

宫颈癌筛查全攻略

宫颈癌是最常见的妇科恶性肿瘤，我国宫颈癌的发病率是发达国家的6倍，2020年新增病例约10.97万人，死亡病例约5.9万人，且越来越年轻化。在我国，宫颈癌已成为严重威胁女性健康的疾病。因此，宫颈癌的预防与筛查对女性健康至关重要。

宫颈癌筛查的意义

HPV感染是宫颈癌发生的主要原因，从HPV感染发展到宫颈癌前病变，再进展到宫颈癌需要经过5~10年甚至更长的时间。在这漫长的时间里，通过宫颈癌筛查，可以早期发现病变，及时治疗癌前病变，阻断由癌前病变向宫颈癌的进展。宫颈癌在早期往往没有明显的症状，许多患者在确诊时已是中晚期，治疗难度较大。而通过定期进行宫颈癌筛查，可以早期发现宫颈细胞的异常变化和HPV高危病毒是否持续感染，对这些高危人群加强追踪随访，及时采取措施进行治疗和预防，从而显著提高宫颈癌的治愈率和生存率。

宫颈癌筛查的主要方法

1. HPV检测 人乳头瘤病毒(HPV)感染是宫颈癌发生的主要原因。通过检测宫颈表面分泌物中的HPV-DNA，可以判断是否感染了HPV病毒，尤其是高危型HPV病毒。

2. 液基薄层细胞学检查(TCT) 这是目前国际上较先进的一种宫颈脱落细胞学检查技术。通过采集宫颈脱落细胞，在显微镜下观测细胞形态，查看是

否有异常变化。

宫颈癌筛查的步骤

1. 初筛 包括HPV检测和TCT检查。这两项检查可以初步判断宫颈是否存在异常。

2. 阴道镜检查 如果初筛结果异常，需要进一步进行阴道镜检查。阴道镜可以在高倍放大下观察宫颈表面的细微变化，发现可疑病变区域。

3. 组织病理学活检 在阴道镜指导下，对可疑病变部位进行多点活检，取组织样本进行病理学检查，以确诊宫颈病变。

宫颈癌筛查的建议

1. 筛查起始年龄 大多数国家推荐筛查起始年龄为25岁，我国指南建议筛查起始年龄为25~30岁。对于初次性生活后3年或21岁以后的女性，也建议开始筛查。

2. 筛查频率 一般建议每2~3年进行一次筛查。对于高危人群(如有多个性伴侣、吸烟、HIV感染者等)，应增加筛查频率。

3. 筛查终止年龄 推荐选择64~65岁作为筛查终止年龄，部分国家选择69~74岁。对于过去10年内连续多次筛查结果正常



的女性，可以考虑在65岁左右停止筛查。

宫颈癌筛查前的注意事项

1. 筛查前三天内禁止性生活。

2. 筛查前一天不要进行阴道冲洗或用药。

3. 筛查时应避开月经期，最好在月经结束后3~7天内进行。

4. 筛查无需空腹，可以正常饮食。

宫颈癌筛查是预防宫颈癌的重要措施之一。通过定期进行筛查，可以早期发现宫颈病变并及时治疗，从而保护女性健康。希望广大女性朋友们能够重视宫颈癌筛查工作，积极参与筛查活动，共同守护女性健康。

炎陵县妇幼保健计划生育服务中心
(炎陵县妇幼保健院) 段江艳

小儿热性惊厥的紧急处理

热性惊厥，常称为高热惊厥，是一种在婴幼儿中较为常见的紧急情况，常常让家长们措手不及，甚至陷入恐慌。本文旨在全面介绍小儿热性惊厥的相关知识，帮助家长们更好地守护孩子的健康。

什么是热性惊厥

热性惊厥是儿童时期年龄依赖性的疾病，首次发作多见于6月龄至5岁，为发热初起或体温快速上升期出现的惊厥，需排除中枢神经系统感染以及引发惊厥的任何其他急性疾病，既往也没有无热惊厥史。部分热性惊厥患儿以惊厥起病，发作前可能未察觉到发热，但发作时或发作后立即发现发热。

病因及发病机制

引起热性惊厥的常见病因包括急性上呼吸道感染、鼻炎、中耳炎、肺炎、急性胃肠炎、出疹性疾病、尿路感染及个别非感染性的发热疾病等，病毒感染是主要原因。热性惊厥的确切发病机

制尚不明确，主要系患儿脑发育未完全成熟、髓鞘形成不完善、遗传易感性及发热等多方面因素相互作用所致。遗传因素可能在该病发生中起关键因素，因此，对首次发作年龄偏小、发作频繁或有家庭史者可至三级医院诊断治疗，必要时行遗传学检测。

分类及表现

热性惊厥绝大多数预后良好，根据临床表现可分为单纯性热性惊厥和复杂性热性惊厥。单纯性占70%~80%，表现为全面性发作，持续时间<15分钟、一次热性病程中发作一次，无异常神经系统体征。复杂性占20%~30%，发作年龄多<6月龄或>5岁，发病前有神经系统异常，表现为局灶性发作或全面性发作，发作持续时间≥15分钟或一次热程中发作≥2次，发作后可有神经系统异常表现。

治疗及预防

1. 急性发作期的治疗 大多数热性惊厥呈短暂发作，持续时间1~3分钟，不必急于应用止惊药物治疗。应保持呼吸道通畅，防止跌落或受伤；勿刺激患儿，

切忌掐人中、撬开牙关、按压或摇晃患儿导致其进一步伤害；抽搐期间分泌物较多，可让患儿平卧头偏向一侧或侧卧位，及时清理口鼻分泌物，避免窒息。同时积极退热，寻找并处理发热和惊厥的原因。若惊厥发作持续>5分钟，或短时间内反复发作，则需要使用药物止惊，此时须立即送往医院治疗。

2. 间歇性预防治疗

(1) 短时间内频繁惊厥发作(6个月内≥3次或1年内≥4次)。

(2) 发生惊厥持续状态，需止惊药物治疗才能终止发作者。

3. 长期预防治疗

单纯性热性惊厥远期预后良好，不推荐长期抗癫痫药物治疗预防复发。热性惊厥持续状态、复杂性热性惊厥等具有复发或存在继发癫痫高风险的患儿，建议到儿科神经专科进一步评估。

尽管热性惊厥来势凶猛，但只要父母掌握了正确的急救知识及预防措施，遇到情况沉着应对，快速采取急救措施，是可以有效保护孩子健康的。

耒阳市中医医院 胡慧英

产后出血有哪些注意事项？

产后出血，虽然在现代医学条件下，已经能够得到较好的预防和治疗，但依然是产后需要特别关注的一种紧急情况。对于新妈妈来说，了解产后出血的注意事项，不仅有助于自身的恢复，也能在关键时刻争取到宝贵的救治时间。下面，我们就来聊聊这个话题。

产后出血的定义

产后出血，是指在胎儿娩出后24小时内，产妇出血量超过500毫升，或者剖宫产时超过1000毫升。这种情况发生率为5%~10%，所以我们要特别重视并及时的识别。

产后出血的注意事项

1. 密切观察，早期发现 产后，医护人员会对新妈妈进行密切的生命体征监测，包括血压、心率、呼吸等，以及观察出血量。家人也应学会识别异常出血的迹象，产后阴道内少量流血属于正常现象，但如果阴道出血量多并伴有血块，则要特别引起重视。

2. 测量宫底高度 这是新妈妈们自己也能够完成的事项，分娩后，子宫体迅速缩小，子宫底与肚脐处在同一水平或脐下一横指。以后子宫底高度以每日下降1~2厘米速度逐渐回缩，随着子宫体回缩，产妇会觉得下腹部阵发性疼痛，疼痛时腹部会触到一个硬块，这是收缩的子宫，此种现象在产妇哺乳时明显。对于产后子宫收缩良好者，在产后十天左右子宫进入盆腔。

3. 母乳喂养 母乳喂养可以促进子宫平滑肌的收缩，并且还可以促进恶露的排出。

4. 及时排空小便，防止尿潴留 尿潴留会导致子宫收缩欠佳，引起产后出血。

5. 防止产褥感染 注意恶露量及性状，保持伤口的干燥和清洁非常重要，避免感染导致出血风险增加。

6. 合理使用药物 医生可能会给予一些药物来帮助子宫收缩，减少出血，如催产素等。新妈妈应遵医嘱按时服药，不可自行停药或更改剂量。

7. 心理准备与支持 产后出血可能会给新妈妈带来心理上的压力和恐惧，家人的陪伴和鼓励，以及医护人员的专业指导，都能有效缓解这种情绪，帮助新妈妈保持积极乐观的心态，有利于身体的恢复。

8. 定期复诊，不可忽视 即使出院后，新妈妈也应按照医生的建议进行复诊，以便及时发现并处理任何潜在的问题，包括出血情况的变化。

预防为先 确保分娩安全

预防产后出血，从孕期开始就可以做起。比如，均衡的饮食；定期进行产前检查；孕中晚期要补充铁剂，防止贫血；及时发现并处理可能引起产后出血的高危因素，如贫血、高血压、前置胎盘等。此外，选择正规的医疗机构分娩，确保在分娩过程中有专业的医疗团队保驾护航，也是预防产后出血的重要一环。

总之，产后出血虽是一个需要警惕的问题，孕妈妈们只要遵循医嘱定期进行检查，完全可以将其风险降到最低，在家人陪伴下顺利度过这段特殊的时光，迎接更加美好的明天。

永州市冷水滩区妇幼保健计划生育服务中心 唐凌云