

康健园



扫码关注新民
康健园官方微信

术后HPV仍阳性

在妇科肿瘤随访门诊里,经常能听到类似的疑问:手术明明已经把病灶切除干净,为什么复查时HPV还是阳性,是不是意味着病情反复?患者的担忧感同身受,但需要先把一个关键问题阐释清楚:HPV阳性与肿瘤复发并不是同一件事。

切莫当成肿瘤复发



内“扎根”并持续复制,罹患癌前病变乃至癌症的风险陡增。

宫颈术后复查HPV呈阳性绝对不等于肿瘤复发,也绝对不等于肿瘤没有彻底切除。两者本质完全不同,不能混为一谈。肿瘤复发是指手术切除的肿瘤病灶重新生长,癌细胞发生扩散或转移,是病变层面的“实质性复发”,需要通过病理活检、影像学检查等明确判定;HPV阳性是指潜伏在皮肤黏膜深处的HPV病毒未被免疫系统清除,找到了“卷土重来”的机会,和癌细胞没有直接关联。此外,手术会带来创伤,局部的解剖结构发生改变,患者的免疫力也会因为手术和术后恢复而波动,潜伏的病毒就会

趁机“发芽生长”,导致复查时HPV再次阳性。

HPV病毒会嵌入人体细胞的DNA中,目前全球范围内,确实没有能直接杀死病毒、将其从细胞中剥离的特效药。现代前沿医学为了对付HPV持续感染,已经升级为“改善局部微环境+提升免疫力”的“综合保卫战”。

高精度阴道镜随访:宫颈与宫腔微创诊治团队通过高水平阴道镜检查,精准捕捉HPV潜伏的病灶——哪怕是极其微小、隐藏在黏膜深处的病毒,也能被精准识别,从源头上避免“漏诊”,为后续治疗找准方向。

局部免疫+精准靶向:除了激光、LEEP等微创外科治疗,清理表面的异常组织,还会联合调节免疫药物及其他微创技术,深度唤醒局部的免疫大军(如T细胞、巨噬细胞),重塑阴道微生态屏障,以多手段联合治疗让免疫系统拥有“杀灭病毒”的能力,从源头上杜绝病毒复发。

MDT多学科联合守护:构建“HPV感染—癌前病变—术后管理”的全链条防线,MDT团队汇聚外科、妇科、免疫科等多个学科的专家,根据每个患者的具体情况(比如感染的HPV型别、术后恢复情况、免疫力水平),制定个性化的治疗方案,真正做到“防治并重”,既清除现有病毒,又预防未来病变。

对于患者而言,最重要的是建立正确的认知。如果发现持续HPV阳性,正是预防肿瘤的绝佳契机;术后发现HPV持续阳性,绝不是治疗的失败,而是精细化管理的真正开始。

李燕云(复旦大学附属肿瘤医院宫颈与宫腔微创中心主任、主任医师)图 IC

专家点拨

守护器官功能,与“狼疮”长久共处

近年来,我国狼疮诊治水平不断提高,狼疮患者的生存率得到显著改善。《中国系统性红斑狼疮发展报告2020》显示,患者5年生存率为94%,10年生存率可达80%左右。狼疮是一类慢性自身免疫性结缔组织疾病的总称,其中,系统性红斑狼疮最为常见,其本质是免疫系统发生紊乱,错误地攻击自身组织和器官,因此可能累及肾脏、心脏、中枢、肺、关节、神经等多个脏器和系统。皮肤上的红斑只是表现之一,并不是全部。

器官受损影响患者长久生存

复旦大学附属华山医院风湿免疫科副主任医师朱小霞提到,系统性红斑狼疮多见于育龄期女性。虽然它无法彻底治愈,但并不等于无法控制。不少患者的病情在规范管理下可以维持长期稳定,可以正常生活、工作。

公众对红斑狼疮有两个常见误解:一是把它当成单纯的皮肤病,二是认为一旦确诊就“无药可治”。事实上,它是一个全身性疾病,治疗的目标早已从单纯控制症状,转向长期缓解和器官保护。狼疮最大的挑战在于“复发”。疾病的反复发作,会对肾脏、心、脑等重

要器官造成不可逆的损伤,这些损伤会在多年后逐渐显现,成为影响寿命和生活质量的重要因素。一些患者的长期生存率下降,与肾脏、心血管、肺等多器官不可逆损伤、并发症等密切相关。很多人觉得现在不难受就没事,但很有可能疾病在缓慢进展,并在某些环境因素诱发下出现急性进展或复发。这种随着时间延迟的长期风险,往往最容易被忽视。

生物制剂助力器官保护减少复发

现阶段,不仅免疫抑制治疗的策略不断更新,治疗理念从“控制症状”向“长期缓解与器官保护”转变,而且随着创新药物的研发上市,狼疮领域迎来了生物制剂靶向治疗时代,可供选择的药物越来越多。生物制剂能够精准地调控免疫系统,帮助降低复发风险,同时减少激素用量及其副作用。现在很多患者并不是没有药可用,而是需要一个更合适、更精准的方案。治疗一定是个体化的,需要根据病情、脏器受累情况以及患者实际情况综合判断,并通过定期复查而调整。得益于国家新药审评政策和医保准入,已有相关生物制剂被列入国家医保目录,为患者提供了更多治疗选择,也

大大减轻了狼疮患者的经济负担。

改变生活方式提升治疗依从性

朱小霞坦言,患者病情之间的差距往往不在疾病本身,而在管理方式。有些患者坚持随访、规范用药,病情可以长期稳定;也有人自行停药或断断续续治疗,导致病情反复加重;部分患者长期只依赖激素控制症状,结果带来骨质疏松、高血压、糖尿病等一系列问题。

狼疮通常需长期管理,但并不意味着一辈子都要高强度用药。有些患者在病情稳定数年后,可以在医生指导下逐步减药,甚至停药,但前提是严格随访和评估,一定不能自行随便停药。

几乎所有的患者在规范管理之下病情能被长期稳定控制,关键在于结合自身情况坚持均衡规律的生活方式。患者不要被网络上某些个例吓倒,也不要对号入座。每个人的情况都不一样,一定要交给专业医生来判断。

系统性红斑狼疮是一种需要长期面对的疾病。患者要学会与之共处,理解疾病、信任专业、坚持管理,相信能回归稳定的生活节奏。
袁纭

医护到家

上周,牙外伤门诊来了个初中生,打篮球时被肘部撞到门牙,两颗牙松动移位,矫治牙套也变形了。体育运动致伤是牙外伤最主要的原因之一,类似的病例屡见不鲜,除了篮球以外,足球、拳击、滑板、骑行,恰恰都是容易造成牙外伤的“高危”运动。儿童和青少年活动量大、防护意识弱,成了牙外伤的高发人群。很多孩子正在做正畸治疗,一旦发生外伤,不仅牙齿受损,整个矫治计划都可能被打破,治疗周期延长,费用和痛苦都翻倍。

面对这些风险,最好的策略是未雨绸缪,提前给牙齿穿上“盔甲”。一副合适的运动护齿器,能有效吸收和分散外力,保护牙齿、牙龈甚至下颌关节,还能降低脑震荡的风险。市面上的护齿器主要有成品型、热塑型、定制型三类。其中,定制型是保护效果最好、佩戴最舒适的选择,需要到口腔科由医生取牙模或进行口内扫描,然后由专业技工室制作。建议高风险运动爱好者,尤其是正畸的孩子,优先选择定制型护齿器并定期进行更换,它能同时保护牙齿和矫治器,避免治疗进程被打断。

穿上“盔甲”后,万一意外还是发生了,要根据不同的受伤状况,采取正确的急救方法——

- **牙齿完全脱落:**找到牙齿,只能捏住牙冠(白色部分),绝对不要碰牙根。如果可能,立即把牙齿放回牙槽窝原位,轻轻咬住纱布固定。如果无法放回,马上将牙齿浸泡在冷牛奶或生理盐水中。无论哪种方式,尽快赶到口腔急诊,30分钟内是再植成功的关键窗口,虽然随着牙齿离体时间增长,再植后并发症可能会增加,但牙齿仍有再植后保留到成年的希望,这对于局部牙槽骨的保留意义重大。
 - **牙齿折断:**找到折断的碎片,用清水冲洗后浸泡在牛奶或清水中,一起带给医生,部分断牙可以通过粘接修复。
 - **牙齿松动或移位:**不要自己推回原位,以免加重损伤。保持现状,尽快就医,医生会进行专业复位和固定。
 - **嘴唇或牙龈撕裂伤:**用干净纱布或棉球按压止血,然后到医院进行清创缝合,同时检查是否伴有牙齿或骨组织损伤。
- 选对护齿,给牙齿穿上“盔甲”,同时学会急救。要知道,运动让生活充满活力,但安全永远是第一位的。
伍甜甜(上海交通大学医学院附属第九人民医院口腔综合科)

慢病防控

早查早控 IgA 肾病, 血尿蛋白尿别硬扛

IgA 肾病,顾名思义,以免疫复合物 IgA 沉积在肾小球系膜区为特点的肾小球性疾病,是原发性肾小球肾炎最为常见的一种,以年轻(20—30岁)男性人群为主。IgA 肾病带来的最大危害是对肾脏造成不可逆的损伤,而肾脏是人体调节身体水分和内环境及排出毒素的脏器,部分患者在诊断后20—25年内缓慢进展为尿毒症,也就是肾脏基本丧失了功能,需要肾脏替代治疗如腹透及血透的治疗,这无疑会对患者本人及其家庭带来沉重

的打击及负担。

IgA 肾病临床表现可以多种多样,大多数起病隐匿,会表现为无症状的镜下血尿或者蛋白尿。很多IgA 肾病患者都是通过体检或者其他检查时附带发现异常来就诊的,还有部分患者会在呼吸道胃肠道感染之后出现明显的泡沫尿、血尿来就诊,最终确诊IgA 肾病。当然,IgA 肾病也可能表现为肉眼能观察到的血尿或者腰痛等一些非特异性症状。而对于一些相对较重的患者,可表现为大量蛋白尿、全

身水肿、高血压加重等。因此关注尿常规报告中尿红细胞、尿蛋白或尿微量白蛋白等指标,对于早期发现肾脏的异常尤为重要。

确诊IgA 肾病除了血检、尿检及自身免疫学检查外,最主要的就是肾穿刺活检的病理诊断,通过微创操作从肾脏中提取很少的组织,在显微镜下关注肾脏的具体病理类型及炎症程度,进而指导临床上个体化的治疗方案。遗憾的是,我们在临床上经常碰到疾病晚期才来看病的患者,如果超声下看到肾脏

结构变差,例如皮髓质分界不清,肾脏缩小等,则意味着肾脏的功能已经严重受损,大部分功能已经丧失,则无法行肾穿刺活检,也就无法确诊并开展积极的治疗,这些患者很大概率会在不久后进入透析状态,因此,早期发现早期诊治对于改善IgA 肾病的结局非常重要。

除传统用药外,针对肠黏膜免疫的靶向药物、抑制致病性IgA 抗体生成、针对补体系统的抑制剂等新疗法,开始逐步应用于临床,并取得了一些疗效。IgA 肾病患者要坚持规范管理,与医生配合,养成良好的生活习惯。
费杨 范瑛 汪年松(上海交通大学医学院附属第六人民医院肾内科)

