

宫颈癌筛查的普及与意义分析

汤昊

(武汉市武昌区妇幼保健院 湖北武汉)

【摘要】宫颈癌是威胁女性健康的主要妇科恶性肿瘤，其发病与高危型人乳头瘤病毒（HPV）持续感染密切相关，且具备明确的癌前病变阶段，为筛查干预提供了有利窗口。基层单位作为宫颈癌筛查的前沿阵地，其筛查工作的普及程度直接影响女性健康保障水平。本文结合基层筛查实践，分析当前普及过程中的现状与挑战，深入探讨筛查普及对个体健康、公共卫生及医疗体系的多重意义，并提出针对性优化策略。研究表明，通过推广宫颈细胞学检查与HPV联合筛查、强化基层服务能力、完善全流程管理等措施，可显著提升筛查覆盖率与质量，实现宫颈癌早发现、早干预，有效降低疾病发病率与死亡率，减轻个体及社会疾病负担。

【关键词】宫颈癌；筛查普及；基层医疗；早诊早治；公共卫生意义；健康管理

The Popularization and Significance Analysis of Cervical Cancer Screening

Tang Hao

(Wuhan Wuchang District Maternal and Child Health Hospital Hubei Wuhan)

[Abstract] Cervical cancer is a major gynecological malignant tumor that threatens women's health. Its incidence is closely related to the persistent infection of high-risk human papillomavirus (HPV), and it has a clear precancerous stage, providing a favorable window for screening and intervention. As the forefront of cervical cancer screening, the popularity of screening work in grassroots units directly affects the level of women's health protection. This article combines grassroots screening practices to analyze the current situation and challenges in the popularization process, deeply explores the multiple meanings of screening popularization for individual health, public health, and medical systems, and proposes targeted optimization strategies. Research shows that by promoting the joint screening of cervical cytology and HPV, strengthening grass-roots service capacity, improving the whole process management and other measures, the coverage and quality of screening can be significantly improved, early detection and early intervention of cervical cancer can be achieved, the incidence rate and mortality of diseases can be effectively reduced, and the burden of individual and social diseases can be reduced.

[Key words] cervical cancer; Popularization of screening; Primary healthcare; Early diagnosis and treatment; Public health significance; health management

一、引言

宫颈癌在女性生殖系统恶性肿瘤中发病率常年位居前列，且发病群体呈现年轻化趋势，对女性身心健康与家庭幸福造成严重冲击^[1]。其病程进展具有典型的隐匿性特征，早期阶段多无明显临床症状，仅表现为轻微宫颈炎或细胞学异常，易被忽视；多数患者出现阴道不规则出血、接触性出血、阴道排液等明显症状时，病情已进展至中晚期，不仅治疗难度大幅增加，需承受手术、放疗、化疗等综合治疗带来的身体损伤，且5年生存率显著降低，晚期患者5年生存率不足30%^[2]。幸运的是，宫颈癌的发病机制已被明确，高危型HPV持续感染是其发生的必要前提，且从初始感染到发展为宫颈上皮内病变，再进一步进展为浸润性宫颈癌，通常

需要5-10年的漫长病程，这一可干预的癌前病变阶段，为通过筛查实现早期发现、早期干预提供了关键时间窗口^[3]。基层单位作为直接面向辖区群众的医疗服务节点，承担着适龄女性筛查组织动员、样本采集、结果反馈、初步健康指导及异常病例转诊等核心职能，其筛查工作的覆盖广度、服务质量与效率，直接决定了区域内宫颈癌防治工作的整体成效。近年来，随着“两癌筛查”等民生保障项目的持续推进，基层宫颈癌筛查的政策支持力度不断加大，筛查覆盖率逐步提升，但在实际工作中，仍面临群众认知不足、主动参与率不均、基层服务能力有限、随访管理不到位等诸多现实问题^[4]。因此，系统梳理宫颈癌筛查的核心内容与普及路径，深入分析其在个体健康保护、公共卫生治理及医疗体系建设中的多重意义，结合基层实践提出切实可行的优化策略，对进

进一步强化基层防治能力、筑牢女性健康防线具有重要的现实价值与实践指导意义。

二、宫颈癌筛查在基层的普及现状与挑战

近年来,在公共卫生政策持续推动与民生项目资金支持下,基层宫颈癌筛查的普及工作取得了显著进展^[1]。自相关筛查项目启动以来,基层单位通过建立固定筛查点、组建流动筛查团队、利用居民健康档案进行精准动员等多种方式,不断提升筛查服务的可及性,针对辖区内适龄女性、农村女性等重点人群,开展“上门宣传、集中采样、免费筛查”等便民服务,有效提升了群众的参与意愿,部分区域已实现30-60岁适龄免费筛查对象覆盖率超过70%,高危人群筛查覆盖率达到85%以上^[7]。同时,基层筛查的标准化程度不断提升,通过上级医院对口支援、定期开展技术培训、统一配备标准化采样工具与检测设备等措施,基层医护人员的采样操作规范性、结果解读能力及健康指导水平逐步提高,筛查结果的准确性与可靠性得到有效保障^[6]。但在筛查普及的推进过程中,基层单位仍面临诸多现实挑战,制约了筛查工作的质量与效率:在认知层面,部分女性对宫颈癌筛查的必要性与重要性认识不足,普遍存在“无症状即无需筛查”“接种疫苗后不用筛查”等错误观念,部分年长女性群体因健康意识薄弱、对医疗检查存在恐惧心理,主动参与筛查的意愿偏低;部分年轻女性则因工作繁忙、忽视健康管理,导致筛查参与率长期处于较低水平^[2];在服务能力层面,基层单位专业人才配置不足,部分医护人员未接受系统的宫颈癌筛查专项培训,采样操作不规范,可能导致结果假阴性;同时,部分基层单位缺乏专用的样本储存设备与快速送检渠道,样本从采集到送检的时间过长,影响检测结果的准确性^[5]。在资源配置层面,部分基层单位受资金限制,未配备HPV检测设备,仅能开展单一的细胞学检查,筛查检出效率有限;检测结果反馈周期较长,也在一定程度上降低了群众的筛查体验与后续参与意愿^[8]。在随访管理层面,基层单位的随访体系不完善,缺乏专人负责筛查异常者的跟踪管理,部分异常女性因未及时收到转诊提醒、对转诊流程不熟悉或担心治疗费用等原因,未按时前往上级医院确诊,导致癌前病变错过最佳干预时机,最终进展为更严重的病变^[4]。

三、宫颈癌筛查普及的多重意义

宫颈癌筛查的普及不仅是针对个体的健康保护措施,更对公共卫生治理与医疗体系建设具有深远且多元的意义。对

个体健康而言,筛查普及的核心价值在于实现宫颈癌的“早发现、早诊断、早治疗”,显著改善患者预后。通过定期筛查,可在癌前病变阶段及时发现异常,此时仅需通过局部物理治疗或宫颈锥切术等微创手术即可实现根治,治疗创伤小、费用低,患者术后生活质量基本不受影响,且治愈后复发率低于5%;而若错过早期干预时机,进展至中晚期宫颈癌,不仅需要承受子宫切除、盆腔放疗等创伤性治疗,还可能出现尿失禁、肠道功能紊乱等严重并发症,显著降低生活质量,甚至危及生命,因此,筛查普及可直接为女性健康筑起一道“防护墙”^[2]。从公共卫生视角来看,筛查普及是降低宫颈癌发病率与死亡率的关键举措,具有显著的群体健康效益与经济效益^[5]。通过扩大筛查覆盖范围,可有效减少晚期宫颈癌病例的发生,从而降低整体疾病治疗成本。有数据显示,晚期宫颈癌患者的平均治疗费用是早期患者的5-10倍,且治疗效果差、复发率高,给家庭与社会带来沉重的经济负担;同时,筛查普及可减少女性因患宫颈癌导致的劳动力损失,保障社会劳动力资源的稳定,尤其对育龄女性群体而言,早筛早治能最大程度保留其生理功能与生育需求,减少家庭结构失衡与社会养老负担,产生更深远的社会经济效益^[8]。此外,基层单位通过持续开展筛查工作,可系统收集辖区内适龄女性的HPV感染率、宫颈病变发生率等核心数据,结合年龄、职业、生活习惯等特征进行分层分析,动态追踪疫情变化趋势,为精准掌握区域宫颈癌流行特征、制定针对性防治策略提供可靠的数据支撑,推动宫颈癌防治工作从“被动应对”向“主动预防”转变,助力实现“降低宫颈癌发病率与死亡率”的公共卫生目标^[3]。对医疗体系而言,筛查普及推动了基层医疗服务能力的全面提升^[4],基层单位在开展筛查工作的过程中,需不断完善设备配置、强化人员培训、优化服务流程,这种能力提升不仅局限于宫颈癌筛查领域,更可辐射至妇科常见病诊疗、女性健康管理等多个方面,逐步构建起专业化、精细化的女性健康服务体系,增强基层医疗机构的公信力与群众认可度^[6]。同时,筛查工作成为基层开展健康宣教的重要载体,医护人员在采样、随访过程中,可面对面为女性普及HPV感染、宫颈病变防治等健康知识,结合个体情况解答疑问、纠正错误认知,帮助女性建立“定期筛查、主动保健”的健康观念,推动女性健康管理从“疾病治疗”向“全程保健”延伸,为构建全生命周期女性健康服务体系奠定坚实基础^[7]。

四、推进基层宫颈癌筛查普及的优化策略

推进基层宫颈癌筛查普及,需结合基层实际,从认知提

升、服务完善、管理强化三个维度协同发力,构建“全流程、精细化、可持续”的筛查服务体系^[4]:在认知提升层面,需开展精准化、分众化健康宣教,针对不同年龄、职业群体的特点制定差异化宣教方案:对于年轻的女性,充分利用微信公众号、短视频平台等新媒体渠道,推送通俗易懂的科普内容,重点讲解 HPV 感染的普遍性、宫颈癌年轻化趋势及筛查的重要性,破除“年轻就不会患癌”的误区;对于年长的女性,采取“面对面讲解+家属陪同宣教”的模式,通过社区讲座、健康咨询等线下活动,用身边真实病例说明早筛的益处,消除对检查的恐惧心理;对在职女性,联合社区、企业开展“错峰筛查”“周末筛查”活动,通过短信、电话提醒等方式,告知筛查时间与地点,提升参与便捷性。同时,将宫颈癌筛查宣教融入婚前保健、孕产期保健、产后随访等日常服务流程,实现健康知识的精准触达与持续渗透。

在服务完善层面,需强化基层资源配置与能力建设:一是建议优化免费筛查政策,扩大覆盖范围,将当前 30-60 岁的免费筛查区间向两端延伸,即下限和上限适当放宽,让更多年轻女性及高龄女性纳入免费筛查范畴,切实扩大筛查覆盖面;二是加大对基层单位的资金投入,统一配备标准化的宫颈细胞学检查设备、HPV 检测设备及样本储存设施,缩短检测周期,将结果反馈时间控制在 3 天内;三是优化筛查服务模式,推行“预约筛查+集中采样”相结合的方式,减少群众等待时间,对行动不便的特殊群体提供上门采样服务^[5]。加强基层医护人员的专业培训,定期组织宫颈癌筛查技术培训班,重点培训采样操作规范、HPV 感染与宫颈病变的基础理论、结果解读要点及健康指导技巧,邀请上级医院专家进行现场带教,通过考核合格后方可上岗^[7]。同时,针对暂未纳入免费筛查范围的人群,完善医保报销配套政策,将宫颈细胞学与 HPV 联合筛查项目纳入门诊慢特病报销范围,降低其自付比例,消除不同群体的筛查经济顾虑^[8]。

参考文献:

- [1]中华医学会妇产科学分会. 宫颈癌筛查指南(2022年版)[J]. 中华妇产科杂志, 2022, 57(7): 481-489.
- [2]王莉, 张敏, 李娟. 基层女性宫颈癌认知现状及筛查影响因素分析[J]. 中国妇幼健康研究, 2021, 32(5): 678-683.
- [3]国家卫生健康委员会. 宫颈癌筛查工作方案(2021版)[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2021, 37(8): 801-805.
- [4]刘佳, 陈明, 王丽. 基层医疗机构宫颈癌筛查服务能力建设实践研究[J]. 中国初级卫生保健, 2023, 37(4): 45-48.
- [5]张虹, 李娜, 赵阳. 免费宫颈癌筛查项目在基层的实施效果与经验[J]. 公共卫生与预防医学, 2022, 33(6): 123-126.
- [6]中华预防医学会妇女保健分会. 基层宫颈癌筛查随访管理专家共识(2024年)[J]. 中国妇幼保健, 2024, 39(2): 215-218.
- [7]赵敏, 闫秀丽, 刘杰. 宫颈细胞学与 HPV 联合筛查在基层的应用价值分析[J]. 临床检验杂志, 2021, 39(9): 672-675.
- [8]王鹏连, 李静, 赵阳. 健康宣教对提升基层女性宫颈癌筛查参与率的效果研究[J]. 健康教育与健康促进, 2023, 18(3): 321-324.

在管理强化层面,需构建“筛查-诊断-治疗-随访”全流程闭环管理体系:基层单位建立专门的筛查管理台账,利用电子健康档案详细记录受检者的基本信息、筛查结果、随访记录等内容,实现信息动态更新^[4]。明确专人负责异常病例随访,对筛查异常者实行“一对一”跟踪,通过电话、短信等方式进行多次提醒,告知转诊流程、上级医院联系方式及注意事项,并记录转诊情况;对未及时转诊的患者,深入了解原因,协调解决实际困难^[9]。建立基层与上级医院的信息互通机制,实现筛查结果、转诊记录、病理诊断结果、治疗方案等信息的实时共享,避免重复检查,提高诊疗效率;同时,将筛查完成率、异常病例转诊率、随访到位率等指标纳入基层单位绩效考核体系,压实工作责任,确保筛查工作落到实处。

五、结论

宫颈癌筛查普及是基层单位保障女性健康的核心职能,也是实现宫颈癌综合防治的关键环节,其价值不仅在于通过早发现、早干预降低个体患病风险与死亡风险,更在于推动公共卫生防治模式升级、完善基层女性健康服务体系。通过开展精准化健康宣教提升群众主动参与意识,优化免费筛查政策、强化资源配置与能力建设完善筛查服务,构建全流程闭环管理保障干预成效,可有效破解当前困境,持续提升筛查覆盖率与质量。未来,基层单位需进一步发挥贴近群众的优势,将宫颈癌筛查工作与日常女性健康管理深度融合,不断优化服务模式、提升服务效能,让更多适龄女性享受到便捷、高效的筛查服务,切实筑牢女性健康防线,为实现区域宫颈癌防治目标、推进健康事业发展提供坚实保障。