

# 美更新 HPV 疫苗指南

## 11~12 岁男孩与女孩均行 HPV 疫苗免疫

近日，人乳头瘤病毒（HPV）疫苗在中国上市的消息激起了业界对 HPV 预防的关注。HPV 与宫颈癌、外阴癌、阴道癌、肛门癌、口咽癌以及阴茎癌发病相关。

7 月 19 日，美国更新了 HPV 疫苗指南，推荐男性亦可接种 HPV 疫苗，但年龄 22~26 岁、既往未接种或未接种的个体，应告知疫苗对减少患癌风险方面的效力会下降。（CA Cancer J Clin. 7 月 19 日在线版）

2007 年，美国癌症学会（ACS）发布了首个 HPV 疫苗预防宫颈高级别上皮内瘤变和宫颈癌推荐指南，其中未涉及当时新批准的 9 价疫苗，也未提

及 HPV 疫苗可用于男性。新指南 ACS 关注了三个重要问题：接种的最晚年龄、是否有性别差异，以及 9 价疫苗的应用。

2016 年 4 月，美国临床肿瘤学会（ASCO）提出要努力提高美国 HPV 疫苗接种率。然而即使在美国，HPV 疫苗接种的意识意愿仍有很大的提升空间。在保健提供者对 HPV 疫苗接种的错误观念中，最主要的就是想当然的以为青少年父母不知道接种的价值或不想接种，或需要耐心地解释“性”的问题。但如果把 HPV 疫苗列入常规接种计划，那么绝大多数家长都能接受。

现有证据表明，HPV 疫苗在青春期前和青春

早期的预防效力最强。因此，新指南强调所有 11~12 岁儿童，不分性别

均行 HPV 疫苗免疫。接种年龄可以提前，但不能晚于 13 岁。

### 新版指南主要推荐意见

- ◆ 疫苗接种对象为所有年龄在 11~12 岁的儿童，不分性别，与其他传统疫苗（百白破、流脑）一起常规接种；
- ◆ 第一针接种可从 9 岁开始；
- ◆ 女性可接种 2 价、4 价和 9 价疫苗；
- ◆ 女性可在 13~26 岁接种，男性可在 13~21 岁接种，且此前未接种或未接种 3 次接种；
- ◆ 22~26 岁男性可考虑接种；
- ◆ HPV 疫苗应在 13 岁前完成接种，以增加有效率。若延迟应尽早完成；
- ◆ 超过 26 岁，存在男男性行为或有免疫功能缺陷且之前未接种，推荐疫苗免疫；
- ◆ 应告知 22~26 岁未接种或未接种的个体，较大年龄行 HPV 疫苗免疫在降低癌变风险方面作用受限。



### 焦点争鸣

## 甲状腺癌治疗后应控制不必要的影像学检查

美国一项研究显示，甲状腺癌治疗后的影像学检查可能并不会提高患者生存率。（BMJ. 7 月 20 日在线版）

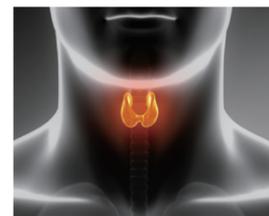
研究纳入 28 220 例在 1998~2011 年诊断为甲状腺癌的美国患者，研究队列一直随访至 2013 年，中位随访时间为 69 个月。

结果显示，甲状腺癌治疗后为监测甲状腺癌复发，56.7% 患者曾至少接受一次超声检查，23.9% 患者接受一次放射性碘扫描，14.9% 患者接受一次正电子发射断层扫描扫描。

1998~2011 年，癌症发病（RR=1.05）、影像学检查（RR=1.13）及复发

治疗率（RR=1.01）增加，但死亡率的变化并不显著。在多中心分析中，接受影像学检查的患者进行下一步治疗的可能性更大，如手术、放射性碘治疗或放射治疗。此外，除放射性碘扫描外，其他影像学检查并未显示出与疾病特异性生存率改善的相关性。

对此研究者表示，疾病初步治疗后应控制不必要影像学检查。



## 严重脓毒症患者：高剂量亚硒酸钠与降钙素原指导抗感染治疗不改善预后

德国一项研究表明，高剂量亚硒酸钠和基于血清降钙素原算法引导的抗感染治疗，不能改善严重脓毒症患者预后。

研究共纳入 8174 例患者，1089 例（13.3%）有严重败血症和感染性休克，纳入意向治疗分析，比较亚硒酸钠（49.9%）与安慰剂组（50.1%）、降钙素原指导（50.7%）与没有降钙素原指导（49.3%）。

数据显示，亚硒酸钠组

与安慰剂组相比，28 d 死亡率分别为 28.3% 和 25.5%（P=0.3）。降钙素原减少了 4.5% 的抗菌药使用；但不管有没有降钙素原的指导。此外，降钙素原不影响诊断或治疗程序的频率。

研究者表示，这些结果不支持危重患者口服大剂量亚硒酸钠；同时对于严重脓毒症患者，无论高剂量静脉注射亚硒酸钠，还是降钙素原指导的抗菌治疗，不改善 28 d 死亡率。



### 安全警戒

## 老年慢阻肺谨慎处方阿片类药物

多伦多一项研究显示，老年慢阻肺患者新开始使用阿片类药物，面临呼吸方面的负面风险将增加，包括死亡风险。（Medscape 网站）

慢阻肺患者可能会用阿片类药物处方治疗慢性肌肉骨骼疼痛、失眠等。但对于慢阻肺患者，阿片类药物可引起呼吸道抑制，减少黏液细胞间隙及免疫抑制。

研究纳入 13 余万社区居民中 66 岁以上的男性和女性，其中 68% 的患者在 2007~2012 年新用了阿片类药物处方。

结果显示，新用阿片类药物者更可能因慢阻肺或肺炎进行急诊（HR=1.14），但门诊患者恶化风险降低（HR=0.88）。

与对照组相比，只使用阿片类处方的患者在门诊呼吸加重（HR=1.27），急诊就诊（HR=1.64），慢阻肺或肺炎住院（HR=1.54），肺炎相关死亡率（HR=4.76）和全因死亡率（HR=4.01）的风险明显更高。且少量使用或短期使用阿片类药物的患者也会增加呼吸道不良风险。



### 研究视界

## 激素治疗对绝经女性认知功能无影响

美国一项研究显示，雌激素治疗对绝经早期和晚期女性的认知功能无影响。（Neurology. 7 月 15 日在线版）

既往研究显示，激素治疗对绝经后老年女性的认知无影响，但对绝经后年轻女性的影响缺乏数据。

该研究纳入 567 例 41~84 岁的健康女性（绝经早期，6 年内；绝经晚期，10 年以上）。随机分配至口服 1 mg 17β-雌二醇治疗组或安慰剂组，平均治疗 57 个月。

结果显示，两组间的主要研究终点（言语情景记忆）无显著差

异，绝经早期和绝经晚期女性认知影响差异相似。

研究者表示，由于有认知障碍或痴呆的女性并未纳入分析，因此研究结果仅适用于开始治疗认知功能正常的女性。研究结果并不能推

断激素治疗对心血管结局的影响。

实际上，激素治疗早期可能会带来心血管获益，而晚期激素治疗可能会促进心脏疾病的发生。此外，目前研究结果也并不能确定激素治疗对以后痴呆的影响。



## 接种流感疫苗对 2 型糖尿病患者有益

英国一项研究显示，接种流感疫苗的 2 型糖尿病患者因呼吸道感染或心血管事件住院的风险降低。（Healio 网站）

研究纳入 2003~2010 年就诊的 124 503 例 2 型糖尿病患者。主要研究结局包括因急性心肌梗死、卒中、肺炎或流感、心衰住院和全因死亡情况。

结果显示，流感疫苗接种与卒中（RR =

0.7）和心衰（RR = 0.78）住院率降低相关。研究人员同时观察到肺炎或流感住院率（RR = 0.85）

和全因死亡（RR = 0.76）的降低。此外，接种疫苗与所有观察结局在流感季节发生率降低相关。



### 专家视角

## 儿童哮喘急诊治疗失败与病毒检测等相关

加拿大一项研究显示，儿童哮喘急性发作急诊科治疗失败与病毒检测、发热、儿科呼吸哮喘测量的严重性哮喘预处理、血氧饱和度低于 92%、哮喘发作期的症状独立相关。（Lancet. 7 月 20 日在线版）

全身糖皮质激素是目前哮喘发作治疗的主要方法，预期临床反应常在初始用药 2~4 h 内出现。病毒性呼吸道感染，尤其是呼吸道合胞体病毒、鼻病毒，是儿科患者哮喘发作的主要诱因。

研究纳入 1~17 岁使用

标准化治疗的中重度哮喘急性发作患者。结果显示，急诊科治疗失败发生率为 17%，急诊科出院后复发的患者约占 3%。其中，19% 和 13% 没有检测到病毒的患者经历了急诊科治疗失败。而年龄和结果之间并无联系，36 个月以下、36 个月和 36 个月以上的儿童的病毒检测有相似影响，表明至关重要是病毒检测而非年龄。

此外，病毒检测与减少糖皮质激素治疗反应，7 d 内反复到急诊室就诊，以及症状的持续时间相关。