

HPV 检测的几大误区

▲ 内江市疾病预防控制中心 罗水斌

HPV（人乳头瘤病毒感染）对我们来说并不陌生，HPV 有低危型的跟高危型的区分，HPV 检查是宫颈癌的初步筛查之一，结合宫颈的 t CT 检查能够早期发现宫颈的异常病变。随着医疗技术的发展，HPV 检测方式逐渐增加，明显降低了疾病的漏诊和误诊。但是很多人都对 HPV 检测存在误区，今天我们就来聊一聊 HPV 检测的几大误区！

关于 HPV 的常见问题

HPV 检测是较常见且重要的妇科检查内容，能检查出人乳头瘤病毒的存在与否。HPV 是一种病毒，叫做人乳头瘤病毒，主要分为两种，一种是低危型 HPV，另一种是高危型 HPV，这两种类型 HPV 是可以划分成几十种不同的 HPV。一旦感染 HPV，HPV 病毒便会对宫颈进行侵犯，从而引起宫颈癌的出现。有学者指出，绝大多数宫颈癌患者的病因是感染 HPV 病毒，因此在妇科检查中 HPV 检测占据重要地位。一旦在 HPV 检测中发现 HPV 病毒，可以通过使用阴道内生物蛋白敷料或干

扰素，对宫颈癌具一定预防效果。需要特别注意的是 HPV 检测人群应以小于 30 岁为主，年龄大于 30 岁进行 HPV 检测意义不大。因为性接触是 HPV 病毒传播途径，通常情况下，小于 30 岁女性的 HPV 检测结果为阳性。但一般在 1~2 年时间内，HPV 感染便可自行消失，而引起癌症的 HPV 感染通常需要数年的发展。

HPV 检测通常先对宫颈脱落细胞进行收集，再行 HPV 检测，检测前应先使宫颈、阴道充分暴露，以保证获得足够数量的宫颈脱落上皮细胞。然而，在检查期间，应注意动作轻柔不宜过于粗暴，以免引起宫颈、宫颈管出血，影响检查结果。在检测期间，应了解患者近 2 日阴道上药或性生活情况，若有阴道上药或性生活，应停止取样，以免影响检测结果。

HPV 的常见误区

临床上，HPV 检测存在以下误区：

低危型 HPV 检测有临床价值 当我们拿到 HPV 检测报告时，有低危型 HPV 和高危型

HPV 两种 HPV 阳性检测结果。实际情况，对低危型 HPV 进行检测具有一定误导性，能误导人们，误认为低危型 HPV 和高危型 HPV 一样，均具有致癌风险。这是一种错误的想法，通常情况下，低危型 HPV 与尖锐湿疣等存在很大关系，并且低危型 HPV 检测并没有的确切导致宫颈癌证据。因此，低危型 HPV 检测 ≠ 宫颈癌筛查。

查找病毒是 HPV 检测目的 一般情况下，8 成以上的女性可能会感染 HPV，但大都是一次性感染，在一段时间内，HPV 病毒便可自行消除，故不会引起病变，也就是说感染 ≠ 病变。因此，HPV 检测的目的，不是查找病毒，主要是查找宫颈病变。

HPV 定量检测数值与病变相关 现阶段，在 HC2 HPV 检测技术中，RLU/CO 检测为主。这样就会使很多检查者认为这个值与病变程度的相关，数值越高，病变越重；数值越低，病变越重。其实不然，事实上，只要 RLO/CO 值 ≥ 1，均会引起宫颈癌或 CIN。总之，HPV 定量检测数值与病变不具相关性。

不同的 HPV 检测方式能获得相同结果

在临床上，HPV 检测方式较多。但是由于方法、基因片段等影响，可能会导致检测结果存在差异。所以，不同的医院即使用同样的检测方式，患者也可能获得不相同的检测结果，所以这个问题要辩证地看。

HPV 阴性者不会发生宫颈癌 HPV 感染是诱发宫颈癌的原因之一，但临床中有不少宫颈癌患者的 HPV 为阴性，其原因主要有两方面：一方面，一些特殊类型宫颈癌（宫颈癌偏腺癌、浆液性癌等）的病因，不一定与感染 HPV 病毒相关。另一方面，受到一些因素影响（目的基因片段、检验方法等）等因素影响，故有假阴性率存在。因此，目前所有的 HPV 检测方法的敏感度和特异度达不到百分百。

所有女性都需进行 HPV 检测 年龄不足 30 岁者应避免 HPV 检测。因为与其他年龄段女性相比，该年龄段 HPV 感染率最高，但多数自行消除。其次，40 岁左右女性是宫颈癌高危人群，持续性高危型 HPV 感染发展至宫颈癌需较长时间。所以，一般 HPV 检测不建议小于 30 岁女性进行，尤其小于 25 岁的女性。

烧伤疤痕恢复的注意事项

▲ 富顺县晨光医院 王明英

烧伤疤痕是由高温、化学物质、电或受到强的热辐射引起的组织损伤后的产物。伤口或创面自然愈合过程中一种正常的、必然的生理反应，亦是伤口愈合过程的必然结果。疤痕增生是烧伤病人创面愈合后严重后遗症，主要由于创面本身愈合过程中的病理改变所致。在临床上，烧伤患者为疤痕修复是比较难的，尤其是烧伤面积比较大的患者，正常皮肤残留的比较少的话，基本上后期的疤痕修复只能一点一点的来。

目前临床在烧伤早期，我们首先要看患者的烧伤部位，首先要解决功能问题，如果说患者双手都已经完全烧伤，关节活动已经明显受限，那么在对患者进行手功能指导的前提下，要优先把手的功能先解放出来，所以仅有的那点好皮，基本上都是用先解决患者手部的功能问题。

疤痕是对人的容貌影响最大的，很多患者为了减轻心理负担，都想及早治疗。但在临床中发现，通常面部疤痕不宜过早地进行手术治疗，应待疤痕充血消退、软化稳定后再做手术，一般需要半年或更多的时间，否则过早手术，术中出血多，术后疤痕增生也明显，导致效果不满意。但如果大面积Ⅲ度烧伤后形成萎缩性疤痕，产生严重功能障碍时，则应以保护功能为主进行酌情处理。

手的功能先解决了，后期患者才能够做到生活自理，等到他生活自理能力有了以后，我们再来逐步的解决其他的这些疤痕，基本原则就是如果特别紧急的前提下，那么即使是做这种取皮、植皮，也一定要把功能先保留下来，不是特别着急的这些外观问题，我们就可以在残留的好皮部位，埋上扩张器，把好皮先扩张了以后，一点一点地用来做移植用，这一类的患者往往好皮的范围太少，所以一定要爱惜使用。

在烧伤疤痕康复期间，一定要注意皮肤的清洁卫生。防止细菌快速繁殖，

导致伤口感染、破溃。在疤痕康复期间，可以用中性清洁剂清洗皮肤，然后再使用抗疤痕药物对疤痕处进行治疗。

烧伤疤痕恢复的正确做法

在疤痕康复的过程中，应该早期就开始介入功能锻炼，并且在休克期间应该注重患者功能锻炼。过度的摩擦以及活动容易加重损伤，还容易形成水泡和血疱。水泡出现后应及时处理，否则会发生感染，形成溃疡。在要在水疱治疗结束后再实施抗疤痕治疗。

疤痕出现后，人们总会寻找各种各样的方法来去除疤痕。总有人问什么方法才是正确方法，其实效果好的方法就是正确的方式，这个需要在治疗之前，听专科医生指导评估后才能做出选择。

在一定的压力下，疤痕组织中毛细血管会栓塞，使疤痕组织缺氧、血液流速速度变慢。烧伤后 14 天以上才愈合的创面可能会产生增生性疤痕，应用压力疗法可预防增生性疤痕。使用 > 2.0kPa 压力的弹力套，能有效地抑制疤痕增生。但在选择弹力套时，不要过大、过松。长短、大小应超过疤痕范畴。疤痕增生早期应用弹力套，疤痕处容易破裂而致溃疡，尤其是关节部位。所以，最好用尼龙袜做衬里，避免弹力套与疤痕直接接触。

烧伤患者功能部位的疤痕，在应用压力套或弹力绷带包扎后，宜进行体操和牵拉运动。应用高弹力衣、弹力裤的患者，要准备 2~3 套，以备换洗。久用弹力缩小者，要及时更换，以保证压力维持在 3.3~5.3KPa，一般为 3~4KPa。患者主观感觉为：无不适感，压力稍大但能耐受，不影响血液运行，无跳痛感。治疗周期是每天坚持 8~16 小时，一般成人要半年以上，儿童至少十个月以上。弹力面罩使用强调“早”“恒”，即应在创面愈合后立即使用，如瘢痕增生后再用，就难以达到理想的效果。持之以恒坚持佩戴，压力应合适，因为压力轻则难以达到预防效果，压力过大则患者不适增加。

精神分裂症的治疗方法

▲ 自贡市精神卫生中心 董颖

随着社会的发展，精神分裂症患者日益增多。精神分裂症患者以青壮年为主，该病发作时，患者的逻辑思维、身体感觉、情感体验以及行为表现均会在不同程度上出现障碍，呈现出精神残疾状态，会严重影响个人的正常生活，给家庭和社会造成负担。因此，要对精神分裂症进行积极治疗。然而，精神分裂症的治疗方法有哪些？

通常药物是治疗精神分裂症的重要方法，抗精神病药是治疗精神分裂症的常见处方药。抗精神病药对患者的多巴胺产生影响，据此控制精神分裂症症状。对精神分裂症实施药物治疗，要尽量减少药物剂量，实现对精神分裂症症状的有效管理。

心理社会支持治疗能有效帮助精神分裂症患者重新适应正常的生活和工作，能提高精神分裂症患者的社交能力，并能有效减轻患者症状，帮助患者回归健康生活。通常要对精神分裂症实施有效的全程治疗，即使患者症状消退。

药物治疗 精神科医生将患者患病的实际情况作为依据，对不同药物进行组合，并合理控制药物剂量，据此对精神分裂症患者实施药物治疗，并观察患者用药后的反应。在该过程中，通常要对患者实施数周时间的观察，并注意患者的症状改善。有时，医生要经过多次尝试，才能确定有效治疗药物。抗精神病药能对患者的大脑递质产生作用，有效缓解患者的幻觉、妄想等症状。

第一代抗精神病药物主要包括氯丙嗪、五氟利多、奋乃静、氟哌啶醇等。此类药物通常价格低廉，但可能引发催乳素水平出现升高，并对患者的情绪、乳腺组织以及月经周期造成影响。

第二代抗精神病药物，主要包括阿立哌唑、布南色林、氯氮平、氨磺必利、伊潘立酮、齐拉西酮、鲁拉西酮、利培酮、帕利哌酮等。一般情况下，医生会将第二代抗精神病药作为治疗精神分裂症的首选药物，此类药物对患者产生的不良反应相

对较小。氯氮平能有效遏制精神分裂症患者的自杀行为，对精神分裂症具有良好的疗效。第二代抗精神病药物的不良反应会导致患者体重增长，同时难以良好控制患者的胆固醇和血糖水平。

无抽搐电痉挛治疗 该治疗方法能快速有效缓解精神分裂症患者的自杀、抑郁和躁狂症状，还能有效缓解患者的幻觉、妄想以及思维混乱。对精神分裂症患者实施电击疗法时，应先对患者使用放松肌肉和全身麻醉的药物。当此类药物发生药效后，医生在患者头部放置电极，在短时间内向患者发送精确控制的电流，使患者大脑发生短暂痉挛。在几分钟后，患者大脑的痉挛消失，可能出现短时间失忆。在对患者实施电击疗法前，医生通常会与患者及其家属对治疗方案进行讨论，并筛选最合适的治疗方案。

认知行为疗法 该治疗方法能帮助精神分裂症患者的思维模式趋于正常化。该治疗方法并不以“治愈”精神分裂症患者为目的，其目的在于帮助精神分裂症患者增强独立生活和工作的能力，并对其精神分裂症状进行管理，缓解其的痛苦。

心理社会支持治疗 心理社会支持治疗主要包括：（1）自我监控。要指导患者学习正确应对压力，并对精神分裂症复发的早期预警进行及时准确的识别；（2）社会技能培训。要指导患者提高沟通交流能力，并增强患者独立生活和工作的能力；（3）家庭治疗。要对患者家庭进行教育，并提供支持，为患者创设良好的家庭环境；（4）职业康复和就业支持。多数精神分裂症患者需要日常生活对疾病治愈的支持。

日常生活管理 要督促精神分裂症患者按照处方服药按时服用，防止停药、断药导致精神分裂症复发。在服药期间，如果患者出现各类不良反应，要与医生及时沟通。患者在日常饮食中，要避免摄入碳水化合物，防止精神分裂症状加重。