

HPV 预防任何时候都是黄金期

□施礼威

在校除需要防范常见的胃肠道传染病和呼吸道传染病之外，还有一种无声却不容忽视的威胁，更需要家长提早认识、主动应对——那就是人乳头瘤病毒(HPV)感染。这种病毒并非与青少年无关，恰恰相反，青少年时期正是建立防护屏障的关键阶段。

重新认识 HPV：普遍存在的健康风险

很多人认为，HPV 似乎只是少数人群需要关注的问题。然而，科学研究表明，HPV 感染极为普遍。据统计，大约 80% 的男性和女性在一生中都会至少感染一种 HPV 病毒亚型。这种病毒家族庞大，目前已发现 200 多种亚型，根据其致病性的不同，可分为低危型和高危型两大类。

低危型 HPV，如 6 型和 11 型，主要引起生殖器疣等良性病变；而高危型 HPV，包括 16 型、18 型、52 型等，如果发生持续感染，则可能导致宫颈癌、口咽癌等多种恶性肿瘤。值得注意的是，HPV 感染初期往往没有任何症状，这使得感染者在不知情的情况下可能成为病毒传播的源头。

破解认知误区：疫苗接种宜早不宜迟

面对 HPV 疫苗，不少家长存在这样的疑虑：“孩子年纪尚小，现在接种是否为时过早？”这种担忧主要源于对 HPV 病毒传播途径和疫苗保护机制的不了解。事实上，世界卫生组织明确建议将 9

岁~14 岁未发生性行为的女孩作为 HPV 疫苗接种的首要对象，这一建议基于充分的科学依据。

首先，从免疫学角度看，小年龄组接种能激发更强且更持久的免疫应答。青少年的免疫系统较为活跃，接种后产生的抗体水平更高，保护效果更佳。其次，从保护效果来看，在首次性行为前完成疫苗接种可实现最大程度的保护效果。因为疫苗只有在接触病毒前接种，才能发挥最佳防护作用。

此外，需特别强调，HPV 的传播途径并非仅限于性接触。虽然性接触是主要的传播途径，但是病毒也可能通过间接接触传播，例如共用毛巾、浴巾等个人物品，或者通过母婴传播。这表明，即使个体保持单一性伴侣，仍存在感染风险。

关于 HPV 疫苗的安全性，全球多项研究表明，该疫苗不含病毒 DNA(脱氧核糖核酸)，不会导致感染，也不会影响青少年的正常生长发育。其作用机制是通过模拟病毒外壳蛋白激发免疫反应，促使人体产生保护性抗体，这种机制既安全又有效。

警钟长鸣：宫颈癌年轻化趋势明显

传统观念中，宫颈癌被认为是中老年女性疾病，但近年来流行病学数据显示，其发病年龄正呈现明显的年轻化趋势。2022 年的统计数据表明，宫颈癌

已成为中国 15 岁~44 岁育龄女性中恶性肿瘤发病率第三位、死亡率第二位的疾病。

更令人担忧的是，研究显示宫颈癌的最小确诊年龄已降至 17 岁。过去 30 年间，我国 25 岁~29 岁年龄组的宫颈癌发病率以每年 1.24% 的速度递增。这种年轻化趋势与多种因素有关，包括初次性生活年龄提前、多性伴侣现象增多，以及青少年免疫系统尚未完全成熟，导致对病毒的清除能力相对不足。

跨越性别界限：男性同样是 HPV 感染的重要人群

在 HPV 预防方面，一个常见误区是认为这仅仅是女性需要关注的问题。事实上，男性也是 HPV 感染的重要人群。研究显示，男性 HPV 感染率不仅高于女性，而且具有自我清除缓慢、易复发等特点。男性感染 HPV 后，不仅可能引发生殖器疣、肛门癌、口咽癌等疾病，还会增加伴侣感染 HPV 和罹患宫颈癌的风险。

一项基于人群的队列研究结果表明：当一方持续感染 HPV 时，伴侣间的 HPV 传播风险增加 1.25 倍，而高危型别的传播风险则显著增加 5.95 倍。这表明，HPV 预防需采取男女共同防控的策略，才能有效阻断病毒传播链。

基于这些科学证据，2025 年最新版《预防性人乳头瘤病毒疫苗中国临床应用指南》明确提出：

优先推荐 9 岁~26 岁女性接种 HPV 疫苗，重点推荐 9 岁~14 岁女孩接种，同时推荐 27 岁~45 岁女性以及 9 岁~26 岁男性接种。值得注意的是，我国目前批准的进口四价和九价 HPV 疫苗均适用于男性接种，为构建全面的 HPV 防护网络提供了有力支持。

构建三重防护：为青少年建立全面健康防线

2023 年发布的《子宫颈癌综合防控指南(第 2 版)》系统提出了三级预防策略，构建了青少年 HPV 防护的清晰技术路线。

一级预防是基础，包括开展系统的健康教育和预防性 HPV 疫苗接种。健康教育应涵盖 HPV 传播途径、防护措施等基础知识，帮助青少年建立正确的防护意识。疫苗接种则是目前最有效的一级预防措施，能够从根本上阻断 HPV 感染。

二级预防关键在于早发现、早干预，包括对所有适龄妇女定期开展宫颈癌筛查，以及对确定的宫颈癌前病变患者进行及时、规范的治疗。对于已经接种 HPV 疫苗且有性行为的女性，仍应按医嘱定期进行宫颈癌筛查，因为疫苗不能覆盖所有高危型 HPV。

三级预防侧重于精准治疗，即根据宫颈癌的临床分期，开展适宜的手术、放疗、化疗及姑息疗法。作为最后一道防线，其重要性不言而喻，直接影响患者的生

存质量和预后。

特别需要强调的是，世界卫生组织推荐的“黄金接种期”为 9 岁~14 岁。在这个年龄段接种 HPV 疫苗，只需完成 2 剂次接种程序即可达到理想的免疫效果，且产生的免疫应答不亚于 3 剂次接种方案。这既减轻了家庭的经济负担，又提高了接种的便利性。

把握最佳时机：让健康防护始于当下

HPV 疫苗被誉为青少年健康成长的“第一道抗癌防线”，青春期正是建立这道防线的黄金时机。家长们应当把握这个重要时间窗口，主动为孩子提供这一终身受益的健康保障。

需要注意的是，HPV 预防不仅是医疗问题，更是关乎公共健康的社会问题。每个家庭的选择不仅影响个体健康，也共同构筑着社会群体的免疫屏障。随着医学科技的进步，HPV 疫苗的普及性正在不断提高，越来越多地区和学校已将 HPV 疫苗接种纳入健康促进计划，为青少年防护提供更多便利。

在这个充满希望的光里，让我们携手行动，用科学的态度和积极的行动，为孩子们撑起一把坚固的健康保护伞。主动预防一小步，健康守护一大步——这份健康礼物，将伴随孩子走向更加光明、健康的未来。

(作者供职于广西壮族自治区疾病预防控制中心)

腹直肌分离的自测方法

□陈娟

腹直肌是腹部前侧的两条纵向肌肉，中间由坚韧的腹白线连接。在妊娠、肥胖或腹部手术等因素影响下，腹直肌可能向两侧分离，导致腹白线变薄或松弛。若两侧腹直肌间距超过 2 厘米，即可诊断为腹直肌分离。本文将介绍腹直肌自测及修复方法，帮助公众正确认识并应对这一问题。

自测方法：三步判断分离程度

仰卧位触诊法

平躺在床上，双腿屈膝，脚尖平放。将食指和中指并拢，垂直按压肚脐上方或下方 3 厘米~4 厘米处。缓慢抬头约 30 度，感受两侧腹直肌向中间挤压手指的力量。若手指能轻松插入且间距超过 2 指(约 3.5 厘米)，提示可能存在腹直肌分离。

观察肚脐位置变化

站立时，若肚脐明显下移或突出，尤其在用力(如咳嗽、提重物)时更显著，可能伴随腹直肌分离。对比仰卧位与站立位的肚脐形态差异，可辅助判断腹直肌分离程度。

腹部力量评估

尝试进行卷腹动作，观察腹部肌肉收缩情况。若腹部中央出现纵向隆起或肌肉无法有效收紧，可能提示腹直肌分离导致核心肌群无力。

修复方法：分阶段科学干预

产后黄金修复期(产后 42 天至半年)

腹式呼吸训练：仰卧屈膝，吸气时腹部向外鼓起，呼气时向内收紧，同时配合盆底肌收缩。每日 3 组，每组 10 次，可增强深层腹横肌。

核心稳定性训练：在康复师的指导下进行跪姿收腹、仰卧抬腿侧伸展等动作，避免仰卧起坐等可能加重腹直肌分离的运动。

低频电刺激疗法：通过专业仪器刺激腹直肌收缩，增强肌肉力量，促进腹白线修复。每周 2 次~3 次，每次 20 分钟。

长期生活方式调整

均衡饮食：增加优质蛋白摄入，控制总热量，避免腹部脂肪堆积，增加腹壁负担。

避免错误姿势：减少弯腰提重物、长时间抱娃等动作，保持脊柱中立位。

佩戴医用腹带：产后初期可在医生的指导下使用医用腹带，提供外部支撑，但不宜过紧或长期依赖。

医疗干预(严重分离)

若腹直肌分离宽度超过 3 指(约 5 厘米)，或伴随疝气、内脏下垂等并发症，需考虑手术治疗。

预防与误区澄清

预防措施

控制体重：孕期合理控制体重增长，避免胎儿过大。适当锻炼：孕期及产后可适当进行核心肌群训练(如孕妇瑜伽、普拉提)，有助于增强腹壁弹性，避免过早进行高强度腹部运动(如卷腹、平板支撑)。

常见误区

误区 1：腹直肌分离会自行恢复，无须干预。真相：约 30% 的产妇产后 6 周~8 周仍存在腹直肌分离，需通过训练或治疗来改善。

误区 2：佩戴医用腹带可替代运动修复。真相：医用腹带仅提供短期支撑，长期使用可能削弱肌肉自主收缩能力，需结合运动训练。

腹直肌分离是一种常见的生理现象，通过科学自测与分阶段修复，多数人可恢复正常腹壁功能。若自测结果异常或伴随不适，应及时就医，制订个性化修复方案。

(作者供职于山东省济南市第一人民医院)

孩子发热 什么时候去医院

□陈志萍

发热是儿童期最常见的症状。遇到儿童发热，家长无须过度焦虑，掌握科学的应对方法至关重要。

正确判断：孩子体温多高算发热

应选择合适的体温计，家庭优先使用电子体温计，具有快捷、准确等优点。人体腋窝正常体温为 36.2 摄氏度~37.3 摄氏度，一天内会有轻微波动。

临床定义：腋窝温度≥37.5 摄氏度或肛温≥38 摄氏度即判定为发热。

热度分级：低热 37.5 摄氏度~38.0 摄氏度、中度发热 38.1 摄氏度~38.9 摄氏度、高热 39.0 摄氏度~40.9 摄氏度、超高热≥41.0 摄氏度。

需要注意的是，发热程度与疾病严重程度不完全成正比。发热不是疾病，而是身体对抗感染的一种信号，治疗的核心是针对病因，而非单纯降温。

弄清原因：孩子为什么会发热

发热是免疫系统启动的信号。当大脑中的体温调节中枢(下丘脑)受到病毒、细菌等病原体刺激后，会将“体温调定点”上调，这会导致身体产热增加和散热减少。

产热增加和散热减少：产热方面，身体通过肌肉颤抖(寒战)产热；散热方面，皮肤血管收缩会使手脚冰凉，从而减少散热。因此，孩子发热初期常感到发冷，此时切勿给孩子穿太厚的衣物。

理性看待：发热不一定是坏事

在一定限度内，发热能激活并增强 T 淋巴细胞等免疫细胞活性，有助于清除病原体。无须着急用药：若孩子体温低于 38.5 摄氏度，且精神状态良好、无明显不适，不用急于

使用退热药。

消除误区：家长担心的热性惊厥大多由脑炎、脑膜炎等疾病引发，而非发热直接导致。单纯发热导致的热性惊厥通常较为短暂，一般不会留下后遗症。但高热会让孩子精神萎靡、食欲差，需适时进行干预。

居家护理：做好这几点很关键

居家护理的核心是观察与对症，需要做好以下 4 点：

观察精神状态：家长应密切观察孩子的精神状态，精神状况好说明身体状况稳定。

合理饮食：为孩子提供易消化的食物，保证充足的液体摄入，防止脱水。

穿着适度：根据孩子的实际感受增减衣物，避免采用“捂汗”等方式退热。

科学退热：体温≥38.5 摄氏度且孩子明显感觉不适时，可严格按照说明书服用对乙酰氨基酚或布洛芬，不推荐两种药交替或联合使用，也不建议温水擦浴，绝对禁止酒精擦浴。

及时就医：记住三条“金标准”

出现以下情况，需及时带孩子就医：

看时长与年龄：若 3 月龄以下婴儿腋窝温度>37.3 摄氏度，发热超 72 小时，建议及时就医。

看伴随症状：发热时，伴有皮疹、反复呕吐、持续腹痛、呼吸急促或乏力、剧烈咳嗽等症状。

看精神状态：不发热时，孩子有精神萎靡、嗜睡等症状。若孩子发热但精神状态良好、活动正常，可先居家观察护理。理性就医能节省医疗资源，构建更有序的就医环境，最终受益及所有儿童。

(作者供职于山东省济宁市第一人民医院)

艾滋病母婴传播风险 科学干预降低

□薛秀娟

当艾滋病与孕育生命相遇，许多人因“感染即无法生育”的固有观念而陷入焦虑。事实上，现代医学已能通过科学规范的母婴阻断干预，将艾滋病母婴传播率降至 1% 以下，甚至接近“零”风险。

消除艾滋病母婴传播，不仅是国家公共卫生的重要目标，更是对每个家庭生命的保障承诺。为了守护这份承诺，我国正在全力推进《消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播行动计划(2022—2025 年)》，旨在让每一个宝宝都能远离艾滋病、梅毒和乙肝的威胁。

认识母婴传播：是保护健康的第一步

母婴传播是指感染了艾滋病的母亲在怀孕、分娩或产后哺乳期间将病毒传染给胎儿或婴儿的过程。这可能导致胎儿流产、死胎、早产，或使新生儿成为感染者，严重影响孩子一生的健康。艾滋病病毒可能通过以下 3 个途径传给孩子：

宫内感染：妊娠期间，病毒可通过胎盘进入胎儿体内。

产时感染：分娩过程中，胎儿接触母亲的血液、羊水或分泌物而感染。

产后感染：新生儿通过母乳喂养摄入病原体。这 3 条传播途径虽然存在风险，但是现代医学已经有了成熟、有效的干预手段。只要做到“早发现、早干预、规范治疗”，就能为宝宝筑起一道坚实的“健康防火墙”。

全程防护：母婴阻断的关键

孕前、孕期、产后的全流程科学干预是消除艾滋病母婴传播的核心，每个环节都缺一不可。

孕前准备：有生育意愿的感染者，需先咨询医生评估身体状况。在接受规范抗病毒治疗且病毒载量控制在检测不出水平后，再计划受孕。

孕期干预：孕早期务必完成艾滋病筛查，确诊后立即启动免费抗病毒治疗，确保全程足量服药且不中断。同时，孕期还需定期监测病毒载量和免疫功能，确保治疗效果，为分娩做准备。

产时与产后防护：感染者必须住院分娩，通过专业产科措施减少胎儿暴露风险。新生儿出生后，需及时启动预防性抗病毒治疗，根据暴露风险评估制定个性化方案。在喂养方面，应选择配方奶进行人工喂养。

破解误区：这些真相要牢记

误区：艾滋病妈妈不能生健康宝宝。真相：在规范干预下，母婴传播率可低于 1%，超过 90% 的感染者能生下健康宝宝。

误区：阻断药物会伤害胎儿。真相：目前常用的替诺福韦等抗病毒药物安全性已得到充分验证，服药带来的益处远大于病毒感染对胎儿的风险。

误区：宝宝出生时检测阴性就万事大吉。真相：需完成全程随访检测，18 月龄时，艾滋病病毒抗体检测结果为阴性，才能最终确认阻断成功。

共同行动：传递爱与健康

我国《消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播行动计划(2022—2025 年)》明确提出，2025 年在全国实现消除目标。目前，全国已建立免费筛查、免费抗病毒治疗、免费随访检测的全程服务体系，覆盖婚前孕产体检、社区筛查、新生儿随访各环节。消除艾滋病母婴传播，既需要依靠医学技术，也离不开社会的理解与接纳。这不仅是一个国家行动计划，更需要社会各界的共同参与。让我们携手，以科学为手段，以关爱为纽带，阻断疾病传播链，共同迈向一个无艾滋病母婴传播的健康未来！

(作者供职于河南省疾病预防控制中心(性病艾滋病防治研究所))

前置胎盘的护理要点

□范颖颖

前置胎盘是指妊娠 28 周后，胎盘下缘毗邻或覆盖宫颈内口的一种妊娠并发症，主要表现为妊娠晚期或临产时突发无诱因、无痛性阴道流血，初次出血量一般不多，但出血时间、频率及量与前置胎盘类型有关。前置胎盘可伴有因出血多所致的贫血、休克等症，严重时甚至危及母婴生命。其护理核心围绕“防出血、保供氧、稳预后”展开，从孕期到产后的全程实用护理要点如下：

孕期护理：筑牢安全防线

活动管理：遵医嘱减少增加腹压的动作，建议采用左侧卧位，避免弯腰、提重物、性生活、用力咳嗽等；日常起身、翻身时动作要缓慢，在床上可适当活动四肢，预防血栓，无须全程平躺。

出血应急：立即平卧，用枕头垫高臀部，减少出血量；若有出血要保持镇静，记录出血颜色(若为鲜红色需立即就医)、出血量及是否有血块，同时立即拨打 120，切勿自行下床或驾车前往医院。

居家监测

胎动计数：每日早中晚各进行 1 小时计数。正常值为每小时 3 次~5 次或 12 小时 30 次以上。若 12 小时内胎动计数低于 20 次，需警惕胎儿宫内缺氧。

定期产检：孕晚期每 1 周~2 周进行一次 B 超检查，监测胎盘位置及胎儿发育情况，必要时进行胎心监护。

用药与营养

常规补充铁剂，预防贫血。若出血风险较高时，应使用宫缩抑制剂，并按时服药。日常饮食中应多食用瘦肉、红枣等富含铁元素的食物，同时保证充足的蛋白质和维生素摄入。

住院护理：强化监护与应急准备

生命体征与胎儿监护：动态监测血压、心率、血红蛋白等指标，警惕失血性休克；孕 34 周后每日进行胎心监护，评估胎儿宫内情况，异常时需紧急终止妊娠。

术前准备

胎盘覆盖宫颈内口时，需提前住院待产，配合完成备皮、留置尿管、备血等术前准备，避免突发大出血延误手术。

心理支持

孕期出血易引发焦虑情绪，建议多与医护人员沟通风险及应对方案，同时家人要全程陪伴，以缓解孕妇的心理压力。

产后护理：促进恢复+预防并发症

出血监测：产后 2 小时内每 15 分钟~30 分钟观察阴道出血量，若有大血块，及时告知医护人员；产后 42 天复查 B

助产士：产妇分娩过程的“守护者”

□周桂珍

“生孩子到底有多痛？”“宫口开全了该怎么用力？”面对即将到来的分娩，准妈妈难免会感到焦虑与迷茫。其实，从进入产房那一刻起，你并非独自面对——助产士将以科学的指导、温暖的陪伴和细致的关怀，全程守护你和宝宝的安全，让这段分娩之旅多一份安心，少一份烦恼。

在孕早期，助产士的守护从早期便已开始。与医生侧重疾病诊疗不同，助产士更专注于分娩准备和孕产妇身心调适指导。她们会为孕妇建立孕期健康档案，定期监测体重、血压、胎心等指标，评估胎儿发育情况；通过孕期课堂，系统讲解分娩流程、呼吸技巧等知识，帮助准妈妈提前了解“开宫口”“见红”等关键信号，避免临产时手忙脚乱。对于有焦虑情绪的孕妇，助产士还会进行心理疏导，分享缓解紧张的方法。

当分娩信号出现，准妈妈们进入产房后，助产士会寸步不离地在身边：用专业仪器持续监测胎心和宫缩强度，判断分娩进展；通过按摩腰部、调整体位(如侧卧、俯卧)等

方式帮助产妇缓解疼痛；在宫缩间隙轻声鼓励，并传授呼吸技巧，引导准妈妈科学发力，避免盲目用力导致宫颈水肿或体力透支。对于初产妇来说，这种全程陪伴尤为重要，助产士的陪伴和鼓励能大大缓解准妈妈们的恐惧和焦虑情绪。

在分娩的关键阶段，助产士的专业判断对母婴安全至关重要。当宫口开全进入第二产程时，助产士会精准指导产妇如何发力：“宫缩来了就用劲，下巴贴胸口，像排便一样使劲”，同时密切观察胎儿娩出情况；当胎头娩出时，会用手轻轻托住，必要时进行会阴侧切，减少撕裂风险；新生儿出生后，助产士会第一时间清理其口鼻分泌物，检查呼吸、心率等生命体征；剪断脐带后，将新生儿抱到准妈妈胸前进行早接触、早吮吸，促进亲子联结和乳汁分泌。

新生儿出生后，助产士的工作并未结束。她们会为新生儿测量体重、进行 Apgar 评分(评估新生儿出

生健康状况的快速指标)、接种疫苗等护理，并密切观察产妇的子宫收缩、出血量、会阴伤口等情况，预防产后出血、感染等并发症。对于新手准妈妈，助产士还会手把手指导母乳喂养姿势、新生儿换尿布、脐部护理等实用技能，解答“奶水不够怎么办？”“宝宝黄疸正常吗？”等常见问题，帮助产妇快速适应母亲角色。如果产妇产后出现情绪低落，助产士也会及时与其沟通，并对其进行产后心理疏导。

助产士的工作兼具医学专业的严谨与人文关怀的温度。她们不仅是分娩过程中的“技术指导员”，更是情绪支持的“温暖港湾”，用专业和爱心，帮助无数家庭顺利迎接新生命。

分娩从来不是一个人的孤军奋战，助产士的全程守护让这场“生命之旅”更安全、更温暖。准妈妈们在相信助产士的专业能力并主动沟通自己的需求，为这段难忘的经历留下美好记忆。

(作者供职于山东省淄博市市立医院)