

预防宫颈癌，从打疫苗开始



徐爱娣

宫颈癌是全球妇女恶性肿瘤中仅次于乳腺癌的第二位最常见恶性肿瘤。在漫长的医学研究中,子宫颈癌的病因学说纷纭。直到上个世纪末,德国科学家豪森团队研究发现,患子宫颈癌的一个必然因素,是高危型 HPV(人乳头状瘤样病毒)的感染。因为这个突破性的发现,到 2006 年,HPV 疫苗被研制出来,世界各国逐步被运用到预防子宫颈癌上去。

在我国,HPV 二价疫苗 2016 年被批准上市,不久前,HPV 四价疫苗又被批准上市。有了 HPV 疫苗子宫颈癌的预防就万事大吉了吗?接下来我们来谈谈子宫颈癌防治的那些事。

HPV 就像感冒病毒,当你抵抗力下降时就会乘虚而入

很多人对宫颈癌、HPV 有误解。其一认为得了 HPV 感染,一定是有不洁性生活才会导致的,答案当然是否定的。女性的一生,有 80%-85% 的概率会感染 HPV。虽说 HPV 主要的传染途径是通过性生活,但也可能是通过使用不洁洁具或受污染的毛巾,或不良的卫生习惯等感染,其二 HPV 感染几率如此高,那么得了 HPV 就一定会得子宫颈癌呢?答案也是否定的,女性对 HPV 的清除能力是很高的,有 85% 的女性会在一年内自动清除病毒,99% 的女性会在 3 年内清除,仅有极少数女性会持续感染,而这一现象也会对女性造成得子宫颈癌的高度危险。

HPV 感染后影响其清除能力的一个重要因素就是人的抵抗力的正常与否,而生活规律的无序、长期处于高压下的生活状态和长期严重的慢性疾病困扰等都是导致免疫力下降的原因。因此只要调整好自己的健康状态,你依然有能力把 HPV 清除出去。

研究发现即使感染了 HPV 也要经过十到十五年不等的才会发展为子宫颈癌前病变,其中有一部分人依然会通过自身的抵抗力恢复正常,一部分人会发展为子宫颈癌。所以远离 HPV 需要抵抗力,远离子宫颈癌也需要抵抗力!

接种疫苗,加强保护

至今已经发现 HPV 有 200 多种亚型,导致子宫颈癌的高危型病毒有 14 种亚型。目前,国内有两种疫苗:一种是二价,主要针对导致宫颈癌的 16 和 18 型别。在中国人里,有 80%-85% 的宫颈癌由这两个型别导致;而四价疫苗,则在 HPV16 型和 HPV18 型的基础上,增加了对 HPV6 型和 HPV11 型的免疫。这两个型别是传染性疣的致病原因。所以说,二价疫苗主要预防宫颈癌,而四价疫苗则在二价疫苗基础上,增加了生殖器疣的预防。

研究发现,在孩子还没有接触这个病毒的时候,也就是在性生活前预防接种效果最佳,故我国推出的二价疫苗规定九岁起就应该接种,二价疫苗接种年龄是 9 至 25 岁,四价疫苗 20 至 45 岁。随着 HPV 疫苗接种的不断扩大,它在人群中的保护作用还会不断加强。只有越来越多的女人接种了 HPV 疫苗,子宫颈癌的消灭才有机会实现。

错过了疫苗,不能再错过筛查

目前,我国的疫苗接种年龄是 9 至 45 周岁人群。如果你刚刚过了 46 岁的生日,那我们不是就没有办法了呢?不是的!我们依然还有非常有效的方法。我们一定要积极参加单位、社区组织的“主动性筛查”。所谓的“主动性筛查”,就是当你完全健康的时候,就应该参加宫颈癌的筛查,而不是拒绝,要欣然接受、主动参与。此外还要参加“机会性筛查”,就是当你因为其他妇科疾

病去看医生时,当医生建议做宫颈癌筛查,一定要乐于配合医生去做这个筛查,这个就是“机会性筛查”。为什么呢?因为子宫颈癌并没有具体表现;可能是月经失调、也可能是阴道炎或者盆腔炎,甚至可能什么症状都没有。因而,有检查的机会,不要放过。

对于 HPV 和宫颈癌检查,最佳方案是液基细胞学检查(TCT)+HPV 病毒测定。但在医生看来,即使是最佳方案,筛查频率仍很重要,因为任何形式的筛查都不是 100% 有效,总会有一定比例的漏诊和误诊。所以每年一次的筛查很重要。如果液基细胞学检查(TCT)+HPV 病毒测定和癌细胞学测定,连续两年都是阴性的话,那么在在国内,你可以将检查频率延长到 2-3 年,国际上通识认为可以将检查频率延长到 5-8 年。

那么已经生了子宫颈癌的病人怎么办呢?自暴自弃?答案也是否定的。子宫颈癌的临床治疗效果还是非常好的,所以患者还是应该以积极的态度面对疾病,千万不要谈癌色变,从心理上先打垮自己。治疗效果可以从她的 5 年生存率体现,如原位癌 5 年生存率几乎 100%,早期癌 5 年生存率在 90% 以上,晚期癌当然疗效会差,所以积极参加妇科病筛查是早期发现子宫颈癌的重要且有效的措施,也是提高子宫颈癌生存率的关键所在。

总之,疫苗是我们积极预防子宫颈癌的长久之计。筛查主要是用于发现没有任何症状的早期的子宫颈癌甚至是原位癌。治疗就交给医生吧,晚期患者经过我们的治疗,有生存超过三十年的病例,我们希望让患者在没有痛苦、减少痛苦的过程中好好生活。

最后,我还要向大家重申,子宫颈癌的预防究竟应该怎么做?保持良好的生活规律、乐观的心态、接种疫苗,并且参加筛查,这是最有效的预防措施!

(作者系复旦大学附属妇产科医院主任医师、教授 本报记者 赫梦夷整理)

Q&A :

接种一次 HPV 疫苗就可以终身免疫吗?

目前的临床研究表明,打完三针也就是一个疗程的 HPV 疫苗,免疫力是持久的不衰退。二价疫苗三针的时间间隔分别是当月、一个月和半年;四价疫苗的时间间隔为当月、以后的两个月和六个月。

在哪里可以打 HPV 疫苗? 所有人都可以打吗? 打这个疫苗有副作用吗?

社区卫生服务中心就能提供 HPV 疫苗接种。在适宜的年龄段里,健康状况稳定的都可以打。副作用的情况和别的疫苗相同,还是非常安全的。

我的女儿现在 18 岁,因为 20 岁才能打四价。那么现在很尴尬,到底是先打二价的? 还是等到 20 岁打四价的?

赶快打,先打二价。二价和四价对于预防宫颈癌的作用是一模一样的,接种后还在一定程度上提高对 HPV 病毒的抵抗力。如果两年以后满 20 岁,也可以再打四价的,也可以不打。国内也许在不久的将来会有九价疫苗甚至更高价疫苗的上市。

绝经之后还需要接种疫苗吗?

这个疫苗接种跟绝经没有关系,只和年龄有关,超过 45 岁就不需要接种了。定期去医院做液基细胞学检查(TCT),可能的话,再加一个 HPV 病毒测定。有了这两个指标以后,就比较放心了。绝经之后,如果 HPV 存在阳性,患者需要高度关注,在医生指导下随访治疗。

求医问药

你有医学健康疑问,我们邀请医学专家来解答。

tangwj@whh.cn

问“春困”也可能是病?

方泓 上海中医药大学附属龙华医院中医预防保健科主任医师

随着气温逐渐回升,很多人经常会感到困倦、疲乏、头昏欲睡……这就是所谓的“春困”现象。

出现“春困”有哪些原因?气温逐渐回升,皮肤中的毛细血管逐渐舒张,血液流向皮肤增多,流向大脑的血流量也就相应地减少了,这就使大脑处于相对供氧不足的状态。于是有保护性的疲倦状态便产生,以此来代偿脑细胞的供氧不足,人也就容易困倦。

“春困”还与缺乏维生素 B1 有关,而维生素 B1 肩负着维护神经系统正常代谢和机能的重任。其量不足,神经(特别是大脑)则怠惰。有的人认为,生物钟节律性的变化是“春困”的主要原因。寒冬人体内交感神经紧张占优势,而到盛夏,则副交感神经紧张占优势,春天恰于两种神经紧张状态的交替时期,有时难免“失误”,本来应该是夜间“工作”的神经白天也“上班”,此时人便容易困倦。

要注意的是,“春困”还有真假。大家要搞清楚什么是真的“春困”,什么是假的“春困”。常规意义上说的“春困”就是到了春天特别容易犯困,有些人冬天吃得很多,体重上升,血脂也高了,因为天冷运动也少了,春天许多人阳气刚刚复苏,会形成“春困”,这是最常见的原因。

假的“春困”是什么意思?就是那些因为器质性病变造成的“春困”。比如说睡眠呼吸暂停综合征的患者往往睡觉时打鼾很严重,因为大脑缺氧而造成的现象很像“春困”,这些人的“春困”可能就是假的“春困”。

类似的还有早期的脑梗、甲状腺功能减退、白细胞减少等,这些也都会让人感觉特别累,感觉白天也在犯困、淡漠、疲乏,症状跟春困很像,但就是所谓的“春困”。

此外,还需注意心理问题,有些人其实是早期的抑郁、焦虑,但都会在身

体上表现为困乏。

如何分清“春困”是真还是假?最基本和最直接的方法就是做体检,一年最少要体检一次。如果你“春困”真的很厉害,至少去做一次血常规,40 岁以上的人建议做颈动脉彩超、脑超。晚上打鼾特别厉害的人,要警惕是否有睡眠呼吸暂停综合征。总之,如果你觉得“春困”已经严重影响你的工作生活了,应尽快去医院找医生排除一下器质性病变的可能性,让医生提供一些合适的方法调理一下。

真的“春困”,该如何缓解?

1. 注意及时补充营养,蛋白质等。
2. 适当吃些发阳的蔬菜,如大蒜、韭菜等蔬菜。
3. 生活起居要注意,要尽量早睡早起。早起困难的,可以改变体位,做舒展运动,让阳气动起来。
4. 入睡困难的人群可以适当做些脚底按摩、泡脚、听舒缓的音乐或入睡前把房间灯光调暗一点。
5. 有条件的可以中午或下午打个盹,会在一定程度上减少困乏感。
6. 平时要加强运动,可选择跑步、打拳、做操、散步等,使筋骨得到舒展。

解“春困”食疗方需辨体质,巧用茉莉花茶加减,可以帮助不同体质的人群解春困。《中药大辞典》中记载:茉莉花有“理气开郁、辟秽和中”的功效。茉莉花所含的挥发油性物质,具有行气止痛、解郁散结、抗菌消炎和提神功效,可安定情绪及舒解郁闷。茉莉花茶是春季饮茶之上品。

气虚质 可以服用黄芪茉莉花茶(黄芪 9 克,茉莉花 1 克);

阴虚质 可以服用枫斗茉莉花茶(枫斗 5-10 克,茉莉花 1-3 克);

痰湿质 可以服用陈皮茉莉花茶(茉莉花 1-3 克,陈皮 5 克);

气郁质 可以直接饮用茉莉花茶。



问 初春时节吃什么好?

马莉 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院副主任医师

春分是农历二十四节气中的第四个节气,此时人体呈现肝气旺盛、肾气不足的生理特点,宜食用具有助肾补肝的食物,同时,为了协助肝气的生发,还要注意食用健脾胃的食物。

此外,这一时期受天气变化的影响,流感、流脑、水痘等传染性疫病易爆发流行,饮食应清淡平淡,多补充水分,多食新鲜蔬菜及蛋白质丰富的食物,以增强体质,抵御病菌的侵袭。

【杞豆排骨汤】

材料: 枸杞子 20 克,黑豆 30 克,猪骨 300 克,姜片、葱段、精盐、黄酒各适量。

做法: 将枸杞子、黑豆和猪骨洗净后同入锅,加适量清水,先用大火煮沸,再加调料,再改小火煨炖至烂熟,汤汁粘稠。

功效: 春季养生需注意调肝补肾,这道汤中的黑豆味甘、性平,具有祛风除热、调中下气、解毒利尿、补肾养血的功能。枸杞子味甘、性平,归肝、肾经,具有滋肝补肾、益精养血、润肺止咳、明目消翳的作用。两者合用具有调肝、补肾、明目的功效。从营养学角度来看,黑豆作为药食同源的物质,不仅营养丰富,而且具有许多功能特性,如黑豆富含优质蛋白、不饱和脂肪酸、钙、镁、大豆异黄酮、磷脂、植物固醇,有降血脂、降低胆固醇的功效。从保护眼睛的角度来看,黑豆皮为黑色,富含花青素,能够有效改善人眼斑斑恢复时间,对眼睛健康有所帮助。而枸杞子是天然食物中含玉米黄素最丰富的食物,同时也特别富含胡萝卜素,也是很好的护眼食物。现代人的眼睛往往

处于过度疲劳状态,因此这道杞豆排骨汤还可以作为护眼美食,尤其适合春季眼睛干涩、视物不清者食用。

【素三鲜】

材料: 竹笋肉(或冬笋)250 克,荠菜 100 克,水发香菇 50 克,调料适量。

做法: 竹笋、香菇切成细丝,放入烧至六七成热的植物油内煸炒数下,加入浸泡香菇的鲜汤及少许水,煮沸后用文火焖煮 3-5 分钟,下荠菜末,调入精盐、味精、勾薄芡,淋上麻油。

功效: 此道菜看中的竹笋、荠菜和香菇从中医角度上来说均是适合此季节食用的食物:竹笋味甘、微苦,性寒,具有清热化痰,除烦解表,通利大便,可调理肝肺,促进肝气的生发的作用。荠菜味甘,性凉,归肝、脾、肺经,民间素有“三月三,荠菜当灵丹”之说,有凉肝明目、利湿通淋、降压止血的功效。而香菇有“山珍之王”之称,味甘,性平,入胃、肝经,有补虚,健脾开胃,化痰理气的功效;从营养学角度来说,这道菜者不但营养丰富还特别适合三高人群食用:竹笋不但含有丰富的氨基酸、膳食纤维、锰,还具有高钾低钠的特点。香菇含有丰富的香菇多糖,能够起到抗肿瘤、提高免疫力、降低胆固醇的作用。荠菜中除含有丰富的胡萝卜素、膳食纤维外,还富含黄酮、芥菜酸、乙酰胺碱等多种植物化合物,有治疗夜盲症、降血压、降胆固醇等作用。因此,这道菜具有清热安神、利尿降压、益胃补虚的功效。适用于体虚眩晕、血压偏高、下肢浮肿、食欲不振等症。

肋骨骨折都需要手术治疗吗?

杨昱

肋骨的重要使命

据统计,全世界每年约 350 万人死于各类意外事故。胸部创伤占有所有外伤致死率的 25%,肋骨骨折是胸部损伤中最常见的,占比最高可达 85%。肋骨骨折如处理不当,可能导致一系列并发症,尤其对老年患者,胸廓完整性破坏及疼痛往往不能有效排痰,导致的肺部感染往往是致命的。对其治疗主要分为保守治疗和手术治疗。保守治疗包括补液治疗、镇痛以及对整个胸廓进行捆绑、胸壁外固定等。保守治疗下,损伤较严重的肋骨骨折断端可能进一步错位,导致胸壁畸形,肺通气容量减少,呼吸功能受损。另外,由于骨折断端可活动,可能产生骨不连或畸形愈合等后遗症。随着人们对肋骨骨折病理、生理认识不断深入,治疗观念不断变化以及材料科学的发展,治疗方法由最初的保守治疗发展到现在积极的手术治疗。人们不禁要问:肋骨骨折都要手术吗?



回答这个问题,首先让我们从解剖学角度来了解肋骨的结构、作用。人类的胸廓是由胸椎、肋骨和胸骨借关节、软骨、肌肉等连结组成。它们组成的这个牢固而具有韧性的框架,在保护胸腔及部分腹腔脏器的同时,还参与呼吸运动。其中,肋骨参与了胸廓的每个部分的组成,所以肋骨的完整性也体现了胸廓的完整性。肋骨作为骨性胸廓的重要组成部分,在呼吸运动时,肋骨在肋间肌的作用下产生一定方向的运动,从而使胸廓容积发生变化,产生胸腔内外气体压力阶差而实现呼吸运动。由此可见,胸廓的完整、稳定性对人体呼吸功能有重要的作用。当肋骨骨折情况足以破坏胸廓完整性及稳定性时,q 就会影响肺功能。

人体左右各有 12 根、共 24 根肋骨,每根肋骨下缘都有一根肋间神经,控制相应区域的运动和感觉。当肋骨骨折、有错位,压迫肋间神经,会有不同程度的疼痛。

手术的目的是使骨折错位的肋骨达到解剖复位,避免骨折肋骨的畸形愈合和胸廓畸形,还能避免骨折断端移位引起的肋间神经痛、血胸、气胸等并发症,让胸廓容积和肺的顺应性得到恢复。通过对肋骨的解剖及功能了解,如果肋骨骨折导致胸廓的完整、稳定性破坏,肋骨错位明显压迫肋间神经导致疼痛,手术治疗可能会让病人获益,

也就是说:理论上出现上述情况的肋骨骨折才是需要手术的。

还有争议的手术

多根多处肋骨骨折使局部胸壁失去完整肋骨支撑而软化,出现反常呼吸运动,即吸气时软化区胸壁内陷,呼气时外突,称为连枷胸。这会导致严重的呼吸循环障碍。

连枷胸是肋骨骨折的特殊类型,发生率在胸部钝性伤中占 10%-15%,死亡率达 16%-20%,手术固定浮动的胸壁可以有效避免出现上述并发症,连枷胸的手术治疗效果已获得国内外大多数专家共识。

但是,对于非连枷胸多发肋骨骨折手术指征,目前还没有让大多数专家认可的共识,在国内还存在资源浪费、过度医疗的情况,也使部分患者错过了最佳治疗措施。

谈谈适应症与禁忌症

上海市第六人民医院胸外科每年诊治胸部创伤病人超过 5000 例,通过对严重多发肋骨骨折的患者临床观察研究,并与正常人对比发现,多发肋骨骨折会严重影响人体肺功能,明显降低肺功能各项指标,随着肋骨骨折数的增加,对肺功能的影响、气血胸的发生及严重性越来越明显。

通过比较损伤程度大致对比患者,手术治疗与保守治疗效果,结果发现:手术治疗可以明显减低急性期并发症发生率和术后疼痛情况。尤其对合并严重肺挫伤的多发肋骨骨折患者,早期手术固定可缩短呼吸机应用时间,减少并

发症,大幅降低费用。

国外也有大量相关研究证实,手术治疗多发肋骨骨折是一种新的、积极的方法,可使部分多发肋骨骨折患者获得明显受益。

另外,我们对不同骨折数治疗效果进行科学的评估对比发现,对于大多病人来说,保守治疗基本能达到治疗效果,因此并不是所有的肋骨骨折都需要手术。

【肋骨骨折手术固定适应症】

1. 连枷胸,包括胸壁矛盾运动,持续的胸壁不稳定导致呼吸困难或无法脱离呼吸机支持者;
2. 多发肋骨骨折致胸廓塌陷,胸廓明显畸形,致通气功能受限或患者因美观要求,需恢复胸廓外形者;
3. 多发肋骨骨折错位明显,达 3 个断端以上(含 3 个);
4. 肋骨骨折错位未达 3 根,但合并血气胸等需剖胸手术者;
5. 单纯肋骨骨折达 5 根(含)以上,仅 1-2 个断端错位,疼痛明显,保守治疗不能缓解,可以建议手术;
6. 特殊类型的肋骨骨折,只有 1-2 根肋骨骨折,但错位严重,断端损伤或有损伤重要血管、脏器危险,宜手术治疗。

【肋骨骨折手术固定相对禁忌症】

1. 高龄,心肺功能差或合并其他并发症无法耐受手术者;
 2. 合并其他部位损伤,可能危及生命者;
 3. 对固定材料有排斥或过敏者;
 4. 开放性损伤,创口有严重污染者。
- (作者为上海市第六人民医院胸外科主任医师)