

宫颈癌防控,如何更上层楼

□ 本报记者 崔芳
特约记者 钟艳宇

2022年新发病例150659,死亡病例55694,宫颈癌的发病率和死亡率分别居中国15~44岁育龄女性恶性肿瘤第三位、第二位……2024年,世界卫生组织国际癌症研究机构发布的2022年全球癌症负担数据,提示了宫颈癌对我国女性生命健康的重大威胁。

与此同时,宫颈癌也是唯一可通过“疫苗接种+筛查+规范治疗”实现消除的癌症。2023年1月,国家卫生健康委等10部门联合印发《加速消除宫颈癌行动计划(2023—2030年)》;2025年10月,国家疾控局、国家卫生健康委等7部门联合发文,明确自2025年11月10日起,将人乳头瘤病毒(HPV)疫苗接种纳入国家免疫规划,组织各地为2011年11月10日以后出生的满13周岁女孩免费接种……

“当前,宫颈癌防治正从‘单一诊疗’向‘医防融合’转型,构建‘预防—筛查—诊断—治疗—康复’全链条一体化服务体系,成为提升防控成效的关键路径。”北京大学人民医院党委书记、副院长、妇产疾病研究所所长王建六表示,目前临床实践中仍存在筛查覆盖率区域不均、早诊早治技术应用不规范、防筛诊治各环节衔接不畅等问题,亟须凝聚共识、优化策略。近期,由北京医学会与北京女医师协会联合主办的医防融合—宫颈病变防治一体化管理学术会议在京召开。来自全国的妇幼保健、妇科肿瘤等多学科领域专家齐聚一堂,围绕上述宫颈癌防控痛点交流经验、研讨对策。

医防融合,一体化模式破解多跑路痛点

“宫颈癌是防筛诊治理论体系

最完善的癌症,也是最值得做更多工作的。”辽宁省肿瘤医院妇科及妇科教研室主任王丹波表示,“现在全程管理的理念已被大家广泛认可,但是落实得并不到位,原因可能在于‘全程’当中不同人群、不同团队在执行不同环节时,未能形成统一的闭环管理。”

对此,天津医科大学总医院妇产科薛凤霞教授介绍,该院开设了天津市首家宫颈癌变一体化诊疗门诊。该门诊依托医院深厚的宫颈健康专业积淀,实现一站式服务,破解患者“接种跑医院、筛查跑妇科、诊疗跑专科”的奔波难题:患者线上预约后,挂号时同步填写HPV感染风险评估,就诊即可一次性完成“疫苗接种咨询—筛查—阴道镜检查(预约)”,筛查异常者直接转入诊疗环节,随访提醒自动推送。数据显示,该门诊运行后,适龄女性HPV疫苗接种率提升30%,40%的接种者同步完成筛查。

在北京,北京大学人民医院妇产科与健康管理中心联合设立HPV疫苗接种门诊。“医院妇产科多位资深宫颈癌防治专家多次来中心开展培训,中心医务人员也积极参与常态化专题学习,持续夯实疾病防控及疫苗应用的知识储备。”北京大学人民医院健康管理中心宝辉副主任医师介绍,“我们制定了健康管理中心宫颈癌筛查阳性病例及其他妇科疾病规范化转诊流程,进一步依托医院强大综合实力及优势学科为患者健康服务。”

在宝辉看来,在疫苗接种方面,三甲医院与社区卫生服务机构各有优势,二者应各有侧重、协同发挥作用。宝辉指出,社区卫生服务机构是公共卫生与预防保健的主战场,负责辖区内居民从出生到老的全程免疫规划,其重要工作内容之一就是疫苗预防接种。社区卫生服务机构在常规疫苗的普及性、便利性和连续性上具有明显优势,在健康档案与随访

管理方面比较完善。而三甲医院有强大的综合医疗能力作为后盾,对有严重基础疾病的患者,如血液病、自身免疫性疾病等人群进行疫苗接种,三甲医院专科医生可采用多学科联合诊疗模式,对患者的病情、用药和免疫状态进行评估,制订个性化接种方案。此外,三甲医院临床专科资源丰富,有关科室可强化联动,协同提高疫苗接种率、宫颈癌筛查率和治疗率。

男女共防,构建全人群覆盖的免疫屏障

交流中,与会专家既关注宫颈癌防控的“全流程”,也纷纷提出,下一步要逐步构建覆盖“全人群”的免疫屏障。

“宫颈癌防控已进入‘三级预防+男女共防’的新阶段。”中国医师协会妇产科分会副会长、北京大学人民医院妇产科魏丽惠教授指出,全球约85%的女性和90%的男性一生中至少感染一次HPV,男性感染后自行清除率仅约7%,远低于女性。男女共防不仅能保护男性自身健康,更能通过群体免疫加速实现消除宫颈癌的目标。

北京大学人民医院妇产科赵超主任医师指出,男性HPV感染可引发肛门癌、生殖疣等疾病,同时还会增加伴侣感染风险,导致男女共同面临HPV相关癌症风险。作为全球HPV相关癌症防控的主流趋势,不分性别接种(GNV)策略已被81个国家纳入国家免疫规划。“我国四价HPV疫苗已获批准用于9~26岁男性接种,九价疫苗获批用于16~26岁男性接种,为GNV策略落地提供了疫苗支撑。”赵超说。

据北京大学人民医院妇产科赵超主任医师介绍,该院妇产科与健康管理中心联合设立的HPV疫苗接种门诊

已覆盖18~45岁女性与18~26岁男性,实现“男女共防”。该院还建立多学科协作机制,联合肛肠外科、皮肤科开展男性HPV检测与筛查,针对MSM群体、免疫功能低下人群、造血干细胞移植患者等特殊群体制定专属防控路径。

汇聚力,攻难关做深做实做到底

从“全流程”到“全人群”,与会专家就宫颈癌防控的努力方向达成高度一致,同时坦言,在“一体化门诊建设”“男性接种推广”等方面还存在诸多挑战。

一位来自西南地区的妇科专家介绍,其所在科室计划申请开设一体化门诊,但在推进过程中面临许多现实难题:一方面,若由妇产科开展疫苗接种服务,疫苗接种费用可能抬高科室药占比,给科室相关考核带来压力;另一方面,开设联合门诊,尤其是开展疫苗接种,对场地、冷链设备等有明确标准,医院需要前期投入一定资金,在成本投入方面存在顾虑。此外,社区卫生服务机构开展疫苗接种服务通常覆盖所有免疫规划疫苗,而该科计划仅开展HPV疫苗接种,在与疾控部门对接过程中也存在“没有先例可循”的难点。

针对这些问题,宝辉建议,三甲医院可将疫苗接种服务设置在健康管理中心,这不仅能在一定程度上破解相关难题,还有利于将疫苗接种这一核心预防手段深度融合健康管理全流程,实现接种、筛查、专科转诊治疗有机结合、相互促进,形成完整的健康管理闭环。

“我们在体检前咨询环节,会在患者咨询或提及既往病史时,主动进行个性化疫苗接种科普;在检中环节,妇科医生可以结合患者既往史、是否为高危人群、检查项目等,开展

疫苗宣教并给出接种建议,实现‘即筛即防’;在检后管理环节,健康管理门诊医生解读报告时,会给予科学的疫苗接种推荐与规划。若发现宫颈癌早期病变等异常结果,可立即启动绿色通道,将患者转诊至妇科等有关科室,衔接专科评估或进一步治疗。”宝辉结合北京大学人民医院的实践介绍。

“不同地区的情况不同,可能一体化门诊的推广难度也不同。但我认为,一体化不一定是物理空间意义上的整合,关键在于理念一体化、管理一体化。”安徽医科大学第二附属医院妇产科申震主任医师说。

“最重要的是在宫颈癌三级预防中,实现各部门之间的信息互联互通、统一规范化管理。”东南大学附属中大医院副院长沈扬教授介绍,截至2025年,江苏省初一女生接种人数已达84万,覆盖率达65%以上。这一成绩的取得,既离不开政府的有力主导,也得益于行业组织的积极参与。

谈到男女共防,沈扬指出,消除误解、做好科普教育是最重要也最艰巨的任务。“很多时候,健康谣言一旦出现,就难以彻底纠正错误认知。所以,我们医学工作者需要拿出更多循证医学证据,用科学数据说话,提升相关科普效果。”沈扬说。

“消除宫颈癌不是某一个部门的事,而是需要疾控、医院、社区和每个家庭共同参与。”王建六强调,实现世界卫生组织《加速消除宫颈癌全球战略》提出的2030年“90-70-90”目标(90%的女孩在15岁前完成HPV疫苗接种,70%的女性在35~45岁接受宫颈癌筛查、90%的宫颈癌患者得到规范治疗),离不开每一个环节的务实落地,离不开每一份力量的参与付出。

“在防治宫颈癌的道路上,我们要继续团结协作,再接再厉。”在会议总结阶段,魏丽惠发出呼吁。

晚期非小细胞肺癌 药物研究有新进展

本报讯(通讯员李惠子 刘杰 特约记者常榕)河南省肿瘤医院赵艳秋团队与中山大学肿瘤防治中心张力、赵洪云团队合作,成功研发出双靶点口服新药APG-2449,为ALK/ROS1靶向治疗耐药的晚期非小细胞肺癌患者带来新希望。相关研究论文日前发表于国际医学期刊《柳叶刀》子刊。

在肺癌精准治疗中,靶向药物虽能显著延长患者生存期,但耐药问题与脑转移是临床治疗的主要障碍。尤其当肿瘤扩散至脑部后,多数药物难以穿透血脑屏障,导致治疗困难。

研究团队开展了一项全国多中心临床研究,共纳入144名晚期实体瘤患者,其中130名为ALK或ROS1阳性非小细胞肺癌患者。研究结果显示,APG-2449通过同步抑制ALK/ROS1与FAK双靶点,能有效阻断肿瘤生长信号并克服耐药机制。在未接受过靶向治疗的患者中,肿瘤客观缓解率高达78.6%;已对第二代靶向药耐药的患者,仍有45.5%实现肿瘤显著缩小,中位无进展生存期达13.6个月。

尤为突出的是,该药物展现出良好的血脑屏障穿透能力。在12名伴有脑转移的耐药患者中,9名患者颅内病灶明显缩小,颅内客观缓解率达75.0%,为脑转移患者的治疗提供了新路径。研究同时表明,该药安全性良好,常见不良反应可控。

该研究为我国晚期肺癌患者,尤其是伴有脑转移或面临耐药困境的患者,提供了新的治疗策略与临床依据。

认知误区 成疝气规范治疗“拦路虎”

本报讯(记者崔芳)“我国每年新增疝病患者约350万名,但规范就诊率不足60%。”3月7日,在“3·7中国疝气宣传日”健康咨询活动上,全国卫生产业企业管理协会疝和腹壁外科产业及临床研究分会会长、北京大学人民医院疝和腹壁外科主任陈杰教授指出,我国老年疝气患者由于受到各种认知误区困扰,拖延就诊情况尤其普遍,容易带来严重健康风险甚至危及生命。

陈杰指出,新生儿和老年人是疝气的两大高发群体。其中,老年人规范治疗率不高,主要原因在于:对疾病认识不足,认为是小毛病、不碍事;受困于病耻感,不好意思看病;受虚假违法广告影响,存在错误观念,以为疝气可以通过非手术治疗方式治愈;因为年龄较大,对手术治疗存在畏惧心理。

对于上述情况,陈杰表示,老年疝并非小病,需要及时治疗,药物、疝气带等无法从根本上解决问题。老年人常见的腹股沟疝等,如能早发现、早治疗,大多只需要简单的微创手术就能解决,很多甚至无需住院,日间手术即可。“老年疝气患者因延误治疗而病情加重的情况很多,每年我们都能遇到危急重症患者,有的甚至因治疗不及时失去生命,必须引起重视。”陈杰呼吁加大健康宣教力度,让更多疝病患者和家庭知晓疝气诊疗相关知识,从而促进疝气早发现、早治疗。

当天,在全国卫生产业企业管理协会疝和腹壁外科产业及临床研究分会组织下,31个省(区、市)的1203家医疗机构开展了“3·7中国疝气宣传日”健康咨询活动,6118名医护人员参与其中,为25578名患者提供了咨询建议与治疗方案。

湘雅医院牵头成立《柳叶刀》皮肤健康委员会

本报讯(特约记者严丽 通讯员武海亮)近日,中南大学湘雅医院牵头,联合全球皮肤病学、流行病学等多领域专家成立《柳叶刀》皮肤健康委员会。

据了解,全球约有47亿至49亿人罹患皮肤病。全球皮肤病疾病负担持续加重,但仅有不到50%的患者能够获得合适的专科治疗。

2025年5月,在第78届世界卫生大会上,世界卫生组织成员国首次通过决议,将皮肤病列为全球公共卫生优先事项。该决议呼吁各国针对皮肤病防治制定协同一致的国家战略,包括专科诊疗能力培训、减少社会污名化、相关健康政策倡导,以确保皮肤病诊断和基本药物的公平可及。

基于此,中南大学湘雅医院牵头成立《柳叶刀》皮肤健康委员会。该委员会会聚多领域学者与专家,覆盖世界卫生组织多个区域,涵盖高、中、低收入国家。该委员会将通过分析来自不同区域的典型案例,阐明重点挑战与应对策略,深入探究皮肤健康领域关键问题。全面分析工业化及其伴随的生活方式与环境变化对皮肤疾病谱的影响,探讨经济快速转型如何影响皮肤疾病的发生、进展和预后;绘制全球皮肤科人力资源分布图谱,揭示皮肤病的医疗服务可及性差异,梳理强化服务能力的新兴策略;揭示同时面临感染性与非感染性皮肤病双重负担的国家的多重困境,总结其减轻皮肤相关被忽视热带疾病负担所取得的进展,揭示其面临的特有挑战;探索如何借助人工智能及其他数字工具和技术创新,改善黑色素瘤和其他皮肤肿瘤的及时发现与管理。

据介绍,该委员会未来将发布一份综合性的报告与政策工具指南,并配套开展多地区学术活动及部长级圆桌会议;与世界卫生组织、国际皮肤病联盟等合作伙伴及全球患者密切协作,确保科学、医学与政策协同共进,推动实现全民皮肤健康覆盖。

讣告

中国共产党党员、原卫生部国际司司长李世绅同志,因病于2026年3月7日在北京逝世,享年84岁。

李世绅同志于1941年4月出生,1965年9月参加工作,2003年8月退休。



外卖骑手学急救

近日,浙江省丽水经开区南明街道云景社区联合丽水市人民医院急诊医学科,为外卖骑手培训急救技能。图为培训现场。通讯员徐湘华 徐海胜 特约记者郑纯胜 摄影报道

为“医疗卫生强基”打开更多新思路

(上接第1版)

让基层医务人员更有服务底气

把患者留下来,让老百姓在“家门口”看好病,最终要靠基层医务人员的“软实力”。基层医疗卫生人才队伍建设、能力提升,成为众多代表委员建言的交汇点。

全国人大代表、广东省东莞市横沥镇社区卫生服务中心护士莫幼坤明显感受到近年来基层首诊的吸引力在不断增强。

“过去3年,我们镇基层医疗卫生机构的向上转诊率由34.58%降到10.85%,基层诊疗人次增长54.49%。曾经群众宁愿舍近求远就医,如今越来越多人愿意把健康托付给‘家门口’的医生。”莫幼坤坦言,随着人口老龄化加速,复杂慢性病、老年人认知障碍等疾病的治疗、康复需求日益增加,基层医生肩上的责任更重、

挑战更大。

“有位老人同时患有高血压、糖尿病、冠心病,还做过心脏支架手术,每天要吃将近20种药。面对这么复杂的用药管理,我们基层医生还是心里没底。”莫幼坤期待,国家在“十五五”期间进一步加大对基层医疗卫生机构的投入与支持力度,不仅在硬件上补齐短板,更要在人才培养、专家下沉、基层用药配备等方面构建更加稳固、长效的制度保障。

近年来,全国人大代表、湖南中医药大学第一附属医院儿童医学中心主任张涤在湖南省多地调研和义诊时发现,基层群众对中医儿科医生十分渴求。

“中医儿科医生培养周期长、工作强度大、风险高,但基层薪酬待遇和发展空间有限,导致年轻医生不愿来、来了也留不住。”张涤认为,医疗卫生强基工程是破解基层儿科,尤其是基层中医儿科资源结构性紧张的及时雨。其关键是把健康管理的关口前移到社区和家庭,让基层医疗卫生机构成为推广“防治养”一体化方案

的核心阵地。

作为重症医学科医生,傅小云看到到本可避免却多次送进抢救室的急性胰腺炎患者,也见过许多因为小病跑到大城市寻求治疗的患者。“说到底,还是因为基层能力不够强,老百姓对基层医疗卫生机构的信任度不够。”傅小云说,“如今基层硬件设备配备得比较齐全,但基层医疗卫生人才队伍的能力仍待加强。这支队伍强起来,强基的目标就不难实现了。”

紧盯基层医疗卫生人才队伍建设问题,傅小云从两年的“组团式”帮扶经历和日常调研中汲取思路。2024年全国两会,他建议进一步推进预防、影像、检验、麻醉等面向乡镇卫生院的订单定向医学人才培养工作。2025年全国两会,他将自己在贵州省黔南

布依族苗族自治州三都水族自治县人民医院的帮扶心得带上“委员通道”,建议建立专家授课、导师制、临床“手把手”教学实践等多样化培训机制,培养带着“乡土基因”的“白衣战士”。

为强基之路装上“智慧大脑”

数字浪潮正为基层医疗卫生事业发展注入新动能,如何以技术赋能补齐基层医疗短板也是代表委员们关注的重点。在智慧医院加速落地、人工智能广泛应用的背景下,傅小云真切看到了技术赋能基层医疗的广阔前景,也敏锐捕捉到当前发展中的突出瓶颈。

傅小云发现,当前医疗领域的大量数据仍处于“沉睡”状态,多为非结构化信息,不仅数据标准不统一、质量参差不齐,更在应用层面存在重重壁垒,加之东西部地区发展不均衡,智慧医院建设差距显著。为此,今年全国两会期间,傅小云将目光聚焦于医疗大数据,傅小云推动一体化市场建设,重点围绕挖掘数据价值、规范数据应用提出意见建议,倡导通过构建医疗大模型,将数据优势转化为临床指导能力,推动先

进技术真正扎根基层、服务基层。

在张涤看来,基层中医儿科资源稀缺、服务能力不足,人工智能恰好是补短板的重要抓手。他建议,加快智能会诊仪、面诊仪等便携式辅助诊断设备的研发与推广,推动其走进基层医疗卫生机构,融入家庭健康监测场景;依托国家中医药数据中心,整合全国名老中医儿科专家医案与历代古籍文献,建立标准化、开放共享的超大规模古今儿科医案数据库;采用数据挖掘技术,提炼中医药防治儿童常见病的优势规律,为基层医生打造可学、可用的临床辅助决策支持系统,让传统中医智慧借助现代技术惠及更多患儿。

对于智慧赋能基层的具体实践路径,全国政协委员、四川大学华西医院甘华田教授也有所思考。他认为,一是大力推广人工智能辅助诊疗,为基层医生提供常见病、多发病的精准诊疗决策支持,有效降低误诊误诊率;二是全力推进医数数据互联互通,以省或地市为单位统筹建设县域医共体信息化平台,推动电子病历、健康档案跨机构互通共享,真正实现“乡镇检查、县级诊断、结果互认”,让群众在“家门口”就能享受到高效、便捷的医疗服务。