

(上接第16版)



宋磊教授



魏丽惠教授



余艳红教授



孔北华教授



狄文教授



张为远教授



张淑兰教授



段仙芝教授



张震宇教授

主题报告

重视 HPV 的有效筛查和及时干预

解放军总医院宋磊教授介绍,宫颈癌是女性生殖道肿瘤中发病率最高的恶性肿瘤。现有研究发现,几乎所有宫颈癌患者的病理样本中均能找到 HPV 病毒,印证了 HPV 感染是宫颈癌的主要原因,也使宫颈癌成为目前人类所有癌

症病变中唯一病因明确的恶性肿瘤。

结果提示,同一高危亚型 HPV 持续感染及多型别高危亚型 HPV 感染是宫颈癌患病的高危因素。因此,HPV 检测必须全面分型。

宋教授表示,目前我国尚未发布具有自身

特点的筛查指南,基本沿用西方国家的宫颈癌筛查和管理指南。宫颈筛查应首查 HPV, HPV 阳性则行进一步检查, HPV 分型应检测病毒载量。

HPV 的普查和机会性筛查作用同样重要。目前备受关注的微采

(HPV 自采样检测)可有效提高宫颈癌筛查覆盖率 4 倍,能减少女性参与筛查的障碍,使筛查覆盖面大幅和快速增长,符合中国国情。有效的筛查和及时的干预,使宫颈病变及宫颈癌成为有可能完全可以预防、治愈和消灭的人类疾病。

提高宫颈癌筛查效益是重中之重

上海交通大学医学院附属仁济医院狄文教授表示,目前国内宫颈癌筛查主要以机会性筛查和体检为主(均自费),筛查质量受个人经济状况影响较大,政府组织的两癌免费筛查覆盖面非常有限,仅占需筛查人群的 2%。

目前全球宫颈癌筛查策略从以细胞学为主体逐渐转向高危型 HPV 初筛。多项欧洲、北美的前瞻性研究结果支持单独的 HPV 检测用于宫颈癌初筛,与单独进行细胞学筛查相比,以同样的筛查频率, HPV 检

查可保证更低的患癌风险。2016 年 ACOG 指南明确推荐将 COBAS-HPV 检测用于 25 岁以上女性的一线宫颈癌初筛。

评价筛查效益主要是基线筛查时检出尽可能多的 CIN3+, 以及后续筛查时检出较少的

CIN3+, 制定合理和安全的筛查间隔。

大样本的宫颈癌筛查回顾性研究显示,细胞学联合 HPV 检测宫颈癌前病变的漏诊最低,可减少 70% 的宫颈癌漏诊,具备更好的卫生经济效益。

HPV 疫苗预防宫颈癌效果获肯

北京大学人民医院魏丽惠教授介绍,10 年来,应用上亿剂 HPV 疫苗结果表明,四价及两价疫苗应用后,生殖道湿疣发生率明显下降;高危型 HPV 感染率明显下降,并已观察到由 HPV 16、18 亚型感染相关的宫颈高级别病变下降,以及与 HPV 感染相

关肛门/生殖器病变也有所下降。2015 年,九价疫苗也被批准上市,由于包括抗更多高危型别 HPV,因此可预防 90% 以上的宫颈癌。

在我国,国外已上市的两价和四价疫苗经 III 期临床试验,均显示良好的效果。两价疫苗对 18~25 岁中国女性接种(0、

1、6 个月),随访 15 个月,可预防 94.2% 的 HPV 相关型别持续感染;随访 57 个月后, CIN1+ 的有效率为 93.2%, CIN2+ 为 87.3%。四价疫苗对中国 9~45 岁女性可诱导强效免疫应答;对 20~45 岁女性接种(0、2、6 个月),12 个月可预防 91.0% HPV 相关型别持续感染,57

个月后对 CIN1+, 以及对 CIN2+ 病变均达到 100% 的有效率。

当前我国 CFDA 批准二价疫苗适用于 9~25 岁女性,并已投入市场。四价疫苗适用于 20~45 岁女性。在应用国外生产疫苗时,也期待国产疫苗尽快上市,造福于中国女性。

卵巢癌生物治疗具有前景

山东大学齐鲁医院孔北华教授介绍,近 5 年来,肿瘤临床生物治疗在一些病种实现了重大突破,被视为世界科学史上的重大进展,主要体现在靶向性过继免疫细胞治疗和免疫检查点抑制剂临床研究和应用方面。前者以嵌和抗原受体 T 细胞疗法

(CART) 为代表,在淋巴瘤和血液肿瘤可达 60%~90% 的客观缓解率。

2017 年, CD19 CART 获 FDA 批准。后者以 CTLA-4、PD-1 和 PD-L1/2 的单克隆抗体为代表,已有多个抗体药物被 FDA 批准上市,在转移性黑色素瘤、非小细胞肺癌等癌肿取得惊人

疗效,甚至进入一线治疗取代常规化疗方案。

在卵巢癌方面,针对叶酸受体、内皮素受体、CA125 的 CART 免疫细胞治疗研究尚处于 I 期临床试验阶段。针对 PD-1 的抗体治疗在耐药复发卵巢癌客观有效率为 15%~20%, 疾病控制率为 40%~50%。

化疗联合免疫检查点抑制剂临床前研究显示免疫反应性增强,提示联合应用前景。单纯基因治疗卵巢癌临床试验基本以失败而告终,但新近以 IL-12 DNA 质粒为目的基因采用非病毒纳米载体的基因治疗卵巢癌临床试验取得显著疗效。

母胎医学

关口前移 加强高龄孕产妇风险管理

首都医科大学附属北京妇产医院张为远教授介绍,随着我国二孩政策的实施,预计今后 3~5 年有二孩需求的育龄女性将集中释放,高龄孕产妇将相对集中地出现,随后进入常态。为加强高龄孕产妇的管理保障母婴安全,有必要规范高龄孕产妇管理的内容和流程。

强调对高龄女性的妊娠前评估。对于高龄孕产妇,在妊娠早期建议加强胚胎安全和妊

娠合并症管理。妊娠中期加强出生缺陷和妊娠并发症的筛查与诊断及科学干预。妊娠晚期应加强孕妇体重干预、监测胎儿发育及妊娠合并症与并发症管理、适时终止妊娠。据高龄孕产妇各自特点给予相应指导。

分娩方式选择上,建议妊娠 37 周左右做出分娩方式的初步评估。强调高龄不是剖宫产指征,但分娩方式的确定,仍要考虑高龄带来的问题。

学科建设

加强妇产科学学科建设 核心仍为保证医疗质量和安全

南方医科大学余艳红教授表示,妇产科的学科建设需要面对的关键问题包括学科发展顶层设计、学科人才队伍建设和学科基地建设。目前,妇产科学学科建设存在缺乏顶层设计、没有长远战略规划等问题。

学科建设所解决的问题不仅是专科建设涉及的单纯医疗安全和质量问题,必须具有更高使命感,科学研究是必然的要求。临床科学研究既是中国临床研究的优势,也是国际发展的趋势。

健康中国的实现需要大量

的医学人才,医学人才的培养需要好的学科平台支撑。妇产科学的学科建设必须重视学术骨干和青年人才的培养,对青年人开展具体细致的指导。学科建设的水平最终要反映在人才培养的质量、科学研究成果的水平和服务社会的效能上。

就妇产科而言,学科建设的意义、核心仍是基于医疗质量和医疗安全,建立临床科学研究体系,提供有效、便捷的医疗服务,更好地解决广大人民群众的健康问题。

医学与人文

医学之善需医者和社会共同努力

首都医科大学附属北京朝阳医院张震宇教授表示,医学起源的共同点是本能的帮助、用经验和技能帮助他人是善举。所以,医学是关于善的学问,医学是善学,医术是善术。具体到医学之善,应该包括医学之善的定义、医学之善的内涵和医生该如何表达善三个层面。医学之善,具体到日常行医,即心地善良,为患者求利益;敢于担当,为患者谋良策;技术精湛,为患者驱病魔;言行和善,让患者感受爱。

一个医生如何表达善良非

常重要。善良表现为心地善良、敢于担当、技术精湛和言行和善。医者之道是医术和医德。

妇产科医生最能感知人类,特别是女性敏感的心灵,最能理解她们的企望,最能体恤她们的伤痛,我们将保持对医学人文的眷顾,营建医学活动的理性境界,完美天使的形象,赍救仁爱的诺亚方舟。而社会和大众亦要爱护善良、维护善良,以宽容之心对待,切不可动辄辱骂,甚至拳脚相向。无论医者抑或社会,都应应为医学善良的本性共同努力。