

健康关注

消除宫颈癌，需要注入更多社会力量

2020年11月，世界卫生组织发布《加速消除宫颈癌全球战略》，标志着全球首次承诺消除一种癌症。2023年1月，国家卫生健康委联合教育部、财政部、全国妇联等十部门联合印发《加快消除宫颈癌行动计划（2023—2030年）》，明确提出2025、2030年全国宫颈癌防治阶段性目标，促进各地积极行动、综合施策，减轻宫颈癌疾病负担，着力加强资源不足地区宫颈癌防治工作。

■ 中国妇女报全媒体见习记者 崔安琪

今年是世界卫生组织WHO启动《加速消除宫颈癌全球战略》三周年。近日，“全球消除子宫颈癌行动三周年”活动在北京等地开展。在本次活动中，“低资源地区女性两癌综合防控示范项目”正式发布。该项目将在我国中西部七省30余个地区开展试点，助力加速消除宫颈癌。

中国妇女报全媒体记者在会上了解到，在国家卫生健康委妇幼健康司的指导下，腾讯SSV健康普惠实验室联合中国疾控中心妇幼中心、中国出生缺陷干预救助基金会在四川、云南开展先行示范，并联合北京协和医学院专家团队在多省市区探索低卫生资源地区“两癌”（宫颈癌、乳腺癌）综合防控的创新模式。该项目计划通过三年时间试点，为超过百万适龄女性（9~14岁女孩、35~64岁女性）提供全面的“两癌”预防、筛查、诊治等相关医疗服务及救助；推动“两癌”相关基层服务能力全面提升，包括医疗设备耗材的增购、妇幼医生的能力培训、质控体系建立等；提供综合的数字化管理平台，针对医生工作难点提供智能工具，研发并推动电子阴道镜影像辅助诊断系统等AI技术在低资源地区的应用落地，以及联合专家团队、发挥腾讯产品优势，研发智能阴道镜交互培训系统等，提升服务资源的可及性。

宫颈癌是唯一已知可预防的癌症，我国明确提出宫颈癌防治阶段性目标

在中国，宫颈癌是常见的妇科恶性肿瘤之一，且近年发病呈明显上升趋势。HPV的中文名是“人乳头状瘤病毒”，几乎所有的宫颈癌都与生殖器官感染HPV有关，HPV感染是宫颈癌发生

的必要条件。目前发现的HPV有200多种亚型，根据致癌性的不同分为高危型和低危型。持续的高危型HPV感染在女性中可能导致宫颈癌、肛门癌、阴道癌、外阴癌、口咽癌等，在男性中可能导致口咽癌、阴茎癌、肛门癌等。

宫颈癌也是目前唯一已知可通过接种疫苗来预防的癌症，同时可以通过定期筛查来实现早发现、早治疗，理想状态下，它应该成为人类可以消除的第一个恶性肿瘤。2020年11月，世界卫生组织发布《加速消除宫颈癌全球战略》，标志着全球首次承诺消除一种癌症。包括中国在内的194个国家共同承诺消除宫颈癌。2023年1月，国家卫生健康委联合教育部、财政部、全国妇联等十部门联合印发《加快消除宫颈癌行动计划（2023—2030年）》，明确提出2025、2030年全国宫颈癌防治阶段性目标，促进各地积极行动、综合施策着力加强资源不足地区宫颈癌防治工作。

在低资源地区建立综合预防策略模式，将推动加速消除宫颈癌进程

我国有超3亿35~64岁适龄妇女，每三年一轮筛查工作量巨大，经费也难以充分保障。特别是在低资源地区，受限于健康意识不足、基层能力不足、质量控制不充分、筛查经费不足等因素影响，“两癌”的筛查覆盖率更低。通过技术创新提升早筛早诊早治的能力和效率，迫在眉睫。在此背景下，“低资源地区女性两癌综合防控示范项目”的启动，有助于提升低卫生资源地区两癌综合防控指标比例，形成低卫生资源地区宫颈癌综合预防策略模式，助力项目覆盖地区在2025年达到WHO及国家卫健委提出的“加速消除宫颈癌”阶段性目标，即适龄妇女“两癌”筛查覆盖率达到70%以上，早诊率达到90%以上，患

者规范治疗管理率达到90%以上；基层综合医疗服务水平得到大幅提升；人群“两癌”防治意识和健康素养普遍提高。

北京协和医学院群医学及公共卫生学院特聘教授乔友林提到，协和医学院与腾讯合作，开展中国低卫生资源地区宫颈癌和乳腺癌防控的示范项目，探索适宜我国低卫生资源地区消除宫颈癌的一些经验，形成可复制、可推广的模式，为其他地区提供范本。“我们采用了一些基层能够使用的技术，包括人工智能、云处理等，人工智能电子阴道镜、培训软件等也是中国将来可以向全世界输出的非常好的产品。三年之内我们希望基层妇幼保健服务能力得以提升，为妇女提供常态化的健康服务。”

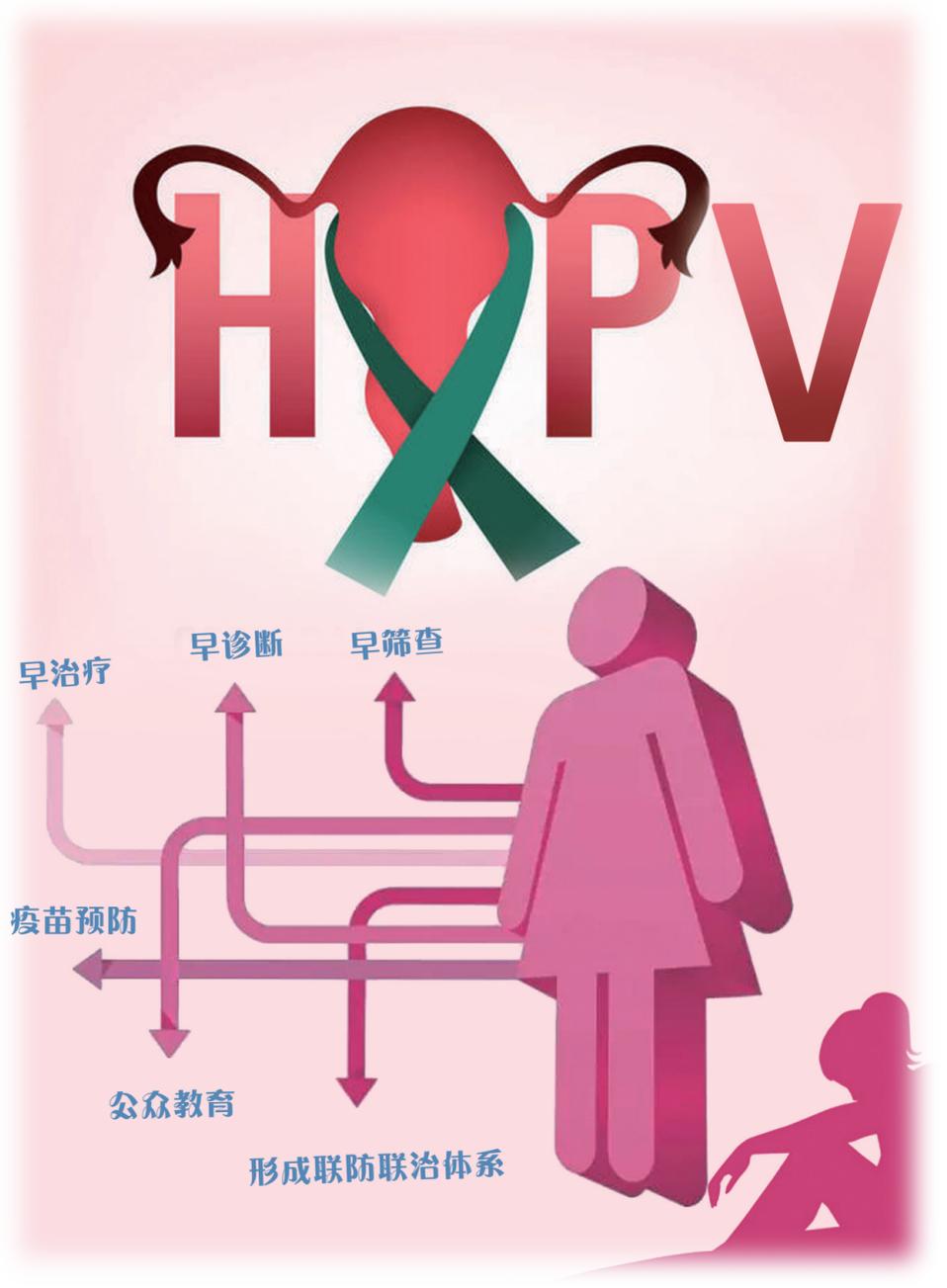
提升低资源地区人才和技术供给，需要更多社会力量加入

中国工程院院士、北京协和医院妇产科名誉主任郎景和表示，从近年来持续增长的发病率和死亡率来看，中国消除宫颈癌的担子很重，特别是低卫生资源地区。低卫生资源地区的防治是攻坚难点，也是消除宫颈癌的重点、难点地区。“中国人口基数大，经济和医疗卫生发展不平衡，重视低卫生资源地区的人群筛查和疫苗接种非常重要。”

郎景和指出，无论是宫颈癌或者其他疾病，其防治大概有几个关键点。一是公众教育，二是疫苗预防，三是筛查，四是治疗，最后是形成联防联控体系。郎景和建议，现在的二价疫苗，主要针对16、18两个亚型，四价和九价增加了一些防护能力，但主要针对低危型感染。建议大家尽早接种疫苗，早接种胜过等待和寻觅高价疫苗。接种疫苗后还要做筛查，这也是很重要的。

向低资源地区推动筛查和疫苗接种都并非易事。“低资源地区不仅仅指医疗卫生领域低资源，还包括知识匮乏、资金短缺等。”腾讯公司副总裁陈发奋表示，低资源地区的宫颈癌消除依然面临不少困难，如人群范围广、组织协调能力不强、资金不足等。“但我们欣喜地看到，数字技术和人工智能技术在其中发挥了重要作用。”

记者了解到，全国爱卫办和健康中国行动推进办在2020年率先在全国遴选部分城市开展健康中国行动创新模式试点城市，鼓励地方积极探索多样化手段提升HPV疫苗覆盖率。截至目前，全国已有广东、海南、福建、西藏、江苏、江西、重庆等7个省份和29个城市启动了适龄女孩HPV疫苗接种工作。



为世界消除宫颈癌贡献中国力量

朱兰，北京协和医院妇产科主任，教授，主任医师，博士生导师，北京协和医学院院长特聘教授。卫生部中青年突出贡献专家，新世纪百万人才工程国家级人选，全国三八红旗手，国家特殊津贴获得者。担任《中华妇产科杂志》副主编、《中国计划生育与妇产科》杂志主编。



受访专家



■ 中国妇女报全媒体见习记者 崔安琪

近日，在“全球消除子宫颈癌行动三周年”活动现场，北京协和医学院妇产科主任、教授朱兰以及国家癌症中心/中国科学院肿瘤医院流行病学研究室主任、研究员/教授赵方辉接受了中国妇女报全媒体记者的专访。

朱兰教授表示，由于宫颈癌早期症状不明显，尤其是低卫生资源地区的妇女，会面临“我不难受也没有不舒服，为什么要筛查”这个问题。“科普工作就是要对大众进行健康观念的普及，我们要一点点把宫颈癌相关的知识渗透给广大女性。群防群控，一定比得病之后再治疗更方便，从社会效益、医疗费用、病患个体来说都是一种减轻负担的行为。大医治未病，一定是将来医疗的方向。”

赵方辉教授强调，要重视宫颈癌，早筛查、早发现、早治疗。希望疫苗和筛查技术不断更新，来降低它们的研发成本，同时注重筛查流程优化，让诊断能够和筛查同时完成，减少病人流失，真正让更多女性受益。

记者：怎么样医生在宫颈癌的防治过程中，存在什么样的责任和义务？

朱兰：宫颈癌消除是一个大工程，这个工程是全球的，大家都各司其职，各负其责共同完成这个庞大的工程。在防治和诊疗

过程中妇产科一定是第一线，责无旁贷。比如说宫颈癌疫苗、筛查和早诊早治的具体过程以及一些前沿的研究成果，一定程度上都需要通过妇产科医生介绍给民众，这是一个很重要的责任。

记者：我们了解到，您（赵方辉教授）从事了20多年的宫颈癌研究，在其中您有什么样的感受呢？

赵方辉：我的专业是肿瘤预防控制，是公共卫生的属性。之所以选择宫颈癌，一方面因为是女性，相对来说比较了解女性健康。另一方面是因为我做得比较好，我从研究生时就开始研究宫颈癌的患病原因，当时全世界都在探索人乳头瘤病毒与宫颈癌的病因关系。通过对HPV病毒与宫颈癌的深入研究，我认识到女性感染病毒之后，相关疾病的发生和发展是有一个过程的，这个过程就让我们有很多机会，考虑怎么阻断它，比如通过筛查手段及早发现病变，并进行相应的阻断或接种疫苗，从源头上避免病毒感染等，这让我感到非常有价值。我从业20多年，从最开始研究到现在见证了宫颈癌防治进展的每个历程。我现在致力于拓宽领域，除了筛查、疫苗的高新技术研发，还包括用循证医学对政策制定提出一些建议。

记者：作为妇产科医生，面对宫颈癌的病人会有怎样的感受？

朱兰：我在临床当中遇到的宫颈癌病

例，经常会让我觉得还是来迟了。早期的宫颈癌都没有什么症状，所以我们反复强调接种和筛查。如果能把这两个工作做好，是可以不得宫颈癌的。当你发现病人已经到了宫颈癌晚期，死亡率很高时，会觉得深深的惋惜。所以我愿意做宣传推广宫颈癌防治的工作，它可以以点带面，让更多人了解，让更多病人获益。

记者：在各地进行宫颈癌筛查中，有没有印象特别深刻的故事？

赵方辉：我们在各地筛查中，经历过一些经典的病例，令人印象深刻。我们从20世纪90年代开始，通过项目在一些低资源、宫颈癌高发地区做筛查。起初，这些地区的妇女都对宫颈癌不太了解，觉得自己没毛病所以不愿意。我们通过宣教会、基层走访，让一些人主动来参与。其中有一位患者查出有早期癌变，但她拒绝治疗。因为早期病变是没有感觉的，她觉得自己没有问题。村干部、乡干部都去给她做工作，但她就是觉得自己没有病，不肯治疗。之后我们每年都会联系并劝说她治疗，她都拒绝了。后来，她出现了阴道出血情况，自行到医院就诊，但因为症状出现就意味着疾病进展到了中晚期，手术已经无法治愈，最后放疗、化疗效果也不是很好，她很痛苦，也很后悔没有听医生的话。

还有一位女性参与了我们的筛查项目，她在筛查中发现宫颈的癌前病变。因为她

家庭贫困，所以给予了她有补贴的治疗，因此得以完全治愈。她告诉我们，很久以前她的母亲和姐姐都是因为宫颈癌去世的。她说：“如果早点有筛查项目，她们就不会去世。”后来，她也鼓励女儿及时来做宫颈癌筛查，现在她的外孙女也接种了HPV疫苗。

记者：医生的工作从来都不是单打独斗，而是依靠团队的力量。在各地开展筛查中，各个团队间是如何协作的？

朱兰：我和郎景和院士、乔友林教授一起做了好多年的工作，这是一个团队。高等学府出方案和策略，具体的实施要与基层医院、妇产科大夫一起完成，这也是团队。基层的很多具体工作是非常不容易的，像我所知道的西藏地方教授团队，他们要走街串巷挨家挨户劝病人来做筛查。我们虽然各自的分工不同，但是每一个人都非常重要，大家做好自己分内的工作，才能把整个工作做好。

记者：当前宫颈癌的治疗面临哪些问题？

朱兰：消除宫颈癌是医生和患者需要共同努力做的工作。消除宫颈癌存在困难、需要攻坚的地方更多是在农村地区，这就意味着如果把低卫生资源地区宫颈癌疫苗接种、筛查和早诊早治的工作做得更扎实，就能够快速提升中国消除宫颈癌的进程。

北京协和医院妇产科是国家妇产疾病中心，承担着妇产疾病防治的国家任务，尤其是针对重大疾病的防治有着不可推卸的责任。协和医院妇产科前辈宋宏钊院士曾经把绒毛从90%的致死率降低到90%的治愈率，这是非常了不起的成就。现在，郎景和院士带领协和的团队，希望能为中国宫颈癌防治工作出一份力、尽一份责。目前，我们在低卫生资源地区开展的消除宫颈癌示范研究已经开展了一年半，年底初步能看到一些成果，希望协和医院能够为低卫生资源地区起到示范作用，能把防治经验推向全国，甚至全球。

记者：请赵方辉教授简单介绍一下您所了解到的我们国家近些年有关宫颈癌筛查情况，以及您目前进行的宫颈癌项目进展情况。

赵方辉：自2009年起，我国启动大规模组织性的重大公共卫生专项，为35~64岁农村女性提供免费宫颈癌筛查，进一步提高了

宫颈癌筛查项目在我国农村和城市地区的可持续性，2019年被纳入基本公共卫生服务内容。截至2021年，全国共开展免费宫颈癌筛查超1.8亿人次。最近调查数据显示35~64岁妇女宫颈癌筛查率为31.4%，经济发展水平高的地区筛查覆盖率高于欠发达地区，城市地区筛查覆盖率高于农村地区。我国筛查覆盖率距离WHO提出的70%的目标还有较大差距。

2021年WHO更新了宫颈癌的筛查指南，推荐人乳头状瘤病毒(HPV)核酸检测是用于宫颈癌初筛的首选方法，我国也结合本土的循证证据及我国实际情况形成专家共识和指南，推荐将HPV核酸检测作为我国宫颈癌筛查的主要方法。为了尽快提高筛查的质量和覆盖率，目前开展的项目重点是一方面研发更加自动化、智能化、标准化的核酸检测一体机，更好地满足宫颈癌国家筛查计划对于大批量样品检测的需求；另一方面开发操作更便捷、更低成本、更省时的便携式、小型化即时检测(POCT)系统，满足偏远低卫生资源地区妇女筛查的及时性需求。

记者：据我们了解，赵方辉教授团队致力于到偏远地区、贫困地区推广科普宫颈癌防治相关的知识，请您介绍一下这方面的情况。

赵方辉：我们团队对于低资源地区格外关注。因为低资源地区一方面是经济不好，还有一方面可能是卫生资源不好。这些地方的女性往往健康理念不强，不知道怎么去保护自己，如何做筛查、检查。另外，低资源地区可能医疗服务不太能够“可及”，这里说的“可及”是指去哪里看病很快就能到达，有的要花一定的时间。这些地方女性发病率还是挺高的，我们特别关注这些地方，进行健康教育与技术“可及”工作。

我还畅想未来可以再做得更多，比如说中国的新技术能够被推广运用到全世界。我们今年启动了一个重大专项，通过和尼泊尔合作，把中国的疫苗、筛查技术引入尼泊尔进行示范和推广。我们工作的受益群体越来越多，这让我非常有价值感和自豪感。医疗是提高人类健康的，且对于国家关系的维护也非常重要，中国未来应该会有更多医疗服务或医疗产品走向国际，为全人类造福。

名医坊