

记者 王小蒙

## 即使接种HPV疫苗 也需规律筛查

“宫颈癌是一种可筛、可防的恶性肿瘤。”宋坤说，高危型HPV感染与宫颈癌密切相关，是宫颈癌发病的必要条件，可从病因上来预防，包括接种HPV疫苗和早期筛查，最大程度减少宫颈癌的发生。

宫颈癌的预防主要包括三方面：一级预防又称病因预防，是预防、控制疾病的根本措施。包括推迟初性行为年龄、减少高危性行为、使用安全套、控烟以及接种HPV疫苗等。

我国《人乳头瘤病毒疫苗临床应用中国专家共识》指出，女性9—14岁是接种HPV疫苗最佳年龄，此时接种，可为预防HPV病毒感染提供最佳保护。无论是否感染HPV病毒，优先推荐9—26岁女性进行疫苗接种，同时推荐27—45岁有条件的女性进行接种。

二级预防是在疾病的潜伏期，早发现、早诊断、早治疗，阻断宫颈癌的发生和发展。有性生活的女性，需定期进行宫颈癌筛查。

三级预防也叫临床预防，是在疾病的临床期（或发病期）采取的措施，包括及时对症治疗和康复治疗。

值得注意的是，我国女性感染率较高的HPV亚型，除HPV16、18以外，还有HPV52、58两种亚型，尤其是HPV52亚型，在我国部分地区的感染率甚至超过HPV16。因此，HPV疫苗对宫颈癌发病率的降低效果，可能存在地区差异。

研究显示，性活动开始2—5年内，年轻女性的HPV感染率最高，随着年龄增长，感染率逐渐下降。但在一些人群中，HPV感染率在四五十岁达到第二高峰，是否需优化疫苗接种流程，在特定时间段加强免疫，仍需进一步研究。所以，已接种HPV疫苗的妇女，应按照未接种疫苗妇女筛查指南进行筛查。

## 不建议大众人群 进行卵巢癌筛查

在女性群体中，卵巢癌虽

# 阻击三大「红颜杀手」

精准规范诊疗很重要

## 壹点问医

在威胁女性健康的恶性肿瘤排行榜上，宫颈癌、子宫内膜癌和卵巢癌，堪称排行前三的“红颜杀手”。

妇科恶性肿瘤有哪些症状？治疗方面有哪些新进展？日前，《壹点问医》邀请山东大学齐鲁医院妇产科主任宋坤进行了详细解答。



然发病率较低，但起病隐匿，是妇科肿瘤里致死率最高的。宋坤说，在所有卵巢癌患者中，只有大约20%是在I期确诊，这部分患者5年生存率大于90%；不幸的是，60%—70%的女性确诊时，病情已发展到Ⅲ期和Ⅳ期，5年生存率不足50%。所以，卵巢癌是一个极具筛查潜力的癌种，如果能找到有效的早期筛查方法，可以挽救数十万女性的生命。

“目前来看，常用的筛查方法，包括经阴道超声和CA-125检查，虽然能在一定程度上提前确诊时间，适当提高I期患者的确诊比例，减少IV期患者比例，但Ⅲ期患者并未明显减少，而这部分患者死亡率很高，所以并没减少整体患者的死亡率。相反，筛查带来的假阳性结果和过度手术干预，也给患者

健康带来了负面影响。”宋坤提到，目前卵巢癌的筛查仍缺乏有效手段，不建议对大众人群进行筛查。

据介绍，对卵巢癌来讲，最重要的患病风险来自BRCA1/2基因突变。“如果患者确诊了BRCA1/2的胚系突变，那么患者的女儿有50%的概率，携带同样的致病基因，会导致卵巢癌发病风险显著增高。此外，其他一些基因突变，也与卵巢癌发病相关。”

宋坤表示，如果在家族中没有卵巢癌和乳腺癌患者，但有其他恶性肿瘤患者，比如消化道肿瘤、泌尿系肿瘤等，相比没有恶性肿瘤家族史的人群，BRCA1/2突变的概率也会明显升高。

因此，目前卵巢癌筛查，主要是针对以上有高危风险的人

群，争取能做到早期诊断，筛查项目包括血清CA-125检查及经阴道超声检查，可以每6个月或每年1次。

预防发病方面，可选择口服避孕药或预防性输卵管-卵巢切除术。口服避孕药5年或更长时间，已被证明可降低约50%的BRCA1和BRCA2突变携带者发生卵巢癌的风险。

预防性手术，也就是输卵管卵巢切除术，效果要显著优于筛查，可降低80%—90%的BRCA1和BRCA2携带者的卵巢癌、输卵管癌和腹膜癌的发病风险。

推荐携带BRCA1基因突变的女性，在35—40岁进行预防性手术，携带BRCA2基因突变的女性，在40—45岁进行预防性手术。

## 年轻患者 保育治疗需谨慎

目前妇科恶性肿瘤发病率逐渐提升，年轻化趋势越来越明显。新诊断的45岁以下子宫内膜癌、卵巢癌和子宫颈癌比例，分别为6.5%、12%和36.5%。

然而，现代社会中越来越多的妇女推迟生育或再生育年龄超过35岁。宋坤表示，对于育龄期患者，采取保留生育功能的治疗，在治愈肿瘤的同时完成生育目的，有重要的临床价值和社会意义。

文献及临床实验表明，保育治疗在患早期妇科恶性肿瘤的育龄期妇女中是可行的，根治性手术和保育手术的生存结果没有显著差异。

“保育治疗的最终目的是成功妊娠，但目前整体而言，治疗后成功分娩率相对欠佳。子宫内膜癌、卵巢癌和宫颈癌治疗后，妊娠率分别在30%—50%、60%—80%、20%—50%之间。”宋坤表示，治疗后妊娠情况受多种因素影响，包括解剖结构改变、术后并发症、性生活、夫妻感情等。尤其是对于存在高危因素接受化疗的患者，约80%的人面临生育能力下降问题。

专家建议，治疗前应评估化疗对性腺损害的风险，在治疗完成后，应鼓励患者积极妊娠，对于治疗后长期未孕的患者，建议转诊至生殖中心进行不孕检查并应用辅助生殖技术助孕。

## 生活课堂

### 味精加热后会致癌吗

北京市营养源研究所副研究员岳宏介绍，人们认为“味精致癌”，主要是由于当时谣传“味精加热后产生焦谷氨酸钠，对人体有害”之类的说法。

味精的化学名叫谷氨酸钠，虽然在过长时间的高温烹饪时，确实有一小部分谷氨酸钠会转变成焦谷氨酸钠，但比例非常小，而且焦谷氨酸钠对人体是安全的，不仅毒性极低，也不会致癌。

长时间高温生成焦谷氨酸钠，只是会让味精失去鲜味，影响提鲜效果，所以一些商品介绍里会提示“出锅前再放味精”。

### 长期过饱易骨质疏松

南方医科大学南方医院内分泌代谢科主任医师张惠杰介绍，据研究，如果在晚上吃大量的肉、蛋、奶等高蛋白食品，会使尿中的钙量增加，降低了体内的钙储存，容易诱发骨质疏松症。

除此之外，长期饱食，会使人体内甲状腺激素增多，容易使骨骼过分脱钙，造成骨质疏松。

### 海藻真能预防肿瘤吗

解放军总医院第五医学中心营养科副主任医师王仲霞介绍，海藻中的海藻多糖，主要是通过抑制肿瘤血管的生成、增强免疫、诱导肿瘤细胞凋亡、调节肠道菌群，以及清除氧自由基等，来抑制肿瘤细胞的生长。

根据已有的研究，我们发现海藻对于甲状腺肿瘤、肝癌、胃癌、乳腺癌之类的实体瘤，以及淋巴瘤有一定的抑制作用。

不过，目前对于海藻在肿瘤方面的研究，大部分集中在动物实验及体外细胞实验上，还没有明显结论，但海藻作为海洋蔬菜，仍是营养丰富的食材。

### 大米+“它” 营养翻倍

**大米+小米健脾安神：**小米性凉，入脾，被称为脾之谷，有健脾养胃、安神除心烦的作用，将大米和小米搭配，尤其适合经常失眠、心烦的人。

**大米+糙米防肠癌：**糙米膳食纤维是白米的3倍~4倍，丰富的膳食纤维能加速肠道蠕动，预防便秘和肠癌。

**大米+燕麦降脂控糖：**燕麦含有的油酸含量高于其他谷类，对预防“坏胆固醇”的升高有一定作用，很适合高胆固醇血症和高脂血症的人常吃。燕麦还能延缓餐后血糖上升速度，很适合糖尿病患者经常食用。

**大米+玉米抗癌：**玉米含有抗癌因子——谷胱甘肽、叶黄素和玉米黄素也有助于预防多种癌症。

**大米+红豆消肿降压：**红豆具有消肿利尿、润肠通便、帮助降血压的功效。绿豆、豌豆、蚕豆、芸豆、豇豆、扁豆等杂豆，同样含有丰富的营养素，都是米饭的好搭档。

### “三鲜饮”益脾胃散风寒

**食材：**生姜15g、鲜山楂15g、橘皮5g，将三种食材一起放入养生壶，倒入500毫升冷水，大火烧开后转文火熬煮10分钟，把熬好的三鲜饮倒入杯中，分多次代茶饮，可连续服用一周。

北京中医药大学教授胡春福介绍，生姜益脾胃、散风寒、祛痰下气；鲜山楂消食化积、活血化瘀，有药理证实它可以帮助降低血脂；橘皮行气化湿。以上三味药食同源的食材搭配在一起，可以起到行气散寒化湿的作用。

小健

# 一岁娃肚里长了个芒果般大肿瘤

家长平时要定期触摸孩子腹部及全身，及早发现异常

记者 焦守广 通讯员 赵华善

一岁多的小慧（化名）平时乖乖的，很惹人喜爱。有一天妈妈照例给小慧洗澡，无意间摸到小慧右侧腹部硬硬的，仔细一摸，好像有个又大又硬的肿块，又摸了摸自己的肚子，感觉很不对劲，便急匆匆地带孩子到当地医院就诊，医生给做了个腹部彩超，结果发现右肾上长了个十几厘米的大肿瘤，这可急坏了小慧的家人。

后来，父母带小慧辗转来到了山东大学附属儿童医院（济南市儿童医院）肿瘤外科。

接诊医生询问了小慧的病史，并进行了详细检查，因为孩

子年龄小、肿瘤大，病情比较复杂，建议住院后进一步检查治疗。

小慧住院后，医院立即启动多学科诊疗（MDT）团队治疗系统，完善肿瘤化验、颅脑及胸部CT、腹部增强CT、彩超、骨髓穿刺等检查，进一步明确诊断及查看有无转移等情况。经过病情评估，考虑孩子系右侧肾母细胞瘤，肿瘤已经有13cm×11cm×8cm大小，所幸没有颅脑、肺部、骨髓等转移，可先行手术。

医生立即为小慧制定了详细的手术计划，随后切除了巨大肿瘤并清扫了周围淋巴结，当小慧家长看到切除的标本时，吓了

一跳：像个巨大的芒果，“真该对孩子的日常生活再细心点，那样就能早点发现这个肿瘤了！”手术后经过精心护理，小慧不到一周就恢复正常，后续将进行进一步的化疗等系统治疗。

山东大学附属儿童医院胸外肿瘤外科主任张士松介绍，对于肾母细胞瘤，大家可能还不太熟悉，肾母细胞瘤又称Wilms瘤，是起源于肾胚基细胞的恶性肿瘤，是婴幼儿第二常见的腹部恶性肿瘤。肿瘤多单发，但也可单侧多中心起源或为双侧性，发病高峰年龄为1~3岁。

腹部肿块为常见临床表现，主要治疗手段有手术、化疗、放疗等。肾母细胞瘤的患儿

经过专业、规范的治疗，其总体生存率可达90%。

小儿恶性肿瘤虽然发病率较低，但因诊断较晚、治疗混乱，死亡率高。从目前国内各医院就诊情况来看，患儿大致分为四种情况，可分别采取相应的“四级战略”。

张士松提醒，在“小儿肿瘤四级战略”中，I级“未病战略”更为重要，家长应仔细观察孩子的各种异常表现，最好定期在孩子熟睡或洗澡时，触摸其腹部及全身有无包块及异常，必要的话，定期到有条件的医院查体，进行彩超检查（彩超检查简单且无辐射），以便在第一时间发现疾病。