

HPV 指标阳性需科学对待

——访大同康复医院妇科主任吴继英

本报记者 孙晓娟

妇科体检中，不少女性的化验报告单上出现了 HPV 阳性的字样。受网络不实信息误导，有些人将 HPV 感染和宫颈癌直接划等号，一旦查出阳性便焦虑万分、盲目用药，甚至过度治疗。为此，大同康复医院妇科主任吴继英提醒读者，HPV 阳性并不一定是患重病的信号，临床中绝大多数 HPV 感染可依靠自身免疫力转阴，无需特殊干预。只有三种特定情况需要规范治疗、科学区分、对症应对，才能避免恐慌和过度诊疗。

“吴主任，我查出 HPV 阳性，是不是很危险？会不会变成癌症？能不能赶紧开药转阴？”近日，30 岁的市民王女士拿着体检报告来到大同康复医院妇科诊室，满脸焦虑。据了解，王女士平日身体健康，却在年度体检中查出高危型 HPV 阳性。接诊的吴继英主任耐心查看张女士的全套检查报告，发现其仅为单纯 HPV 阳性，宫颈 TCT 细胞学检查无异常，也无任何病变迹象。吴继英告知王女士，她目前情况无需用药治疗，只需规律作息、增强体质，定期复查即可。经过吴继英详细科普，王女士悬着的心终于落下。

针对广大女性普遍存在的 HPV 认知误区，深耕妇科临床多年，擅长宫颈疾病筛查与规范化诊疗的吴继英表示，临床数据显示，80% 有性生活的女性一生中会短暂感染 HPV，绝大多数可在 1 至 2 年内依靠自身免疫系统自行清除，无需治疗。真正需要临床干预的 HPV 阳性情况仅有三种，其余只需定期随访观察。

第一种是高危型 HPV 持续感染。吴继英主任解释，HPV 分为低危型和高危型，低危型多引发良性病变，极少致癌，而 16、18、31、52 等高危型 HPV 是诱发宫颈病变、宫颈癌的主要“元凶”，其中 16、18 型致癌风险最高，可诱发七成以上的宫颈恶性病变。单次高危型 HPV 阳性，大概率是暂时性感染，无需干预。但如果同一亚型高危型 HPV 连续两次、间隔一年复查均为阳性，就属于持续感

染状态。此时病毒会长期定植于宫颈上皮细胞，持续损伤细胞，大幅提升病变风险，必须介入干预，密切监测病情变化。

第二种是宫颈已经发生病变。很多女性只关注 HPV 是否阳性，却忽略关键的 TCT 细胞学检查和阴道镜活检结果。吴继英介绍，若 HPV 阳性伴随 TCT 检查异常，如提示非典型鳞状细胞、低度鳞状上皮内病变、高度鳞状上皮内病变等，就说明宫颈细胞已被病毒损伤。通过阴道镜下宫颈活检确诊为宫颈上皮内瘤变 CIN1、CIN2、CIN3 级，也就是常说的宫颈癌前病变时，必须及时规范治疗。尤其是中高级别病变，若放任不管，数年之内可能进展为浸润性宫颈癌，及时干预可彻底阻断癌变进程。

第三种是免疫力低下的特殊感染人群。这类人群自身清除病毒的能力很差，即便不属于持续感染、暂无宫颈病变，也需要提前干预治疗。主要包括长期熬夜、过度劳累、体质虚弱的女性，以及糖尿病、自身免疫性疾病患者、长期服用激素或免疫抑制剂的人群，还有产后、术后身体亏虚的女性。这类人群免疫系统功能薄弱，无法自主清除 HPV 病毒，暂时性感染极易转为持续感染，是宫颈病变的高发群体，需通过医学干预辅助清除病毒、调节免疫。

针对需要治疗的 HPV 感染及宫颈病变患者，吴继英主任介绍了医院规范化的分层治疗方案，分为药物治疗和手术治疗两类，精

准适配不同病情。

药物治疗主要适用于高危型 HPV 持续感染、轻微宫颈炎症、低级别宫颈病变及免疫力低下的特殊人群。目前临床无直接杀灭 HPV 的特效药，治疗核心是调节阴道微环境、增强局部抵抗力、抑制病毒复制。临床常用干扰素制剂、保妇康栓等药物，通过局部给药，改善宫颈局部免疫状态，帮助机体清除病毒。同时会根据患者体质，搭配免疫调节药物，指导患者补充维生素、调理作息，全方位提升机体免疫力，辅助转阴。

手术治疗主要针对高级别宫颈病变及药物干预无效的持续重度感染患者。临床主流采用微创手术，安全性高、创伤小、恢复快。针对 CIN2、CIN3 级高级别病变，常用 LEEP 刀宫颈锥切术，在门诊即可完成，精准切除病变宫颈组织，保留正常宫颈结构，不影响生育功能。针对病变范围较大、程度较重的患者，可采用冷刀锥切术，彻底清除病灶，术后定期复查 HPV 和宫颈细胞学指标，有效杜绝病变复发、癌变。

吴继英主任最后提醒广大女性，HPV 感染十分普遍，无需谈之色变。查出 HPV 阳性后，切勿盲目焦虑、乱用药、乱治疗，应及时到正规医院妇科完善筛查，由专业医生判断是否需要干预。日常保持规律作息、均衡饮食、适度运动，做好定期体检筛查，绝大多数女性都能顺利实现病毒转阴，守护自身宫颈健康。

颈部暗藏病灶 精准手术根除

——大同守佳消化病医院成功为六旬患者完成甲状腺全切手术

本报记者 杜一博 通讯员 郭承宗

近日，大同守佳消化病医院外科团队凭借精湛的手术技艺和严谨的诊疗方案，成功为一名 62 岁女性患者完成高难度甲状腺全切+颈部淋巴结清扫手术。术中精准甄别并妥善保护右侧喉返神经，攻克颈部组织粘连、病灶复杂、神经保护难度大等多重难题，帮助患者顺利解除病痛。术后患者恢复良好，无发声、呼吸异常等并发症，医院以过硬诊疗实力守护患者健康。

体检发现颈部异常 患者存在健康隐患

62 岁的张女士平日身体状态尚可，无明显不适症状，但近期自觉颈部愈发粗大，脖颈外观肿胀，而且活动脖颈时略有憋闷感。在家人的陪同下，她来到大同守佳消化病医院，针对颈部异常进行了全面体检。

市知名内分泌专家、医院内分泌科王桂英主任团队为张女士开展了细致的专项检查。颈部 B 超结果显示，患者甲状腺存在弥漫性病变，腺体肿大明显，且颈部多发淋巴结结构形态异常，存在病变风险。结合影像学检查、体格检查及实验室化验结果，王主任综合研判，患者甲状腺病变范围广、累及腺体面积大，单纯保守治疗无法根除病灶，且随着年龄增长，病灶持续发展可能会压迫气管、食管，引发呼吸困难、吞咽障碍等严重问题，同时淋巴结异常也存在病情进展隐患，最佳

治疗方案为甲状腺全切手术联合颈部淋巴结清扫术。

相较于普通甲状腺手术，此次手术难点集中且风险极高。一方面，该患者身体机能相对较弱，耐受手术和麻醉能力有限，术后恢复、并发症防控难度更大；另一方面，患者颈部腺体肿大时间较长，局部组织长期受压迫，存在组织粘连、解剖结构移位情况，极大增加了手术剥离难度。最关键的是，患者右侧喉返神经走行变异、位置特殊，紧贴甲状腺病灶及淋巴结组织，术中极易造成牵拉、损伤，一旦神经受损，会直接导致患者声音嘶哑、饮水呛咳，严重时甚至会引发呼吸困难，这一点是此次手术最大的安全挑战。

多学科会诊精准研判 定制个体化手术方案

为最大限度规避手术风险，保障患者术中安全和术后生活质量，医院高度重视，迅速组织外科、内分泌科、麻醉科、影像科、护理部多学科专家开展联合会诊。团队全面复盘患者各项检查数据，详细评估患者心肺功能、凝血功能、麻醉耐受度等核心指标，重点针对右侧喉返神经保护、病灶完整切除、淋巴结彻底清扫、术中止血、术后抗感染等关键环节展开反复研讨。结合患者年龄、病灶复杂、神经位置特殊的病情特点，医疗团队摒弃传统式手术模式，制定了“精准剥离、完整切除、神经护航、微创止血”的个体化手术方案。术中将采用

精细化解剖操作，全程甄别追踪右侧喉返神经走行，避开神经主干及分支，在完整切除全部甲状腺腺体、彻底清扫异常淋巴结的前提下，最大程度保护神经功能及颈部正常组织，同时提前制定术中应急方案，应对术中出血、气道受压、神经牵拉等突发状况。

术前，主管医生耐心与患者及家属沟通病情，细致讲解手术流程、核心优势、潜在风险及术后康复注意事项，逐一解答家属的疑虑，有效缓解了患者的紧张、焦虑情绪，为手术顺利开展奠定了良好的心理基础。护理团队完善各项术前评估，做好皮肤、呼吸道护理，保障手术条件达标。

毫米级精细操作 守住患者“生命”防线

在完善各项术前准备、确认患者身体条件符合手术标准后，手术开展。麻醉科团队精准实施麻醉，全程动态监测患者生命体征，保障术中生命体征平稳，为手术筑牢安全屏障。手术过程中，医生凭借丰富的临床经验和娴熟的手术技巧，逐层精细分离颈部皮肤、皮下组织与肌肉，精准暴露甲状腺腺体及病变区域。面对肿大粘连的腺体、复杂变异的颈部解剖结构，团队摒弃快速剥离的操作方式，全程精细化、慢节奏操作，一点点分离粘连组织，精准区分病灶组织、正常腺体与神经组织。

针对手术核心难点——右侧喉返神经保护，手术团队高度专注，在毫米级视野下

仔细甄别神经走行轨迹，精准定位神经位置，全程规避器械牵拉、压迫与损伤，完整保留神经的连续性和功能性。同时，团队精准操作，完整切除全部甲状腺组织，彻底清扫颈部异常增生淋巴结，严格把控手术范围，避免残留病灶，杜绝病情复发隐患。此外，术中精准止血，减少术中出血量，最大程度减轻患者手术创伤。整合手术流程规范、配合默契，历经数小时的精细操作，高难度甲状腺全切+颈部淋巴结清扫手术圆满完成，术中患者生命体征平稳，未出现任何突发风险，右侧喉返神经保护完好，顺利守住患者发声、呼吸核心功能。

术后快速康复 彰显专科医院诊疗实力

术后，患者被送入观察病房，医护团队开启专属康复护理模式。护理团队密切监测患者血压、心率、呼吸等生命体征，重点观察颈部切口渗血、气道通畅等情况，实时排查声音嘶哑、饮水呛咳、肢体麻木等神经损伤相关并发症，严格执行抗感染、止血、补液等术后治疗方案。

患者手术恢复状态远超预期，发音清晰、呼吸顺畅，无饮水呛咳、胸口憋闷等不适症状，颈部切口愈合良好，无红肿、感染迹象。经过数日住院治疗，其各项身体指标逐步恢复正常。日前，患者已经完全康复，顺利出院。