

HPV疫苗需要打“加强针”吗

本报记者 冯金灿 通讯员 李惠子 陈玉博 李 昂

宫颈癌是目前唯一能明确病因的妇科恶性肿瘤,主要是由高危型HPV(人乳头瘤病毒)持续感染引起的。其中,超80%的宫颈癌是由HPV16型和18型感染导致的。

今年的3月4日是第7个国际HPV知晓日。3月3日,河南省癌症中心、省肿瘤医院及省癌症基金会联合举办第7届国际HPV知晓日暨加速消除宫颈癌健康科普论坛,邀请疾控、临床、教育等领域专家,通过开展学术讲座、科普交流、媒体访谈,赠送宫颈癌防治科普书籍等形式,呼吁更多人了解并重视HPV及其引起的相关疾病,提升社会各界对宫颈癌防治知识的认知水平,科学预防宫颈癌。

为预防宫颈癌,河南采取了哪些措施?接种HPV疫苗和宫颈癌筛查,哪个效果好? HPV疫苗

的保护力是多久,需要打“加强针”吗?在活动现场,记者就这一系列问题采访了相关专家。

“两癌”筛查连续6年列入省重点民生实事

据统计,我国宫颈癌的新发病例和死亡病例分别占全球的21%和24%,且近年来发病率有上升趋势,发病人群也趋于年轻化。河南作为人口大省,宫颈癌的疾病负担也高于全国平均水平。

据河南省卫生健康委医疗应急处处长马高峰介绍,近年来,河南不断优化宫颈癌三级预防措施。2023年,省卫生健康委联合省教育厅、省民政厅等八部门制订了《河南省加速消除宫颈癌行动计划实施方案(2023~2030年)》,旨在进一步完善宫颈癌防治服务体系,提高综合防治能力,

构建社会支持环境,努力遏制宫颈癌发病率、死亡率的上升趋势,减轻宫颈癌社会疾病负担。

河南自2018年以来连续6年将“两癌”(乳腺癌和宫颈癌)免费筛查列入省重点民生实事,并逐年扩展服务内容。

郑州市成为首批健康中国行动创新模式试点市后,持续推动适龄女性HPV疫苗接种工作。受疫苗价格、经济状况、疫苗可及性等因素影响,目前河南适龄女性HPV疫苗接种率并不高,而突破口包括鼓励国产疫苗研发、提高疫苗产能、提高公众的知晓率等。

“为提高公众对HPV的知晓率,我们举办第7届国际HPV知晓日暨加速消除宫颈癌健康科普论坛,围绕HPV和宫颈癌的流行病学、一级预防、二级预防及综合防控等主题进行深入交流,为公众传递HPV和宫颈癌的防治知识,助力提升河南宫颈癌防治水平。”河南省肿瘤医院副院长石红英说。

接种HPV疫苗和宫颈癌筛查哪个效果好

HPV主要通过皮肤黏膜接触感染,传播途径包括性传播、母婴传播和接触传播等。宫颈癌预防措施主要有HPV疫苗和宫颈癌筛查,其中接种HPV疫苗是较经济

有效的办法。

“接种HPV疫苗和宫颈癌筛查是两种不同的预防途径。需要注意的是,HPV疫苗接种并不能替代宫颈癌筛查。”河南省肿瘤医院妇科副主任医师陈红敏说。

据陈红敏介绍,我国女性有两个HPV感染高峰,第一个感染高峰是15岁~24岁、第二个感染高峰是40岁~44岁。不过,女性即使接种了HPV疫苗,依然要定期做宫颈癌筛查。HPV疫苗是预防性疫苗,只能起到预防感染的作用,不能清除已存在的HPV感染、生殖器疣或癌前病变。而且疫苗最多只能预防几种病毒亚型引起的宫颈癌。女性接种疫苗后,仍可能感染其他亚型的病毒,进而发生癌变。因此,有性行为的女性,应定期开展宫颈癌筛查,最好每5年筛查一次。

据河南省肿瘤医院疾病预防控制办公室(肿瘤防治研究办公室)主任张韶凯介绍,90%以上的HPV感染可以在2年内自然消退。如果致癌性HPV感染持续1年以上,患者发生癌前病变或癌性病变的可能性会增加。但并非所有的持续感染都会发展成癌。仅不足1%的感染经过5年至10年的癌前病变发展成癌。

接种HPV疫苗可以终身免疫吗

据陈红敏介绍,目前没有治疗HPV的特效药。女性通过定期筛查,可以观察HPV感染情况,在合适时间接受治疗,降低癌变风险。中老年女性的免疫功能会随着年龄的增加而下降,对新发和既往HPV感染的清除能力也会下降,更容易出现持续感染。

接种HPV疫苗前,女性不需要评估是否感染过HPV。有宫颈癌筛查异常史、生殖器疣史和HPV感染史都不是HPV疫苗接种的禁忌。

陈红敏提醒,根据目前的临床数据,完成全程免疫接种或可达到终身免疫,不需要加强免疫。已经完成二价或四价HPV疫苗接种的女性,再接种九价疫苗的获益可能不明显。目前证据表明,不管疫苗系列接种中断时间长短,都可继续接种,不需要重新开始系列接种。

接种疫苗有没有副作用呢?陈红敏说,接种HPV疫苗和接种其他疫苗一样,接种部位可能会出现疼痛、肿胀等情况。HPV疫苗可以同时与其他疫苗在不同部位接种。不推荐怀孕女性接种HPV疫苗。已开始接种HPV疫苗的女性最好在完成接种2个月后再怀孕。

河科大一附院

通过介入手术救治『肠中风』患者

本报讯 (记者刘永胜 通讯员肖利珍 张 静)洛阳居民赵先生怎么也想不到,自己剧烈腹痛、呕吐竟是因为“肠中风”!在河南科技大学第一附属医院(以下简称河科大一附院),介入科医务人员通过介入手术使赵先生转危为安。

两个月前,赵先生出现腹痛、乏力症状,且餐后疼痛感加重。他以为是肠胃炎,就一直没有去医院看。一周前,赵先生因剧烈腹痛、呕吐,被急诊送至河科大一附院景华院区。经检查,赵先生竟然是得了“肠中风”。

那么,“肠中风”是怎么回事呢?河科大一附院景华院区介入科主任牛焕章介绍,“肠中风”学名叫缺血性肠病,是肠道供血动脉硬化、严重缺血、肠腔狭窄、使得肠道血液灌注不足,肠道就会因缺血发生溃烂、坏死、出血。

两年前,赵先生因腹主动脉瘤做过支架手术。此次发病主要是因赵先生的肠系膜上动脉几乎被堵死,向肠系膜上动脉供血的腹腔干也极度狭窄。若不及时开通闭塞的肠系膜上动脉,很可能使患者发生肠坏死,甚至出现大出血,危及患者生命。为解除患者病痛,牛焕章决定为其进行介入治疗。

在牛焕章的带领下,手术团队借助钙化斑块显影,用可调弯鞘配合导管导丝,反复尝试将导丝通过闭塞段。由于血管钙化为导管的通过带来困难,手术团队用球囊逐级扩张血管,最终植入支架,血管通路被打开。术后,赵先生的不适症状消失。

牛焕章提醒,缺血性肠病常发生于患有动脉粥样硬化、高血压病、糖尿病、冠心病等疾病的老年人。对于年龄较大、基础疾病较多的老年患者,建议进行介入治疗。

卒中中心与“卒中哨所”联动 紧急救治脑卒中患者

本报讯 (记者侯少飞 通讯员苏叶松)3月1日,周口市第一人民医院卒中中心与区域“卒中哨所”联合,成功救治一名基层患者。

3月1日6时许,79岁的梁先生在活动时突发右侧肢体无力,右上肢持物无力,右下肢行走拖拽。7点20分,患者在家人的陪同下到周口市第一人民医院的“卒中哨所”——王店办事处卫生院就诊。值班医生初步诊断患者为急性脑卒中。经头部CT(计算机层析成像)检查,患者被诊断为急性脑梗死。随即,医生与周口市第一人民医院卒中中心联系,通知启动绿色通道救治流程,并告知患者及其家属溶栓事项。

8时,王店办事处卫生院急救车将患者送到周口市第一人民医院卒

中中心。经卒中中心医务人员再次评估,患者符合静脉溶栓适应症。9时10分,医务人员给予患者阿替普酶静脉溶栓治疗。溶栓30分钟后,患者症状明显缓解。

周口市第一人民医院负责人说,对于救治脑卒中患者,能否在最短的时间实现有效地救治将直接影响患者的生活质量。该院高度重视卒中救治网络建设工作,并率先在乡镇卫生院建立了标准化卒中救治哨点,培养了一批乡村医生成为卒中救治“吹哨人”。为了更好地优化救治流程,该院畅通卒中患者救治绿色通道,切实提高急性卒中救治能力,缩短卒中患者从发病到治疗的时间,从而提高卒中救治率,降低死亡率、致残率。

学科共建

推动信阳地区 脊柱健康事业发展

本报讯 (记者王明杰 通讯员陈 静 徐世杰)3月2日,北京大学人民医院脊柱外科刘海鹰团队到信阳市中心医院坐诊,吸引各县区患者前来。

当天9时,专家团队在信阳市中心医院西院区门诊楼前开展义诊活动。刘海鹰耐心细致地了解患者的病史,为患者提供专业的诊断和治疗建议。

随后,刘海鹰还进行了高难度脊柱侧弯示教手术及脊柱疾病微创手术,帮助信阳市中心医院的医务人员提升骨科疾病的诊疗水平,进一步推动信阳地区脊柱健康事业的发展。同时,刘海鹰团队对经济困难患

者进行资助,大大降低了患者的经济负担,帮助他们得到及时有效的治疗。当天下午,刘海鹰团队前往鄂豫皖革命纪念馆,进行基层党组织互联互通主题党日活动。在纪念馆,他们聆听了革命先烈的英勇事迹,深刻感受到了革命精神的伟大力量。

据介绍,2023年9月1日,信阳市人民政府与北京大学人民医院正式签署了学科共建合作协议后,北京大学人民医院先后派出血液科、胸外科、骨科、妇产科、普外科等领域的专家来信阳市中心医院进行对口帮扶,让患者在“家门口”就能享受到国家级专家团队的诊疗服务。

开封

开展春季学校卫生监督检查

本报讯 (记者张治平 通讯员许 景)3月4日,记者从开封市卫生监督所了解到,该所于2月26日起在全市范围内开展学校卫生监督检查,扎实做好春季学校疫情防控各项工作,防止春季传染病在校内传播,最大程度保障学校师生的生命安全和身体健康。

此次监督检查主要针对学校的饮用水卫生、传染病防控、教学环境、生活设施卫生等情况进行检查。卫生监督员通过检查发现,多数学校的传染病防控的“一案八制”,晨午检记录、因病缺课及病因追踪登记记录比较完善。为学生提供桶装水的学校,能提供抽检报告及批次水质出厂检验报告,能定期清洗饮水机并做好记录。为学生提供现制现售水的学校也能定期进行水质监测。但个别学校存在饮用水卫生管理档案不完整、传染病防控制度不健全等问题。

针对检查中存在的问题,卫生监督员下达了卫生监督意见书,要求学校立即整改,严格落实整改措施,切实加强传染病预防、学校卫生管理及生活饮用水卫生安全保障,努力为广大师生营造更加卫生、安全、舒适的教学环境。



近日,在驻马店市第二人民医院,医务人员和患者进行消防火灾疏散应急演练。当天,驻马店市第二人民医院组织开展消防应急演练,全面提升医院应急能力。

丁宏伟 王 智/摄

医疗和疾控机构 消防安全生产管理工作管理指南 (节选)

4.5.7 氧气站

4.5.7.1 氧气站的医用液氧储罐与其他建筑间的防火间距应符合《建筑设计防火规范》(GB 50016)、《医用气体工程技术规范》(GB 50751)等规定要求。

4.5.7.2 液氧储罐应设置明显的安全标示,周围5米范围内不应有可燃物、机动车辆。医疗机构周边禁止燃放烟花爆竹。

4.5.7.3 医用气体汇流排间应防止阳光直射,地坪应平整、耐磨、防滑、受撞击不应产生火花,应有气瓶防倾倒措施。

4.5.7.4 应按要求设置防火门和防火隔墙,配足适用的灭火器

材。

4.5.7.5 专人负责管理,严禁火种入内,做好安全防火防爆工作。非工作人员严禁入内。

4.5.7.6 氧气站与热源、火源和易燃、易爆场所的距离应符合国家相关标准的规定。

4.5.7.7 供氧、用氧设备及其检修工具不应沾染油污。

4.5.7.8 氧气灌装应由具备相应资质的人员操作,不应在氧气站内灌装氧气袋。

4.5.8 锅炉房

4.5.8.1 燃油或燃气锅炉宜设置在建筑外的专用房间内,确需贴邻民用建筑布置时,应采用防

火墙与所贴邻的建筑分隔,且不应贴邻人员密集场所,该专用房间的耐火等级不应低于二级。

4.5.8.2 锅炉房布置在民用建筑内时,不应布置在人员密集场所的上一层、下一层或贴邻。

4.5.8.3 应按相关规定定期检修锅炉。点火前,应测试锅炉安全阀,发现问题应及时检修。

4.5.8.4 锅炉周围应保持整洁,不应堆放木材、棉纱等可燃物。

4.5.8.5 不应向锅炉的炉膛内投烧废旧物品。

4.5.8.6 每年应检修一次动力线路和照明线路,明敷线路应穿金属管或封闭式金属线槽,且与锅炉和供热管道保持安全距离。

4.5.8.7 对于燃煤锅炉,每日应清炉渣到指定地点,并用水浇湿。

4.5.8.8 对于燃油、燃气锅炉房,应定期检查供油供气管路和

阀门的密封情况,并保持良好通风。设有可燃气体报警装置的锅炉房,应察看可燃气体报警装置的工作状态是否正常,且应每年检测一次。

4.5.9 消防控制室

4.5.9.1 附设在建筑内的消防控制室,宜设置在建筑内首层或地下一层,应采用耐火极限不低于2小时的防火隔墙和1.5小时的楼板与其他部位分隔,开向通道的疏散门应采用甲级防火门,且应直通室外。

4.5.9.2 消防控制室内的设备构成及其对建筑消防设施的控制与显示功能以及向远程监控系统传输相关信息的功能,应符合《火灾自动报警系统设计规范》(GB 50116)和《消防控制室通用技术要求》(GB 25506)的规定。

4.5.9.3 消防控制室应实行每日24小时专人值班制度,每班不应少于2人,值班人员应取得消防设施操作员证书。

4.5.9.4 值班人员应熟悉本单位消防系统及联动设备的工作原理,能够排除一般故障。对于不能排除的故障,应立即请专业技术人员及时进行修复。

4.5.9.5 熟悉本单位的火灾报警程序及事故处理程序。一旦出现报警,应立即通知火灾报警地点附近工作人员前往确认,同时通过监控系统查看报警部位情况。

4.5.9.6 每班应认真填写《消防系统运行情况记录表》,做好值班记录。

4.5.9.7 消防控制室必须安装外线电话,墙上必须悬挂消防井、水泵接合器、室内消火栓位置图、火灾应急处置流程、消防维保单位公示牌及必要的相关制度、证件。

4.5.9.8 消防控制室应采取防水淹、防老鼠等措施。
(内容由河南省卫生健康委提供)

安全生产指南