连山壮族瑶族自治县 2023—2025 年农村妇女乳腺癌筛查结果回顾性分析及随访策略优化

何丽芳

广东省清远市连山壮族瑶族自治县妇幼保健计划生育服务中心 广东 清远 513200

【摘　要】：目的：探究连山壮族瑶族自治县 2023-2025 年农村妇女乳腺癌筛查结果，并提出随访优化策略；方法：以回顾性分析为研究模式，将 2023 年 1 月至 2025 年 12 月作为研究时段，以连山壮族瑶族自治县的 1000 例接受乳腺癌筛查的农村妇女作为研究对象。对所有对象均实施乳腺癌筛查，常规筛查以乳腺超声配合视诊、触诊展开，对于疑似乳腺病变者进行乳腺 X 线检查及组织病理检查，并分析其 TNM 分期及预后治疗随访情况；结果：在 1000 例接受乳腺癌筛查农村妇女乳腺超声结果中，显示乳腺超声以 1 类患者最为常见，占比为 84.60%。乳腺 X 线实查人数为 24 例。结果显示检出者以 3 类最为常见，占比为 54.17%，其次为 2 类患者，占比为 41.67%。共 10 例妇女实施组织病理检查。筛查结果显示，妇女以良性病变为主，总检出率为 70.00%，其中以乳腺纤维瘤最为常见，占比为 40.00%。恶性病变检出率为 30.00%，均为浸润性导管癌。TNM 分期结果显示 1 例表现为IIA 期，占比为 33.33%，2 例表现为III期及以上，占比为 66.67%。3 例妇女的预后治疗率 100.00%，随访率 100.00%；结论：在连山壮族瑶族自治县 2023-2025 年农村妇女乳腺癌筛查结果中显示，乳腺癌筛查能够实现对乳腺恶性病变的有效检查，明确病变类型及 TNM 分期，对于指导临床治疗具有积极作用。后续需重视对农村女性的乳腺癌筛查宣教工作，并持续优化随访工作，为预防及干预乳腺癌病变提供依据。

【关键词】：农村妇女；乳腺癌筛查；结果分析；随访策略

DOI:10.12417/2811-051X.26.14.016

乳腺癌作为女性最常见的恶性肿瘤之一，根据 2020 世界卫生组织的调查结果显示，乳腺癌新发病例约为 226 万，占据总恶性肿瘤新发病例的 11.7%[1]。我国女性以 45 岁左右为乳腺癌发病的高峰段，相较于欧美女性提前 10~20 岁，且近年来受到多种因素共同作用下，乳腺癌发病正呈现出年轻化趋势[2]。在这一背景下，两癌筛查技术逐渐得到推广和普及，其以女性最常见的宫颈癌和乳腺癌作为筛查项目，能够实现对乳腺癌发病风险的快速识别，尽早干预以降低乳腺癌发病率，维护女性身体健康。农村相较于城市的经济发达水平较低，能够进行乳腺癌筛查的设备和技术有限，医疗条件有待完善，但两癌筛查的普及使得农村妇女逐渐开始重视乳腺癌筛查[3-4]。本研究通过对连山壮族瑶族自治县 2023 年-2025 年农村妇女的乳腺癌筛查结果进行回顾性分析，并根据筛查结果对其进行随访策略优化干预，以此来分析实施效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以回顾性分析为研究模式，将 2023 年 1 月至 2025 年 12 月作为研究时段，以连山壮族瑶族自治县的 1000 例接受乳腺癌筛查的农村妇女作为研究对象。本研究经连山壮族瑶族自治县妇幼保健计划生育服务中心伦理委员会审批。

纳入标准：①所有筛查对象均为连山壮族瑶族自治县的常居人口，户籍为农村；②符合乳腺癌筛查的实施指征；③筛查资料完善。排除标准：①伴有相关资料缺失者；②预后随访失联者；③存在精神类疾病者。最终纳入的 1000 例农村妇女中，年龄最小者为 35 岁，最大者为 64 岁，均值（48.54±4.24）岁。

1.2 方法

对所有研究对象均采取两癌筛查技术进行乳腺癌筛查。乳腺癌筛查中包括临床乳腺检查及乳腺彩色超声检查，对于疑似乳腺恶性病变患者，转诊后开展乳腺钼靶检测或是组织病理检查。

1.2.1 乳腺癌筛查的基本流程

①前期动员：前期在社区、医院等区域内开设宣教会、发放宣教单配合开设常规宣教点等形式，为农村妇女进行乳腺癌筛查相关知识的普及，以多样化宣教路径逐步增强农村适龄妇女对于乳腺癌筛查的认可度和依从性，主动参与到乳腺癌筛查工作中。②筛查登记：对于乳腺癌筛查意愿的农村适龄妇女进行登记，登记内容包括姓名、年龄、婚孕史、两癌筛查史、基础病史、文化水平、联系方式等等，为后续乳腺癌筛查工作展开奠定基础。③乳腺癌筛查：根据相关标准及要求，对农村适龄妇女开展乳腺癌筛查工作。筛查技术包括视诊、触诊联合乳腺超声进行评估，由专业医师对农村妇女的乳腺特征表现进行评估，判断其是否存在乳腺疑似病变。对于伴有乳腺病变倾向的女性，则需结合妇女的自身症状进一步开展乳腺 X 线检查，判定是否存在病变及病变良恶性，并对恶性病变患者进行手术或是放化疗及随访。

1.2.2 整合分析

对搜集到的农村妇女乳腺癌筛查信息，以回顾性流行病学

分析的方法，对连山壮族瑶族自治县2023-2025年农村妇女的乳腺癌筛查情况进行统计，其中接受乳腺癌筛查的总例数为3746例，随机收取1000例农村女性进行分析，对该地区农村妇女的乳腺彩色超声检查结果（BI-RADS分类）、乳腺X线检查结果（BI-RADS分类）、组织病理检查结果、TNM分期及治疗随访情况进行整理。

1.3 统计学方法

采用Excel表格来建立2023-2025年农村妇女乳腺癌筛查数据库，对筛查人数、乳腺超声检查人数及结果、乳腺X线检查人数及结果等进行统计，以（n,%）进行描述性统计。数据以SPSS 26.0软件进行处理，对于数据以X^2检验。$P<0.05$表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 乳腺彩色超声检查结果

通过对1000例接受乳腺癌筛查农村妇女乳腺超声结果进行分析，结果显示乳腺超声以1类患者最为常见，占比为84.60%。见表1：

表1 乳腺彩色超声检查结果（n,%）

乳腺彩色超声检查结果（BI-RADS分类）（n=1000）							
分类	0类	1类	2类	3类	4类	5类	6类
例数	1	846	125	24	4	0	0
占比（%）	0.10	84.60	12.50	2.40	0.40	0.00	0.00

2.2 乳腺X线检查结果

对乳腺彩色超声结果中0类及3类进行乳腺X线检查，其中实查人数为24例。结果显示检出者以3类最为常见，占比为54.17%，其次为2类患者，占比为41.67%。见表2：

表2 乳腺X线检查结果（n,%）

乳腺X线检查结果（BI-RADS分类）（n=24）							
分类	0类	1类	2类	3类	4类	5类	6类
例数	0	0	10	13	1	0	0
占比（%）	0.00	0.00	41.67	54.17	4.17	0.00	0.00

2.3 组织病理检查结果

1000例乳腺癌筛查妇女中，共10例妇女实施组织病理检查。筛查结果显示，妇女以良性病变为主，总检出率为70.00%，其中以乳腺纤维瘤最为常见，占比为40.00%。恶性病变检出率为30.00%，均为浸润性导管癌。见表3：

表3 组织病理检查结果分析（n,%）

组织病理检查结果（n=10）									
	良性病变			恶性病变					
分类	乳腺纤维瘤	乳腺导管内乳头状瘤	其他良性疾病	不典型增生	小叶原位癌	导管原位癌	浸润性导管癌	浸润性小叶癌	乳腺其他恶性肿瘤
例数	4	1	2	0	0	0	3	0	0
占比（%）	40.00	10.00	20.00	0.00	0.00	0.00	30.00	0.00	0.00

2.4 TNM分期及治疗随访情况

对组织病理检查结果中的恶性病变者开展TNM分期，结果显示1例表现为IIA期，占比为33.33%，2例表现为III期及以上，占比为66.67%。见表4。并对3例乳腺癌恶性病变患者进行治疗随访，治疗率100.00%，随访率100.00%。

表4 TNM分期结果（n,%）

TNM分期（n=3）					
分期	0期	I期	IIA期	IIB期	III期及以上
例数	0	0	1	0	2
占比（%）	0.00	0.00	33.33	0.00	66.67

3 讨论

乳腺癌的高发病率及高恶性率使其成为威胁女性健康的重要因素之一。在《中国妇女发展纲要》中明确提出，要提高对乳腺癌的早诊早治率，降低病死率。我国农村妇女的乳腺癌发病率略高于城市地区，且对于确诊为乳腺癌的农村妇女，存在就医延迟的问题，使得病情进展而导致不良预后。

3.1 乳腺癌筛查结果分析

本次研究中共纳入2023-2025年连山壮族瑶族自治县的1000例农村妇女进行回顾性分析，分别对其开展乳腺超声、乳腺X线及组织病理检查等多种筛查技术。结果显示，在1000例乳腺癌筛查农村妇女中的乳腺彩色超声检查结果中显示，1类患者共检出846例，占比为84.60%，检出率最高。其次2类共检出125例，占比为12.50%，3类共检出24例，占比为2.40%。整体而言，在乳腺超声检查结果中以1~2类为主，其

中 1 类表示筛查者的乳腺组织正常，2 类则表示属于良性乳腺结节，整体以良性筛查结果为主。在疑似乳腺超声恶性病变者中开展乳腺 X 线检查，结果显示共 24 例检查者共以 2 类及 3 类最为常见，占比分别为 42.67%、54.17%。共 10 例农村妇女进行组织病理检查，结果显示恶性检出率为 30.00%，且均表现为浸润性导管癌。在乳腺癌早期或对于疑似乳腺恶性病变者，采用乳腺 X 线检查具有良好的诊断效能[5]。伴随着两癌筛查技术的普及，乳腺 X 线逐渐在农村妇女乳腺癌筛查中得到应用，有助于提升对乳腺癌病变的诊断效率，早发现早治疗，以此来改善患者预后。本次研究结果中显示，在 2023-2025 年农村妇女的乳腺癌类型中均为浸润性导管癌，说明浸润性导管癌为乳腺癌病变最为常见的类型，这也与类似研究结果具有一致性[6]。而临床 TNM 分期与乳腺癌预后存在直接关联，在本次研究中显示 1 例表现为IIA 期，2 例表现为III期及以上，整体分期较晚，这也符合乳腺癌筛查现状。由于少数民族地区农村女性的文化水平相对较低，加之经济不发达的影响，导致农村女性对于乳腺癌的认知水平低、预防意识差，缺乏乳腺癌的定期筛查意识，从而导致乳腺癌早期的筛查效果低而病情进展，致使筛查后妇女以中晚期乳腺癌为主[7]。

3.2 随访优化策略

我国农村女性在乳腺癌筛查中存在参与率低、知晓率低、经济负担重等问题，导致农村女性的筛查工作推进难度大。同时乳腺癌筛查后，针对恶性病变的随访跟踪工作质量仍然有待提升，如何改善预后成为需要关注的重点问题。在立足于当前随访现状及问题基础上，可从以下几方面进行优化：①分层管理：根据农村妇女的乳腺癌筛查结果建立分层管理体系，以乳腺超声及乳腺 X 线结果作为主要依据，对其分类在 0~2 类的女性，提示其为良性病变，要求其保持每 2 年开展 1 次乳腺超声筛查；对于分类在 3~4 类的女性，则缩短至 6 个月筛查 1 次；对于 5~6 类女性，则伴有高度恶性或确诊为乳腺癌，需要及时转诊并每隔 3 个月以电话随访的形式了解妇女的治疗及预后情况[8]。②多主体协作：乳腺癌筛查作为关系到公共卫生质量的工作，需要各级单位、主体间的相互协作，共同完善对乳腺癌筛查农村女性的随访工作。将县级医疗机构、乡镇卫生院等联系到一起，以信息化医院系统来实现不同层级机构间的信息共享，并根据筛查者的实际情况通过电话随访、微信随访、上门随访等多种形式展开，确保随访有效率。

综上所述，通过对 2023-2025 年连山壮族瑶族自治县农村女性的乳腺癌筛查结果进行回顾性分析，揭示出乳腺癌筛查对于疾病预防的重要性，要求提升乳腺癌筛查的普及率，并通过随访优化来持续改善预后。

参考文献：

[1] 郭小燕.探究“两癌”筛查在农村妇女宫颈癌和乳腺癌防治中的价值[J].中国典型病例大全,2026,20(1):144-148.

[2] 林芝,穆英超,周玉博,等.2019 年—2022 年中国北方某县农村乳腺癌筛查情况分析[J].中国生育健康杂志,2025,36(6):510-516.

[3] 隋纪东.P 县农村女性乳腺癌筛查政策执行问题及优化对策研究[D].山东大学,2025.

[4] 龚耀,鞠立荣,梁乐,等.2023 年新疆兵团七师地区农村妇女乳腺癌筛查情况[J].中国当代医药,2025,32(12):107-110+115.

[5] 李若洁,汪杰,武丽,等.2023 年广东省乳腺癌筛查现状及空间聚集性分析[J].中国妇幼卫生杂志,2025,16(2):107-114.

[6] 陈星宇,胡琳琳.我国乳腺癌筛查政策执行困境及优化策略——基于政策网络理论[J].卫生经济研究,2024,41(9):1-5.

[7] 衣娜,谢秀红.2022 年聊城地区农村妇女宫颈癌和乳腺癌多层次筛查结果分析[J].中华养生保健,2024,42(6):83-86.

[8] 梁英,王丽,班积芳,等.贵州省罗甸县 2018~2021 年农村妇女“两癌”筛查情况分析[J].中国实用医药,2023,18(20):155-159.