市区妇女 3 133 名的妇检结果进行分析,对出现子宫肌瘤的妇女进行统计和分析。结果 3 133 名妇女中患子宫肌瘤的人数为 1 047 人,患病率为 33.42%,其中,子宫肌瘤的患病率最高组是 40~49 岁,患病率达 46.42%;机关、事业单位职员子宫肌瘤患病率为 36.12%,企业职工子宫肌瘤的患病率为 29.44%,两者相比较差异有统计学意义($P < 0.001$)。结论 子宫肌瘤的患病率与年龄及职业有一定的相关性。

关键词:平滑肌瘤;生殖系统疾病,女性

中图分类号: R738.7 **文献标识码:** A **文章编号:** 1001-5817(2015)02-0290-02
doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2015.02.051

子宫肌瘤由平滑肌和纤维结缔组织构成,是女性生殖系统中最常见的良性肿瘤,却是导致妇女不孕、月经失调及子宫切除的主要原因,严重危害妇女生育及身心健康,特别是近年子宫肌瘤的发病率有逐渐上升的趋势^[1],对子宫肌瘤防治更受到越来越多的关注。本文通过对柳州市区 3 133 名不同年龄及职业妇女子宫肌瘤的发病情况进行统计分析,了解柳州市区子宫肌瘤的发病规律及状况,为子宫肌瘤的防治提供指导,最终达到降低子宫肌瘤的患病率,提高妇女生活质量。现将对柳州市区 3 133 名不同年龄妇女的子宫肌瘤患病的调查研究情况报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 选择 2014 年 1~12 月在我院进行常规妇科体检的柳州市区妇女 3 133 名,其中机关、事业单位职员(包括老师、银行职工、警察、机关职员)1 866 名,年龄 21~85 岁,平均(47.94±11.56)岁;企业职工 1 267 名,年龄 22~84 岁,平均(48.80±10.86)岁,两组年龄相比差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法 按常规妇科体检登记要求,填写年龄、职业、婚姻史、月经史、生育史、计生史等。由高资的超声诊断医师行彩色 B 超检查,并对子宫肌瘤作出诊断。

1.3 诊断标准 采用人民卫生出版社出版的第 8 版《妇产科学》诊断标准^[2]。

1.4 统计学方法 检查资料及结果由我科妇检组的人员采用 Excel 进行登记、汇总和整理,并存于科室电子档案。采用统计软件 SPSS 13.0 对统计数据进行分析,计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 不同年龄组子宫肌瘤患病率的情况 此次妇科检查的 3 133 名市区妇女中子宫肌瘤患病人数为 1 047 人,患病率为 33.42%,其中,高发人群主要集中在 40~49 岁和 50~59 岁 2 个组,患病率分别为 46.42% 及 41.71%,见表 1。

2.2 不同职业子宫肌瘤患病率比较 机关、事业单位职员子宫肌瘤患病率为 36.12%,企业职工子宫肌瘤的患病率为 29.44%,两者相比较差异有统计学意义($P < 0.001$),见表 2。

表 1 不同年龄组子宫肌瘤患病率情况

年龄(岁)	n	患病例数	百分比(%)
<30	277	8	2.88
30~39	515	103	20.00
40~49	1090	506	46.42
50~59	880	367	41.71
60~74	307	61	19.86
>75	64	2	3.13
合计	3133	1047	33.42

表 2 不同职业子宫肌瘤患病率比较

组别	n	患病例数	百分比(%)
机关、事业单位职员	1866	674	36.12
企业职工	1267	373	29.44

注: $\chi^2 = 15.135, P < 0.001$

3 讨论

子宫肌瘤是女性生殖器最常见的良性肿瘤,素有“妇科第一瘤”的恶称^[3],常见于 30~50 岁妇女,是导致妇女不孕、月经失调及子宫切除的主要原因^[4]。虽然子宫肌瘤的发病原因尚未完全明确,但年龄、内分泌、饮食结构不合理等都是子宫肌瘤发病的致病因素,特别子宫肌瘤作为雌激素依赖性肿瘤已成共识,许多研究表明性类固醇激素和生长因子对子宫肌瘤的生长起到一定的作用^[5-6],雌激素是加快肿瘤发展的关键因素,也可能与正常肌层细胞突变、局部生长因子、性激素相互作用有关,不同年龄的妇女由于雌激素水平的差异,所以子宫肌瘤的发病率也存在很大的区别,本组资料统计中本市区妇女子宫肌瘤的发病率为 33.42%,主要集中在 40~49 岁和 50~59 岁 2 个年龄组,患病率分别为 46.42% 及 41.71%,小于 30 岁及大于 75 岁以上妇女发病率仅为 2.88% 和 3.13%,这与国内研究^[7]基本相似。

本组资料显示,子宫肌瘤的患病率中机关、事业单位职员(36.12%)明显高于企业职工(29.44%),两者相比较差异具有统计学意义($P < 0.001$)。据相关研究^[8]显示体力活动量增加使发生子宫肌瘤的危险性降

(下转第 300 页)

识留存或记录于手术护理记录单上,以便进行感染质量管理、控制及追踪。

3 结果

实施规范化管理后实验组植入物各项指标除生物监测合格率差异无统计学意义外,其余指标差异均有统计学意义,见表 1。

表 1 规范化管理前后植入物各项指标比较 (%)

组别	手术包数	清洗质量合格率	湿包发生率	化学监测合格率	生物监测合格率	相关记录合格率
对照组	452	85.39	4.42	89.82	99.78	75.66
实验组	486	99.38	0	100	100	99.18
χ^2		67.205	21.973	52.011	1.076	121.275
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001	0.300	<0.001

4 讨论

植入物的灭菌质量直接关系到颅脑手术的成败与患者的安全,在患者的术后康复过程中起着决定性作用。因此对其灭菌质量的规范化管理非常重要。由于颅脑手术的特殊性决定了对植入物灭菌的要求特别严格,彻底清洗是灭菌成功的基础,实施规范化管理前植入物的清洗质量合格率低仅为 85.39%,主要与植入物由手术室护士处理,无人进行质量监控有关。处理时掉以轻心,以为植入物是新的、是清洁的,用纯化水冲洗掉植入物表面的浮灰、干燥柜干燥即可,其实医疗器械在生产、包装、运输、存储的过程中,也存在各种有机物或无机物污染^[2]。植入物上残留的有机物和无机物质会影响下一步高水平消毒或灭菌效果,给医院感

染带来安全隐患。规范化管理后颅脑外科植入物清洗质量合格率为 99.38%,颅脑外科植入物由消毒供应中心人员集中处理,并经过严格培训,均按污染器械的处理流程进行,采用手工与超声波清洗相结合的方式,通过超声波清洗加多酶清洗液可大大提高超声波清洗效率^[3]。包内放第 5 类化学指示物,按照国际标准 ISO11140-1:2005 中的要求只有第 5 类化学指示物其指示终点达到的过程是模拟生物指示剂的^[4]。有助于颅脑外科紧急手术的实施。规范化管理前未进行严格的交接,细小钛钉时有丢失;常未放包内化学指示卡,包外标识简单只有名称和灭菌日期;包装时直接放入纸塑袋内包装,易产生湿包;植入物的相关信息记录不规范,有漏记或记录不全现象,合格率仅有 75.66%。规范化管理后,通过专人对植入物从交接至灭菌合格后的发放记录的每一个环节进行了规范化管理,层层把关,无湿包,物理、化学、生物监测均合格,植入物灭菌合格率为 100%。

参考文献:

- [1] WS310.3-2009:医院消毒供应中心第 3 部分:清洗消毒及灭菌效果监测标准[S].北京:中华人民共和国卫生部,2009.
- [2] 张玉桂,涂丽琴.新医疗器械两种方法清洗效果比较[J].中国消毒学杂志,2013,30(2):159-160.
- [3] 魏静蓉,李斌,施建文.手术器械清洗质量管理研究进展[J].中华医院感染学杂志,2010,20(7):1048.
- [4] 张正焘,黄靖雄.医院植入物灭菌与放行的最新进展[J].中华医院感染学杂志,2010,20(13):1999.

收稿日期:2014-07-14

(上接第 290 页)

低,体力活动量最剧烈的女性每周活动时间 ≥ 4.51 h 可降低发生子宫肌瘤的危险性。目前体力活动与子宫肌瘤发生的机制尚不十分清楚,但相关研究报道^[9]体力活动可使循环系统中的性激素和胰岛素水平下降,限制了可能与这些因素有关的增殖作用;体力活动能够影响雌激素代谢,如可能使雌激素代谢产物的形成减少等,从而降低了子宫肌瘤的发生率。企业妇女相对来说比机关、事业单位妇女从事体力活动量及强度均较高,因此其子宫肌瘤发病率则明显降低。再则,由于机关、事业单位的妇女主要是从事脑力劳动,文化程度相对较高,工作压力和精神压力较大,大脑经常处于紧张状态,从而引起内分泌紊乱,这也是引起子宫肌瘤患病率增高的另一个主要原因,这与国内沈杨等^[10]研究报道文化程度较高的妇女子宫肌瘤患病率较高相一致。

综上所述,子宫肌瘤在不同年龄段及职业发病率中具有较大差异性,对子宫肌瘤的防治应采取针对性的措施,制定出合理的防治原则:合理饮食、合理调节情绪舒缓压力、适当增加体育锻炼,积极参加子宫肌瘤疾病普查活动,定期妇科检查,做到早诊断、早治疗,根据不同情况选择合适的治疗手段。

参考文献:

- [1] 王省白,沈育艳,陆黎明,等.子宫动脉栓塞治疗子宫肌瘤

45 例[J].介入放射学杂志,2010,19(4):322-323.

- [2] 谢幸,苟文丽.妇产科学[M].8 版.北京:人民卫生出版社,2013:232-451.
- [3] 唱丽荣,孙玉倩,周桂霞.子宫肌瘤发病相关危险因素分析[J].中国妇幼保健,2010,25(20):2800-2802.
- [4] 农冬梅.妊娠合并子宫肌瘤行剖宫产同时剔除子宫肌瘤术对母婴影响的研究[J].右江民族医学院学报,2014,36(2):231-231.
- [5] Takeda T, Sakata M, Isobe A, et al. Relationship between metabolic syndrome and uterine leiomyomas: A case-control study[J]. Gynecol Obstet Invest, 2008, 66(1): 14-17.
- [6] Sozen I, Arici A. Cellular biology of myomas: Interaction of sex steroids with cytokines and growth factors[J]. Obstet Gynecol Clin North Am, 2006, 33(1): 41-58.
- [7] 曹泽毅,翁梨峭,郎景和,等.中华妇产科学(上、下册)[M].2 版.北京:人民卫生出版社,2004:2082-2087.
- [8] 李岩,翟淑娜,姜腾轩,等.体力活动水平与子宫肌瘤发生关系的研究[J].中国全科医学,2012,15(25):2905-2908.
- [9] De Souza MJ. Menstrual disturbances in athletes: A focus on luteal phase defects[J]. Med Sci Sports Exerc, 2003, 35(9): 1553-1563.
- [10] 沈杨,许茜,徐洁,等.子宫肌瘤危险因素的流行病学调查研究[J].实用妇产科杂志,2013,29(3):189-193.

收稿日期:2015-01-05;修回日期:2015-02-05