

# 卫生健康高质量发展背景下贵州省农村妇女乳腺癌筛查现状及对策

孙良权, 唐雪杰, 方延曼, 周富林\*

贵阳市妇幼保健院·贵阳市儿童医院乳腺甲状腺科, 贵州 贵阳

收稿日期: 2026年2月5日; 录用日期: 2026年2月27日; 发布日期: 2026年3月9日

## 摘要

目前乳腺癌是全球女性癌症发病率及死亡率最高的疾病, 严重威胁女性健康, 其疾病负担在农村地区尤为沉重, 乳腺癌筛查可明显降低乳腺癌死亡率。本文通过系统检索2008至2024年间贵州省农村妇女乳腺癌筛查相关文献, 对其现状进行综述。结果显示, 贵州省筛查工作与国家政策同步, 覆盖面和参与率逐年提升, 但存在显著的省内地区差异、总体知晓率偏低、高危人群管理薄弱、随访机制与信息化建设滞后等核心问题。这些问题与当地山区地理、多民族聚居、经济发展水平及人口流动等特征密切相关。基于此, 本文结合贵州省具体情况, 探讨移动筛查车运营、多语言健康教育、新媒体、低成本数字化管理、区域性筛查质量控制等具体化、本地化的优化对策, 旨在为构建更高效、公平、可持续的筛查体系提供参考, 助力卫生健康高质量发展。

## 关键词

卫生健康, 高质量发展, 乳腺癌, 农村妇女, 乳腺癌筛查

## Current Situation and Countermeasures of Breast Cancer Screening among Rural Women in Guizhou Province under the Background of High-Quality Development in Health

Liangquan Sun, Xuejie Tang, Yanman Fang, Fulin Zhou\*

Department of Breast and Thyroid, Guiyang Maternal and Child Health Care Hospital & Guiyang Children's Hospital, Guiyang Guizhou

\*通讯作者。

文章引用: 孙良权, 唐雪杰, 方延曼, 周富林. 卫生健康高质量发展背景下贵州省农村妇女乳腺癌筛查现状及对策[J]. 临床医学进展, 2026, 16(3): 1268-1276. DOI: 10.12677/acm.2026.163904

## Abstract

At present, breast cancer ranks as the disease with the highest incidence rate and mortality among women globally, posing a serious threat to women's health. Its disease burden is particularly heavy in rural areas, and breast cancer screening can significantly reduce breast cancer mortality. This article systematically reviews relevant literature on breast cancer screening among rural women in Guizhou Province from 2008 to 2024, providing an overview of the current situation. The results show that the screening work in Guizhou Province is synchronized with national policies, with coverage and participation rates increasing year by year. However, there are significant core issues such as regional differences within the province, low overall awareness, weak management of high-risk groups, and lagging follow-up mechanisms and informatization construction. These issues are closely related to local characteristics such as mountainous geography, multi-ethnic settlement, economic development level, and population mobility. Based on this, this article discusses specific and localized optimization strategies such as mobile screening vehicle operations, multilingual health education, new media, low-cost digital management, and regional screening quality control, taking into account the specific situation in Guizhou Province. The aim is to provide reference for building a more efficient, fair, and sustainable screening system, and to contribute to the high-quality development of health care.

## Keywords

Health, High-Quality Development, Breast Cancer, Rural Women, Breast Cancer Screening

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

当前乳腺癌是女性发病率最高的恶性肿瘤,造成严重的疾病负担与家庭社会压力。得益于诊疗技术的发展及诊疗理念的进步,早期乳腺癌经规范治疗,可以达到临床治愈。分期越早、预后越好,已然成为共识[1];乳腺癌筛查可发现处于早期的乳腺恶性肿瘤,进而早诊断、早治疗,提高癌症患者的生存率,降低死亡率及晚期乳腺癌的发病率[2]。在我国,由于乳腺癌筛查工作起步较晚,尽管已经取得了一定的社会效益,城乡、地区间的筛查效果与癌症预后差距依然明显[3][4]。贵州作为西部多民族聚居、地形复杂的省份,在追求卫生健康更充分、更均衡的高质量发展的背景下,农村地区的乳腺癌防控是重要的环节。全面、系统地评估该地区筛查工作的成效与挑战,对于制定精准干预策略至关重要。本文旨在通过对现有研究文献的系统性梳理,综述贵州省农村妇女乳腺癌筛查的实施现状,分析其面临的困难,并基于地方实际,探讨具有操作性的优化路径,为政策制定与实践改进提供支持。

## 2. 卫生健康高质量发展的内涵

人民健康是社会文明进步的基础,是民族昌盛和国家富强的重要标志[5]。因此,追求卫生健康更充分、更均衡的高质量发展,应该作为目前卫生健康工作的重要战略。在卫生健康高质量发展中,强调要重视妇幼、低收入人群等重点人群健康。贵州省卫生健康委指出[6]:“十四五”时期全省卫生健康事业

高质量发展的重点任务之一是全力保障重点人群健康，深入开展健康贵州行动，加强妇幼健康建设。乳腺癌作为女性最常见的癌症类型，是当前的民生大事，亟需推进乳腺癌筛查工作的实施及完善。

### 3. 乳腺癌流行病学调查

2022 年全球癌症统计数据[1]，乳腺癌是目前全球女性癌症发病率及死亡率最高的疾病，其新发病人超 230 万，占女性癌症的 23.8%；全国肿瘤登记中心的肿瘤数据[7]，估计 2022 年我国女性乳腺癌新发人数 35.72 万，为女性发病率第二位的癌症，发病率 33.04/10 万，占女性癌症发病率的 15.6%，其中农村地区女性新发乳腺癌 11.44 万；城市地区总体恶性肿瘤死亡发病比为 0.48，农村地区为 0.61。农村地区乳腺癌死亡率较高，归因于农村妇女罹患乳腺癌就诊时分期相对较晚，故预后相对较差[8]，疾病的负担仍然呈持续上升态势。

根据 TNM 分期将乳腺癌分为 0 期、I 期、II 期、III 期和 IV 期[9]，分期越早，经规范治疗，其预后越好。复旦大学附属肿瘤医院报道[10]，导管原位癌作为 0 期乳腺癌，患者总体预后极好，5 年和 10 年生存率分别为 99.9% 与 99.5%。国外多中心的研究报道[11]，导管原位癌其术后 10 年生存率达 98.5%，未手术组为 93.4%；目前乳腺癌经规范综合治疗后，5 年生存率，I 期乳腺癌为 98%、IV 期为 27% [12]；故对早期乳腺癌的积极治疗及管理，可以大大降低乳腺癌的死亡率。

### 4. 国内外农村乳腺癌筛查调查

自 20 世纪 70 年代以来，世界各国的多项研究业已证实乳腺癌筛查是提高早期诊断率、生存率及生存质量的最有效方法[13][14]。现阶段各国或地区都积累了丰富的筛查经验，并制定相应的乳腺癌筛查指南。在最早开展乳腺癌筛查的美国，2014 至 2019 年城市和农村筛查率依然存在明显差异，分别为 80.0% 和 77.1% [15]，故我们应该关注农村地区的乳腺癌筛查。

从 2009 年开始，我国将农村妇女乳腺癌列入了“两癌”（乳腺癌、宫颈癌）筛查公共卫生服务项目，全国妇联和国家卫生健康委员会共同开展了对项目地区 35~64 岁农村妇女免费进行“两癌”筛查，以乳腺超声检查作为主要筛查检查手段，旨在进一步提高农村妇女乳腺癌的早诊早治率，开展以来惠及近 1 亿人次[16]。我国农村乳腺癌 5 年生存率自 2006 年的 65.7% 提升至 2012 年的 72.9%，通过早发现、早诊断、早治疗，使更多农村患乳腺癌的妇女得到了及时有效的救治，但其仍低于城市地区的 84.9% [3]。因此，我们需加大农村地区的筛查力度及质量控制，进一步提高农村地区乳腺癌患者生存率。

### 5. 贵州省农村乳腺癌筛查现状

#### 5.1. 文献检索与方法

检索数据库包括中国知网(CNKI)、万方数据、维普中文期刊服务平台及 PubMed，检索时限为 2008 年 1 月至 2024 年 12 月。中文检索词为：“乳腺癌筛查” AND (“贵州” OR “贵州省” OR “贵阳” OR “遵义” OR “六盘水” OR “安顺” OR “毕节” OR “铜仁” OR “黔东南” OR “黔南” OR “黔西南”) AND (“农村” OR “乡村”)；英文检索词为：“breast cancer screening” OR “mammography screening” AND (“Guizhou” OR “rural China”)。纳入标准：以贵州省农村或包含农村地区的女性乳腺癌筛查为主要研究内容的文献。排除标准：会议摘要、新闻报道、非中英文文献及无法获取全文的文献。通过对标题、摘要的筛选及全文阅读，最终纳入符合要求的 14 篇文献进行分析。

#### 5.2. 贵州省乳腺癌筛查情况

自国家“两癌”筛查项目启动以来，贵州省筛查工作逐步推开。数据显示，2019 年贵州省农村妇女乳腺癌检查覆盖 9 个市(州) 74 个县(市、区)，惠及农村妇女 24 万人[17]；2020 年实现全省 88 个县(市、

区)全覆盖, 筛查 23.6 万人; 2021 年筛查量达 26.89 万。这表明筛查的地域覆盖范围已达到全省县级区域。根据 2021 年《贵州省统计年鉴》贵州省第七次全国人口普查公报数据, 2020 年贵州省适龄(35~64 岁)筛查的农村女性人口较多, 约有数百万之众。我们可以看出筛查名额难以满足广大农村妇女的健康需求。

对纳入文献的分析(见表 1)揭示了具体的实施图景。早期(2008~2012 年)研究多集中于贵阳、遵义等经济相对发达城市的部分地区, 筛查人数从数千至两万余人不等, 乳腺癌检出率在 40/10 万至 193/10 万之间波动, 早期病例检出比例较高(57%~100%)。后续研究(2013~2021 年)范围扩展至更广泛的农村地区, 筛查规模更大, 但检出率呈现差异, 部分地区较低(如 8.70/10 万), 远低于广东省 2023 年检出率(128.00/10 万) [18]。

**Table 1.** Screening literature published in Guizhou Province in recent years

**表 1.** 贵州省近年来发表的筛查文献

作者	筛查时间	筛查范围	总人数	乳腺癌例数	检出率(/10 万)	早期例数	高发年龄
王兰[19]	2008	贵阳市部分地区	10,000	6	60	5 (83%)	40~65
魏来[20]	2008	遵义市红花岗区	5000	2	40	2 (100%)	35~44
王超宇[21]	2009	遵义市两城区	10,004	10	100	10 (100%)	40~60
蒋国元[22]	2010~2011	遵义市	3107	6	193	5 (83%)	40~49
倪青[23]	2010~2012	贵州省部分地区	20,183	21	104	12 (57%)	41~60
马达[24]	2011~2012	贵阳市职工	12,089	10	82	10 (100%)	40~60
毛莉[25]	2013	贵州省农村	38,256	17	44.44	-	45~64
刘菁[26]	2012~2014	贵阳市农村	2001	-	-	-	-
庄妍[27]	2015	贵州省农村	38,174	13	36.67	7 (54%)	45~54
杨小丽[28]	2015~2016	黔东南州	1241	-	-	-	-
刘胜芬[29]	2015~2017	六盘水市	150	150			
龙琦[30]	2015~2019	贵阳市农村	15,791	9	56.99	-	-
岳萍[31]	2018~2020	龙里县	8192	15	120		
梁英[32]	2018~2021	罗甸县农村	11,486	1	8.70	-	-

### 5.3. 贵州省乳腺癌筛查存在问题与经验

据文献内容, 笔者分析总结筛查工作开展中的遇到的问题与经验, 主要存在问题有筛查知晓率不高、妇女筛查意愿不强, 基层医务人员筛查水平参差不齐、设备更新不及时, 缺乏高危人群的针对性管理, 筛查人员名额有限, 对于弱势群体的关注不够, 筛查信息系统不够健全等; 经验主要有重视不同乳腺检查手段的结合, 重视高危人群的筛查, 提倡临床经验丰富的医师参与筛查工作。具体如表 2 所示。

**Table 2.** Problems and experiences

**表 2.** 问题与经验

作者	问题与经验
王兰	加强乳腺癌健康知识宣传、普及, 提高广大妇女的健康意识; 加强专业医疗机构队伍建设, 提高医务人员水平; 定期检查, 及时针对高危因素进行干预。
魏来	关注高危人群、加强筛查技术的提高; 关注弱势群体, 健全社会保障机制。

续表

王超宇	重视经济状况差、高危人群的筛查；重视不同辅助检查的使用；建立完善的筛查体系，制定完备的筛查计划。
蒋国元	35 岁以上女性，优先乳腺钼靶检查。
倪青	重视人才培养，临床经验丰富的医师参与筛查工作；采用临床手诊及乳腺 B 超行乳腺癌筛查具有可行性。
马达	临床检查结合乳腺 B 超可作为可靠的筛查方式。
毛莉	加强乳腺癌健康教育宣传工作力度；关注经济条件落后地区的妇女筛查工作。
刘菁	加强妇女乳腺癌健康知识宣传工作力度，提高妇女参与筛查意愿。
庄妍	加强筛查质量控制；重视不同检查技术的结合；提高筛查人群的顺应性。增强筛查机构、部门之间的沟通及协作。
杨小丽	加强宣传教育，进一步提高乳腺癌筛查率。
刘胜芬	乳腺超声联合钼靶检查可提高早期乳腺癌检出率。
龙琦	扩大筛查范围及增加筛查人数；重视高危人群的筛查；重视筛查医务人员的培训及筛查设备的更新。
岳萍	超声推荐作为乳腺癌筛查首选检查，特殊患者推荐乳腺超声联合钼靶检查。
梁英	加强乳腺癌健康知识宣传；加强医疗信息系统的建设。

## 6. 贵州省农村妇女乳腺癌筛查工作中存在不足及对策

### 6.1. 乳腺癌筛查宣传力度不够，乳腺癌防治知识及筛查知晓率不高

近年来贵州省农村乳腺癌防治知识知晓情况逐年提高，但总体知晓率偏低[26]。农村妇女广泛受困于受教育程度低、居住地址偏僻及网络信息不发达等客观因素的影响；部分妇女即使发现乳腺肿块，碍于传统观念“小病不用治，大病治不了”、“乳房包块不痛不痒，不用治疗”等言论，自行予以偏方、土药处理，贻误治疗。

多渠道、多方位、多形式的乳腺癌筛查宣传，普及乳腺癌相关知识，调动广大妇女筛查积极性。得益于贵州省宽带网络覆盖率的大幅提升，4G 和 5G 网络、伴随智能手机和互联网的普及，新媒体，特别是社交媒体和即时通信软件，正逐渐成为乡村居民获取信息的主要渠道[33]。官方媒体可通过抖音、快手、微信等广大妇女群众易接收信息的网络渠道，在少数民族聚集地，采用多语言健康教育做好乳腺癌筛查宣传；鼓励医师护士等广大一线医务人员走进街道办、乡镇、社区、居委会举办宣传演讲、科普讲座等；通过漫画、动画、临床案例等多方位展示乳腺癌的发生发展、临床诊治、疾病预后，建立普通群众对乳腺癌的基本认识；鼓励村干部、村医通过微信群、进村入户的形式，倡导每个人都是自己健康的第一责任人理念，提高民众的健康素养水平，提高乳腺癌筛查知晓率，促进妇女积极、主动参与筛查[34]。

### 6.2. 基层医院医务人员业务能力有待提高、医院基础设施设备不足

自 2009 年农村乳腺癌筛查开展以来，国家开展了各种针对医务人员的乳腺癌筛查知识及技能的培训。在省内主要还是停留在省市级与区县级医疗机构，乡镇及村医等基层医疗机构人员的培训相对较少，基层医院乳腺筛查医生大部分为兼职，并且流动性大。乳腺超声及 X 线作为最常见的乳腺影像学检查，但部分筛查定点医院目前仍未装备有乳腺 X 线；部分乡镇级医院虽然配备有乳腺超声，但无专业的超声医师，也就没有开展检查业务[30]。偏远地区的妇女能接触到的医疗资源有限，这无形中增加了她们罹患乳腺疾病后未能及时就医及明确诊治的机会。

加强医务人员乳腺癌筛查业务培训、加大设备引进力度、创造良好的筛查环境：2021 年贵州省实现

建成全面小康社会,贫困人口全部落实“三重医疗保障”,2021年我省新增二级以上妇幼保健院35家[35],可以看出,现阶段基层医务人员增多,但是专科建设不够,乳腺专科医生加入筛查工作,将促进高质量的筛查与治疗规范精准性的有机结合。建议定期开展乳腺癌筛查工作培训,提高基层医务人员的专业水平,熟悉乳腺癌相关知识,掌握筛查流程及技术,熟练采用正确的方式进行筛查,并对结果准确判别,在筛查时段,机动安排高年资经验丰富的医师开展筛查指导,或接入我省建立的省市县乡四级远程医疗服务体系,就地解决疑难病例的结果判定,避免或减少群众来回跑路的发生,让妇女享受高效、便捷的筛查服务,增加妇女群众对筛查的良好印象。引进配备基础的筛查设施,乳腺超声、乳腺X线等设备,创建干净、整洁、明亮、舒适的筛查环境,注重人文关怀,给前来筛查的女性创造轻松的筛查体验,吸引更多农村妇女自觉参与乳腺癌筛查。

### 6.3. 高危人群的重视程度不够,随访机制不够健全

临床研究表明乳腺癌的发生跟一些因素密切相关[36],针对高危人群的筛查力度比起普通人群应该更大,指南推荐高危人群应该6~12个月体检及完善乳腺超声检查,1年一次乳腺钼靶;普通人群1~2年常规筛查[37];若未对这部分高危人群未特别重视,缺乏严格的随访及管理方案,没有及时追踪后续诊治情况,可能造成部分病人错过早诊断、早治疗的机会。

增强高危人群的管理,加强信息化建设。建立科学安全的乳腺癌筛查网络系统,全省统一的筛查信息平台,支持对筛查对象的信息进行收集、整理、存储、检索、更新、加工和统计等操作,这样不但可随时查找相关数据,更能提醒高危对象及时进行复查或随诊[38];开发基于手机应用程序或微信小程序的自评问卷,在筛查登记时同步完成高危初筛,并自动生成高危名单推送至基层医生;建立一个高效的智能个案管理信息系统也可以作为乳腺癌筛查个案管理领域实践的一种探索[39]。贵州省农村妇女劳动力外出务工较多[40],对于筛查中产生的可疑病例、阳性病例追踪和随访管理无信息化支撑,容易出现难以追踪的情况。乳腺癌筛查网络系统及个案管理系统,可以更好的追踪及管理这部分病人。

### 6.4. 乳腺癌筛查覆盖范围逐年扩大,但筛查名额有限

根据筛查计划做好资金预算,按计划使用,提高资金利用率;拓宽筹资渠道,通过鼓励社会力量参与,与慈善机构、企业合作,通过捐赠、赞助等方式补充筛查资金;鼓励有条件的乡镇卫生院、社区卫生服务中心增设筛查点,试点运行县市级医疗机构移动筛查车进社区及乡镇,形成“县市级医院+基层机构”的分级筛查网络,缩短服务半径;建立健康档案,信息化手段记录女性筛查历史,对已筛查且结果阴性的非高危人群,延长复查周期(每2年一次),优先保障未筛查或高风险人群。如此可扩大筛查范围、增加筛查人数,使得乳腺癌筛查覆盖全部县市区,惠及每一个乡镇与街道的适龄妇女。

### 6.5. 重视不同筛查技术的结合,增强筛查机构、部门之间的沟通及协作

蒋国元等人建议35岁以上女性[22],首先作乳腺钼靶检查,可提高不可触及性乳腺癌的检出率。倪青[23]等人认为采用临床手诊及乳腺彩超为筛查手段,开展乳腺癌筛查具有可行性。连臻强等人指出[41]:我国妇女乳腺癌发病年龄较轻、乳腺致密性妇女较多,乳腺钼靶检查易漏诊,价格昂贵;超声设备在基层医疗单位普及率高,操作方便,检查费用低。结合指南[42]提示针对乳腺X线筛查提示致密型乳腺,乳腺超声检查推荐作为乳腺X线筛查的有效补充,可提高筛查灵敏度。

因此,对于乳腺癌筛查方案,可灵活的进行调整和优化,增强筛查机构、部门之间的沟通及协作,结合筛查方式的准确率和卫生经济学效果,根据不同年龄特点和人群特征优化乳腺癌筛查方案,可以提高政府专项资金使用效率及合理利用卫生资源[43]。建议对于非乳腺癌高危人群,40岁以下采用临床手诊及乳腺彩超为筛查手段;乳腺癌高危人群及40岁以上妇女,同时完善临床手诊及乳腺彩超、钼靶检查。

## 6.6. 关注弱势群体，健全社会保障

部分妇女害怕医疗花销，而不愿主动就医。社会保障是保障和改善民生的基本制度保障，作为社会保障的重要组成部分，医疗保障在减轻群众就医负担、增进民生福祉等方面发挥着重要作用。全民医保制度可以大大的解除全体人民的疾病医疗后顾之忧，截至 2023 年底，我国基本医疗保险参保人数达 13.34 亿人，参保覆盖面稳定在 95%以上，城乡居民基本医疗保险参保人数达 9.63 亿人，基本实现全民医保的目标[44]。贵州医保发布贵州省 2023 年超过 3670 万人参加了居民医保，少许农村家庭由于人口众多，劳动力较少，家庭可支配收入不多，不愿意缴费参保。

建议持续对于集中征缴期的个人执行财政补贴，对于特殊困难人员进行全额或定额资助，加大对不主动缴费家庭进行劝导，对突发意外出现经济困境的家庭进行帮扶及救助，加强对患大病、重病、长期慢性疾病贫困妇女的救治，争取实现全民医保。

## 6.7. 制定完善的筛查计划，加强筛查质量的控制

随着乳腺专科发展，乳腺癌治疗的精准性、规范性，原有的乳腺癌筛查的流程、部分步骤已经不适合乳腺癌诊疗规范，需与时俱进，制定完善的筛查计划；目前基层工作者执行的公共卫生项目较多，在经济水平不高的地方，缺乏明确的实施计划及细则，容易出现执行效果不理想的情况[45]。为了保证乳腺癌筛查工作的质量，实施各相关机构均应对管理和技术各环节进行质控，把筛查的每一个环节进行评分考核制，可实行末位通报批评整改制度，提高工作人员的积极性与责任心。

## 7. 总结

综上所述，贵州省农村乳腺癌筛查工作在广度上已取得阶段性成果，但迈向高质量发展的核心在于提升服务的深度、质量和公平性。未来工作应紧密围绕“本地化”和“精准化”两个核心，推动策略与地方情境深度融合，将移动筛查、双语宣教、数字化随访等对策从理念转化为可操作、可持续的具体方案；加强数据驱动的精化管理，建立全省统一的筛查信息平台，实时监测绩效，为资源调配和策略调整提供依据；深化多部门与社会力量协作，整合卫健、妇联、医保、民政以及企业、公益组织资源，共同构建支持性环境。通过系统性的改进，有望使乳腺癌筛查这一惠民工程在贵州农村更好地为广大妇女乳腺健康做好保障，为促进健康公平、实现卫生健康高质量发展做出贡献。

## 基金项目

贵州省卫生健康委科学技术基金项目(2024GZWJKJXM1369)。

## 参考文献

- [1] Bray, F., Laversanne, M., Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R.L., Soerjomataram, I., *et al.* (2024) Global Cancer Statistics 2022: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, **74**, 229-263. <https://doi.org/10.3322/caac.21834>
- [2] Ren, W., Chen, M., Qiao, Y. and Zhao, F. (2022) Global Guidelines for Breast Cancer Screening: A Systematic Review. *The Breast*, **64**, 85-99. <https://doi.org/10.1016/j.breast.2022.04.003>
- [3] Zeng, H., Chen, W., Zheng, R., Zhang, S., Ji, J.S., Zou, X., *et al.* (2018) Changing Cancer Survival in China during 2003-15: A Pooled Analysis of 17 Population-Based Cancer Registries. *The Lancet Global Health*, **6**, e555-e567. [https://doi.org/10.1016/s2214-109x\(18\)30127-x](https://doi.org/10.1016/s2214-109x(18)30127-x)
- [4] 赫捷, 陈万青, 李霓, 等. 中国女性乳腺癌筛查与早诊早治指南(2021, 北京) [J]. 中国肿瘤, 2021, 30(3): 161-191.
- [5] 中共中央党史和文献研究院. 增进人民健康, 建设健康中国[N]. 人民日报, 2024-11-26(006).
- [6] 孙发. 科学谋划周密部署谱写卫生健康事业高质量发展新篇章[J]. 健康中国观察, 2021(7): 29-31.
- [7] 郑荣寿, 陈茹, 韩冰峰, 等. 2022 年中国恶性肿瘤流行情况分析[J]. 中华肿瘤杂志, 2024, 46(3): 221-231.

- [8] Feng, R.M., Zong, Y.N., Cao, S.M., *et al.* (2019) Current Cancer Situation in China: Good or Bad News from the 2018 Global Cancer Statistics? *Cancer Communications*, **39**, 1-12. <https://doi.org/10.1186/s40880-019-0368-6>
- [9] Edge, S.B., Hortobagyi, G.N. and Giuliano, A.E. (2019) New and Important Changes in Breast Cancer TNM: Incorporation of Biologic Factors into Staging. *Expert Review of Anticancer Therapy*, **19**, 309-318. <https://doi.org/10.1080/14737140.2019.1582335>
- [10] 杨贻兰, 赵旭, 陈星星, 等. 乳腺导管原位癌的单中心预后分析[J]. 中国癌症杂志, 2022, 32(3): 228-233.
- [11] Sagara, Y., Mallory, M.A., Wong, S., *et al.* (2015) Survival Benefit of Breast Surgery for Low-Grade Ductal Carcinoma *in Situ*: A Population-Based Cohort Study. *JAMA Surgery*, **150**, 739-745.
- [12] Farkas, A.H. and Nattinger, A.B. (2023) Breast Cancer Screening and Prevention. *Annals of Internal Medicine*, **176**, ITC161-ITC176. <https://doi.org/10.7326/aitc202311210>
- [13] Berry, D.A., Cronin, K.A., Plevritis, S.K., Fryback, D.G., Clarke, L., Zelen, M., *et al.* (2005) Effect of Screening and Adjuvant Therapy on Mortality from Breast Cancer. *New England Journal of Medicine*, **353**, 1784-1792. <https://doi.org/10.1056/nejmoa050518>
- [14] Allemani, C., Matsuda, T., Coleman, M.P., CONCORD Working Group, *et al.* (2018) Global Surveillance of Trends in Cancer Survival 2000-14 (CONCORD-3): Analysis of Individual Records for 37 513 025 Patients Diagnosed with One of 18 Cancers from 322 Population-Based Registries in 71 Countries. *The Lancet*, **391**, 1023-1075.
- [15] Theodoropoulos, N., Xie, H. and Wang, Q. (2022) Rural-Urban Differences in Breast and Colorectal Cancer Screening among US Women, 2014-2019. *Rural and Remote Health*, **22**, Article 7339. <https://doi.org/10.22605/rrh7339>
- [16] 潘锋. 在新征程上推进我国妇幼健康事业高质量发展[J]. 妇儿健康导刊, 2023, 2(20): 1-4.
- [17] 贵州省持续推进健康扶贫 今年计划为 80 万农村妇女免费检查“两癌” [EB/OL]. [http://www.guizhou.gov.cn/home/gzyw/202109/t20210913\\_70135923.html](http://www.guizhou.gov.cn/home/gzyw/202109/t20210913_70135923.html), 2020-05-08..
- [18] 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.
- [19] 王兰, 刘蜀. 贵阳市 10000 名妇女乳腺癌调查及干预措施[J]. 第三军医大学学报, 2010, 32(17): 1908-1909.
- [20] 魏来, 陈长信. 5000 例妇女乳腺疾病筛查及相关因素分析[J]. 中国妇幼保健, 2010, 25(24): 3466-3468.
- [21] 王超宇, 宋璇, 陆婧, 等. 2009 年遵义市 10004 例妇女乳腺癌筛查结果分析[J]. 贵州医药, 2013, 37(2): 158-160.
- [22] 蒋国元, 申霞. 遵义市 3107 名妇女首次乳腺钼靶筛查结果分析[J]. 重庆医科大学学报, 2012, 37(3): 240-244.
- [23] 倪青, 魏娜, 宿世琼, 等. 贵州地区 2 万名妇女乳腺癌筛查分析[J]. 四川大学学报(医学版), 2014, 45(1): 97-101.
- [24] 马达, 魏娜, 倪青, 等. 贵阳市部分事业单位乳腺癌发病情况的初步调查[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2014, 21(7): 774-778.
- [25] 毛莉, 刘涛, 王定明, 等. 2013 年贵州省女性乳腺疾病筛查结果分析[J]. 中华疾病控制杂志, 2015, 19(7): 704-707.
- [26] 刘菁, 郑丹. 2012-2014 年贵阳市农村适龄妇女宫颈癌和乳腺癌防治知晓情况分析[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2016, 3(19): 103-104.
- [27] 庄妍, 令狐媛媛, 徐莉娜, 等. 2015 年贵州省部分地区农村妇女乳腺癌筛查结果分析[J]. 微量元素与健康研究, 2018, 35(5): 28-29.
- [28] 杨小丽. 妇女乳腺癌和宫颈癌筛查率及相关影响因素研究[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2016, 3(18): 134-136.
- [29] 刘胜芬. 乳腺钼靶与超声联合检查在早期乳腺癌筛查诊断中的应用价值[J]. 现代养生(下半月版), 2018(7): 135-136.
- [30] 龙琦, 周翠萍, 冯先美, 等. 贵阳市 2015-2019 年农村妇女宫颈癌和乳腺癌筛查情况分析[J]. 现代预防医学, 2020, 47(21): 3919-3923.
- [31] 岳萍. 常用乳腺癌筛查方法诊断价值的应用评价[J]. 饮食保健, 2021(9): 252.
- [32] 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.
- [33] 高鹏祥. 贵州省乡村地区全媒体传播现状与应用研究[J]. 南方农机, 2024, 55(23): 128-131.
- [34] 黄静, 杨湘红, 刘爱, 等. 农村地区妇女“两癌筛查”项目实施中的问题与对策[J]. 中国全科医学, 2020, 23(13): 1680-1686.
- [35] 李炳军. 政府工作报告[N]. 贵州日报, 2022-02-07(001).
- [36] 中国健康促进基金会乳腺癌防治专家委员会, 《乳腺癌预防科普宣教专家共识(2018 版)》编写组. 乳腺癌预防科

- 普宣教专家共识(2018 版) [J]. 中华健康管理学杂志, 2019, 13(3): 188-194.
- [37] 中国抗癌协会乳腺癌专业委员会, 中华医学会肿瘤学分会乳腺肿瘤学组. 中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范(2024 年版) [J]. 中国癌症杂志, 2023, 33(12): 1092-1187.
- [38] 张旋, 裴秋萍. 我国农村妇女乳腺癌筛查现状及优化建议[J]. 中国农村卫生, 2023, 15(8): 67-69.
- [39] 吴海霞, 吴茜, 施雁. 国内外肿瘤患者个案管理模式的研究进展[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(34): 4532-4536.
- [40] 董颖, 葛建军, 刘瀚文, 等. 流动人口的空间分布特征及影响因素研究——基于贵州省第七次全国人口普查数据[J]. 绿色科技, 2023, 25(17): 193-198.
- [41] 连臻强, 王颀. 中国农村妇女乳腺癌筛查的实践与经验[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2020, 27(11): 1340-1343.
- [42] 沈松杰, 孙强, 黄欣, 等. 中国女性乳腺癌筛查指南(2022 年版) [J]. 中国研究型医院, 2022, 9(2): 6-13.
- [43] 赵成, 徐娟, 杜佳月, 等. 乳腺癌筛查及卫生经济学评价研究进展[J]. 医学与社会, 2018, 31(11): 17-20.
- [44] 胡畔. 让人民群众更有“医靠” [N]. 中国经济时报, 2024-07-31(004).
- [45] 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.