



2014年第三届林巧稚杯妇产科好医生评选揭晓，郎景和介绍，本届大会共有26名妇产科老前辈获奖，他们都是在妇产科一线兢兢业业奋斗50年以上的老专家，他们以默默无闻的奉献精神推动妇产科学的前进，让我们记住他们的名字：陈如钧、陈全娘、董淑琴、傅才英、顾美礼、黄维新、韩字研、郝锡昌、李家福、孙清、孙念怙、孙云桥、邵宝婷、万焕忠、王曼、王振海、王钦明、王淑雯、许家璇、宇文贤、杨燕生、张正荣、张志胜、朱梨馨、朱关珍、郑美玉

2014 中国医师协会妇产科医师大会在青岛召开

感受温情 凝聚行业前行的力量

▲ 本报记者 张艳萍 许奉彦 实习记者 王雅萍

在谈到医师这个职业时，中国医师协会会长张雁灵总是说“这是受人尊敬的职业”，但在7月31日~8月3日召开的2014中国医师协会妇产科医师大会上，张雁灵会长用的是“这是最受人尊敬的职业”。“这样一个大会，弘扬和树立了一种精神，凝聚了一种行业前行的力量，值得别的行业学习。”张雁灵会长指出。

来自全国1500余名妇产科医师聚会在青岛参与本届大会。除妇科相关疾病培训、前沿技术介绍、手术展示、病例讨论等学术内容外，妇产科好医师颁奖、医师辩论赛、典型医疗纠纷解析、图书摄影书画展、全国妇产科医师才艺展示、翻译大赛等内容约占1/4，主办方为营造家的温暖而设置的这些内容，深深吸引了参会者。

“身处妇产科医师大会现场，我们处处能感受到温馨、温情、感人的氛围，对于时下不太光亮的医师职业来说，这种对行业的引领、对医者的慰藉，是最真切的暖。”中国医师协会会员部李明霞主任告诉记者。

中国宫颈癌防治： 实教、实施到实效

“2012年，我国有13万新发宫颈癌患者，死亡病例20~30万。宫颈癌业已成为威胁女性健康和生命的杀手，且发病呈明显年轻化趋势。”北京协和医院郎景和院士不无担忧，但宫颈癌是感染性疾病，是可预防、可治疗、可治愈甚至可消灭的。



郎景和 院士

宫颈病变防治的重要手段：HPV 检测

宫颈癌致癌病毒为人乳头瘤病毒（HPV），持续HPV感染会引发宫颈上皮内瘤变（CIN）或宫颈癌。HPV检测意义和用途在于筛查CIN和宫颈癌、分流非典型鳞状细胞

（ASC-US）和低度鳞状上皮内病变（LSIL），以及在CIN和宫颈癌治疗后进行随访。灵敏度和阴性预测值是最重要的指标，可决定哪类人能回归常规人群，而不需进一步“积极治疗”。

HPV检测阳性主要指HPV的高危型，HPV（+）不一定有CIN病变及宫颈癌，关键是持续感染而非一过性感染，仅有HPV（+）不必行LEEP或冷刀锥切。

对子宫内膜癌筛查方法的思考

“最新数据显示，北京、上海等发达地区，子宫内膜癌发病率已成为女性生殖道肿瘤第一位高发肿瘤。”北京大学人民医院妇产科魏丽惠教授指出，随着诊断技术的进步，40%的癌症可预防，因此早期筛查对癌症患者意义重大。

魏教授介绍，目前，子宫内膜癌尚未建立成熟的筛查方法，现有方法包括：肿瘤标记物检测、病理学检查、细胞学检查。其中肿瘤标记物检测中，肿瘤标记物-CA125检测的灵敏度和特异性均不高。经阴道彩色多普勒超

声检查对绝经后女性有筛查意义。

而病理学检查中的诊断性刮宫为传统方法，经病理检查可确诊，但标本满意率较低（24%~74%），且取材较为局限、易漏诊（4%~41%），同时患者痛苦、有并发症。另外，宫腔镜检查下活检，费用昂贵、手术风险大、有宫腔镜设备需求、不易为患者接受，并不适宜作为筛查手段。

北京大学人民医院使用国产子宫内膜采集器行子宫内膜环状诊刮术，取得微量组织取材满意率，绝经前85%~95%，绝经后为80%。但其取材全面

性和取材满意率方面更适用于弥漫性子官内膜癌病变的诊断，对局灶性病变的诊断尚有局限性。用子宫内膜取样器取宫腔内微量组织病理学检查，由于取材满意度及诊断准确率高，可减少患者的痛苦，操作简单，可能成为对子宫内膜癌高危患者的筛查方法，当尚需大量临床资料验证。

对于细胞学检查，魏教授表示，由于目前仍缺乏统一的子宫内膜细胞学诊断标准，而且细胞学阳性尚不能作诊断依据，所以一直未在临床得到广泛使用。

宫颈癌筛查 联合策略最佳

2013 ACS/ASCCP/ASCP 宫颈癌筛查指南指出：宫颈癌筛查需识别可能进展为浸润癌的癌前病变；避免对一过性HPV感染及其相应良性病变的不必要治疗。

HPV疫苗虽可降低

细胞学、阴道镜检查以及HPV检测的价值，但有些检查仍要做，早期发现是关键。

综合考虑各种筛查后，郎院士指出，先HPV检测伴16/18分型、结合细胞学分流的联合筛

查策略可最佳平衡筛查敏感性和特异性，加上其风险量化管理可提高CIN3检出率，并有效控制阴道镜转诊数量。而以LSIL或ASC-US为界，可减少阴道镜转诊，且不降低敏感度。

中国宫颈癌筛查 因地制宜

2014年，中国两癌筛查项目启动了对HPV用于一线初筛的评估。目前我国缺乏有力的细胞学阅片体系。对人群筛查，HPV检测更适用于一线初

筛，而对有经济能力的个体筛查，HPV和细胞学联合仍是最佳选择。

推荐先用含16/18分型的HPV检测，再细胞学分流的筛查策略。HPV

16/18阳性者建议直接转诊阴道镜；对其他12种HPV阳性者，基于“同等风险，同等管理”原则，无需具体分型，可通过细胞学分流。

子宫颈癌腹腔镜手术：微创新路



张震宇 教授

“初步研究表明，腹腔镜手术治疗妇科恶性肿瘤安全、可行。”首都医科大学附属北京朝阳医院

张震宇教授表示，行腹腔镜手术治疗妇癌尚处于研究阶段，其需要术者具备完善的妇科肿瘤知识、掌握精巧的内镜手术技巧。

张教授指出，妇癌治疗需腹腔镜与经阴道手术相结合，目前可采用的手术策略包括：Achaut-Amreich、Schaut-Stockel手术、腹腔镜广泛子宫切除（LRH）、腹腔镜保留膀胱自主神经广泛子宫切除（LRT）。

研究表明，比较腹腔

镜辅助经阴道子宫广泛切除（LVRT）和LRH，2年无瘤成活率分别为95%和97%，差异无统计学意义。其中，LRH仍面临手术范围掌握、复发患者的治疗、如何避免周围脏器损伤、如何预防尿潴留、保留子宫后长期生存患者的生存质量维护等挑战。综合手术经验，LVRT更安全可行。

张教授呼吁，妇癌治疗需发挥腹腔镜手术微创优势，确保手术效果，开创妇癌微创手术新纪元！