

从预防到管理 避免宫颈癌困扰

▲山东省临沂市人民医院 高慧

宫颈癌是全球女性健康面临的重要问题之一。每年都有大量妇女的生命健康受到宫颈癌的困扰，给她们及其家庭带来了巨大威胁。实际上，宫颈癌是一种可以通过预防和管理措施有效控制的疾病。

本文旨在提出预防和管理宫颈癌的关键策略，以便全面降低发病率和死亡率。我们将探讨健康教育和宣传活动、医疗体系改善和资源分配、政策制定和法规支持等方面的措施。通过合作、能力建设和在全球范围内推广这些策略，我们可以共同努力降低宫颈癌的发病率和死亡率，保护女性健康。

降低宫颈癌风险 预防有妙招

疫苗接种 接种人乳头瘤病毒（HPV）疫苗是预防宫颈癌最重要的措施之一。HPV疫苗可以提供有效的保护，防止感染高危型HPV，从而降低宫颈癌的风险。

定期筛查 定期进行宫颈细胞学检查（Pap 试验）和/或 HPV DNA 检测是早期发现宫颈癌前病变和早期宫颈癌的关键。这些检查可以帮助识别异常细胞变化，促使及早治疗，降低宫颈癌的发病率和死亡率。

性教育和健康知识普及 加强性教育和健康知识普及对宫颈癌的预防至关重要。提供准确、全面的性健康教育，



包括传播 HPV 感染的途径、宫颈癌的风险因素以及预防措施等内容，有助于增强个体意识和行为改变。

高危人群监测和管理 对于高危人群，如有 HPV 感染史、免疫抑制状态或早期性行为等因素，应进行更加密切监测和管理。这包括定期筛查、积极寻求医疗建议及接受相关治疗等。

合理生活方式 健康的生活方式也有助于降低宫颈癌风险。保持良好的卫生习惯、戒烟限酒、均衡饮食、加强锻炼和控制体重等都是可行的预防措施。

提供支持和资源 建立完善的医疗服务体系，提供易于获取的疫苗接种和筛查服务，为妇女提供必要的支持和资源，以便促进预防措施的普及和执行。

及早治疗 全程管理呵护健康

早期诊断和治疗 早期发现宫颈癌对于提高患者的生存率至关重要。通过宫颈细胞学检查、HPV DNA 检测、活检

等手段，及时识别宫颈癌病变并确立诊断。早期诊断后，尽早制定个性化的治疗方案，以最大程度地去除肿瘤并防止其扩散。

手术治疗和辅助治疗 根据患者的具体情况，选择适当的手术方法进行手术，如宫颈锥切术、全子宫切除术等。此外，辅助治疗如放疗和化疗也常被用于宫颈癌的管理。放疗可用于消灭残余癌细胞和控制局部复发，而化疗则可以通过药物来杀死癌细胞或抑制其生长。

康复护理和随访 在治疗结束后，提供全面的康复护理和随访计划。康复护理包括身体和心理方面的支持，帮助患者恢复身体功能和应对治疗后的不良反应。定期随访的目的是监测患者的康复进展、检测复发或转移，并提供必要的支持和治疗。

多学科团队协作 宫颈癌的管理需要多学科的合作。包括妇科医生、肿瘤学家、放射科医生、化疗专家、康复师等不同领域的专业人士共同制定个性化的治疗方案，并密切合作进行全程管理。

支持措施和资源优化 提供患者所需的支持措施，包括心理健康支持、社会支持和信息教育。同时，优化资源分配和医疗服务，确保患者能够获得及时有效的诊断、治疗和康复服务。

了解神秘的胃肠间质瘤

▲广东省深圳市龙岗中心医院 辛乐

胃肠间质瘤（GIST）看起来较为神秘，因为它是一种罕见的肿瘤类型，通常发生在胃肠道的间质细胞中。这种类型的肿瘤往往具有不同寻常的生长模式和临床表现，使其成为医学界和患者群体中的一个谜。本文将介绍胃肠间质瘤的病因、临床表现、诊断和治疗方法等，带你认识这个神秘的肿瘤类型。

生长缓慢 也会成为恶性肿瘤

GIST 是一种起源于胃肠道间质细胞的肿瘤。它们通常生长缓慢，但在有可能在一些情况下变得恶性。GIST 在大多数情况下是良性的，但在一些情况下可能会变成恶性肿瘤。恶性 GIST 的病情通常比良性 GIST 更严重，需要更加积极的治疗。因此，对于 GIST 的诊断和治疗，需要进行综合评估，包括肿瘤的大小、位置、分级和分期等因素。

遗传、基因和环境因素可能是病因

胃肠间质瘤是一种来源于胃肠道间质细胞的肿瘤，通常发生在胃肠道的壁层组织中。虽然其确切的病因尚不十分清楚，但研究表明，遗传因素、基因突变和环境因素可能与其发生有关。

多种消化道不适要警惕

GIST 患者常常会出现腹部不适或隐痛，有时候疼痛会持续较长时间，严重影响患者的生活质量。在一些患者中，可以触摸到腹部肿块，这通常是由于肿瘤的体积较大，对周围组织产生了压迫所致。GIST 位于消化道壁，因此肿瘤的生长可能会引起消化道出血，导致黑便、呕血等症状。由于消化道出血或肿瘤压迫造成的消化道狭窄，患者可能会出现贫血症状，表现为乏力、头晕、皮肤苍白等。当 GIST 位于胃部时，患者可能会出现恶心、呕吐等胃部不适症状。

三种常见诊断方法

对于 GIST 的诊断，目前主要依靠影像学检查、组织活检和免疫组化检测。

影像学检查 包括超声检查、CT 扫描、MRI 等，可以帮助确定肿瘤的位置、大小以及对周围组织的侵犯程度。

组织活检 通过取得肿瘤组织标本、病理学检查来确定肿瘤的类型和恶性程度。

免疫组化检测 通过检测肿瘤组织中特定蛋白质的表达情况，如 CD117（c-Kit）和 CD34 等，来帮助确定肿瘤的诊断。

规范治疗助患者早日康复

一旦诊断为 GIST，对于早期发现的病例，手术切除是主要的治疗方法。手术的目标是尽可能切除肿瘤，并保留正常组织功能。对于无法手术切除或存在转移的晚期病例，靶向治疗和放疗也被广泛应用。靶向治疗主要是针对 CD117 或 PDGFRA 基因的突变，通过使用靶向药物如伊马替尼来抑制肿瘤生长。放疗则可以用于控制肿瘤的局部生长和减轻症状。

另外，患者需要注意避免盲目地吃中药、找偏方等，这对于胃肠间质瘤的治疗缺乏明确的治疗作用。

总之，胃肠间质瘤是一种罕见而神秘的肿瘤类型，其病因和治疗仍有待深入研究。随着医学技术的不断进步，我们相信对于这种肿瘤的认识和治疗方法也会不断得到提高。希望本文能够帮助读者更加了解胃肠间质瘤，为其早期诊断和治疗提供一些参考。

精准出击 免疫治疗为肺癌患者带来希望

▲甘肃省白银市中心医院 周爱萍 王宝军

肺癌是一种常见的恶性肿瘤，发病率和死亡率均较高。由于肺癌早期症状不明显，很多患者在就诊时已经处于中晚期，增加了治疗的难度，患者的生存率也随之降低。目前，免疫治疗具有较好的效果，被称为癌症治疗的“第三次革命”，在肺癌治疗中也具有一定优势。

提升人体免疫力 恢复清除肿瘤能力

免疫治疗是当前治疗癌症的一种新疗法，与手术治疗、放疗、化疗、靶向治疗并称肿瘤治疗的“五驾马车”。实际上，人体自身是具有可识别和清除肿瘤细胞的免疫力的，但很多肿瘤细胞能够通过各种方式躲避免疫系统，继而迅速增长。免疫治疗能够重新调动激活免疫系统力量，使其恢复杀伤、清除肿瘤细胞的能力。通过激活人体免疫系统，免疫治疗帮助人体依靠自身免疫力来杀灭肿瘤细胞。

在免疫治疗中常用的药物包括：以 PD-1 为靶点的帕博利珠单抗、纳武利尤单抗、以 PD-L1 为靶点的阿特利珠单抗和度伐利尤单抗等免疫检查点抑制剂。

联合化疗 助力肺癌一线治疗

临床治疗肺癌有效的免疫治疗药物，主要指免疫检查点抑制剂，包括

PD-1、PD-L1 和 CTLA-4 三种类型。PD-1/PD-L1 联合化疗目前已成为非小细胞肺癌患者（无驱动基因阳性）的一线治疗方案。对广泛期小细胞肺癌患者，PD-L1 联合化疗是目前的标准治疗方案。

此外，肺癌免疫治疗方法还有肿瘤免疫细胞治疗（即使用肿瘤特异性疫苗对抗癌症），以及溶瘤病毒和肺癌细胞溶瘤。后者的治疗原理为病毒在癌细胞中进行选择性复制，造成肿瘤细胞的裂解，并刺激机体产生特异性肿瘤免疫反应，同时不伤害正常组织细胞，起到特异性杀伤恶性肿瘤细胞的作用。

找准生物标志物 个体化精准治疗

肿瘤治疗非常复杂，讲究因人而异，每个肿瘤患者体质不同，免疫治疗在肺癌治疗中具有独特的优势，但并不是所有人都可以使用。即便患同一种癌症类型，但分期、分型、分子指标不同，其治疗方案也不同，因此在治疗前需要相应的生物标志物作为指导，需要进行 PD-L1 检测。

例如，晚期非小细胞肺癌患者需要进行基因检测。这时，就需要 PD-L1 检测等手段来获得精准检测结果，以帮助临床判断是否适合进行免疫治疗。通常情况下，只有无靶向治疗指征的患

者，存在 PD-L1 高表达或阳性表达时，才会优先考虑进行免疫治疗或免疫治疗联合化疗。PD-L1 是免疫治疗中循证医学证据最多的生物标志物，PD-L1 表达水平高，一般对应着免疫治疗效果较好。

除此之外，肿瘤突变负荷（TMB）、错配修复功能缺陷/微卫星高度不稳（dMMR/MSI-H）也是提示免疫治疗是否有效的重要指标，对于后续制定治疗方案也具有一定的指导意义。

生存率高 免疫治疗优势独特

疗效显著 无论是腺癌还是鳞癌，晚期患者在免疫治疗后可获得显著的效果。通常在 PD-L1 高表达的人群中，单药免疫治疗为首选治疗方案，而 PD-L1 低表达或阴性的人群中，免疫联合化疗较单纯化疗的疗效和生存率均较高。

有效期长 对肺癌患者而言，免疫治疗具有明显的生存拖尾效应，在治疗起效后，能够长期有效。据统计，对 PD-1 单抗帕博利珠单抗起效的患者，5 年生存率可高达 31.9%。

耐受性好 相比传统化疗，免疫治疗 3 级以上的不良反应较低，一般约为 7%~13%，而化疗不良反应高达 35%~55%。因此，对一般情况较差或高龄的肺癌患者，免疫治疗较化疗具有更独特的优势。