

HPV 疫苗有必要打吗

□张一咏

在女性健康领域，宫颈癌犹如一柄悬顶之剑，每年夺走全球数十万生命。但 HPV（人乳头瘤病毒）疫苗的出现，为人类筑起了一道坚实的防护屏障。面对二价、四价、九价 3 种 HPV 疫苗，应该如何选择？下面，我们来揭开 HPV 疫苗的神秘面纱。

生命守护：HPV 疫苗的五大价值

宫颈癌的终结者
全球有 70% 的宫颈癌病例是由 HPV16、HPV18 这两种高危亚型引起的，而二价疫苗正是专门针对这两种亚型设计的。澳大利亚全民接种计划实施后，HPV 感染率大幅下降，未接种女性感染风险也显著降低。尤其是，在接种 HPV 疫苗的女性中，宫颈上皮内瘤样病变三级（CIN3）发生率降低 87%。

生殖健康的保卫战
HPV6 和 HPV11 型是导致

90% 生殖器疣的罪魁祸首，而四价疫苗的引入将预防范围扩大到了这些低危型别。对于性活跃人群而言，接种疫苗后，生殖器疣的发病率可大幅下降。

男性健康的隐形盾牌
男性接种 HPV 疫苗不仅有助于预防阴茎癌和肛门癌，还能有效阻断病毒的传播。研究指出，接种疫苗的男性中，与 HPV 相关的癌症发病率降低了 78%，生殖器疣的发生率减少了 90%。

青春期的黄金窗口
世界卫生组织推荐 9 岁~14 岁为最佳接种年龄，因为这个时期接种产生的抗体是成年后的 2 倍~3 倍。即使已发生性行为，接种疫苗仍可预防未感染的 HPV 亚型别。

长期守护的科技承诺
疫苗提供的保护期至少可持续 10 年。接种疫苗后，产生的抗体水平是自然感染情况下的 10

倍~100 倍，这有助于形成持久的免疫记忆。

疫苗探秘：二价、四价、九价疫苗的不同

预防型别不同：二价疫苗主要预防 HPV16 和 HPV18 型；四价疫苗主要预防 HPV611、HPV16、HPV18 型；九价疫苗主要预防 HPV6、HPV11、HPV16、HPV18、HPV31、HPV33、HPV45、HPV52、HPV58 型。

适用年龄不同：二价疫苗适用于 9 岁~45 岁人群；四价疫苗适用于 20 岁~45 岁人群；九价疫苗适用于 16 岁~26 岁（部分国家扩展至 45 岁）人群。

保护效果不同：二价疫苗能有效预防约 70% 的宫颈癌，四价疫苗不仅能预防约 70% 的宫颈癌，还能预防高达 90% 的生殖器疣；九价疫苗能预防高达 90% 的宫颈癌和生殖器疣。

接种程序不同：二价疫苗接种时间为第 0 个月、第 1 个月、第 6 个月，共 3 针；四价疫苗接种时间为第 0 个月、第 2 个月、第 6 个月，共 3 针；九价疫苗接种时间为第 0 个月、第 2 个月、第 6 个月，共 3 针。

科学选择：量身定制的防护方案

年龄优先策略
针对 16 岁~26 岁的群体，九价疫苗是首选。对于 27 岁~45 岁的成年人，四价或二价疫苗是性价比比较高的选择。而 9 岁~14 岁的青少年则应抓住接种二价疫苗的最佳时机。

特殊人群指南
男性：推荐四价疫苗或九价疫苗。免疫缺陷者：经医生评估后接种，建议选择覆盖更多型别的疫苗。已感染 HPV 者：接种疫苗仍可预防其他型别感染。

接种须知：安全守护的细节

禁忌人群
妊娠期女性：建议推迟至哺乳期后接种。急性发热者：建议体温恢复正常后接种。疫苗成分过敏者：建议禁用对应疫苗。

接种后护理

观察 30 分钟，防止过敏反应；24 小时内保持接种部位干燥；1 周内避免服用免疫抑制剂；6 个月内严格避孕（如接种期间怀孕，暂停后续剂次）。

长期管理
接种≠100% 防护，仍需定期进行 HPV+TCT（宫颈癌细胞学检查）联合筛查；保持健康的生活方式如均衡饮食、规律运动，增强免疫力。如果发现异常信号，需及时就医。

（作者供职于中国人民解放军联勤保障部队第 962 医院妇产科）

剖宫产的术后护理

□刘艳粉

剖宫产是一种常见的分娩方式。术后护理对于产妇的身体恢复、心理状态以及新生儿的健康成长至关重要。科学、细致的护理能有效促进恢复，减少并发症，提升生活质量。下面，我从这几个方面详细阐述剖宫产术后护理的关键要点。

伤口护理：保持清洁干燥，预防感染

剖宫产后，腹部伤口的护理是首要任务。保持伤口清洁干燥是预防感染的关键。术后 2 周内，应避免伤口接触水，防止细菌侵入。及时进行伤口消毒，并更换敷料。同时，要密切观察伤口有无红肿、渗液或疼痛加剧等异常情况，一旦发现应及时就医。特别是肥胖或合并糖尿病、血液病的产妇，由于身体条件特殊，伤口感染风险相对较高，术后更要格外注意伤口护理。

饮食调理：科学营养，促进恢复

术后饮食的调整对产妇的恢复起着重要作用。术后 6 小时内应禁食，之后可逐步过渡到流质、半流质食物。胃肠功能恢复后，可逐渐恢复正常饮食，多吃富含蛋白质和维生素的食物，有助于伤口愈合和身体恢复。同时，应避免油腻、辛辣和刺激性食物，以免引起便秘或加重伤口不适。贫血者还需额外补充铁剂。

适度活动：促进血液循环，预防并发症

术后适度活动是促进身体恢复的重要举措。术后 6 小时~8 小时，产妇可尝试翻身；第 2 天可进行轻微活动，这能促进血液循环，防止血栓形成；6 周后，可逐渐进行轻柔的核心肌群锻炼，有助于增强盆底肌力量。此外，术后应尽早下床活动，避免长期卧床导致静脉血栓和子宫收缩不良。不过，活动时要循序渐进，第一次下床活动时需要有家属搀扶，确保安全。

排尿排便管理：避免尿潴留和便秘

术后排尿排便管理不容忽视。产妇应尽早尝试自行排尿和排便，避免尿潴留和便秘。要多饮水，每隔 3 小时~4 小时排尿一次；同时增加富含纤维素的食品的摄入量，必要时使用开塞露帮助通便。术后一般会留置导尿管 24 小时，第 2 天拔除，以确保膀胱正常功能恢复。

恶露观察：警惕异常情况

术后恶露是产妇恢复过程中的重要指标。母乳喂养和适当活动有助于恶露排出和子宫收缩。恶露应在 10 天内变淡，超过 4 周或量多时需就医检查。产妇应密切观察恶露的颜色、量和气味，如有异常及时就医。

止痛管理：合理使用止痛药物

术后疼痛管理是提升产妇舒适度的重要环节。术后早期可合理使用止痛药，而后续需根据疼痛状况调整，避免盲目忍耐。应根据疼痛程度、位置和镇痛情况，制订护理方案。此外，可通过按摩、热敷、放松训练等方式缓解疼痛。

避孕措施：严格避孕，避免再次怀孕

剖宫产后 2 个月可恢复性生活，但仍需采取严格避孕措施，避免再次怀孕导致子宫穿孔或破裂。哺乳期也需注意避孕，避免影响乳汁分泌和身体恢复。

复查与随访：确保恢复良好

术后 42 天复查子宫复旧及盆底肌功能，必要时进行康复训练。定期随访，关注产妇的身体状况和心理状态，及时调整护理方案，确保恢复顺利。

剖宫产术后护理是一个细致而复杂的过程，科学、细致的护理措施，能够有效促进产妇术后恢复，减少并发症，提高生活质量。

（作者供职于山东省菏泽市牡丹区中心医院）

如何科学应对宝宝发热

□田宝梁

观察与评估：识别发热信号

在宝宝成长的过程中，发热如同一个不速之客，常常让新手父母手忙脚乱、焦虑不已。看着宝宝红扑扑的小脸、滚烫的额头，家长心里充满担忧，生怕发热会给宝宝带来什么严重后果。其实，发热是宝宝身体对抗病菌的一种正常生理反应。只要掌握科学的应对方法，就能从容面对，帮助宝宝顺利度过发热期。

冷静观察，判断发热程度与原因

当发现宝宝发热时，家长应先保持冷静，不要惊慌失措。可用体温计准确测量宝宝的体温，判断发热的程度。一般来说，37.5 摄氏度~38 摄氏度为低热；38.1 摄氏度~39 摄氏度为中度发热；39.1 摄氏度~41 摄氏度为高热；超过 41 摄氏度则为超高热。

科学降温：物理降温与药物降温

同时，家长要留意宝宝发热时伴随的其他症状，如咳嗽、流鼻涕、呕吐、腹泻等。这些症状有助于初步判断发热的原因。比如，宝宝同时伴有咳嗽、流涕，可能是由普通感冒引起的发热；若伴有呕吐、腹泻，则可能是胃肠道感染所致。如果宝宝精神状态良好，吃喝玩乐基本不受影响，通常说明病情不严重，家长可以先在家进行观察和护理；如果宝宝出现精神萎靡、嗜睡、烦躁不安、呼吸困难等异常表现，应立即带宝宝到医院就诊。

合理降温，缓解宝宝不适

对于低热和中度发热的宝宝，物理降温是一个不错的选择。家长可以用温毛巾轻轻擦拭宝宝的额头、颈部、腋窝、腹股沟等大血管流经的部位，通过水分蒸发带走热量，达到降

温的目的。此外，家长还可以给宝宝贴退热贴，也能起到一定的降温作用。

当宝宝的体温超过 38.5 摄氏度时，为了防止高热惊厥等并发症的发生，家长可以在医生的指导下给宝宝服用退热药。

补充水分与营养，助力身体恢复

发热会使宝宝身体的水分大量流失，易导致脱水。因此，家长要少量多次给宝宝喝水。

在饮食方面，家长要给宝宝准备清淡、易消化的食物，避免给宝宝吃油腻、辛辣、刺激性的食物，以免加重肠胃负担。同时，要保证宝宝摄入足够的蛋白质、维生素和矿物质，适量吃一些鸡蛋、鱼肉、蔬菜等，有助于增强宝宝的免疫力。

密切关注，及时复诊

在宝宝发热期间，家长要密切关注宝宝的病情变化，每隔 2 小时~3 小时测量一次体温，并记录下来。同时，注意观察宝宝的精神状态、睡眠等情况，如有任何异常，及时带宝宝就医。

如果宝宝经过家庭护理和治疗后，体温逐渐恢复正常，精神状态也明显好转，说明病情在好转。但为了确保身体完全康复，建议家长带宝宝去医院复诊，让医生对宝宝的身体状况进行全面评估。

总之，宝宝发热虽然会让家长担心，但是只要我们保持冷静，科学应对，做好降温处理、饮食营养等方面工作，就能帮助宝宝顺利度过发热期，让宝宝尽快恢复健康。

（作者供职于山东省临沂市兰山区妇幼保健院）

新生儿筛查：预防先天性代谢异常的第一步

□丁玲先

筛查的意义：早期发现，早期干预

在医学日益进步的今天，新生儿筛查已成为预防先天性代谢异常、保障儿童健康成长的重要措施。先天性代谢异常又称遗传代谢病，是一类由于基因突变导致体内生化代谢过程发生障碍的疾病，会对患儿的体格和智力发育造成严重影响，甚至危及生命。因此，新生儿筛查作为预防医学的重要组成部分，其意义不言而喻。

先天性代谢异常的筛查

先天性代谢异常是由基因突变引起的，这些突变导致体内酶、受体或转运蛋白等关键分子的功能缺陷，进而影响正常的生化代谢过程。这类疾病可累及多个器官系统，尤其是神经系统和消化系统，导致患儿出现低血糖、高氨血症、黄疸等一系列临床症状。更为严重的是，许多先天性代谢异常会导致不可逆的神经系统损伤，

如脑瘫、智力低下等，严重影响患儿的生活质量。此外，先天性代谢异常还可能引发多脏器损害，如肝肿大、肾损伤等，进一步加重患儿的病情。

新生儿筛查的重要性

鉴于先天性代谢异常的严重危害，早期发现、早期诊断和早期治疗显得尤为重要。新生儿筛查正是基于这一理念，通过采集新生儿的血液样本进行检测，以发现潜在的疾病风险。这一措施有助于患儿及时干预治疗，减少疾病对患儿的损害。

新生儿筛查的流程

采血过程：依据《新生儿疾病筛查技术规范》，医务人员将在新生儿出生后的 48 小时~72 小时内，确保婴儿至少哺乳 6 次后，在其足跟部采集数滴血液，滴于专用的采血滤纸上。

标本递送：采集的血液样

本会被送往当地的新生儿筛查实验室进行检测。这一过程需要确保样本的完整性和准确性，以保证检测结果的可靠性。

实验室检测：实验室人员会根据筛查的疾病种类选择合适的检测方法，如串联质谱技术等，对血液中的小分子进行分析，以发现潜在的先天性代谢异常风险。

诊断与治疗：一旦筛查结果异常，患儿将被进一步诊断并接受相应的治疗。治疗越早，效果越好，可显著降低患儿的致残率和死亡率。

随访与监测：对于确诊的患儿，医疗机构将进行长期的随访和监测，以评估治疗效果并调整治疗方案。

新生儿筛查的意义

新生儿筛查是预防先天性代谢异常的第一步，也是最

关键的一步。通过这一措施，我们可以及时发现并干预潜在的先天性代谢异常风险，避免患儿出现严重的体格和智力发育障碍。同时，新生儿筛查还有助于提高人口素质，减轻家庭和社会的经济和精神负担。因此，我们应高度重视新生儿筛查工作，确保每一个新生儿都能得到及时、有效的筛查和干预。

新生儿筛查是预防先天性代谢异常、保障儿童健康成长的重要措施。通过这一措施的实施，可以有效减少先天性代谢异常对患儿造成的损害，提高患儿的生活质量。因此，我们应积极推广新生儿筛查工作，提高公众对其重要性的认识，共同为儿童的健康成长保驾护航。

（作者供职于山东省东营市利津县中心医院）

女性白带异常的信号

□杨丽娟

白带异常：女性健康的“晴雨表”

白带为女性阴道分泌物，是由阴道黏膜渗出物、宫颈管及子宫内膜腺体分泌物混合而成。白带是女性身体的“天然卫士”，它能润滑阴道、抑制有害细菌的生长。但是，当白带的颜色、气味、质地等出现异常信号，这可能是身体发出的异常信号。掌握这些信号背后的含义，有助于女性及时发现健康隐患，从而守护生殖系统的健康。

正常白带

通常情况下，正常的白带呈白色或透明，质地较为稀薄，类似于蛋清，且没有明显的异味或其他特殊气味。白带的分泌量会随着月经周期的不同而有所变化。在排卵期，由于雌激素水平的升高，白带的分泌量会增加，变得更加清澈、透明且富有弹性，有时甚至会出现拉丝现象；而在月经期前后，白带的量则会相对减少，质地也会变得稍微黏稠。

颜色异常

黄色或黄绿色白带
呈现黄色或黄绿色的白带通常暗示着感染的存在，其中滴虫性阴道炎是一个常见的原因。感染滴虫后，阴道内的环境会发生变化，导致白带变得稀薄且量多，呈现出泡沫状，并可能伴有外阴瘙痒和灼热感。细菌性阴道炎同样可能导致白带颜色发黄，此时白带质地较为黏稠，并可能伴有鱼腥味。若白带颜色呈黄绿色且质地浓稠，类似脓液，那么可能是宫颈炎或盆腔炎等疾病引起的。炎症的刺激使得白带中含有大量的白细胞和病原体，从而改变了白带的颜色。

灰白色或灰黄色白带
灰白色或灰黄色白带多见于细菌性阴道炎。正常情况下，阴道内以乳酸杆菌为主，维持着酸性环境。当阴道内菌群失调，厌氧菌等有害细菌大量繁殖，就会产生胺类物质，导致白带颜色发生改变，同时伴有明显的鱼腥味。尤其

其是在性交后，这种气味会更加重。

血性白带

白带中混有血液，无论血量多少都应引起重视。少量血性白带可能是排卵期出血，属于正常生理现象，但如果非经期出现血性白带，或伴有腹痛等症

气味异常

正常的白带几乎没有气味，但若白带散发出明显的腥臭味或恶臭味，这通常表明有病理变化发生。例如，细菌性阴道炎可能会导致鱼腥味的产生。在晚期宫颈癌、子宫内膜癌合并感染的情况下，或者当阴道内有异物残留时，可能会引起细菌过度生长，从而产生刺鼻的恶臭味。

质地异常

豆腐渣样白带

白带呈现豆腐渣样或凝乳状，是真菌性阴道炎的典型症状。念珠菌在阴道内大量繁殖，改变了白带的质地，同时伴有严重的外阴瘙痒、灼痛，甚至影响正常的生活和睡眠。真菌性阴道炎容易反复发作，尤其在女性免疫力下降、长期使用抗生素或患有糖尿病时，发病风险更高。

水样白带

白带像水一样稀薄，量多且持续不断，可能是输卵管癌的信号。输卵管癌会刺激输卵管上皮细胞分泌过多液体，这些液体通过阴道排出，形成水样白带。此外，宫颈癌、子宫内膜癌等疾病在病变过程中，也可能出现水样白带，同时可能伴有阴道不规则出血。

白带的异常变化是女性生殖系统健康的重要警示。当发现白带的颜色、气味、质地等出现异常时，应及时就医，通过妇科检查、白带常规检查等明确病因，并接受针对性治疗。

（作者供职于山东省东明县小井镇卫生院）

儿童腺样体肥大要不要切除

□赵廷祥

在儿童成长过程中，腺样体肥大是较常见的问题。孩子睡觉打鼾、呼吸不畅都可能与它有关。面对这一状况，家长常常感到纠结：儿童腺样体肥大到底要不要切？

需切除的情况

出现睡眠呼吸障碍：当腺样体肥大导致孩子睡眠打鼾，且鼾声响亮，严重时伴有呼吸暂停，睡眠过程中因呼吸不畅频繁憋醒，致使睡眠质量差时，需考虑手术切除。长期睡眠呼吸障碍会影响孩子的身体和大脑发育，出现生长发育迟缓等问题。

引发耳部症状且药物治疗无效：腺样体肥大堵塞咽鼓管咽口，会引起分泌性中耳炎，出现耳鸣、听力下降等症状。若经药物治疗效果不佳，症状持续不缓解，应进行腺样体切除术。

导致鼻部症状经保守治疗无效：腺样体肥大造成鼻腔通气障碍，引发持续性鼻塞，经规范的药物保守治疗，症状仍无明显改善，且常伴有流涕、嗅觉减退等症状，严重影响生活质量时，需手术切除。

造成咽喉及下呼吸道症状且频繁发作：由于长期张口呼吸及鼻腔分泌物倒流，刺激咽喉及下呼吸道，引起反复咳嗽、咳痰、咽喉不适，甚至诱发支气管炎、肺炎等下呼吸道疾病，且频繁发作，经药物治疗效果不明显时，可考虑手术切除腺样体。

已形成“腺样体面容”：若孩子已出现上颌骨变长、腭骨高拱、牙列不齐等面部发育畸形，为避免病情进一步加重，影响面部外观和口腔功能，应考虑手术治疗。

无需切除的情况

病情轻微且无症状：儿童腺样体肥大一般属于生理性变化，儿童出生时鼻咽部的淋巴组织会随着年龄的增长逐渐增生，3 岁~6 岁时会逐渐达到顶峰，随后逐渐退化。如果腺样体肥大属于生理性，病情轻微，未出现不适症状，一般不需要做手术。

保守治疗有效：对于症状较轻或尚未引起严重并发症的患者，保守治疗通常是首选。如通过药物治疗（使用鼻用糖皮质激素、抗组胺药物等）、物理治疗（鼻腔冲洗、蒸汽吸入）、生活习惯调整（保持室内空气湿润、减少接触过敏原）、中医治疗等方法，症状得到有效缓解时，不需要手术切除。

手术风险与术后管理

手术风险：儿童腺样体肥大手术是一种常见的微创手术，风险虽然相对较低，但是仍存在麻醉风险、出血风险、感染风险。周围组织损伤风险及术后复发风险。不过，在现代医疗技术下，这些风险已得到有效控制。

术后管理：手术后，家长应注意保持孩子口腔及鼻腔的清洁卫生，避免感染；合理安排孩子的饮食，以清淡、易消化、营养丰富的食物为主；定期带孩子到医院复查，确保手术效果并预防复发。

综上所述，儿童腺样体肥大是否切除需结合病情严重程度、症状及保守治疗效果综合判断。家长应带孩子到正规医院就诊，在医生的指导下选择合适的治疗方案，确保孩子健康成长。

（作者供职于山东省潍坊市中医院）