

# 慎防“妇癌之王”沉默入侵

## 卵巢癌隐匿发病定期规范体检早诊早治

健康视点

主持人

天津市新闻名专栏

5月8日是第13个世界卵巢癌日,今年的主题是“关注女性健康,科学防治卵巢癌”。根据《2024女性群体卵巢癌认知及筛查意识调查报告》,超过80%的女性对卵巢癌的患病风险缺乏足够认识,仅少数人群了解卵巢癌的预防和早期信号。许多女性对卵巢癌专项筛查的知晓率较低,且对相关症状的警惕性不足,导致多数患者确诊时已处于中晚期,严重影响治疗效果和生存率。

市中心妇产科医院党委书记胡元晶教授表示,卵巢癌作为女性生殖系统常见的恶性肿瘤之一,也被称为“妇癌之王”,却是“沉默的入侵者”,其发病隐匿、早期症状不明显,大多数患者一经发现就是中晚期。目前,定期规范的体检,包括妇科检查、盆腔超声检查和血CA125、HE4等肿瘤标志物检查能早期发现部分卵巢癌。生活中,女性如晨起触摸自己的腹部发现包块,无论大小,是否疼痛,均应及时就医。此外,家族中有直系亲属患有乳腺癌或卵巢癌的女性应做基因检测了解罹患卵巢癌的风险。

发病率上升趋于年轻化  
卵巢癌患病有三个70%

据国家癌症中心最新数据显示,我国每年有5.7万人被诊断为卵巢癌。长期以来,卵巢癌有三个“70%”困扰着医生和患者:约70%的病人在确诊时已处于疾病晚期;70%的患者初次治疗后的两三年内可能复发;70%的晚期患者生存期不超过五年。胡元晶说,近十年来,我国卵巢癌的发病率有上升趋势,且趋于年轻化。宫颈癌、子宫内膜癌和卵巢癌是三大妇科肿瘤疾病,前两种妇科肿瘤多数患者可于早期确诊,五年生存率也远高于卵巢癌。这与卵巢癌位于盆腔深处、生长部位隐蔽,临床上缺乏简便实用的早期诊断方法密切相关。

该院妇瘤科肿瘤专家曲芃芃主任医师说,卵巢癌早期常无症状,但值得关注的是,相当

一部分早期患者的首发症状可表现为胃肠道不适、进食困难,容易有饱腹感。病人因腹胀、胃纳不佳、饮食减少或明显消瘦到消化科就医,检查后发现有卵巢恶性肿瘤。另外,还有约1/2卵巢癌患者月经不正常,阴道有不规则出血。如卵巢颗粒细胞瘤患者,因肿瘤能分泌雌激素,生育年龄会出现月经紊乱,绝经后患者则有不规则阴道流血。一些患者还会出现腹围腰围增大变粗,腹部、盆腔有疼痛感。较大的卵巢肿瘤还常出现明显的压迫症状,有尿频、便秘、肛门坠胀、下腹坠胀或大便不畅等不适。

警惕卵巢癌高风险因素  
肿瘤标志物升高无须太紧张

曲芃芃说,卵巢癌的发病机制尚不明确,但有一些高风险因素要引起足够重视。年龄因素。我国卵巢癌高发于50岁至79岁年龄段,年龄越大危险性越高。家族史和基因突变。年龄只是其中一个因素,年轻女性同样可能患上卵巢癌,尤其是有相关疾病家族史



胡元晶在为患者做手术。

照片由受访单位提供

及基因突变的人要高度警惕。特别是家族中有亲属曾患有卵巢癌、子宫内膜癌或结直肠癌病史,及携带BRCA1、BRCA2基因突变的女性要及早筛查。月经和生育情况。早发月经,推迟绝经和不生育女性会增加卵巢癌患病风险。长期使用激素替代品的女性发生卵巢癌的概率也高于普通女性。另外,不合理膳食如大量摄入饱和脂肪酸,以及过低的蔬菜纤维会增加卵巢癌的风险。

胡元晶表示,卵巢癌早期几乎没有明显症状,一些早期诊断的病例大多是在查体中发现,此时多于超声下发现卵巢肿块或血液检查发现CA125等血液肿瘤标志物升高。因此育龄女性一定要坚持妇科体检,高危人群体检要包括CA125等肿瘤标志物、妇科B超等。需要指出的是,一旦发现CA125升高也不要过度紧张。“门诊中经常会有患者拿着体检报告说,肿瘤标志物高了,我是不是得了卵巢癌?”实际上CA125并不是卵巢癌特异性非常高的肿瘤标志物,它的升高仅代表疾病的风险性在增加,并不意味着得了卵巢癌。比如一个月经周期正常的女性,来月经、感冒时CA125都可能升高。患有子宫内膜异位症、子宫内膜腺症以及妇科炎症等很多疾病都可能导致

CA125升高。仅有CA125升高,不用太担心,还要结合影像学等其他检查来判断。

全程管理实现慢病化诊疗  
三级预防体系降低患病风险

胡元晶说,手术、化疗和维持治疗是卵巢癌治疗的“三驾马车”,手术是基石,化疗对多数患者必不可少,以靶向治疗为基础的维持治疗可延缓患者复发。“我国卵巢癌患者的5年总体生存率仅约40%,与发达国家相比仍存在一定差距,也与《‘健康中国2030’规划纲要》的目标尚有距离。”目前国内外普遍认同从诊断到规范化手术、化疗、维持治疗和持续随访的全程管理、慢病诊疗体系是提高患者生存率的重要途径,早期患者有望获得治愈,中晚期患者可实现与疾病长期共存的慢病化状态,一些年龄在40岁以下的患者如有强烈生育需求,经过严格评估也可以实施保留生育功能的诊疗。

市中心妇产科医院年收治新发卵巢癌病例有200余例,随着医疗技术的不断进步和肿瘤诊疗方案的不断完善,早期卵巢癌患者的生存率已显著提升。早防早干预的三级预防策略可以帮助女性规避卵巢癌风险。

一级预防即未病先防。由于10%至15%的卵巢癌病例与遗传基因密切相关,但风险≠必然,科学干预可大幅降低风险。目前建议家族中≥2位乳腺癌/卵巢癌患者、自身≤45岁患乳腺癌、男性乳腺癌家族史、有已知的BRCA基因突变的高风险人群,可以进行基因检测及早决策。对于普通人群而言,生育和口服避孕药、保持健康生活方式均能降低卵巢癌风险。怀孕以及哺乳期间,卵巢会停止排卵,处于休息状态,癌变风险随之减低。统计显示,口服避孕药可以降低卵巢癌风险30%至50%,但需长期服用(>5年效果最佳),停药后保护作用逐渐消失,服药前还应进行血栓风险评估。

二级预防即早发现,早治疗。高危人群建议每年1次妇科检查+超声检查+肿瘤标志物检查。普通人群40岁后每年至少1次妇科体检和超声检查,有条件的可以进行肿瘤标志物检查。日常如果出现腹胀、腹痛、尿频、月经异常等症状,应及时就医。

三级预防为高危人群手术干预。完成生育的BRCA1/2突变携带者可以在恰当年龄手术干预最大限度切断风险。

记者 赵津

专家谈病

## 脊柱结核 治疗不及时可致瘫痪 规范服用抗结核药物可治愈

在市海河医院骨科门诊,专家们经常遇到因长期胸背痛就诊的患者,他们多数接受过“腰肌劳损”“腰椎间盘突出”治疗,最终被确诊为脊柱结核。更令人遗憾的是,许多患者未能早期诊断错过了最佳治疗时机,导致脊柱严重破坏、畸形,甚至瘫痪。市海河医院骨科唐亮主任医师表示,脊柱结核治疗时机至关重要,早期发现早期治疗,药物即可控制,能保住脊柱功能。如果晚期才治疗则可能需要手术挽救瘫痪的脊柱,且后遗症难以逆转。

唐亮说,脊柱结核是结核菌侵蚀脊柱导致的感染性疾病。该病可以有很长的潜伏期,且起病隐匿、进展缓慢,极不易被人察觉。结核菌侵入人体,难以被机体彻底消灭,可以潜伏下来,当人体老化、营养不良或者合并糖尿病、肾衰竭以及类风湿性关节炎等免疫功能受损的疾病时,结核菌就有可能“揭竿造反”。当结核菌在脊柱定植、侵入、增殖、扩散,早期可能仅表现为轻微的胸背部酸痛甚至没有症状,特别容易被忽视。通常结核菌对骨质的破坏要历经月余才可以见到明确的骨质破坏、塌陷,症状缓慢加重且只有少数患者合并发热、盗汗、体重减轻等表现,很难被患者及时重视。脊柱穿刺活检是目前早期诊断直接、有效的手段。活检是在CT或X线引导下,医生用细针穿刺到病变部位(如脓液、坏死骨组织),取出少量标本。过程类似“打针”,创伤小,风险较低。标本通过病理检查、病原学检测,可快速锁定“真凶”(如结核菌或其他细菌)。

唐亮提醒市民,脊柱结核起病隐匿,容易误诊,但早期发现完全可以有效治疗。如果有不明原因的腰背痛,尤其伴随结核中毒症状,应尽快就医排查。脊柱结核的主要症状包括顽固腰背痛,休息缓解不明显;脊柱僵硬、畸形,肢体麻木、无力,二便不畅;发热、盗汗、消瘦、食欲减退。脊柱结核一旦确诊,通过规范的抗结核药物治疗(通常需12个月至18个月),多数患者可以痊愈。

通讯员 王翠娴



医疗前沿

## 一次手术完成“治愈+复聪”

### 市环湖医院成功实施听神经瘤切除同期人工耳蜗植入术 填补了我市该领域技术空白

近日,市环湖医院颅底外科中心神经外科十病区、眼耳鼻咽喉头颈外科中心、电生理科联合北京协和医院耳鼻喉科等多学科团队,成功为一名左侧听神经瘤、双耳感音神经耳聋患者实施“肿瘤切除+人工耳蜗植入”一体化手术。这一创新术式不仅精准切除肿瘤,还同步重建患者听力功能,填补了天津市该领域技术空白,为复杂耳科颅底听神经瘤患者提供了“治愈+复聪”的全新解决方案。

据介绍,患者为在校大学生,因一侧听神经瘤伴双侧听力下降,五年先后就诊于北京、上海等多家国内著名医院,经过反复考虑最终决定到天津市环湖医院进行手术治疗。患者学生的身份对于听力的保留修复要求比较高,但同时肿瘤体积较大,如何切除肿瘤的同时保留面神经和耳蜗神经功能是手术的巨大挑战。针对这种情况,术前团队经过多次讨论,各项术前专项检查、专用仪器设备及

手术器械准备、各专业技术术中流程衔接、切口设计、手术时间等都经过反复推敲,最终制定了周密的高难度手术方案,即同一手术切口,进行听神经瘤切除联合人工耳蜗植入术。

4月26日,市环湖医院听力障碍修复团队刘钢主任、马越主任、翟翔主任和北京协和医院耳鼻喉科高志强教授团队合作,历时9小时成功完成手术。手术依托术中导航、多模态电生理监测,实时追踪听觉神经与面神经功能,实现了听神经瘤切除与耳蜗神经保护的双重目标,确保了肿瘤切除的同时避免神经损伤。当最后的电生理监测屏幕上显示各项指标均在正常范围时,所有人紧张的心情都化作喜悦。患者术后神志清醒、言语表达顺畅、无面瘫症状。植入人工耳蜗电极后测试电阻正常,患者神经反应良好。

通讯员 马青 陈蕊阳

瘤,双侧髂动脉还伴有少许壁间血肿等复杂情况,心内科刘寅主任、王霁翔主任团队制定了周密的介入治疗方案,并针对术中可能出现的风险制定了应急预案。同时,护理团队在护士长张妍的带领下,充分尊重老人的宗教信仰和生活习惯,为其提供了个性化的护理服务。

手术中,医务人员通过右侧绕动脉入路,经不同角度进行冠脉造影,结果显示左主干合并双支病变,结合冠脉造影结果,专家团队为老人实施了左主干、前降支和回旋支的介入治疗。手术仅用一小时便顺利完成。术后,老人经过精心护理恢复良好,很快便能自主活动,一周后顺利出院。

通讯员 屈志萍

育儿百科

## 夏季儿童 消化道疾病高发

### 避开饮食搭配禁忌预防胃肠不适

进入夏季,食物安全问题随之凸显。孩子们消化系统还在成长发育阶段,一些看似平常的饮食搭配,可能隐藏着健康风险。天津中医药大学第一附属医院儿科专家表示,夏季是儿童胃肠道疾病的高发季节。这主要是因为天气高温高湿,胃酸浓度降低,儿童胃肠功能减弱,加之食物易滋生细菌、霉菌等微生物,饮食稍有不慎就容易诱发消化道疾病。专家总结了一些可能引发儿童消化道疾患的夏季常见食物搭配,帮助家长们避开隐患。

海鲜+寒凉食物 螃蟹、虾类等美味海鲜,搭配西瓜、冰镇饮品,会引发胃肠痉挛,孩子可能会突发急性腹泻、腹痛。两者可以间隔半小时以上食用。

乳制品+酸性水果 牛奶、酸奶是营养丰富的乳制品,和猕猴桃、柠檬、菠萝等酸性水果一起吃,会促使乳制品中的酪蛋白凝结成块,不仅影响营养吸收,还可能引起腹胀、绞痛,通常建议食用两种食物间隔1小时以上。

豆类制品+高钙食物 豆浆未充分煮沸的情况下,其中的胰蛋白酶抑制剂和鸡蛋、牛奶一起吃,会加重消化负担。因此饮用豆浆要煮沸后再继续煮5分钟以上。

含鞣酸水果+高蛋白食品 柿子、山楂等含鞣酸的水果和牛肉、鱼类等高蛋白食品一起吃,会形成不溶性的物质,可能引发胃石症,给孩子的健康带来很大的威胁。夏日炎炎,家长仍需警惕柿饼等鞣酸含量高的零食,适量为宜,以免孩子贪食。

绿豆汤+寒性中药 绿豆汤本是解暑良品,但和薄荷、金银花等寒性中药一起食用,很可能加重体虚儿童腹泻症状,使身体更虚弱。

碳酸饮料+热食 一边吃着热气腾腾的食物,一边喝着冰爽的碳酸饮料,冷热交替的刺激,很容易损伤胃肠黏膜。为了保护孩子的肠胃,建议两者间隔30分钟再食用。

通讯员 赵京

季节提醒

## Y群流脑再现

### 家长应确保儿童按时接种疫苗

市疾控中心免疫规划所日前提示,天津市在连续四年无流脑病例报告后,2025年接连报告两例Y群流脑病例,再次引起市民对该疾病的关注。流脑是由脑膜炎奈瑟菌引起的急性呼吸道传染病,主要通过飞沫传播,冬春季节高发。我国常见血清群包括A、B、C、Y和W135群,近些年来Y群和B群病例占比逐渐增多。

疾控专家表示,流脑可防可控,接种疫苗是最有效手段。家长应确保儿童按时接种疫苗,在高发季来临前,高风险人群可考虑自费补充接种。如出现疑似症状,如高热不退、剧烈头痛、皮肤瘀点、频繁呕吐等症状立即就医,避免延误治疗,早诊断、早治疗可大幅降低重症风险。其间要避免自行服用退烧药,因其可能掩盖病情。家人、同学等密切接触者可可在医生指导下预防性用药。

疫苗接种是流脑的关键预防措施。我国流脑疫苗分为两类,一类是免费疫苗即免疫规划苗,包括A群多糖疫苗:6月龄、9月龄各1剂;A+C群多糖疫苗:3岁、6岁各1剂自费疫苗。另一类为非免疫规划疫苗,包括AC结合疫苗,不同厂家适用年龄范围不同,最大适用范围为3月龄以上;ACYW135群多糖疫苗覆盖A、C、Y、W135群,适合2岁以上人群;ACYW135群结合疫苗覆盖A、C、Y、W135群,适合3月龄至3周岁儿童。

流脑高危人群:6个月至2岁婴幼儿(免疫系统未完善)、青少年(学校等密集场所易传播)、免疫力低下者(如慢性病患者)是流脑的高危人群。

流脑主要症状:流脑起病急、进展快,初期类似感冒,有发热、头痛、咳嗽,但可能迅速恶化,出现剧烈头痛、反复呕吐(喷射状)、高热不退(39℃以上)以及皮肤瘀点、瘀斑(按压不褪色)和颈部僵硬、意识模糊、严重时昏迷。未经治疗的流脑死亡率可达50%,即使及时救治,病死率仍超10%。约20%幸存者可能遗留听力损伤、智力障碍、肢体瘫痪等。

流脑的日常防护措施:保持良好卫生习惯,勤洗手、戴口罩、咳嗽时遮掩口鼻;改善通风,居家、教室、办公室定期开窗换气;避免密集场所,流脑高发季减少去人群密集处;增强免疫力,包括均衡饮食、规律作息、适度运动。

通讯员 刘敏

医疗动态

## 高原老人命悬一线 跨域联动解“心”结

### 津青携手成功救治高危心脏病患者

在天津市胸科医院海河院区,一面精心装裱的来自青藏高原的锦旗格外引人注目。锦旗上“精湛医术挽救老人新生,闪耀锦旗见证津青深情”的金色大字,承载着81岁撒拉族老人陈哈克(化名)跨越2000公里的真挚谢意。这面锦旗不仅是对医护人员的赞誉,更是津青两地医疗协作的生

动见证。

陈哈克老人因反复胸痛在青海省黄南州人民医院就诊,初步诊断为冠心病、不稳定心绞痛。天津市胸科医院援青医生王明辉接诊,在完善了相关检查后择期为老人行冠脉造影术,术后发现老人病情复杂——左主干并三支血管病变,随时可能发生猝死。由于当地医疗

条件有限,经远程会诊,老人被紧急转往天津市胸科医院接受进一步治疗。

面对高龄、病情危重且语言不通的少数民族患者,医院高度重视。党委副书记、院长孙大强迅速组织心内科、心外科、影像科、麻醉科等多学科专家会诊。考虑到老人主动脉全程多发透壁溃疡、腹主动脉及双髂总动脉