



只要定期体检，90%以上的宫颈癌可被预防

早期筛查是防治妇科肿瘤的有效手段

梅艳芳因宫颈癌去世，姚贝娜因乳腺癌去世，安吉丽娜·朱莉为防乳腺癌和卵巢癌而切除乳腺、卵巢和输卵管……

近年来不断上升的妇科肿瘤发病率让人担忧，这些明星的遭遇，更加引起了女性对自身健康的关注。

怎样正确防治妇科肿瘤？除了肿瘤，还有哪些需要引起重视的妇科疾病？记者带着这些问题采访了宁波市第一医院妇科主任崔李宁。

记者 鲍云洁 实习生 徐倩敏 通讯员 赵冠菁

这些妇科疾病都应该引起重视

“妇科肿瘤除了乳腺癌，接下来按发病率排名依次为宫颈癌、子宫内膜癌和卵巢癌，而死亡率排名则刚好相反。”崔李宁向记者解释，“宫颈、子宫和卵巢这3个人体器官的位置越来越隐匿，越隐匿的位置病变越不容易被早期发现，治疗难度也就越高，因此死亡率也就越来越高。例如，中晚期卵巢癌的5年生存率只有20%左右，而中晚

期宫颈癌的5年生存率是60%~70%，子宫内膜癌居中。”和绝大多数癌症一样，子宫内膜癌和卵巢癌的致病因素复杂，很难预防，而宫颈癌的特殊性在于它是唯一可知病因并有效预防的癌症。不管是哪种癌症，早期筛查、早诊早治是其最有效的“预防手段”，只要在癌症早期或癌前病变阶段发现，其五年生存率至少能达到90%。

除了妇科肿瘤，常见的妇科疾病还包括子宫肌瘤、卵巢囊肿、阴道炎、子宫内膜异位症等，对于这些良性疾病，也应该引起足够的重视，因为子宫肌瘤、卵巢囊肿都有一定的恶变几率。阴道炎虽然十分常见，但也有可能是恶性疾病释放的提醒信号，而子宫内膜异位症如果不及时医治，则有可能导致不孕不育。定期体检，及时治疗，是女性保持身体健康的有效手段。

宫颈癌是唯一可知病因的癌症

作为发病率仅次于乳腺癌的妇科肿瘤，宫颈癌有其它恶性肿瘤所不具备的特点：目前唯一一个知道病因的癌症，它的致病原因是HPV病毒感染。并且，宫颈的癌变历程漫长，从癌前病变发展到恶性的浸润性宫颈癌，起码有5年~10年的潜伏时间。所以，只要定期体检，90%以上的宫颈癌可被预防，扼杀在“癌前病变”阶段。

宫颈癌筛查的液基细胞学检查（TCT）和HPV病毒检测普及率却不高。其实，这一体检项目的费用仅为300元左右，医院的妇科门诊和体检中心都可以做。市第一医院是我市很早开展宫颈癌筛查的医院，至今已有10年以上，为了确保筛查全部由主任医师级别的医生，而不是由护士完成。崔李宁告诉记者，在体检中，有HPV感染的女性高达

百分之七八十，其中10%左右会发展成宫颈癌。除了定期体检，女性还应该注重经期卫生和性生活卫生，目前国外已有HPV疫苗可以预防宫颈癌，宁波也有一些女性专程去打该疫苗。此外，崔李宁还提醒，很多人认为宫颈糜烂会导致癌变，需要赶紧治疗，其实这是一大误区，宫颈糜烂不会导致癌变，这种比较普遍的疾病只有伴随白带发黄、脓性、有味的情况时，才需要治疗，不少患者存在过度诊治的问题。



市第一医院妇科医务人员正在进行手术。

子宫肌瘤 恶变几率是千分之二

“目前妇科肿瘤绝大多数用的是腹腔镜微创手术，甚至是宫腔镜无创手术，腹腔镜只需在肚子上打几个很小的孔，对身体的创伤是很小的。”崔李宁说，“但很多患者因为不了解，害怕做妇科手术，有些患者做完手术当天不敢起床不说，第二天、第三天也‘赖’在床上，医生动员半天都不敢下地。其实，在国外，腹腔镜微创手术是一种日间手术，也就是说，患者根本不需要住院，做完手术休息一会儿就可以回家了。而术后早点起床活动对排气、防止伤口

粘连，都有好处。”在“害怕手术”的阴影笼罩下，不少患者让体内的子宫肌瘤“放任自流”，越长越大，原本微创手术就可以解决的问题，却拖到不得不切除整个子宫，甚至是恶变为子宫肉瘤。第一医院妇科每年都会接诊几名腹大如孕妇的患者，肚子里的肌瘤大如胎儿。“体积小并且发展缓慢的子宫肌瘤的确不用摘除，只要定期检查就行，但本身体积较大，或者复查时迅速增大的肌瘤还是要及时摘除的，因为良性的子宫肌瘤有千分之二的恶变可能。”

微创手术 可帮助高龄妇女提高生活质量

在没有微创手术之前，患者动手术叫“开大刀”，创伤大，高龄患者吃不消。有了微创手术后，高龄患者只要身体条件允许，都可以动手术。第一医院妇科每年3000多名手术病人当中，重症和高龄患者占10%~20%的比例。

医护力量也非常强，多年来我们医院已经形成了多学科紧密而科学的联动体系，一有重大手术，这些专家就会在第一时间集合，反复商讨最佳手术方案，并在默契的配合下完成手术。

崔李宁前不久刚给一位92岁的子宫脱垂患者做了腹腔镜手术，术后老人恢复良好，生活品质也得到了显著提高。第一医院妇产科在我市接受了很多重症疑难病人，因为成立于1960年的第一医院妇产科不仅本身拥有技术精湛的专家队伍，也有一个强大的专家“后援团”，“任何一台成功的妇科手术，光靠妇科医生技术力量是不行的，它需要多学科鼎力合作，第一医院的心内科、麻醉科和重症医学科的

曾有一位严重的先天性心脏病患者，她本人也是一名护士，因为子宫肌瘤一直在出血，不得不做手术，但问遍了本地医院、乃至全国各大医院，没有一家医院愿意冒这个风险，为她做手术。最后，宁波市第一医院心血管内科专家陈晓敏仔细研究了患者的病情，对崔李宁说：“没问题，你们把患者接收了吧！”最终，妇科、心内科、麻醉科和重症医学科专家反复会诊后，制定了一套非常严密的手术方案，最终手术圆满成功，解除了患者的痛苦。

专家介绍

崔李宁：宁波市第一医院主任医师、妇产科大科主任、妇科主任、产前诊断中心主任、宁波大学医学院硕士生导师、温州医科大学兼职教授。1983年毕业于浙江大学医学院医学系，从事妇产科临床工作30余年。浙江省医学会妇产科分会委员、省骨质疏松与骨矿盐代谢分会委员、省医师协会妇产科分会委员、浙江省医学鉴定专家、宁波医学会妇产科分会副主委兼秘书、围产医学分会副主委，妇科内镜学组委员。宁波市医学鉴定专家、《现代实用医学》编委。宁波大学医学院硕士生导师、温州医科大学兼职教授。曾在复旦大学医学院附属肿瘤医院学习深造。具有丰富的临床经验及妇产科疑难危重症的诊断处理水平，尤其擅长妇科肿瘤的诊治及妇科腹腔镜等微创手术，例如：宫颈癌、卵巢癌、子宫内膜癌、子宫肌瘤、卵巢囊肿的诊断治疗。擅长腹腔镜下宫颈癌根治术、腹腔镜下子宫内膜癌分期手术、腹腔镜下子宫全切、肌瘤剥出、腹腔镜下深部结节子宫内膜异位手术等；尤其擅长保留生育功能的各项手术，子宫肌瘤保留子宫，卵巢囊肿保留卵巢等。发表学术论文20余篇。



诊断性宫腔镜让子宫内膜癌“无处遁形”

虽然没有像宫颈癌那样有效的预防措施，但子宫内膜癌如果能够在早期或癌前病变期及时发现，治愈率依然是很高的，早期发现的有效手段就是宫腔镜检查。而卵巢癌目前依然是世界难题，只有妇科B超检查有时能发现一些病变的迹象。今年48岁的陈女士是江西人，一直在宁波打工。一年前，她发现自己下体有不规则出血现象，于是到家乡的一家医院做了刮宫检查，结果没有发现异常。刮宫是妇科门诊最

常用的检查手段，但它有一定的局限性——医生在患者子宫内膜“盲刮”一圈，如果恰好没有刮到病灶，就有可能误诊。首诊没有查出疾病，但下体依旧在不规则出血，于是在几家医院反复做了多次刮宫检查，依旧没有查出疾病。最近，有人告诉她，宁波市第一医院是全市唯一一家有诊断性宫腔镜的医院。一般来说，宫腔镜用于手术中，在门诊中使用宫腔镜检查疾病难度高，风险大，很少有医院使用。在第一医院的妇科

门诊，陈女士接受了诊断性宫腔镜检查，高清摄像头下微小的病灶“无处遁形”，让她血流不止的“元凶”终于现形。因为发现得早，陈女士继而在第一医院接受了腹腔镜微创手术，摘除了子宫，“之所以摘除子宫，是因为陈女士已经绝经；如果是年轻女性，只要用宫腔镜无创手术去除子宫内膜就行了。而如果再发现得晚一些，陈女士不仅要摘除子宫，整个盆腔都要被‘清扫’了！”崔李宁告诉记者。手术当天，陈女士就下地行走了。