

## HPV感染的早筛与预防

▲广西壮族自治区贺州市人民医院 周蒋亮

人乳头瘤病毒(HPV)感染是女性常见的性传播疾病之一,也是导致宫颈癌等妇科癌症的主要原因。宫颈癌是女性生殖系统最常见三大恶性肿瘤之一,位列于女性癌症第4位。根据WHO报告显示,2020年全球的新发宫颈癌病例约为60.4万例,死亡病例约为34.2万例。因此了解HPV感染的应对策略和预防措施至关重要。本文将详细介绍HPV感染的基本知识、应对策略和预防措施,帮助读者更好地了解和预防HPV感染。

HPV感染是一种常见的性传播疾病,它可以通过性接触、密切接触、间接接触等途径传播。HPV病毒分为低危型和高危型,低危型HPV感染通常引起生殖器疣,而高危型HPV感染则与宫颈癌等妇科癌症的发生密切相关。诊断HPV感染的方法包括病理学检查、HPV核酸检测和血清学检查等。

### 宫颈癌筛查的重要性

目前已经明确高危型HPV持续感染是宫颈癌及癌前病变发生的必要因素。研究表明,如果女性在首次性行为之前注射HPV疫苗,可以预防70%~90%的宫颈癌。HPV感染是个普遍的现象。在妇女一生中,感染高危型HPV的概率达70%以上,80%的妇女的HPV感染为一过性,只有不到10%的妇女发展成宫颈癌或宫颈上皮内瘤变(CIN)。

持续HPV感染的女性是宫颈癌的高风险人群。从感染HPV到发展成为宫颈癌需要9~25年的时间,所以定期筛查是预防宫颈癌的关键。目前已发现和鉴定出200多个亚型的HPV,大约有54种可以感染生殖道黏膜。依据各型HPV与子宫颈癌发生的危险性不同分为高危型和低危型。高危型(如HPV16、18、31、33、35、39、45、51、52、56、58、59、68型)与子宫颈癌的发生相关,尤其是HPV16型和18型和子宫颈癌关系最为密切。低危型HPV(如6、11、42、43、44型)感染则可能引起生殖器及肛周湿疣。

### HPV感染的预防措施

**接种HPV疫苗** 接种HPV疫苗是预防HPV感染最有效的方法之一。目前,全球已有多个国家的疫苗接种计划,覆盖了不同年龄段的女性。接种疫苗可以刺激机体产生针对HPV的免疫抗体,从而降低感染风险。

**个人卫生习惯** 保持良好的个人卫生习惯可以有效地预防HPV感染。例如勤洗手、保持外阴清洁、避免使用不洁卫生用品等。此外,避免与他人共用浴巾、浴盆等生活用品也可以减少感染的风险。

**性行为安全** 不安全的性行为是导致HPV感染的重要原因之一。因此,使用避孕套、避免与多个性伴侣接触、减少性行为中的暴力行为等都可以有效地降低感染风险。

**饮食调理** 饮食调理也可以起到预防HPV感染的作用。例如增加蛋白质、维生素和矿物质的摄入量可以提高机体免疫力;避免过多摄入高脂肪、高糖和高盐的食物可以减少生殖器疣的发生;多吃一些具有抗氧化作用的食物如新鲜蔬菜、水果等可以增强机体的抵抗力。

**宣传教育** 通过广泛的宣传教育,提高公众对HPV感染的认识和预防意识。媒体、学校、社区等都可以成为宣传教育的渠道。

**加强疫苗接种推广** 政府和社会组织应该加强对HPV疫苗接种的推广和教育。通过普及疫苗接种的知识和技能,提高公众对疫苗接种的认识和接受度。

# 肿瘤患者化疗的注意事项

▲海南医学院第一附属医院 张爽

化疗是肿瘤患者治疗过程中十分重要的一种方法,主要的目的帮助患者延长生存期限,降低患者的痛苦程度。对于患者而言,需要积极配合医生和护理人员,坚定抵抗疾病的信心。为了让更多人了解肿瘤化疗的相关内容,下面进行简单介绍,保证人们阅读后能够掌握肿瘤化疗的主要内容。

## 肿瘤的化疗方法

科学合理地选择肿瘤化疗方法十分关键,实际操作期间就是将不同阶段、不同治疗目的确定针对性的化疗方法。一般情况下,将肿瘤的化疗方法细致分为以下四种方法。

**新辅助化疗** 如果是局部晚期的肿瘤患者,以及具有潜在可切除可能性的患者,就要通过术前新辅助化疗的方法缩小肿瘤病变,达到手术切除的目的。新辅助化疗方法在肿瘤化疗过程中充分发挥作用,能够适当延长患者的总生存期。

**辅助化疗** 主要的作用就是帮助肿瘤化疗患者术后清理残留的可能病变,从而延长患者的生存期限。

**解救化疗** 适合应用在复发转移晚期的患者化疗中。

**维持化疗** 以解救治疗的患者为例进行分析,可知达到病理的CR或PR后给予维持治疗。

## 饮食注意事项

患者准备化疗之前一定要补充优

质蛋白,以清淡饮食为主,不能摄入过多的油腻和味道较大的食物,甚至也要适当减少对味觉的刺激。

肿瘤患者可适当饮用酸奶。酸奶不仅能够提供优质蛋白,也能对肠道菌群进行调节,帮助患者更好地吸收营养。但在此期间不建议食用牛奶,否则患者在化疗过程中出现腹胀或是腹泻的情况。

对于频繁呕吐的患者而言,可以通过静脉补液维持电解质平衡的方式,达到补充容量和保证营养的目的。

患者家属改变食物的制作和加工方式,降低腌制和烧烤油炸多种食物造成的恶心呕吐不良反应,进而对饮食情况进行调整。

少食多餐,不能发生进食过饱的情况,以及餐后适当地散步和慢走等。

## 家庭护理要点

**加强营养** 考虑到化疗会让患者因为缺乏营养出现体重下降的情况,所以需要适当饮食物量,保证患者营养充足。

**监测体重** 出现体重下降的情况,实际上就是提示患者的免疫力和体力有所下降。此种状况下,患者极易发生并发症和化疗反应,对此每天都要对患者的体重进行监测。

**适当运动** 这样能够让患者保持良好的胃肠道功能。

**心理疏导** 家属积极鼓励患者勇敢地面对化疗,避免出现焦虑和抑郁等

负面情绪,防止降低疾病治疗效果。

## 提升免疫力的方式

免疫系统是机体防御病原体入侵的一种重要“武器”,主要作用体现在发现和清除异物、外来病原微生物引起的内环境紊乱。与此同时,免疫系统也是人体对抗肿瘤的第一道防线,但是在肿瘤患者化疗之后机体免疫功能处于紊乱的状态,这样就会失去监控癌细胞的能力。对此,一定要重视提高肿瘤化疗患者免疫力这一方面的工作,主要的方法体现在以下多个方面。

**心理免疫** 不能忽视低落情绪对患者造成的影响,如会导致人体内分泌失调,使免疫力下降。这就要求肿瘤患者从心理上进行调整,在日常生活中养成“想喜不想忧”的习惯,积极主动地与家属和朋友沟通,及时从悲观的情绪中走出来,保证每一天都有愉快的心情,从而真正做到心理免疫。

**饮食方面** 给予肿瘤患者营养支持,以此为基础依据促进肿瘤患者机体恢复。建议患者多吃蛋白质丰富、维生素含量高的食物,豆制品、瘦肉、新鲜的水果和蔬菜是首要选择。

**药物治疗** 肿瘤治疗过程中一定要积极配合药物治疗,既能帮助患者改善体质,也能加快患者的机体恢复速度。

肿瘤化疗患者严格按照医生、护理人员、家属安排的内容积极配合,充满治疗信心,促进康复。

# 肿瘤放射治疗是什么

▲广西壮族自治区贵港市人民医院 容翠梅

放射治疗是利用高能射线杀死癌细胞或抑制其生长的治疗方法,是肿瘤治疗的三大主要手段之一,与手术和化疗一起构成了肿瘤综合治疗的基石。目前全世界的癌症治疗当中,大约70%的患者在肿瘤发展的某个阶段需要使用放射治疗。现代肿瘤放射治疗已进入“快、准、狠”的精确放疗时代。放射治疗就像一把杀灭肿瘤的“无形刀”一样,运用直线加速器产生的高能放射线,对肿瘤进行精确的打击和定向爆破,而不会造成手术致残或身体外观的改变。什么是放射治疗,放疗可以治疗哪些疾病,放疗的过程又是怎样的呢?

## 哪些肿瘤需要放疗?

**鼻咽癌** 放疗可以根治鼻咽癌。由于鼻咽部解剖结构特殊,手术创伤大,而且多数的鼻咽癌对放疗十分敏感,放疗同时可以杀伤原发灶和淋巴转移灶,因此鼻咽癌的首选治疗手段就是放疗。

**喉癌** 早期喉癌可以被放疗根治,而且声带功能接近正常,避免手术带来的后遗症。就算单纯放疗达不到治愈标准,仍然可以再进行手术根治,因此早期喉癌首选放疗。而多数的晚期喉癌也对放疗联合化疗很敏感,可以使很多患者不必接受全喉手术切除,喉器官和功能得以保留,从而生活质量得到很大的改善。

**口腔癌和舌癌** 早期口腔癌可以行根治性放疗,免除手术造成的面部创伤。早期活动部舌癌也可以选择放疗,能够较好地控制病情,并且避免吞咽和发声功能受损。另外,头颈部的其他肿瘤,如下咽癌、低分化扁桃体鳞癌、未分化癌等都对放疗敏感,是首选放疗的肿瘤类型。

**肺癌** 早期肺癌患者接受放疗,甚至可以达到和手术类似的效果。即便是局部晚期,没有手术机会,放疗也是较好的治疗方案。对晚期肺癌转移,放疗也可以取得满意的姑息治疗效果。放疗还可以降低耐药肿瘤的生长,诱导肿瘤细胞发生免疫原性改变,上调肿瘤细胞PD-L1的表达,提高免疫治疗的效果。

**食管癌** 对于颈段食管癌,放疗在取得与手术类似的效果基础上,还可以提高患者的生活质量。即便是晚期患者,放疗也可以改善进食梗阻等症状。在我国,食管癌绝大多数为鳞癌,因此颈段食管癌一般采用以放疗为主的综合治疗。对不可手术切除的胸段食管癌患者,同步放化疗往往是主要的根治性治疗手段。

**乳腺癌** 乳腺癌放疗主要有术后辅助放疗和新辅助放疗。晚期患者进行放疗可以降低病灶转移的风险,激活机体抗肿瘤效应。而保乳手术后进行放疗也是医疗常规。

保乳手术加全乳放疗是防止早期乳腺癌复发和转移的标准治疗方法,总体生存率可以达到和乳腺切除术后相当的水平。

**直肠癌** 直肠癌放疗可以降低患者术后的复发率,同时能提高生存时间。术前放疗可以使局部肿瘤体积缩小,降低其临床分期,进而提高肿瘤的切除率和保肛率。

**生殖系统肿瘤** 对早期宫颈癌来说,单纯根治性放疗与单纯根治性手术的疗效几乎相当,中晚期患者更适合采用放疗为主的方案。另外,放疗还是早期睾丸精原细胞瘤及前列腺癌局部晚期根治手段。

## 放疗的流程

**制作模具,CT模拟定位** 技术员和医师会根据患者情况和部位制作模具,进行体位固定及扫描定位。

**勾画靶区,制定放疗计划** 由医生将肿瘤所在的靶区与危及器官(正常组织)勾画完成之后,会根据病情开具处方剂量,再交由物理师设计照射方案。

物理师将根据医生确定的放射范围 and 要求的剂量,设计放疗计划,即射线的入射角度和强度等,以求最大限度满足医生的放疗计划要求,同时保证正常器官剂量不超出耐受范围,最后再由医生进行评估是否满足要求。

**放疗实施** 根据放疗计划进行治疗。