

医卫聚焦

消除宫颈癌 妇幼在行动

——市妇幼保健院宫颈癌防治工作侧记

□本报记者胡晓诗 通讯员李玉梅

宫颈癌是威胁女性健康的常见恶性肿瘤。近年来，市妇幼保健院贯彻落实《“健康中国2030”规划纲要》和《中国妇女发展纲要（2021—2030年）》《加速消除宫颈癌行动计划（2023—2030年）》，积极响应世界卫生组织提出的“加速消除宫颈癌全球战略”，加快我市宫颈癌消除进程，积极推动实施妇女“两癌”（宫颈癌和乳腺癌）筛查服务，建立政府主导、分工协作、上下联动的宫颈癌防治体系，促进了宫颈癌早诊早治，宫颈癌诊疗不断规范，为保护和增进广大妇女健康贡献了妇幼力量。

多措并举为女性宫颈健康保驾护航

宫颈癌是目前世界上唯一一个病因明确，可以通过早期诊断、预防和治疗的癌症。宫颈癌的主要致病原因是高危型人乳头瘤病毒（HPV）持续感染，通过为年轻女性接种HPV疫苗，在适龄女性中开展宫颈癌筛查、及时治疗宫颈癌及癌前病变等三级预防措施能够有效防控并最终实现消除宫颈癌。

预防宫颈癌，疫苗接种最有效，越早、越好。据悉，中国有84.5%的宫颈癌是由HPV16型、18型导致，符合宫颈癌疫苗接种年龄条件的女性，应尽早接种，尽早保护。2022年7月，市妇幼保健院女性健康管理中心主任专门设置了疫苗咨询/接种门诊，推进适龄妇女人乳头瘤病毒（HPV）疫苗接种工作，为广大女性朋友带来更多诊疗便利与健康保障。截至10月，共接种宫颈癌二价疫苗8696针次、四价疫苗1677针次、九价疫苗1832针次。

记者从市妇幼保健院获悉，截至11月，全市9—45岁接种HPV疫苗注射163335人，接种率占4—45岁女性15.1%，其中9—14岁女性累计接种11222人，占全市9—14岁女性5.7%，为推进宫颈癌一级预防，加速实现我市消除宫颈癌的目标向前迈进了一步。

然而，接种了HPV疫苗不等于可以“高枕无忧”，HPV疫苗并不能覆盖所有高危型HPV亚型。市妇幼保健院妇女保健科主任谢玉梅提示，无论是否打了疫苗，都建议适龄女性定期参加宫颈癌筛查，个人要注意洁身自好，避免性生活过早，“很多妇女对宫颈癌的认识不足，认为癌症肯定是有症状的，其实宫颈癌早期不痛不痒，没有异常表现，就是靠筛查发现疾病。”



▲科学普及“接种HPV疫苗、定期筛查宫颈癌、及时发现并尽早治疗癌前病变与宫颈癌”的三级预防策略。图为市妇幼保健院副院长王珂（中）带领医务人员进行三级查房。

▶11月17日，市妇幼保健院开展全球消除宫颈癌行动三周年义诊宣传。



◀2023年“全球消除宫颈癌三周年行动”桂林分会场系列活动——公益宣传进龙胜。



“五位一体”让关爱不断升级

近年来，市妇幼保健院不断通过创新模式，建立健全妇女人全生命周期健康管理新模式，坚持保健与临床结合，预防为主、关口前移，发挥多学科协作优势，积极发挥中医药在妇幼保健和疾病防治中的作用，为妇女提供健康教育、咨询指导、筛查评估、综合干预等全方位卫生健康服务。

围绕“两癌”筛查这条主线，2022年3月10日，桂林市“五位一体”关爱女性健康服务中心在市妇幼保健院女性健康管理中心正式揭牌，该中心由市妇女联合会、市卫生健康委等部门联动建立，有效实施“防治、筛查、救助、保险、关爱”五位一体宫颈癌“医疗一体化管理模式”，加上疫苗咨询/接种门诊的设立，已形成健康教育、疫苗接种、定期筛查、异常管理和规范化治疗一整套服务流程与管理机制。

此外，中心还引进了人工智能+云诊断宫颈癌筛查系统，实现了自动化、智能化、数据化、网络化，为大规模宫颈癌筛查和质控奠定了技术基础，“系统的引进大大提高了医护人员的阅片效率和准确性，同时医院还开发了一款小程序，能够防止3年之内重复筛查的情况出现，提高筛查的覆盖面。”王珂介绍，为进一步强化宫颈癌防治宣教，医院更深入学校、企事业、机关单位和街道、乡镇开展社会宣传，广泛普及宫颈癌疫苗接种、规范筛查和治疗的相关科普知识。

消除宫颈癌 携手向未来

11月17日是世界卫生组织（WHO）发布《加速消除宫颈癌全球战略》三周年。为

响应WHO号召，更好地在我国开展广泛的宫颈癌防控工作，由世界卫生组织和北京协和医学院培训中心主办，以“消除宫颈癌携手向未来”为主题的“全球消除宫颈癌行动三周年”活动在全国30个城市广泛开展，桂林作为广西首个城市参与其中，展现桂林在防治宫颈癌方面的专业能力和社会责任担当，为推动全球消除宫颈癌行动注入桂林力量。

当天，由市预防医学会、市妇幼保健院共同承办的分会场活动在医院大会议室成功举办。市妇幼保健院副院长王珂、韦柳霞，以及来自全市各级医疗保健机构、市疾病预防控制中心、市妇幼保健院医务人员代表200余人参加活动，相关企业也积极参与其中，共同加入这场生命保卫战，用科学的力量，为每一位女性按下宫颈癌的“暂停键”。

会议通过北京主会场与全国30个城市分会场多城联动，采用线上线下结合方式，携手应对宫颈癌带来的重大挑战，加速实现世界卫生组织消除宫颈癌战略目标，即在2030年实现：90%的女孩在15岁前完成HPV疫苗接种；70%的妇女在35岁和45岁接受高效检测方法筛查；90%确诊宫颈疾病的妇女得到治疗。与此同时，市妇幼保健院组织开展了包括专题学术报告交流、公益宣传、女性健康义诊、宫颈癌防控知识讲座等系列活动，旨在提升广大女性对于疾病的认知，增强疾病防控的意识。

王珂表示，市妇幼保健院作为我市“两癌”项目质控督导单位，一直致力于推动“两癌”筛查工作的规范化开展，医院将以此次活动为契机，不断提高全市各级医疗保健机构“两癌”筛查的质量和服务能力，“这不仅是一项任务，更是一种责任和使命。”

（图片由市妇幼保健院提供）

健康讲堂

脱发了怎么办？

□严文杰（桂林医学院附属医院）

毛发作为皮肤的重要附属器官，不仅具有物理防护、体温调节、感觉及修整等重要功能，也是体现机体健康及美观的外在标志之一。毛发疾病可分为脱发、多毛症、少毛症、无毛症、毛发颜色异常和毛干异常或缺陷等。其中脱发是最常见的毛发疾病，国家卫健委的数据表示，我国有超过2.5亿人正在饱受脱发困扰，脱发不但会影响人们的生活质量，而且可能引发心理问题。

我们每个人大概有约10万根头发，不同种族会有一定的差别，毛囊分三个生长周期：生长期、退行期、休止期，大约有80%—90%的头发处于生长期，持续约3年（2—6年），决定了头发的长度，只有不到1%的头发处于退行期，其余的处于休止期。所以我们头发会随着新陈代谢循环生长，部分头发会脱落，所以每天掉80—100根头发还是在正常脱发的范围。不过是持续的每天掉发数量都远远超过100根，发缝越来越宽，马尾越来越细，那就可能属于脱发了。

一、脱发的原因

1. 雄性激素源性秃发：雄性激素源性秃发是男性和女性脱发的最常见原因。这种脱发与遗传因素和雄性激素有关，男性主要表现为头部的头发变稀疏，发际线后移，女性雄性激素源性秃发一般比男性出现得晚、发展慢、病症轻，主要表现为头部头发逐渐变稀，发缝增宽，发量减少，逐渐发展呈弥漫性脱发。雄激素性脱发呈进行性发展，随着时间推移会逐渐加重。这种类型的秃发要尽早就到专业的毛发专科门诊就诊。

2. 自身疾病及药物因素：多种自身疾病会造成毛发脱落，如自身免疫性疾病、甲状腺疾病、感染性疾病等。最常见的自身免疫性脱发症状是斑秃，其特征是头部或身体其他部位出现圆形或不规则形状的脱发斑块。甲状腺疾病：甲状腺功能亢进或功能减退都可能导致

脱发速度：是逐渐加重还是突然出现。

毛发状态：头发是否变细、变短、变稀疏，是否伴有头皮屑、瘙痒等症状。

家族史：有无家族中类似的脱发情况。

根据以上特征，可以初步判断是雄性激素性脱发、斑秃或疾病引起的脱发，还是其他类型的脱发。当然具体是哪种类型的脱发要专业的皮肤科医生通过现场检查综合判断。

三、应该怎么办？

专业的人做专业的事，针对不同类型的脱发，要找专业的皮肤科医生就诊。那我们日常应该注意什么才能减少脱发呢？

调整心态，保持愉悦的心情，适当地宣泄压力；

合理膳食，健康的饮食会让你的头发充满生命力；

保持充足睡眠、不要熬夜；

每天洗头不要超过1次、不要用毛巾用力擦拭头发、尽量让头发自然晾干；

正确梳理头发，使用宽齿梳，动作轻柔梳理头发；

避免扎过紧的发型，不建议长期保持一种发型；

不要经常性的染发、烫发，或是使用热烫型的卷发器、直发器；

保持头皮清洁，用温和的洗发水替代刺激性大的洗发水，减轻对头皮的刺激；

注意头发防晒，紫外线较强可以戴帽子或打伞。

总之，脱发是一个复杂的问题，需要根据具体情况采取相应的措施。通过科学的饮食、生活方式、药物治疗等方法，可以有效预防和缓解脱发问题。如果发现脱发问题，建议及时就医，寻求专业的帮助。希望本文的内容能够帮助读者更好地了解和应对脱发问题，保持健康的毛发。

脑血管病后遗症的康复锻炼很重要

□钟伟（桂林市人民医院神经外科）

脑血管病是目前比较常见的一种严重的大脑疾病，主要就是在脑部的血管出现了病变后引起的一系列症状。通常会对大脑的细胞组织以及神经功能造成巨大的伤害，是典型的神经系统疾病，常引发后遗症，这就需要长期的康复治疗及功能锻炼。

目前，康复手段非常多，有语言训练、肢体训练、心理康复等。在脑血管疾病的康复中，患者需付出70%的努力，如果患者不予配合，病是无法好转的。康复是一个长期的过程，这个过程是没有药物可替代的。脑血管病的二级预防是非常重要的，脑血管病第一年的复发率是27%，以后会越来越高，复发的风险非常大，因此要做好二级预防。但住院治疗也有不足之处，从长远来看，患者的实际生活自理的需要得不到满足。

由于脑血管病后遗症的康复治疗及功能锻炼是一个长期的过程，可分为早期的院内康复治疗和后期的家庭康复锻炼。

脑血管病后遗症的康复手段：

1. 肌肉、关节按摩

进行按摩主要也就是防止患者的肌肉出现萎缩和关节僵硬，长时间下去也就会让患者失去自主活动的能力。所以为了保证患者的活动功能，需要时常对患者的肌肉和关节进行按摩。

2. 进行上、下肢的锻炼

脑血管病后遗症最常见的也就是偏瘫，针对这种情况需要适当地进行上、下肢锻炼，偏瘫发作的时候一般是半侧肢体出现的瘫痪，所以，做好上肢及下肢锻炼，可以让患者能够更快地恢复活动功能。患者可以控制身体平衡，多做一些扶着东西站立的活动，也可以进行原地踏步，或者是使用上肢来进行抬高或者拉取物品、腿部抬高的动作或者是跨过东西的动作，这些动作能够帮助患者更好地恢复自理能力。

3. 语言训练

语言功能障碍者，可进行口腔操或者是相应的语言训练。一般是从早期开始教患者学习发音，然后帮助患者增强记忆，来达到语言训练的目的。

4. 心理护理

患上后遗症的患者心理方面都会有巨大的压力，因为自己已经基本失去了活动能力，此时除了要耐心倾听患者的想法之外，还需要跟患者多进行沟通，这

样才能保证患者的情绪稳定。在患者进行康复期间也要多对患者进行鼓励，这样才能够帮助患者树立信心。

家庭康复是指患者病情稳定后即出院回家，由康复医师根据患者的病情和所要达到的康复目标制定个体化综合治疗措施及各阶段的康复方案，由康复治疗师从事基本康复工作。

（1）由康复治疗师制定健康指导计划。

（2）从日常动作做起，因地制宜地训练其床上起立动作、站立、行走、如厕、洗澡、更衣、洗漱、自助具的使用等。

（3）同时采用神经肌肉促进技术与运动再学习的方式，训练病人翻身、转移、屈膝、活动肩带、伸肘、伸肘以及活动腰背、腹肌等。

家庭康复有它的优点，同时也存在一定缺点：

1. 改善预后，提高生活质量

脑血管病后遗症最主要的康复障碍就是肢体偏瘫。分为软瘫期和痉挛期，恢复好的患者痉挛逐渐消失，肢体可逐渐恢复正常。

2. 缩短卧床时间

这不仅可以缓解医院床位紧张的压力，还可减少院内感染，降低院内并发症的发生率，对疾病的恢复、预后和生活质量的提高都有重要影响。

3. 减轻家庭及社会负担

在我国，住院的开销较大，增加社会和家庭负担。因此，对于轻度残疾患者，家庭康复将是一种最经济的方式。

4. 对陪护人员的影响

长期护理脑血管病后遗症患者，会对护理人员的体力、精力和心理产生较大影响。

综上所述，在选择脑血管病后遗症患者的康复方式时，要客观地、辩证地、全面地权衡，既要考虑对患者病情的积极影响，也要兼顾对护理人员的不利影响，同时还要考虑社会实际条件、医院医疗实际条件和家庭康复实际可达到的水平。随着国内全民健康意识的提高，高质量的医疗康复设备的广泛应用，全体医疗工作者专业素质的提高，以及社会医疗政策的不断完善，脑血管病后遗症患者的康复水平也将得到提高。这为国内医疗人员的研究开拓了新的领域，也为脑血管病后遗症患者的康复提供了新的途径。