

宫颈癌非“绝症”，从“可控”迈向“消除”还有多远？

新华社记者 陈芳 王琳琳

宫颈癌,是目前人类已知少数几个可防可控的恶性肿瘤之一,降低宫颈癌威胁是人类与恶性肿瘤之间的一场“狙击战”。在这场“看不见硝烟的战争”中,中国的“两癌(宫颈癌和乳腺癌)筛查”为宫颈癌全球防治作出贡献,总体防控效果提升。

世界卫生组织目前已在全球范围内提出“消除宫颈癌”的号召。最新发布的健康中国行动也向“消除”宫颈癌发起“冲锋”。但权威专家表示,我国宫颈癌高发态势尚未扭转,城乡之间、区域之间仍然存在差异。那么,宫颈癌防控的薄弱环节在哪里?防治“洼地”如何填补?

宫颈癌展开十年“攻坚战” 农村防控仍显薄弱

宫颈癌,由人乳头瘤病毒(HPV)引起,是全球妇女第四常见癌症。2009年,我国启动女性“两癌筛查”,宫颈癌“攻坚战”正式打响。而今十年,“两癌筛查”推进力度稳步增强,筛查数量逐年增加,筛查范围也由点至面,扩大到全国,数千万农村妇女获“两癌”免费筛查。

国家卫健委相关负责人在接受记者专访时表示,十年来,我国宫颈癌总体防控效果提升,但城乡之间、区域之间仍存明显差异,由于医疗技术薄弱、卫生条件较差,农村等经济不发达地区宫颈癌防控依然薄弱。

山西省政府妇儿工委办公室相关负责人介绍,他们在“两癌筛查”下乡过程中发现,不少农村妇女对宫颈癌疾病的危害性以及早筛早治的重要性认知不足,有的认为有病才治,有的认为预防无用,参检“两癌筛查”的积极性还不高。

世界卫生组织今年启动了旨在加速消除宫颈癌威胁的全球行动计划,并宣布将重点帮助发展中国家和不发达地区妇女获得相关预

防、检测及治疗服务。近日,中华预防医学会响应这一号召,发布了我国首部该领域专家共识——《子宫颈癌等人乳头瘤病毒相关疾病免疫预防专家共识》。

共识编写专家、世界卫生组织全球消除宫颈癌工作组成员,同时也是国家癌症中心、中国医学科学院肿瘤医院流行病学家的赵方辉介绍,该共识旨在从技术层面引导接种医生、疾控专业人员、临床医生科学实施宫颈癌防控,未来会重点加强贫困地区妇女的宫颈癌筛查。

“一苗难求”供给不足,接种覆盖亟待提升

赵方辉等人今年在国际知名医学期刊《柳叶刀》上发文提出,虽然宫颈癌属于恶性肿瘤,但由于发病原因明确,这种癌症其实可防可控,HPV疫苗接种有助降低发病。

既然宫颈癌并非“绝症”,为何高发态势不减?赵方辉等业内专家分析,一方面是疫苗供给不足导致HPV疫苗人群接种率偏低;另一方面,我国HPV疫苗目前尚属二类疫苗,即自愿接种,也会间接影响接种覆盖人群。

自全球首个HPV疫苗成功上市以来,160多个国家或地区都已采用HPV疫苗,目前市面上比较成熟的HPV疫苗中,知名度最高的是九价HPV疫苗,该疫苗一经上市就“一苗难求”。

上海市民程明女士说:“我曾去过好几家九价HPV疫苗接种点,不是缺货,就是要排很长时间队。”而有些城市则明确接种九价HPV疫苗需先摇号。

按照世界卫生组织推荐的9岁-14岁女性为主要HPV疫苗接种目标人群预估,不包括更广泛年龄层的女性,我国约有4100万女性需要接种HPV疫苗,但目前国内供应的HPV疫苗

仅有约700万剂。供给缺口明显,防治成效受拖累。

填补防治“洼地” 用好两大“利器”

国际经验证明,HPV疫苗接种和早期筛查是扭转宫颈癌高发态势的两大“利器”。填补好防治“洼地”,业内专家认为需要“两手抓、两手硬”。

对于破解“一苗难求”的市场短缺问题,长期从事九价HPV疫苗研发攻关的云南沃森生物技术有限公司副董事长黄镇认为,亟须国产疫苗企业加强自主研发和市场供给,这既有助于补齐疫苗供应缺口,为推动HPV疫苗尽早进入国家免疫规划做好准备;同时也有助于降低接种成本,促进疫苗尽快覆盖农村等经济不发达地区。

健康是人民最具普遍意义的美好生活需要,而预防是最经济、最有效的健康策略。国家癌症中心、中国医学科学院肿瘤医院流行病学专家乔友林说,宫颈癌筛查只有达到一定覆盖率,才能真正获得预期防治效果。世卫组织建议,35岁-45岁之间的女性,早期预防和筛查的覆盖率应达到70%以上。

“很多女性并未意识到自己正处于风险当中,实际上,筛查指南已明确提示,超过35岁的女性均应进行宫颈癌筛查。”乔友林说,目前,仍有很多女性未及时筛查宫颈癌,尽早发现病变并采取相应治疗,这会导致最终无法实现良好预后。

世界卫生组织总干事谭德塞说,作为世界人口大国,中国“两癌筛查”为宫颈癌全球防治作出了重要贡献,如果世界各国携起手来,加强农村等欠发达地区早期筛查,并让疫苗接种充分,未来10年,宫颈癌有望大幅减少,直至最终“消除”。

保护儿童视力 需把握三个时间点

不少家长认为定期检查孩子眼睛是学龄儿童的事情,但近期浙江省人民医院眼科接诊的小患者中出现了4岁的白内障患者、6月龄的斜视患儿,专家提醒家长不要以为孩子小就不用定期检查眼睛,许多眼科疾病尽早干预会有更好效果。

据专家介绍,儿童的视力发育有其独特的关键期和敏感期,早期进行视功能的监测极为必要。出生后3个月、30个月以及3岁是弱视发生的三个关键时间点。因此,对新生儿进行眼部疾病筛查,并在3岁前开展婴幼儿和儿童的视力筛查对预防和治疗弱视十分重要。

浙江省人民医院眼科副主任医师赵海岚表示,先天性白内障是儿童首位的可治性致盲性眼病,其防治的重点即为早发现早治疗,尽量在患儿2至3月龄前,即第一个弱视发生关键点之前完成手术。

家长若发现孩子“黑珠发白”,抓物不准确或者遮住一只眼后使劲想推开遮挡物,就可以到医院排查一下。除了白内障,其他儿童眼病如“视网膜母细胞瘤”“视网膜毛细血管扩张症”“早产儿视网膜病变”等都会有类似表现。先天性白内障若能早期手术,辅以术后合理有效的光学矫正和弱视训练,绝大多数患儿可正常生活和学习。(黄筱)

孩子爱“挤眉弄眼” 警惕抽动症

浙江大学医学院附属儿童医院今年暑假接诊了不少看起来是“调皮捣蛋”的小男孩,他们常常做鬼脸、眨眼睛、清嗓子,家长多次警告改掉这些“坏习惯”也无济于事。专家表示,这些爱“挤眉弄眼”的小孩可能不是故意调皮,而是得了一种易被误诊、名叫“抽动症”的疾病。

在我国,抽动症的发病率为5%左右,其中2岁到青春期的男孩最易患抽动症。抽动症主要表现为不自主的、刻板的动作,如频繁眨眼、挤眉、耸肩、嘴巴抽动;其次为发声性抽动症状:尖叫、发出怪声、清嗓、说脏话等;还有一种较为少见的感觉性抽动症状,孩子会感到脖子、肢体难受等。

浙大儿院康复科主任李海峰介绍,门诊中碰到最多的是学龄前或学龄期的男孩子,一般不会出现器质性病变,但经常被误诊,当作眼科、五官科、呼吸科等疾病来治疗。抽动症的病因尚不明确,有研究称这种疾病与生长发育过程中,神经递质(多巴胺)太过兴奋、发生改变有关。其中家庭环境是导致抽动症发病的高危因素,如父母过严的干涉管制、压抑的家庭氛围等容易刺激儿童出现焦虑、恐惧、紧张的情绪,产生的心理压力可导致抽动症的发病及症状加重。

李海峰说,暑期里孩子们喜欢看电视、玩电脑和手机,特别是打游戏兴奋紧张的气氛,会加重抽动症。尽管抽动症本身对孩子身体健康的危害并不大,但如果是频繁的运动性或发声性抽动,就会影响到孩子的学习、生活。而且抽动症大多会合并多动症、强迫症、焦虑症等,给孩子带来其他后果。

专家表示,如果孩子出现多发性抽动症的症状,建议及时送孩子去医院检查,如果症状轻,一般只要在医生指导下进行行为上的矫正就可以了。如果症状比较重,就必须辅助药物治疗,除了神经科、康复科,儿童保健科、心理科等都可以诊治,治疗方法各有侧重。

此外,治疗中家长的配合也很重要。浙大儿院神经内科主任高峰表示,抽动症需要早发现早治疗,家长要保持放松的情绪,不要总想着纠正、责罚;多陪伴孩子,鼓励孩子多与同龄孩子相处交流,多进行户外锻炼,减少电子产品的使用都是治疗的必要辅助。(黄筱)

倾情守护“折翼天使”

邵阳日报记者 刘敏 实习生 徐思琴

在医院里,有这样一个特殊的医生群体。她们不曾被人注意,甚至较少被称为“医生”,但她们却在自己的岗位上默默奉献,她们每天助力孩子健康,帮助“折翼的天使”们重拾希望,回归社会,帮助他们的家庭重新拥抱幸福。她们就是儿童康复治疗师。

以最大的细心、耐心服务每一位孩子

在邵阳学院附属第一医院儿童康复中心,见到刘飞平时,她正和同事们康复运动室里忙碌着。

“来,小宝贝,我们一起加油!一二三四,二二三四……”刘飞平正在给一个4个月大的女宝宝做运动训练,孩子妈妈说,小宝宝在抓握、抬头方面稍微弱了一点,在医院做儿童保健时,医生建议配合做一些运动治疗,辅助宝宝更快更好地完成每个阶段应该达到的运动水平,这是她第三次带孩子来做训练了。她说,经过前面几次的接触,孩子已经开始慢慢喜欢上这里。果真,小宝宝享受着刘飞平的揉捏抚触,享受着被支配的喜悦,时不时咧开小嘴,开心得不得了。

今年43岁的刘飞平是一名拥有16年丰富经验的康复治疗师,她是医院最早一批的康复治疗师,见证了该院小儿康复学科的初生、发展与茁壮。她向我们介绍,儿童康复治疗领域主要可以分为三类:运动(PT)、言语治疗(ST)和手功能训练(DT),而她主要负责小儿运动方面的恢复训练。

跟医生、护士的工作一样,康复治疗师一天的工作也是非常非常忙碌的。尤其是早期的小儿脑瘫康复治疗,经常要跟各种很小的宝宝打交道。不单单要让小孩的肌张力正常,还要一步步地引导他们抬头,翻身,坐,行走等。除了辛苦,更需要治疗师们有耐心。

采访间隙,突然隔壁传来一阵阵小宝宝的哭声。刘飞平说,很多孩子往往因为肌张力过高需要牵拉肢体,可能会有不适感,小宝宝又不懂这是在做什么,听到其他孩子的哭声自己也会害怕,所以治疗室里哭声一片是常态。而往往这个时候,就特别需要康复治疗师的爱心、细心与耐心了。再加上,很多第一次来的家长不理解,还以为是我们弄疼了孩子,这个时候,儿童康复治疗师还必须有过硬的心理素质,要具备应对家长不理解或者质疑的职业素养,然后以精湛的技术去回报。



刘飞平在为孩子做运动康复训练。

与其他科室不一样的地方就是,一般家长、孩子们来这里,不会称她们为“护士”,也不会叫她们“医生”,而是亲切地称呼她们为“老师”。她们每次为病人治疗的时间大约是半小时,也就是在这每天的半小时全心全意呵护中,刘飞平和她的同事们与这些孩子以及这些孩子的家庭产生了莫名的缘分……

最大的心愿是为“天使”再插上翅膀

见证奇迹、创造奇迹。这8个字很好地诠释了儿童康复治疗师这个特殊又重要的群体,让不能说话的孩子开口说话,让不能站立的孩子站起来,让功能障碍的人重新恢复功能……

在刘飞平的从业生涯中,曾帮助无数孩子重新站起来。

最让她记忆犹新的,是一个叫小宇(化名)的男孩。小宇一岁半时突发疾病,一种叫作格林巴利综合征的病让这个小男孩出现了肌肉萎缩,无法站立。小宇的父母先后带着孩子跑到省城各大医院进行治疗,无奈治疗效果并不让人满意。后来,经朋友介绍,小宇的妈妈带着他来到邵阳学院附属第一医院。在日复一日刘飞平的耐心治疗与家属的积极配合下,奇迹发生了。如今,13岁的小宇已经念初中了,学习成

绩特别好,他的站立已经不再是问题。也就是因为这件事情,孩子的父母都十分感谢刘飞平和她们这个了不起的团队。小宇每次来医院都会来康复中心看看他的“刘妈妈”,每次都会给她一个大大的拥抱。

这是让刘飞平感到最欣慰的,能够帮助这些折翼的“天使”再插上翅膀,看到他们越来越好,她就觉得自己的付出是值得的。

或许在旁人看来,康复治疗师的工作好像就是在陪这些特殊的孩子“玩耍”。但这样的“玩耍”一点都不轻松,不仅需要丰富的康复医学理论支撑,需要专业的康复手法和技巧,更需要对孩子一言一行的密切观察。大部分工作时间需要下蹲、弯腰甚至跪在地上,一天下来,腰酸背痛。因为常常需要跪坐,她的颈椎、腰椎还有踝关节关节炎都有不同程度的问题,“但看到孩子们的身体功能逐步恢复,觉得这些付出都值得。”说到这里,刘飞平露出了一个大大的笑容,她希望社会能够给康复治疗师这个职业多一些理解,尤其是当孩子们在哭闹时,希望家长们可以给与她们更多的理解与支持,积极配合治疗,而不要一味地责怪治疗师。

因为,她们比任何一个人都希望孩子可以早日康复。

