

农村妇女“两癌”检查项目



子宫颈癌、乳腺癌防治知识问答



目录

一、子宫颈癌防治知识

1. 为什么子宫颈癌是威胁女性健康的严重疾病?	4
2. 子宫颈癌是如何发生的?	5
3. 什么是子宫颈癌前病变?	6
4. 哪些人容易患子宫颈癌?	6
5. 感染 HPV 一定会得子宫颈癌吗?	7
6. 子宫颈癌的综合防控策略是什么?	7
7. 什么是子宫颈癌的一级预防?	8
8. 在我国如何接种 HPV 疫苗?	8
9. 接种 HPV 疫苗后还需要接受定期子宫颈癌筛查吗?	9
10. 什么是子宫颈癌的二级预防?	9
11. 子宫颈癌筛查有什么意义?	9
12. 应该间隔多长时间做一次子宫颈癌筛查? ..	10
13. 子宫颈癌的筛查方法有哪些?	11
14. 什么是细胞学检查?	11
15. 什么是 HPV 检测?	11
16. 什么是子宫颈癌的三阶梯筛查?	12
17. 筛查前应该注意哪些问题?	13
18. 子宫颈癌前病变需要治疗吗?	13
19. 子宫颈癌早期有症状吗?	14
20. 什么是子宫颈癌的三级预防?	14

二、乳腺癌防治知识

1. 为什么乳腺癌也是威胁我国女性健康的严重疾病?	16
2. 哪些人容易患乳腺癌?	17
3. 乳腺癌可以预防吗?	17
4. 什么是乳腺癌筛查?	18
5. 乳腺癌筛查有什么意义?	19
6. 女性应间隔多长时间做一次乳腺癌筛查?	19
7. 乳腺癌的筛查方法有哪些?	20
8. 我国农村乳腺癌筛查流程是什么?	20
9. 乳腺癌的常见症状及体征有哪些?	20
10. 什么是乳腺癌的三级预防?	21

三、农村妇女“两癌”检查项目介绍

四、国家农村贫困妇女“两癌”救治救助相关政策

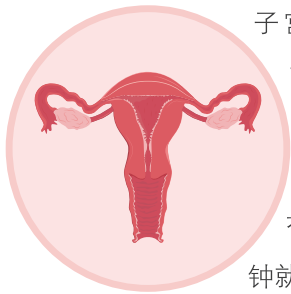


宫颈癌防治知识

1. 为什么宫颈癌是威胁女性健康的严重疾病?

宫颈癌是常见的女性恶性肿瘤之一，是一种发生在子宫颈部位(子宫开口处)的妇科恶性肿瘤。女性一旦得了宫颈癌，其生活质量、健康状况将受到严重威胁。

宫颈癌是严重威胁我国女性健康的疾病。我国人口众多，宫颈癌患者人数占全球患者总人数的18%，每年约有9.89万名妇女被诊断为宫颈癌，约有3万名妇女死于宫颈癌。也就是说，在我国每5~6分钟就有1名女性被诊断为宫颈癌，每20分钟就有至少1名女性因宫颈癌失去生命。



相比于城市女性，农村地区女性发生宫颈癌和因宫颈癌死亡的风险都更高。

宫颈癌早期大多没有明显的身体不适现象，因此容易被人们忽视。当疾病继续恶化发展、身体出现不适或异常情况时，可能已经到了宫颈癌晚期，此时再进行治疗，效果不好，预后通常也不太理想。



目前宫颈癌有年轻化趋势，很多患者在35~55岁被诊断出宫颈癌。此时女性多在家庭或社会中担当重要角色，在此阶段出现健康危机，不良的健康状况及高额的医疗费用，将严重影响女性的正常生活、工作和学习。

目前宫颈癌可以通过有效手段进行预防，例如接种预防性HPV疫苗、定期进行宫颈癌筛查等。

2. 宫颈癌是如何发生的?

目前已知高危型人乳头瘤病毒(HPV)的持续感染(两年或以上)是引起宫颈癌的最主要原因。已有13种被认为是高危型HPV，与宫颈癌关系密切。其中，HPV-16和HPV-18型，可导致70%的宫颈浸润癌以及50%的癌前病变。高危型HPV感染的致癌过程很漫长，经历着从HPV感染→HPV持续感染→宫颈上皮内瘤变→宫颈浸润癌这一过程，时间可长达数年甚至数十年。

3. 什么是子宫颈癌前病变?

子宫颈的癌前病变,指具有癌变可能性的病变,是从“高危型 HPV 持续感染”向“子宫颈癌”发展中的一个阶段,包括高级别病变和原位腺癌。被 HPV 感染的人群中,只有 10%~20% 持续感染的女性可能发生癌前病变,且从癌前病变期发展为子宫颈浸润癌需要 10~20 年的时间,平均为 12 年,这就为通过筛查能够早期发现子宫颈癌前病变和早期浸润癌提供了可能。一旦发现子宫颈癌前病变,经过规范的治疗以及长期的随访,可明显减少子宫颈浸润癌的发生率及死亡率。

4. 哪些人容易患子宫颈癌?

有过性生活的女性都有患子宫颈癌的潜在风险,高危人群包括:

- (1) 高危型 HPV 持续感染者;
- (2) 过早发生性行为的女性;
- (3) 多性伴或性伴有多性伴的女性;
- (4) 早婚、早孕、多孕、多产的女性;
- (5) 个人卫生习惯不好的女性;
- (6) 免疫力低下、免疫抑制的女性;
- (7) 有子宫颈癌家族史的女性;
- (8) 有子宫颈癌前病变史的女性;
- (9) 其他,如长期口服避孕药、吸烟、营养不良等。

5. 感染 HPV 一定会得子宫颈癌吗?

不一定。HPV 感染常见于性活跃人群,80% 以上的女性一生中至少感染过一种型别的 HPV 病毒。HPV 感染通常是一过性的,80%~90% 的 HPV 感染可通过自身免疫力在 2~3 年内自动清除,少数女性(约 10%)持续 HPV 感染或重复感染,成为患子宫颈癌的高危人群。即使持续感染了高危型 HPV,也仅有 10% 的人经过 10~20 年的时间发展为癌前病变和子宫颈癌。所以,不是感染了 HPV 就一定会得子宫颈癌。HPV 检测结果为高危型阳性,只是提示有高危型病毒存在,意味着患子宫颈癌的风险较高,但并不表示一定患有子宫颈癌,因此不要过于恐慌。如检测结果为阳性,一定要听从正规医院的专业医生的建议,密切随访或进一步检查,以便尽早发现有无癌前病变及早期浸润癌的发生。

6. 子宫颈癌的综合防控策略是什么?

子宫颈癌综合防控策略包括子宫颈癌的预防、筛查、治疗,通常也称为子宫颈癌的三级预防。一级预防是指对病因的预防,采取有效措施,减少或消除各种致病因素对身体产生的致癌作用。二级预防是指利用筛查和早期诊断的方法,发现癌前病变,及时干预、早期治疗,减少子宫颈癌的发生率和死亡率。三级预防是指根据子宫颈浸润癌的临床分期,规范治疗或姑息治疗,提高患者生活质量,延长寿命,减轻痛苦等。



7. 什么是宫颈癌的一级预防?

一级预防是病因预防,排除导致宫颈癌的高危因素,预防 HPV 感染,从根本上阻断、防止宫颈癌的发生。一级预防的主要内容包括:(1)接种预防性 HPV 疫苗,特别是对尚未开始性生活的青少年女性,可有效地预防疫苗所涵盖型别病毒的感染;(2)建立安全性行为,如推迟初次性生活的时间,正确使用安全套,减少性伴的数目等;(3)养成良好的生活习惯,如均衡饮食,加强身体锻炼,不吸烟或尽早戒烟等。

8. 在我国如何接种 HPV 疫苗?

目前我国批准上市的三种 HPV 疫苗均为进口疫苗(二价、四价和九价),在我国属于二类疫苗,适龄女性可自费自愿接种。该疫苗由各地疾病预防控制中心管理,并在取得疫苗注射资质的医疗机构注射。三种疫苗的具体情况见下表:

疫苗种类	二价	四价	九价
针对的 HPV 型别	HPV16/18	HPV6/11/16/18	HPV6/11/16/18/ 31/33/45/52/58
可预防疾病	70%的宫颈癌	70%的宫颈癌 90%的尖锐湿疣	90%的宫颈癌 90%的尖锐湿疣
我国批准使用 年龄范围	9~45岁女性	20~45岁女性	16~26岁女性
接种针次及时间	0、1、6月,共3剂	0、2、6月,共3剂	0、2、6月,共3剂

9. 接种 HPV 疫苗后还需要接受定期宫颈癌筛查吗?

接种 HPV 疫苗后,还需要定期进行宫颈癌筛查。目前上市的 HPV 疫苗没有一种能覆盖全部 HPV 致癌亚型,有 10%~30% 的宫颈癌不能通过接种 HPV 疫苗进行预防,所以接种 HPV 疫苗后,仍有患上宫颈癌的可能。世界卫生组织、美国、欧洲以及我国均建议:对于 25~64 岁有性生活的女性,即使接种了预防性 HPV 疫苗,仍需要定期接受宫颈癌筛查。

10. 什么是宫颈癌的二级预防?

宫颈癌二级预防是指对 25~64 岁女性进行宫颈癌筛查,特别对无症状、有患宫颈癌风险的女性进行筛查,对筛查结果可疑或异常者做进一步诊断和治疗,阻断病情向宫颈癌发展。在及时筛查过程中,如果发现宫颈癌前病变,通过积极治疗,是可以治愈的,不会威胁到生命。

11. 宫颈癌筛查有什么意义?

宫颈癌筛查能够在早期发现宫颈癌前病变,给予及时治疗,阻断其进一步发展为宫颈浸润癌,真正做到早发现、早诊断、早治疗。

早发现:通过筛查,发现宫颈癌高危人群,对其加强追

踪随访管理；及时发现癌前病变，及时治疗，阻断病情向浸润癌发展。

早诊断：通过对筛查中发现的高危人群，做进一步的阴道镜检查及必要时的活检，实现早期诊断。

早治疗：对于病理学检查诊断的子宫颈癌前病变，通过规范治疗以及长期随访，减少子宫颈浸润癌或晚期癌的发生，不仅可以争取最佳治疗时机，还可以节省医疗费用，减轻家庭经济负担。

12. 应该间隔多长时间做一次子宫颈癌筛查？

虽然子宫颈癌筛查可以早期发现病变，及时治疗，能够显著降低子宫颈癌的发生率，但并不需要频繁进行筛查。建议：

通常年龄**不满 25 岁**的女性不需要筛查；

25~64 岁女性采用细胞学筛查，结果为阴性的，每 3 年重复筛查；

30~64 岁女性也可以采用 HPV 检测筛查，结果为阴性的，每 3~5 年重复筛查；也可以采用 HPV 检测联合细胞学筛查，结果均为阴性的，可每 5 年重复筛查；

65 岁以上的女性，如果在过去十年间进行过规律筛查，结果均为阴性（连续三次细胞学阴性，或两次联合筛查阴性），且无子宫颈癌前病变或浸润癌病史的，可以停止筛查。



13. 子宫颈癌的筛查方法有哪些？



子宫颈癌筛查的主要方法包括细胞学检查、HPV 检测，在医疗资源匮乏的地区，也可以使用肉眼观察的方法（醋酸染色检查 / 复方碘染色检查）；有条件的地区，也可使用 HPV 检测联合细胞学筛查。

14. 什么是细胞学检查？

细胞学检查是在妇科检查时，在子宫颈表面取子宫颈脱落细胞，经固定、制片、染色后在显微镜下诊断，如结果异常，需要进一步检查。

目前常用的细胞学检查方法有传统巴氏涂片和液基细胞学检查。传统巴氏涂片经济、快捷，但假阴性率相对较高；液基细胞学检查技术是宫颈细胞学的“升级版”，通过特殊制片可提高子宫颈异常细胞的识别率。通过细胞学检查，可以从正常人群中筛查出子宫颈癌及癌前病变的高危人群，然后有针对性地做进一步诊断检查（阴道镜检查 and 活检）。

15. 什么是 HPV 检测？

在妇科检查时，在子宫颈表面取子宫颈脱落细胞，然后使



用分子生物学方法对 HPV 高危亚型进行检测。如果检测结果为高危型阳性，需要进一步检查，确定是否存在癌前病变或患有子宫颈癌。已明确与子宫颈癌发生密切关系的 HPV 高危亚型包括 HPV16、18、31、33、35、39、45、51、52、56、58、

59 和 68 型。

我们已经知道，HPV 高危亚型的持续感染是发生子宫颈癌和癌前病变的确切原因，所以，HPV 检测也是子宫颈癌筛查的重要手段之一，可以从正常人群中筛出子宫颈癌的高风险人群，即 HPV 高危亚型感染者。HPV 检测可单独用于子宫颈癌初筛，也可以与细胞学联合筛查，或用于细胞学检查临界异常者的分流。

16. 什么是子宫颈癌的三阶梯筛查？

第一阶梯：子宫颈癌初步筛查，可采用细胞学、HPV 检测或细胞学联合 HPV 检测，在资源欠发达地区也可采用醋酸 / 复方碘染色肉眼观察等方法。结果异常只代表可能是为子宫颈癌的高危人群，并不是最终的诊断结果，应由专业医生决定是进一步随访，还是需要进行阴道镜检查。

第二阶梯：阴道镜检查，是对第一阶梯筛查发现的高危人

群进行的进一步检查，通过放大原理，在醋酸等溶液染色下观察子宫颈被覆上皮及血管有无异常或异常程度，再决定是否要进行活检并送组织病理学检查。

第三阶梯：检验医师根据阴道镜评估结果，对有可能有异常的子宫颈组织取活检，并送病理检查。由病理医生作出是否存在子宫颈病变以及病变程度等的判断，然后由临床医生根据病理诊断结果，决定进一步的治疗或随访方法。

17. 筛查前应该注意哪些问题？

为保证筛查质量，筛查前应注意以下几点：

筛查应在非月经期进行；
筛查前两天避免性生活；
筛查前一天不要冲洗阴道，更不要阴道用药；
取材前不要做妇科内诊及经阴道的超声检查；
如有炎症，最好先进行治疗，再进行筛查。

18. 子宫颈癌前病变需要治疗吗？

经组织病理学确诊的子宫颈癌前病变是否需要治疗以及如何治疗，应由专业医生根据筛查结果、阴道镜印象以及组织病

理学结果进行综合评估，并结合患者的具体情况决定。

19. 宫颈癌早期有症状吗？

宫颈癌早期可能没有任何症状。有些患者可能出现白带增多，性生活后少量出血等症状。当肿瘤发展至中晚期时会出现以下症状：（1）性交后出血；（2）阴道不规则出血，如阴道淋漓出血、绝经后出血、月经过多等；（3）

白带异常，如分泌物增多、有异常臭味等。出现上述任何一个症状时，都应该立即就医，及时接受检查。

需要强调的是，女性不要等到出现了上述症状才到医院就诊。作为有性生活的适龄女性，定期接受宫颈癌筛查才是上上策。



20. 什么是宫颈癌的三级预防？

宫颈癌的三级预防是指对已经明确诊断的宫颈癌患者进行治疗。根据不同期别采取手术、放疗、化疗以及姑息疗法等手段进行规范化治疗。对于早期宫颈癌患者，只要发现及时，积极治疗，是可以治愈的。对于中晚期的宫颈癌患者，合理运用综合治疗方法，可起到减少并发症、提高治愈率、提高生活质量、延长生命等效果。



乳腺癌防治知识

1. 为什么乳腺癌也是威胁我国女性健康的严重疾病?

乳腺癌发生在乳腺腺上皮组织,是严重威胁我国女性健康的恶性肿瘤之一。近年来,我国乳腺癌发病率逐年上升。2014年我国新发乳腺癌病例 27.9 万例,位列我国女性新发恶性肿瘤人数之首;同年乳腺癌死亡病例 6.6 万例,位列我国女性恶性肿瘤死亡人数第五位。我国乳腺癌发病高峰年龄段在 45~55 岁,早于西方发达国家。女性患有乳腺癌,不仅会给自己的身心健康带来巨大伤害,也会给家庭造成较大的经济负担。



2. 哪些人容易患乳腺癌?

虽然目前没有预防乳腺癌的有效措施,但通过筛查,可以在早期发现无症状乳腺癌,从而及时进行诊断和治疗。

乳腺癌的病因尚未完全清楚,但其发病存在一定的规律性,具有以下高危因素的女性容易患乳腺癌:

- (1) 有乳腺癌家族史(母亲、女儿、姐妹中有乳腺癌患者);
- (2) 月经初潮过早(<12岁),绝经较晚(>55岁);
- (3) 晚育及未哺乳;
- (4) 长期服用外源性雌激素;
- (5) 携带乳腺癌易感基因;
- (6) 活检证实患有乳腺不典型增生;
- (7) 其他,如绝经后肥胖、长期过量饮酒等。

具有以上高危因素的女性,并不一定会患上乳腺癌,只是患乳腺癌的风险要比正常人高。

3. 乳腺癌可以预防吗?

由于乳腺癌的病因尚未完全清楚,因此暂时缺乏较为确切的一级预防措施。目前国际上有研究证实,高风险人群服用三苯氧胺(一种乳腺癌内分泌治疗药物)5年,可降低 49% 的乳

腺癌发病风险；也有研究表明，携带乳腺癌易感基因者进行双乳切除，可降低90%的发病风险。目前这些一级预防措施在国内还没有得到完全认可。根据乳腺癌的发病规律及流行病学调查分析，可以通过以下方式，降低其发病风险：

- (1) 建立良好的生活方式：养成良好的饮食习惯，注意营养均衡，坚持体育锻炼，避免和减少精神、心理紧张等因素，保持心情舒畅；
- (2) 积极治疗不典型增生等乳腺疾病；
- (3) 不擅自使用外源性雌激素；
- (4) 不长期过量饮酒；
- (5) 提倡母乳喂养等。

4. 什么是乳腺癌筛查？

乳腺癌筛查是乳腺癌的二级预防措施，是早期发现无症状乳腺癌，以早期诊断、早期治疗并最终降低其死亡率为目的的措施。根据欧美国家有关研究和发现，用乳腺X线筛查可早期发现和早期诊治乳腺癌，使其死亡率下降24%~64%。最新的研究认为，在医疗资源不足的地区可用超声筛查替代乳腺X线筛查，目前我国农村妇女就是采用基于超声的乳腺癌筛查，即超声初筛，乳腺X线复筛模式。



5. 乳腺癌筛查有什么意义？

乳腺癌筛查在于早期发现乳腺癌并及时给予治疗，达到降低其死亡率的目的。

早发现：通过筛查，可以发现早期乳腺癌并及时给予治疗，从而阻断病情进一步发展。

早诊断：通过临床触诊、乳腺超声或乳腺X线等影像学检查，及时对发现的异常情况进行病理学检查等，从而实现早期诊断。

早治疗：通过筛查，可早期发现及诊断乳腺癌，争取最佳治疗时机，节省医疗费用，减轻经济负担，降低乳腺癌死亡率。

6. 女性应间隔多长时间做一次乳腺癌筛查？

目前各国对乳腺癌筛查的时间间隔标准和指南并不统一，一般有如下建议：

- 20~39周岁的女性，非高危人群不推荐进行乳腺癌筛查，高危人群进行个体化筛查；
- 40~49周岁的女性，建议每年进行1次乳腺癌筛查；
- 50~69周岁的女性，建议每1~2年进行1次乳腺癌筛查；
- 70周岁以上女性，建议每2年进行1次乳腺癌筛查。



7. 乳腺癌的筛查方法有哪些？

常用的乳腺癌筛查的方法主要有三种：乳腺临床检查、乳腺超声检查及乳腺X线检查，三种检查方法既可联合使用，又可相互作为补充。

8. 我国农村乳腺癌筛查流程是什么？

我国农村妇女乳腺癌筛查项目是将乳腺临床检查和乳腺超声检查作为初筛方法，并将乳腺X线检查作为补充方法的乳腺癌筛查模式。

在我国乳腺癌患者当中，50岁以下的女性占多数，且以致密型乳房类型为主，更适合采用超声检查。同时，乳腺超声检查具有经济、快捷、方便的特点，适宜于经济不发达地区使用。

9. 乳腺癌的常见症状及体征有哪些？

早期乳腺癌常无明显症状或体征，多在定期体检或筛查时发现。乳腺癌的典型症状及体征表现如下：



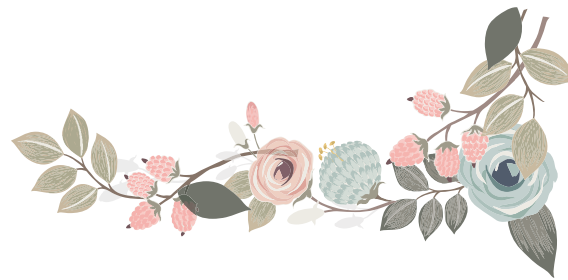
- (1) 无痛性肿块，是乳腺癌最常见的症状，多为单发，质硬，边缘不规则，表面欠光滑；
- (2) 乳头溢液，单侧单孔的血性溢液，常不伴乳腺肿块；
- (3) 皮肤改变、局部皮肤凹陷、出现“酒窝征”是早期征象，出现“橘皮样”等改变是晚期征象；
- (4) 乳头乳晕改变，乳晕湿疹样改变是“湿疹样乳腺癌”的表现，常是早期征象，而乳头凹陷是中晚期征象；
- (5) 其它，如腋窝淋巴结肿大等。



早期乳腺癌无明显症状或体征，不易引起广大女性重视，延误早诊早治的时机。只有定期接受乳腺癌筛查，才可能在早期发现乳腺癌，而不应该等出现上述症状后再到医院就诊。

10. 什么是乳腺癌的三级预防？

乳腺癌的三级预防指针对已经明确诊断的乳腺癌进行及时有效的综合治疗，减少死亡率，提高生存率。根据乳腺癌的分期可选择局部治疗（包括手术、放疗）和全身治疗（包括化疗、内分泌治疗及靶向治疗）。



农村妇女“两癌”检查项目介绍

为提高广大农村妇女健康水平，2009年起，我国政府开展了农村妇女“两癌”（宫颈癌和乳腺癌）检查项目。项目免费为农村35~64岁妇女提供宫颈癌和乳腺癌检查；通常由县（市、区）妇幼保健机构进行统一管理，乡镇政府、村委会进行摸底动员，县级医疗保健机构或乡镇卫生院进行初步筛查。筛查结果可疑或异常的，应到相关医疗保健机构进行进一步诊断或治疗。



参加农村妇女“两癌”检查的女性需要具备什么条件？

- 年龄35~64岁、具有当地农村户籍的女性；
- 自愿参加并能接受检查；
- 参加宫颈癌检查项目的女性应有性生活史。



四

国家农村贫困妇女“两癌” 救治救助相关政策

四

宫颈癌、乳腺癌属于城乡居民基本医疗保险大病报销范围；

宫颈癌、乳腺癌纳入农村贫困人口重大疾病专项救治病种范围；

全国妇联设立“贫困母亲两癌救助”基金，救助对象为经过有诊断资质的医疗机构确诊、患有宫颈癌 IIB 以上或浸润性乳腺癌的农村贫困妇女。

