

三甲医院护士子宫肌瘤患病现状调查分析

夏天慧, 史泽瑶, 盖丽, 刘星, 钱庆庆, 王林, 范玲

The prevalence of uterine fibroids in nurses in first-rate tertiary hospitals Xia Tianhui, Shi Zeyao, Gai Li, Liu Xing, Qian Qingqing, Wang Lin, Fan Ling

摘要:目的 了解三甲医院护士子宫肌瘤患病现状及其影响因素,为针对性干预提供参考。方法 对 1 所三甲医院的 2 446 名护士进行子宫肌瘤现患率(提取体检资料)及相关因素(问卷调查)调查分析。结果 护士子宫肌瘤患病率为 15.13%。年龄、BMI、学历、婚姻、班次、家族史、生育史、绝经分期是护士子宫肌瘤的影响因素($P < 0.05$, $P < 0.01$)。其中年龄 41~55 岁、肥胖、已婚、家族史、围绝经期是患子宫肌瘤的主要危险因素(OR 依次为 17.801、1.910、8.328、2.431、2.592)。结论 三甲医院护士子宫肌瘤患病率较高,受多种因素影响,需引起医院管理者及护士个体的高度重视,积极采取防范措施,减少子宫肌瘤的发生。

关键词:护士; 子宫肌瘤; 影响因素; 调查分析

中图分类号:R473.71;C931.3 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.12.073

子宫肌瘤是女性生殖系统最常见的良性肿瘤^[1],好发于 30~50 岁育龄妇女^[2],其中部分患者会因子宫增大和相关功能退行性变出现腰痛、继发性贫血、急腹症、不孕症等不良结局,严重影响妇女生命质量和生殖健康^[3]。护士是人类生命和健康的守护者,良好的身心健康状态是完成该项使命的基础。近年来,有研究发现护士的健康状况不容乐观,子宫肌瘤发病率呈上升趋势^[4-5],如美国 1 项护士健康队列研究显示,护士子宫肌瘤患病率约为 9.2%^[6]。护士患病不仅带来一系列身心问题,同时降低了护理工作效率和患者满意度^[7-8],也给国家带来一定医疗负担^[9]。因此,了解护士子宫肌瘤患病情况及影响因素,进行针对性干预,降低护士子宫肌瘤患病率意义重大。本研究于 2018 年 3~5 月对沈阳市某三甲医院护士子宫肌瘤患病现状进行横断面调查,具体方法与结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 本研究在获得医院伦理审批后采用整群抽样法,选取中国医科大学附属盛京医院的在职护士为研究对象。纳入标准:①女性护士,取得护士执业资格;②参加 2018 年医院健康体检;③知情同意参与本次研究。排除实习护士和进修护士。

1.2 方法

1.2.1 资料收集方法

采取一般资料问卷调查与医院体检中心调阅体检资料相结合的方式获取被调查者的完整资料。

1.2.1.1 一般资料收集 一般资料调查表自行设计,内容包括年龄、科室、班次、学历、婚姻状况、吸烟、饮酒、家族史、生育史、绝经分期^[10]等。吸烟定义:每天吸烟 ≥ 1 支持续时间 ≥ 3 个月,至今仍吸烟;从不吸烟为

从未吸烟;以前吸烟,已戒烟 ≥ 3 个月为以前吸烟。饮酒定义:每周饮酒 ≥ 2 次且持续时间 ≥ 6 个月,至现在仍饮酒为饮酒;从不饮酒与以前饮酒定义同吸烟定义。由经过培训的 6 名硕士研究生向各科室护士发放一般资料调查表。使用统一指导语,充分说明调查目的、填写方法及隐私保护,研究对象完全理解后自行填写,于规定时间内收回。共发放调查表 2 474 份,回收有效调查表 2 446 份,有效回收率为 98.87%。

1.2.1.2 子宫肌瘤相关资料收集 由体检报告管理人员从本院体检中心数据库导出。导出内容包括身高、体质量、血压、血糖、心电图、临床症状、B 超(子宫及附件、肝胆胰脾等)检查结果、妇科检查结果等。子宫肌瘤诊断符合《妇产科学》(6 版)^[11]确诊依据。体重指数(BMI) < 18.5 为消瘦,18.5~为正常,24.0~为超重, ≥ 28.0 为肥胖。

1.2.2 统计学方法 采用 SPSS20.0 软件进行数据分析,行 χ^2 检验、非条件 Logistic 回归分析,检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 护士一般资料及不同特征护士子宫肌瘤患病率比较 护士 2 446 人,年龄 21~55(33.23 \pm 6.79)岁, BMI 14.53~31.25(21.79 \pm 2.72);分别来自内科、外科、妇产科等 8 个科室。2 446 人中 370 人检出子宫肌瘤,子宫肌瘤患病率为 15.13%。其他一般资料及不同特征护士子宫肌瘤患病率比较,见表 1。

2.2 护士子宫肌瘤患病的影响因素分析 将表 1 中有统计学意义的单因素作为自变量,子宫肌瘤患病与否作为因变量,进行 Logistic 回归分析。结果进入方程的因素有年龄(21~岁=1,31~岁=2,41~55 岁=3;以 21~岁为参照),BMI(正常=1,消瘦=2,超重=3,肥胖=4;以正常为参照),班次(白班=1,夜班=2),学历(大专及以下=1,本科及以上=2),婚姻(未婚=1,离婚/丧偶=2,已婚=3;以未婚为参照),家族史(无=0,有=1),生育史(无=0,有=1)和绝经

作者单位:中国医科大学附属盛京医院护理部(辽宁 沈阳,110004)

夏天慧:女,硕士,学生

通讯作者:范玲, fanl@sj-hospital.org

收稿:2018-12-09;修回:2019-01-25

分期(育龄期=1,围绝经期=2,绝经后期=3;以育龄期为参照)共8项。具体见表2。

表1 不同特征护士子宫肌瘤患病率比较

因素	人数	子宫肌瘤(人)	百分率(%)	χ^2	P		
年龄(岁)							
21~	929	34	3.66	384.548	0.000		
31~	1232	190	15.42				
41~55	285	146	51.23				
BMI							
消瘦	244	8	3.28	50.410	0.000		
正常	1727	257	14.88				
超重	409	84	20.54				
肥胖	66	21	31.82				
科室							
内科	637	75	11.77	45.510	0.000		
外科	515	82	15.92				
妇产科	325	44	13.54				
儿科	280	36	12.86				
门诊	351	91	25.93				
急诊	97	16	16.49				
ICU	123	9	7.32				
手术室	118	17	14.41				
班次							
白班	1032	251	24.32			117.563	0.000
夜班	1414	119	8.42				
学历							
大专及以下	456	142	31.14	111.952	0.000		
本科及以上	1990	228	11.46				
婚姻							
未婚	487	7	1.44	89.689	0.000		
离婚/丧偶	42	10	23.81				
已婚	1917	353	18.41				
吸烟							
吸烟	8	1	12.50	—	0.907*		
以前吸烟	21	2	9.52				
从不吸烟	2417	367	15.18				
饮酒							
饮酒	182	37	20.33	7.517	0.023		
以前饮酒	277	51	18.41				
从不饮酒	1987	282	14.19				
家族史							
无	2332	341	14.62	9.904	0.002		
有	114	29	25.44				
生育史							
无	758	50	6.60	62.256	0.000		
有	1688	320	18.96				
绝经分期							
育龄期	2245	274	12.20	225.540	0.000		
围绝经期	51	39	76.47				
绝经后期	150	57	38.00				

注: *为 Fisher 确切概率法。

3 讨论

3.1 护士子宫肌瘤患病现状 本次调查护士占全院在职女护士的87.67%。2446人中子宫肌瘤患病率达15.13%,明显高于机关干部(6.58%)和企业工人(9.50%)等其他职业人群^[12]。护理是一项高风险、高压、超负荷、高要求职业,是最容易引起职业疾病的行业之一,也是卫生服务行业中压力最大的行业之一^[13]。护士经常接触各种物理、化学、生物、社会心理等职业危害因素,长期高度精神紧张和高密度有毒物质接触,导致大脑皮质神经中枢分泌功能紊乱,从而加

快了子宫肌瘤的出现和生长^[14]。医院需要关注护士的健康状况,制定相应干预措施,减少子宫肌瘤的发生。

表2 护士子宫肌瘤患病的多因素 Logistic 回归分析

因素	β	SE	Wald χ^2	P	OR	95% CI
常量	-4.083	0.445	84.270	—	—	—
年龄						
31~	1.203	0.205	34.452	0.000	3.331	2.229~4.977
41~55	2.879	0.307	88.164	0.000	17.801	9.760~32.469
BMI						
消瘦	-1.102	0.384	8.244	0.004	0.332	0.156~0.705
超重	0.123	0.158	0.604	0.437	1.130	0.830~1.540
肥胖	0.647	0.306	4.467	0.035	1.910	1.048~3.481
班次	-0.304	0.142	4.549	0.033	0.738	0.558~0.976
学历	-0.374	0.174	4.629	0.031	0.688	0.489~0.967
婚姻						
离婚/丧偶	2.133	0.574	13.791	0.000	8.439	2.738~26.011
已婚	2.120	0.424	25.005	0.000	8.328	3.628~19.113
家族史	0.888	0.252	12.466	0.000	2.431	1.485~3.981
生育史	-0.494	0.201	6.021	0.014	0.610	0.411~0.905
绝经分期						
围绝经期	0.953	0.399	5.688	0.017	2.592	1.185~5.671
绝经后期	-0.891	0.278	10.300	0.001	0.410	0.238~0.707

3.2 护士子宫肌瘤的影响因素分析

影响三甲医院护士子宫肌瘤患病情况的因素很多,包括年龄、BMI、班次、学历、婚姻状况、家族史、生育史和绝经分期等,需引起护士的高度重视。

3.2.1 年龄 本研究发现年龄是护士子宫肌瘤的危险因素,护士子宫肌瘤的患病风险随年龄的增长而增大,最高发年龄段为41~55岁。这与刘丽等^[15]研究结果相似。子宫肌瘤具有雌激素依赖性,随着年龄的增长,雌激素在体内积累增多,子宫肌瘤患病风险增大;41~55岁年龄段的护士多数处于围绝经期,卵泡会因卵泡刺激素的过度刺激而分泌增加,导致机体内雌激素水平明显高于正常卵泡期^[16],因此该年龄段子宫肌瘤患病率高于其他年龄段。

3.2.2 BMI 本研究中护士的BMI与子宫肌瘤呈负相关,调整各种因素后,体型肥胖护士的子宫肌瘤风险是体型正常者的1.910倍,与翟淑娜等^[17]研究结果相似。研究表明雄激素可通过脂肪组织中的芳香酶转化为雌激素,肥胖者体内脂肪组织增多,雄激素向雌激素转化增多;同时肥胖者体内性激素结合蛋白浓度降低,雌激素与结合蛋白结合减少,两者均使游离雌激素水平升高^[18],进而导致肥胖的护士子宫肌瘤患病风险增大。

3.2.3 班次 表1示,白班护士子宫肌瘤患病率显著高于夜班护士($P < 0.05$);表2示,夜班是护士子宫肌瘤的保护因素。与Burdalak等^[19]研究结果相反。究其原因,白班护士子宫肌瘤患病率高,与研究对象的年龄构成有关:白班中41~55岁护士256人,占24.8%;夜班护士41~55岁者仅29人,占2.1%,夜班护士年龄普遍小于白班护士,而子宫肌瘤患病风险随着年龄的增长而增大。所以本研究中的白班护士子宫肌瘤患病率高应源于年龄因素,而非班次

的直接原因。

3.2.4 学历 本研究结果显示,学历与护士子宫肌瘤相关,本科及以上学历护士子宫肌瘤的患病风险较大专及以下学历者降低,与周舒冬等^[20]的研究结果相同。随着学历的增高,护士的健康意识增强,对子宫肌瘤及其危险因素的认知度增高,更倾向于采取健康的生活方式和积极的防御措施,从而降低了子宫肌瘤的患病风险。

3.2.5 婚姻 本研究发现,婚姻是护士子宫肌瘤的重要影响因素,离婚/丧偶、已婚护士的子宫肌瘤患病率显著高于未婚护士。朱蒙蒙等^[21]的研究也显示,结过婚是子宫肌瘤的危险因素,与本研究结果相同。子宫肌瘤的发病与很多生殖因素相关,其发病率随妊娠次数的增加而增大^[22]。因此本结果一方面可解释为年龄的增大使得离婚/丧偶、已婚护士子宫肌瘤患病风险较未婚护士增加;另一方面,婚姻状况的变化难免增加了怀孕和妊娠概率,从而导致该部分护士子宫肌瘤患病风险增加。

3.2.6 家族史 本研究显示,家族史是护士子宫肌瘤的危险因素,有家族史的护士子宫肌瘤患病风险是无家族史者的2.431倍。Ciebia等^[23]在其研究中报道子宫肌瘤患者一级亲属的子宫肌瘤患病风险要比家族中无子宫肌瘤患者的女性升高2.2倍,Okolo等^[24]也表明单卵双生的双胞胎比异卵双生的双胞胎更容易发生子宫肌瘤。以上结论均很好地说明了子宫肌瘤具有家族聚集现象和遗传倾向。提示需要对有家族史的护士进行早期筛查,以期早预防、早发现、早治疗。

3.2.7 生育史 表2示,护士的生育史与子宫肌瘤呈负相关,生育史为子宫肌瘤的保护因素。妊娠可使机体的雌激素、孕激素水平急剧上升或下降,对子宫肌瘤的发生和发展产生显著影响^[25]。36%的子宫肌瘤出现在怀孕前3个月,产后3~6个月不发生子宫肌瘤,且原有的子宫肌瘤会在此期间体积减小^[26]。妊娠的保护机制尚不清楚,可能与产后重塑引起的细胞凋亡和产后肌瘤缺血等机制有关^[27]。因此生育可降低护士子宫肌瘤患病风险。

3.2.8 绝经分期 表2示,绝经分期是护士子宫肌瘤的重要影响因素,与育龄期护士相比,绝经后期护士子宫肌瘤患病风险明显降低,围绝经期护士子宫肌瘤患病率最高。研究已经证明绝经是子宫肌瘤的保护因素,子宫肌瘤发病率在青春期时增加,围绝经期发病率达到最高,绝经后迅速下降,并在绝经后肌瘤自然消退^[28]。女性绝经前体内雌、孕激素水平较高,而绝经后雌、孕激素水平骤降,所以绝经后子宫肌瘤风险明显降低。

4 小结

三甲医院护士子宫肌瘤患病率较高,为15.13%;影响护士子宫肌瘤发病的因素有年龄、

BMI、班次、学历、婚姻、家族史、生育史和绝经分期。虽然随着医疗技术的进步,子宫肌瘤的治疗方法已得到创新和完善,术后并发症有所降低,但仍会给患者的身心健康、生活和工作带来一定程度的影响和限制。因此护士自身要提高对子宫肌瘤及其危险因素的认知,医院管理者更应加强对护士健康的关注,尽早识别危险因素,积极采取防御措施,减少和控制子宫肌瘤的发生发展。

参考文献:

- [1] Bulun S E. Uterine fibroids[J]. *N Engl J Med*, 2013, 369(14):1344-1355.
- [2] Aleksandrovych V, Bereza T, Sajewicz M, et al. Uterine fibroid: common features of widespread tumor[J]. *Folia Med Cracov*, 2015, 55(1):61-75.
- [3] Drayer S M, Catherino W H. Prevalence, morbidity, and current medical management of uterine leiomyomas[J]. *Int J Gynaecol Obstet*, 2015, 131(2):117-122.
- [4] 方必基, 刘彩霞. 近5年我国护士心理健康 SCL-90 调查结果的元分析[J]. *护理学杂志*, 2017, 32(5):1-4.
- [5] Donnez J, Dolmans M M. Uterine fibroid management: from the present to the future[J]. *Hum Reprod Update*, 2016, 22(6):665-686.
- [6] Zimmermann A, Bernuit D, Gerlinger C, et al. Prevalence, symptoms and management of uterine fibroids: an international internet-based survey of 21,746 women [J]. *BMC Womens Health*, 2012, 12:6.
- [7] Al-Hendy A, Myers E R, Stewart E. Uterine fibroids: burden and unmet medical need[J]. *Semin Reprod Med*, 2017, 35(6):473-480.
- [8] 曹葵兰, 梁静, 陈先华. 综合医院护士亚健康状况调查分析[J]. *护理学杂志*, 2009, 24(11):27-28.
- [9] Cardozo E R, Clark A D, Banks N K, et al. The estimated annual cost of uterine leiomyomata in the United States[J]. *Am J Obstet Gynecol*, 2012, 206(3):211. e1-e9.
- [10] 中华医学会妇产科学分会绝经学组. 中国绝经管理与绝经激素治疗指南(2018)[J]. *协和医学杂志*, 2018, 9(6):19-32.
- [11] 乐杰, 谢幸, 丰有吉. 妇产科学[M]. 6版. 北京:人民卫生出版社, 2005:295-296.
- [12] 赵菊花. 不同职业妇女子宫肌瘤流行病学因素分析[J]. *临床医学研究与实践*, 2016, 1(5):65.
- [13] 李小妹, 刘彦君. 护士工作压力源及工作疲溃感的调查研究[J]. *中华护理杂志*, 2000, 35(11):645-649.
- [14] Calzoni L, Filippone A M, Mannocci A, et al. The IN-HES cohort study on the health status of nurses in Italy: research protocol[J]. *Ann Iq*, 2011, 23(5):387-397.
- [15] 刘丽, 许艳瑾, 尹伶. 我国子宫肌瘤的流行病学特征[J]. *现代预防医学*, 2014, 41(2):204-207.
- [16] 武明辉, 谢争, 张为远, 等. 北京地区已婚妇女子宫肌瘤患病状况及危险因素调查[J]. *中华疾病控制杂志*, 2012, 16(4):285-288.
- [17] 翟淑娜, 李岩, 姜腾轩, 等. 子宫肌瘤与体质指数及腰臀比关系[J]. *中国现代医学杂志*, 2013, 23(6):42-46.
- [18] 李明霞, 李小平, 魏丽惠. 脂肪细胞与妇科恶性肿瘤关系的研究进展[J]. *中国妇产科临床杂志*, 2014, 15(4):372-374.