执行主编:刘琳佳 责任编辑:李由 电话:(0451)84612165 E-mail:lnrbliyou@163.com

绝经了,也要查HPV

“我都绝经了,也没有性生活,宫颈癌肯定跟我没关系,HPV也不用再查了。”这是很多老年女性的想法,也是一个极其危险的认知误区。绝经后,宫颈癌并未走远,甚至可能更隐匿,仍需重视筛查。60岁的周女士就差点被这个念头耽误了。



周女士是五十岁那年停经的,此后,她再没踏进过妇科诊室的门。

去年冬天,单位组织退休人员体检。周女士的体检结果显示HPV高危型阳性。周女士拿着体检单念叨:“不可能,我都绝经了……”医生约她做进一步检查,她第一反应还是抵触:“是不是搞错了?”女儿在旁边急得直跺脚:“妈,都查出问题了,你还犟!”她才不情不愿地约了复查。

医生表示,人一绝经,卵巢功能衰退,雌激素水平降下来,宫颈局部的免疫功能也跟着变弱。宫颈表面上皮的这道“防线”一松,一旦感染了HPV,身体自己“清扫”病毒的能力就明显下降,病毒容易赖着不走,形成持续感染。而持续的高危型HPV感染,正是宫颈癌最直接的病因。也正因如此,宫颈癌会出现“两个发病高峰”:一个是三四十岁,另一个就是绝经前后。所以绝经从来不是免检金牌,反而是该加倍上心的关口。

HPV其实是一种很常见的病毒,绝大多数女性一生中都可能感染过,只不过多数人靠免疫力自己清掉了。真正危险的,是那些“赖着不走”的持续感染。HPV感染大多是在年轻时就在体内悄悄潜伏的,或是经伴侣带来,绝经后免疫一弱,“旧账”就翻了出来;二来,规范的筛查从来不是只查一项,而是HPV分型检测加上宫颈细胞学检查(TCT)联合做,哪一项异常,都要结合阴道镜、活检一步步确认。

65岁以后能不能停止筛查,也是有严格条件的,必须得是过去十年里规范筛查、一直保持阴性。像周女士这样,十年一次没查,恰恰就是风险最高的一类人。如今还有预防宫颈癌的HPV疫苗,虽然到了她这个年纪多半已不适用,但对于年轻女性而言,越早接种,受益越大。

等活检结果的那几天,周女士夜里睡不踏实,饭也吃得少了,这才明白,自己那十年“省下来”的检查,省掉的其实是安心。好在结果出来,只是癌前病变,还没有发展成癌。手术后她按医嘱好好休养,医生叮嘱她按时复查、规律随访,平时注意增强抵抗力、戒烟限酒、规律作息。半年后再查,HPV已经转阴。周女士提着的心,这才彻底放下来。她如今经常劝以前的同事去做体检:“该做就做,别嫌麻烦。”

宫颈癌是目前少数能通过筛查有效预防、早期阻断的癌症之一,而且从感染到癌变往往要经过几年、十几年,给了人足够长的“观察期”去拦截它。30岁到65岁的女性,都该把这项检查当成“常规作业”来做。绝经以后,该查的HPV,一次都不能省。

中老年人如何预防宫颈癌

45岁以上、已经不适合接种HPV疫苗的女性,该如何做好宫颈癌预防?

这一年龄段人群虽然疫苗不再适用,但绝不等于失去防护手段,宫颈癌筛查就是最重要、最可靠的防护屏障。

常用筛查项目主要包括宫颈细胞学检查、HPV检测,也可以选择两项联合筛查。专家给出筛查参考建议:常规情况下可以每3年筛查一次;如果自身免疫力偏弱、既往有HPV阳性病史,或是有妇科相关基础问题,有条件的女性也可以选择每年筛查一次,更便于及时捕捉异常信号。

筛查的意义,就是在癌变发生之前,尽早发现高危HPV感染或者宫颈的癌前病变。从高危HPV持续感染发展为宫颈癌,通常需要数年甚至十几年时间,这段窗口期,正是干预和阻断疾病的黄金时期。只要筛查及时、发现问题后规范随访治疗,绝大多数病变都能在早期得到控制。

老年宫颈癌 调养有章法

老年女性确诊宫颈癌后,身体机能相对偏弱,除遵医嘱规范治疗、定期复查外,科学的居家护理、饮食调理、情绪管理和生活防护,对提升生活质量、减少并发症尤为重要。

首先要严格遵从诊疗安排,做好随访复查。不要轻信偏方、保健品而中断正规治疗,无论是手术、放疗还是保守观察,都要按时完成疗程。治疗结束后,按照医生要求定期复查,复查项目一般包含妇科检查、TCT、HPV、影像学检查等。老年人记忆力较差,家属可以帮忙记录复查时间、用药清单,出现异常第一时间联系主治医生。如果接受过放疗,容易出现阴道粘连、放射性肠炎、膀胱炎等问题,一旦出现便血、尿频尿痛、阴道异常流血流液、下腹持续疼痛,不要当成普通老年病忽视,应及时就医排查。

营养饮食 老年患者消化功能减退,治疗期间容易恶心、食欲差,饮食以清淡、高蛋白、易消化为主,鸡蛋、牛奶、鱼肉、瘦肉、豆制品都是优质蛋白来源,帮助修复机体、提升抵抗力。多吃新鲜蔬菜和低糖水果,适当摄入粗粮,保持大便通畅,避免便秘用力引发阴道出血。有糖尿病、高血脂的老人,要控制甜食、重油食物;肾功能不好者,遵医嘱控制蛋白摄入量。尽量不吃腌制、熏烤、辛辣刺激食物,戒烟戒酒,不要盲目服用成分不明的滋补品,很多保健品雌激素成分不明,可能带来风险。少量多餐,不要一次吃得过饱,减少肠胃负担。

注意卫生 个人卫生与私处护理是重点,减少感染风险。老年女性雌激素水平低,阴道黏膜萎缩,抵抗力弱,更容易发生感染。日常选用纯棉宽松内裤,每日更换,温水清洗外阴即可。如厕后从前向后擦拭,减少肠道细菌污染。如果有阴道排液,勤换护垫,保持外阴干燥;有出血期间禁止盆浴、游泳。治疗恢复期、有出血症状时应当避免性生活。

科学作息 日常作息与活动量力而行,避免劳累。不要长期卧床,也不要干重体力活、久站久蹲。身体状态尚可时,可以在家人陪同下慢走、散步,适度活动,预防血栓、肌肉萎缩;但如果容易乏力、阴道有出血,就要多休息。保证充足睡眠,不要熬夜。注意保暖,避免感冒,放化疗后白细胞偏低时,尽量少去人群密集的密闭场所,出门戴好口罩,远离感冒人群,降低感染概率。

心理调适 情绪和心理关怀同样不能忽视。很多老人得知癌症后容易焦虑、悲观,害怕拖累子女,常常独自压抑情绪。家人多陪伴倾听,多给予安抚,不要刻意回避病情,也不要过度紧张。老人自己可以培养简单爱好,听听戏曲、看看电视,转移注意力。负面情绪长期积压会影响免疫力,保持平稳心态,更利于身体恢复。

另外,要管理好原有慢性病,稳定血压、血糖。按时吃基础病药物,监测指标,慢性病控制不稳,会增加治疗风险。

本报记者 李由

健康广角

牙周炎不只是牙病

提到牙周炎,不少人觉得只是牙龈出血、牙齿松动,不痛就不用管。其实牙周炎是细菌引发的慢性感染,危害远不止口腔,还和多种全身疾病密切相关。

牙周炎和心血管病相互影响。牙周致病菌和毒素进入血液,诱发全身炎症、损伤血管,加速动脉粥样硬化;而血管硬化又会造成牙龈供血不足,让牙周炎症反复难愈。规范牙周治疗有助降低心血管病风险,心血管疾病得到控制,也能在3至6个月内改善牙周情况。

牙周炎和糖尿病也会形成恶性循环。高血糖会削弱免疫力,牙周治疗效果大打折扣;而牙周慢性炎症会加重胰岛素抵抗,让血糖更难调控。同步管控口腔与血糖,牙周基础治疗后,2型糖尿病患者的牙周情况和糖化血红蛋白都能得到改善。

口腔里的牙周致病菌还可能被吸入肺部,诱发或加重呼吸道疾病。有研究显示,牙周炎人群慢阻肺风险升高约2倍,肺炎、哮喘风险升高约3倍。

牙周炎还会影响妊娠安全。孕期激素变化容易加重牙龈炎症,牙周炎是早产、低体重儿的危险因素。建议备孕前做好口腔检查治疗,孕16至27周是牙周基础治疗相对安全的时段。

另外,牙周炎人群慢性肾病风险升高1至2倍,肾病患者患上牙周炎的风险更是高出4倍。肾病、透析、移植患者做牙周治疗有严格要求,需要提前和医生沟通,把握治疗时机、做好术前检查。

中山大学附属口腔医院 徐士涵