

防治管理一体化 远离子宫内膜癌

——访大同康复医院副院长、妇科主任郭美莲

本报记者 孙晓娟

近年来，子宫内膜癌的发病率呈上升态势，且趋势偏年轻化。一些患者确诊时已是中晚期，错失了最佳治疗时机。其背后，既有对疾病认知的不足，也存在筛查与管理体制的不完善。大同康复医院副院长、妇科主任郭美莲在接受记者采访时指出，构建“子宫内膜癌防治一体化管理”体系，是当前妇科肿瘤防控的迫切需求。

52岁的张女士，平日体质偏差，既往长期情绪压抑、焦虑内耗、睡眠紊乱，内分泌失调多年，无明显妇科基础病史。她自认为只是“体虚、内分泌不稳”，一直未进行规范检查。近来，她出现下腹隐隐坠胀、疲乏加重等合并症状，就诊后，常规体检彩超中提示：子宫内膜异常增厚、回声不均匀、内膜形态紊乱。进一步行宫腔镜检查+内膜病理活检，最终确诊为子宫内膜样腺癌，早期。

一、识别高危因素：防患于未然的第一步

大同康复医院副院长、妇科主任郭美莲介绍，子宫内膜癌的发病并非偶然，多有明确高危因素所致。简单来说，当子宫内膜长期只受雌激素作用，而缺乏孕激素的“保护”与“转化”，就会持续增生，最终有可能走向癌变。

以下几类人群需要高度警惕：

- 1、代谢异常人群：肥胖、高血压、糖尿病被称为子宫内膜癌的“三联征”。尤其是腹型肥胖的女性，脂肪组织会将雄激素转化为雌激素，形成内源性雌激素的持续刺激，显著增加患病风险。
- 2、内分泌紊乱者：多囊卵巢综合征患者常表现为长期不排卵，导致孕激素分泌不足，子宫内膜长期处于单一雌激素环境中。此外，功能性卵巢肿瘤（如颗粒细胞瘤）也会分泌过量雌激素。
- 3、生育史异常者：未生育、晚育或初产年龄较晚的女性，因缺乏妊娠期间高水平

的孕激素保护，子宫内膜癌风险相对增高。

4、绝经相关因素：绝经年龄延迟（超过55岁）或绝经后长期单独使用雌激素替代治疗而无孕激素对抗，都是明确的危险因素。

5、遗传易感人群：约20%的子宫内膜癌患者有家族史。尤其是林奇综合征患者，其一生患子宫内膜癌的风险高达40%-60%，远超普通人群。

二、早期发现：抓住身体的“求救信号”

子宫内膜癌最典型的早期症状是阴道异常出血。对于育龄期女性，月经周期紊乱、经期延长、经量增多或非经期出血，也绝不能简单归为“月经不调”而忽视。

早期发现的关键在于“提高警惕+科学筛查”：

妇科超声（尤其是经阴道超声）：这是首选的无创筛查手段。重点观察子宫内膜厚度及回声是否均匀。绝经后女性子宫内膜厚度超过4~5mm，或育龄期女性内膜异常增厚、回声不均，均需进一步评估。

宫腔镜检查+子宫内膜活检：这是诊断的“金标准”。宫腔镜可直视宫腔内病变，精准定位并取组织送病理检查，明确是否为癌前病变（如不典型增生）或已发展为癌症。相比传统的诊断性刮宫，宫腔镜更直观、更准确。

肿瘤标志物辅助检测：如血清CA125、HE4等，虽不能单独用于诊断，但在评估病情、监测复发方面具有一定参考价值。

三、构建一体化管理体系：从筛查到随访的全程管理

医学专家提示，应建立一个覆盖“风险识别—早期筛查—精准诊断—个体化治疗，长期随访”的闭环管理体系。

分层管理，精准干预：对高危人群进行风险分层。例如，对林奇综合征携带者，建议从30~35岁起每年进行宫腔镜筛查；对肥胖合并PCOS的育龄女性，可通过生活方式干预、口服孕激素或短效避孕药调节周期，保护子宫内膜。

多学科协作：一旦确诊，应由妇科肿瘤、病理、影像、放疗、营养等多学科团队共同制定个体化治疗方案。对于早期、年轻、有生育需求的患者，可考虑在严密监测下进行孕激素保守治疗。

长期随访与生活方式指导：治疗后需定期复查，监测复发。同时，指导患者控制体重、均衡饮食、规律运动，从根本上改善代谢状态，降低复发风险。

郭美莲强调，子宫内膜癌同时和情绪紧密相连，长久压抑、焦虑、身心透支，都会潜移默化影响激素平衡。身体发出的每一处异常信号，都不应被轻易忽略。定期妇科检查、正视异常出血、及时调节情绪，是最简单有效的防护。

子宫内膜癌是一种“可防、可筛、可治”的肿瘤疾患，其关键在于大众是否具备“防大于治”的理念，是否建立起科学、系统的管理体系。只有医患携手，才能长久守护每一位女性的生殖健康，保障她们良好的生活质量。

呼吸机止鼾，并非人人适用

不少人把打呼噜当成睡得香，殊不知反复打鼾憋气，暗藏健康风险。家用呼吸机作为临床治疗鼾症的重要手段，被不少人当作“止鼾神器”。医学专家提醒，呼吸机属于医疗器械，不能随意购买使用，需要对症治疗。

市民王先生今年46岁，体型偏胖，打鼾已有多。家人发现他睡觉时鼾声时断时续，常常打着呼噜突然安静，几十秒后猛地喘息。王先生每天睡眠时间不短，晨起却头脑昏沉，白天开车极易犯困，血压也居高不下。到医院做完睡眠监测后，他被确

诊为中度阻塞性睡眠呼吸暂停综合征，医生建议佩戴家用睡眠呼吸机治疗。坚持佩戴一段时间后，夜间憋气消失，白天嗜睡的情况也得到明显改善。

据大同新建康医院神经内科脑电睡眠监测室主任刘凤介绍，打鼾分生理性和病理性两种。单纯均匀打鼾，没有呼吸停顿，一般无需呼吸机干预。而睡眠呼吸暂停患者，夜间咽喉软组织松弛塌陷，气道被堵，反复出现呼吸暂停，造成身体慢性缺氧，长期可诱发高血压、心律失常等多种慢性病。

呼吸机止鼾的原理，是输出持续温和

气流，充当“空气支架”，把塌陷的气道撑开，保持呼吸通畅，以此消除鼾声和呼吸暂停，属于物理干预，并非能彻底根治疾病，摘下机器后依旧可能打鼾。

在此，刘凤着重指出几个大家常见误区。很多人觉得打鼾响就要买呼吸机，实际上鼾声大小不等于病情轻重；还有人网购机器自行调试参数，这是非常危险的行为。呼吸机的压力参数需要依据睡眠监测报告个体化设定，盲目使用不仅效果差，还会带来不适，加重身体负担。同时，呼吸机不会产生生理依赖，它只是辅助打开气道，

呼吸依旧依靠自身完成，不必过度恐惧。

她建议，经常打鼾、夜间憋气、白天嗜睡的人，应当先到医院完成多导睡眠监测，明确是否患有睡眠呼吸暂停以及病情轻重。确诊后，遵从医生指导，再考虑是否选配呼吸机。单纯打呼噜人群，优先通过侧睡、减重、戒除烟酒等方式调整。

刘凤提醒，呼吸机是二类医疗器械，切勿跟风网购“网红止鼾呼吸机”。只有科学诊断、规范使用，才能真正守护夜间睡眠质量。

（王瑞芳）

肺脓肿患者多做呼吸锻炼

肺脓肿是一种肺部感染引起的化脓性炎症。大同新和医院综合内科张富明提醒，患者在治疗过程中需要采取适当的日常护理措施来促进康复和预防并发症。

肺脓肿即细菌通过呼吸道进入肺部，导致肺组织部分坏死并形成脓液积聚的空洞。肺脓肿可以是单个或多个，并且可以位于肺的任何部位。常见的致病菌包括肺炎链球菌、金黄色葡萄球菌和大肠杆菌等。肺脓肿的常见症状包括咳嗽、咳痰（可能带有脓液或血液）、胸痛、发热、乏力和呼吸困难等。严重者还可能出现体重下降、夜间盗汗和气促等症状。

肺脓肿患者的日常护理要注意以下几

点：

保持严密的隔离措施 肺脓肿患者在感染期间应遵循严密的隔离措施，以避免感染传播给他人。在日常生活中应注意咳嗽时用手帕、纸巾等遮挡口鼻，避免将痰液飞溅到周围环境或他人身上。

定期观察体温 肺脓肿患者应定期测量体温，及时发现发热的情况。如发现体温异常升高，及时报告医生。

维持开放的气道 肺脓肿患者容易产生大量的痰液，应保持充分的水分摄入，帮助稀释痰液，促进排痰。饮食应低盐、低脂、高蛋白，多吃含维生素和矿物质的新鲜蔬菜和水果。

合理呼吸锻炼 肺脓肿患者需要适当进行呼吸锻炼，提高肺部功能，如采用深呼吸、腹式呼吸、锻炼胸肌等方式。

保持良好的口腔卫生 肺脓肿患者应注意口腔卫生，及时刷牙漱口，定期检查口腔状况。口腔卫生差容易导致细菌繁殖，增加感染风险。

预防肺部感染 避免吸烟和吸二手烟，尽量避免人群密集场所，勤洗手，注意个人卫生，避免感染源。

定期复查 肺脓肿患者需要定期复查，监测病情变化和治疗效果，并及时调整治疗方案。

心理护理 肺脓肿患者的治疗过程可

能比较漫长，容易出现焦虑、抑郁等心理问题。医护人员应加强心理护理，与患者积极沟通，提供必要的支持和安慰。

定期接种疫苗 肺脓肿患者应根据医生建议定期接种适当的疫苗，如肺炎球菌疫苗等，预防其他感染。

注意药物治疗 肺脓肿患者应按照医生的指导进行药物治疗，完成整个疗程，不得自行停药或更改药物剂量。

通过科学合理的护理措施，可以有效缓解肺脓肿的症状。但是每位患者的情况是不同的，因此在执行日常护理措施之前，务必与医生进行沟通。

（武珍珍）