

浙江玉环县妇女子宫肌瘤认知度及相关危险因素研究

郑爱柳¹, 赖伟伟^{2*}

1 浙江省大麦屿街道社区卫生服务中心 浙江台州 318001; 2 台州市中医院妇产科

摘要: **目的** 了解玉环县妇女对子宫肌瘤的认知度并分析其相关危险因素。 **方法** 选取 2010 年 1 月-2014 年 6 月来本中心体检的 20-59 岁已婚妇女 3318 人作为研究, 进行健康体检和问卷调查, 记录各年龄段妇女对子宫肌瘤认知度, 并分析其危险因素。 **结果** 对子宫肌瘤病因、症状和预防措施的认知度方面, 30-39 岁年龄组分别为 53.06%、60.29%和 55.15%, 均高于其它年龄组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 经单、多因素 logistic 回归分析, 年龄 ($OR=2.137$, $95\%CI=1.461-5.874$)、流产史 ($OR=1.071$, $95\%CI=1.016-3.844$)、直系亲属恶性肿瘤史 ($OR=1.014$, $95\%CI=1.005-2.973$) 和妇科疾病史 ($OR=1.008$, $95\%CI=1.002-1.863$) 为影响已婚妇女发生子宫肌瘤的主要危险因素。 **结论** 本地区 30-39 岁已婚妇女对中子宫肌瘤的认知度最高, 40-59 岁认知度最低。年龄偏大、有流产史、直系亲属恶性肿瘤史、妇科疾病史为子宫肌瘤的高危因素, 应重点加强大年龄段妇女知识宣教, 提高认知度, 做好预防。

关键词: 子宫肌瘤; 认知度; 危险因素; 妇女

子宫肌瘤 (myoma of uterus) 是女性生殖系统中最常见的一种良性肿瘤, 以多发性子宫肌瘤常见, 好发于卵巢功能较旺盛的 30~45 岁的妇女, 多无症状, 少数表现为阴道出血, 腹部触及肿物以及压迫症状等, 严重者对患者生活质量造成较大影响 [1]。随着人们生活方式、环境等因素的不断变化, 子宫肌瘤患病率不断增加, 提高已婚妇女对子宫肌瘤的认知度是预防和早期发现子宫肌瘤的重要手段 [2]。为了解本地区已婚妇女对子宫肌瘤的认知度并分析其相关危险因素, 于 2010 年 1 月-2014 年 6 月选取来本中心体检的已婚妇女 3216 人进行问卷调查和健康体检, 分析认知度情况及其危险因素, 以期为加强健康干预提供参考。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选取来大麦屿街道社区卫生服务中心进行健康体检的本地区 20-59 岁已婚妇女 3318 人作为研究对象。其中 20-岁组 790 人, 30-岁组 816 人, 40-岁组 824 人, 50-岁组 786 人, 发放调查问卷 3318 份, 回收有效问卷 3216 份, 有效回收率 96.9%。

1.2 研究方法 主要分为问卷调查和健康体检两部分, 问卷调查采用面对面询问的方式进行, 调查问卷由调查人员讲解, 被调查者填写 (若被调查者文化程度低, 由调查者询问代

填），所有调查人员均进行统一培训。调查问卷根据参考文献^[3,4]自主进行设计，调查内容包括年龄、性别、职业、经济收入、文化程度等一般情况，生育史、妇科疾病史、避孕药使用等情况，对子宫肌瘤相关知识如病因、症状、预防保健措施等认知情况等。

1.3 统计学分析 所有数据录入 excel 表格，采用 SPSS18.0 对数据进行统计分析，计数资料采用百分率表示，组间比较和单因素分析采用 χ^2 检验，相关影响因素分析采用多因素 logistic 回归分析进行， $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 各年龄组妇女子宫肌瘤检出及认知度情况 本次共调查 3318 名已婚妇女，收回有效问卷 3216 份，总子宫肌瘤患病数为 342 人，患病率为 10.63%，其中，20-29 岁组患病率最低，仅为 1.52%，显著低于其他年龄组，差异有统计学意义（ $\chi^2=100.57$ ， $P<0.05$ ）；对子宫肌瘤的认知方面，30-39 岁年龄组对病因、症状和预防措施的认知度均显著高于其它年龄组，差异均有统计学意义（ $P<0.05$ ），见表 1。

表 1 各年龄组妇女子宫肌瘤检出及认知度情况

年龄（岁）	例数	子宫肌瘤患病数	患病率	认知情况		
				病因	症状	预防
20-29	790	12	1.52	371（46.96）	247（31.27）	388（49.11）
30-39	816	108	13.24	433（53.06）	492（60.29）	450（55.15）
40-49	824	132	16.02	274（33.25）	453（54.98）	281（34.10）
50-59	786	90	11.45	289（36.77）	421（53.56）	272（34.61）

2.2 已婚妇女子宫肌瘤发生的相关影响因素的单因素分析 对已婚妇女患子宫肌瘤的相关影响因素进行单因素分析，发现年龄、户籍、文化程度、流产史、直系亲属恶性肿瘤史、妇科疾病史、吸烟史等方面在子宫肌瘤患病率方面差异显著，经卡方检验，不同分层间差异有统计学意义， $P<0.05$ ，见表 2。

表 2 已婚妇女子宫肌瘤发生的相关影响因素的单因素分析

项目	例数	患病数	患病率	$\chi^2 ; P$
年龄	20~	790	12	1.52
	30~	816	108	13.24
	40~	824	132	16.02
	50~	786	90	11.45

户籍	城镇	562	40	7.12	11.211; 0.002
	农村	2654	302	11.38	
文化程度	小学及以下	854	109	12.76	23.478; 0.000
	初中	1037	138	13.31	
	大专或高中	940	86	9.15	
	大学及以上	385	9	2.34	
流产史	无	1893	179	9.46	8.647; 0.011
	1 次	866	91	10.51	
	2 次及以上	457	72	15.76	
直系亲属患恶性 肿瘤	是	360	58	16.11	10.364; 0.000
	否	2856	284	9.94	
妇科疾病史	是	1207	191	15.82	10.783; 0.000
	否	2009	151	7.52	
吸烟史	是	374	62	16.58	11.581; 0.000
	否	2842	280	9.85	

2.3 已婚妇女子宫肌瘤发生的相关因素的多因素 logistic 回归分析 以是否患子宫肌瘤为因变量，以年龄、户籍、文化程度、流产史、直系亲属恶性肿瘤史、妇科疾病史、吸烟史为自变量进行多因素非条件 logistic 回归分析，发现年龄偏大、有流产史、直系亲属恶性肿瘤史和妇科疾病史为影响已婚妇女患子宫肌瘤的主要危险因素，见表 3。

表 3 已婚妇女子宫肌瘤发生的相关因素的多因素 logistic 回归分析

项目	回归系数	标准误	Wald 卡方统计量	OR 值	95%CI	P 值
年龄偏大	2.447	0.912	8.377	2.137	1.461-5.874	0.014
有流产史	1.679	0.749	6.859	1.071	1.016-3.844	0.023
直系亲属恶性肿瘤史	1.631	0.681	5.492	1.014	1.005-2.973	0.032
妇科疾病史	1.403	0.644	5.387	1.008	1.002-1.863	0.037

3 讨论

子宫肌瘤(myoma of uterus)，又称子宫平滑肌瘤，是女性生殖器最常见的一种良性肿

瘤。多无症状，少数表现为阴道出血，腹部触及肿物以及压迫症状等，如发生蒂扭转或其他情况时可引起疼痛。子宫肌瘤好发于卵巢功能较旺盛的 30~45 岁的妇女，50 岁以后，由于卵巢功能明显衰退，肌瘤大多自行缩小^[5]。子宫肌瘤发病因素较多，主要为雌激素分泌增多，如中年女性开始出现“雌激素控制期”，女性自身因为家庭和工作的双重压力更容易产生抑郁情绪，促使雌激素分泌量增多，是子宫肌瘤产生的重要原因。其他如更年期提前和性生活失调等导致的激素水平分泌紊乱，均可诱发子宫肌瘤^[6]。子宫肌瘤多无明显症状，仅于盆腔检查时偶被发现。症状出现与肌瘤部位、生长速度及肌瘤变性关系密切，与肌瘤大小、数目多少关系不大。临床典型症状包括腹痛、无力、盆腔下垂感、腹部肿块、尿频、尿急等^[7]。提高已婚妇女对子宫肌瘤相关病因、症状和预防措施的了解，可以帮助已婚妇女早期发现及时治疗甚至预防发生的作用，对减轻家庭的经济负担和社会负担均有良好的帮助作用。为了解本地区已婚妇女对子宫肌瘤的认知情况和子宫肌瘤发生的危险因素，提供预防干预措施，我们进行了此次调查研究。

本次共调查 3318 名已婚妇女，收回有效问卷 3216 份，有效回收率 96.9%。研究对象中共发现子宫肌瘤患病数为 342 人，患病率为 10.63%，其中，20-29 岁组患病率最低，仅为 1.52%，30 岁以后患病呈先升高后下降的趋势，40-49 岁年龄组患病率最高，我们此次年龄别患病情况与其他研究相一致^[8]。对子宫肌瘤的认知方面，20-39 岁年龄段妇女对病因和预防措施的认知度均显著高于 40 岁以上年龄组，以 30-39 岁组认知度最高。对症状的认知方面，30 岁以上年龄段妇女认识情况明细好于 20-29 岁年龄组，总体来看，30-39 岁年龄组妇女对子宫肌瘤的认知度最高，40 岁以上年龄段妇女认知度较低，应加强针对性的健康教育，提高重点人群对子宫肌瘤的认知，以最大限度的减轻可能的疾病负担。对已婚妇女患子宫肌瘤的相关影响因素进行单因素分析，发现年龄、户籍、文化程度、流产史、直系亲属恶性肿瘤史、妇科疾病史、吸烟史等因素对妇女的子宫肌瘤患病具有显著影响。经多因素非条件 logistic 回归分析，发现年龄、流产史、直系亲属恶性肿瘤史和妇科疾病史为影响已婚妇女患子宫肌瘤的主要危险因素^[9]，因此，应针对本地区已婚妇女子宫肌瘤患病特点、认知情况和危险因素进行制定综合干预措施，提高重点人群的认知度，减少危险因素接触，加强健康体检。

综上所述，本地区已婚妇女子宫肌瘤患病率较高，而 40 岁以上年龄段妇女对子宫肌瘤的认知度较低，应对这一重点人群加强子宫肌瘤的相关知识宣教，使其了解子宫肌瘤的病因、症状、预防措施等，以不断降低已婚妇女的子宫肌瘤患病率，减轻家庭潜在的疾病负担风险。

参考文献:

- [1] Carranza-Lira S, Bustamante-Mendoza J A, Leanos-Miranda A, et al. [Anti-Mullerian hormone serum levels in women with and without uterine fibroids][J]. Ginecol Obstet Mex, 2013, 81(12): 700-705.
- [2] 肖春花, 陆艳萍, 熊伟, 等. 760 名四川省乐至县妇女子宫肌瘤认知度调查[J]. 川北医学院学报, 2012, 27(02): 183-186.
- [3] Firouznia K, Ghanaati H, Jalali A H, et al. Uterine artery embolization for treatment of symptomatic fibroids: a review of the evidence[J]. Iran Red Crescent Med J, 2013, 15(12): e16699.
- [4] 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(03): 189-193.
- [5] Liu J, Keserci B, Yang X, et al. Volume transfer constant (K(trans)) maps from dynamic contrast enhanced MRI as potential guidance for MR-guided high intensity focused ultrasound treatment of hypervascular uterine fibroids[J]. Magn Reson Imaging, 2014, 32(9): 1156-1161.
- [6] 王玉玲, 柳晓春, 谢庆煌, 等. 雌激素受体、孕激素受体、血管内皮生长因子及其受体在子宫肌瘤中的表达和临床研究[J]. 实用妇产科杂志, 2010, 26(06): 436-438.
- [7] Song Y G, Jang H, Park K D, et al. Non spherical polyvinyl alcohol versus gelatin sponge particles for uterine artery embolization for symptomatic fibroids[J]. Minim Invasive Ther Allied Technol, 2013, 22(6): 364-371.
- [8] Yang Y, Zhang J, Han Z Y, et al. Ultrasound-guided percutaneous microwave ablation for submucosal uterine fibroids[J]. J Minim Invasive Gynecol, 2014, 21(3): 436-441.
- [9] 陈红菊, 尹伶. 子宫肌瘤病因学的研究进展[J]. 实用预防医学, 2012, 19(06): 959-961.