

闵行之窗

HEALTH & VITALITY

2023年10月 第三十九期 No.39

健康专题

- ▶ 女性三大恶性肿瘤
你知道多少？

橘杏香

- ▶ 妇产科
为妇幼健康
实力护航

济世道

- ▶ 明媚如阳

白衣魅

- ▶ 2022—2023 学年
复旦大学附属闵行医院
典范榜

CONTENTS

目录

橘杏香

- 妇产科 为妇幼健康实力护航.....P03
- 反复流产究竟怎么回事?.....P07

济世道

- 明媚如阳.....P09

健康专题

- 女性三大恶性肿瘤 你知道多少?.....P11
- 谨防“红颜杀手”向宫颈癌说“不”.....P13
- 有效筛查卵巢癌 远离女性“沉默杀手”.....P15
- 切勿“谈瘤色变” 专家解惑子宫肌瘤.....P17

白衣魅

- 喜报：学科群建设见成效 国自然立项创新高.....P19
- 顺颂时祺 秋绥冬禧.....P21

医药窗

- 不畏“多囊” 你可以做到.....P23

养身法

- 让围绝经期的你“更”年轻.....P25



《闵医之窗》编委

主任：赵燕萍 孙益红 任 宁
委员：刘 进 庄玉忠 宗阳铭 冯 莉
傅华强 孙克玉 汤罗嘉 许红霞

《闵医之窗》编辑部

主编：张璿珩
编辑：庞医峰 杨玲霞 张昌英 高华俊 何妙芬
地址：闵行区莘松路170号
邮编：201199
电话：64923400 转 1113
邮箱：mzxxck302@163.com





做初升的那缕阳光

在妇产科有这样一群守护者

从医道路上

见证了生命诞生的奇迹，也见证了生命延续的意义

收获了患者的感激，也收获了从医的荣耀

虽对自己的职业感到自豪和满足

但偶尔也会有对现实的迷茫和困惑

可是，我们是那一缕初升的阳光

带着光明，带着希望，带着温暖，带着喜悦

于是这一群普通的妇产科医生

惟愿母婴平安，妇孺康健

我们因带来新生命的诞生而与众不同

更因护佑生命的延续而引以为傲

所以，我们愿继续做那缕初升的阳光

用心灵温暖心灵，用生命敬畏生命！

踏入 21 世纪的那一年，我成为了一名医生，弹指一挥间，已二十余载。回首过往，妇产科是我踏入医院轮转的第二个科室，冥冥之中似乎注定了我就应该成为妇产科人。想起第一天迎接我的就是一位抽搐子痫的母亲，这个时候我就拼命想把我在学校所学的知识全都立刻用上，所能想到的就是该如何让她平静、如何让母子平安；当听到婴儿出生时的那声啼哭、当看到这位母亲逐渐康复，我想这里就是我在的地方。

从一名住院医师成长到现在，有快乐、有困难、有为患者解脱病痛的骄傲，更有一路走来对妇产科医生这个职业的感悟。妇产科的工作繁忙而又琐碎，除了门诊到病房的医疗工作以外，还有满满的手术安排。这个时候突然发现，原来我们都已无法好好地顾及家庭了，虽然我们也是母亲、是妻子、是女儿，但是，我们更是一名医生，是一名妇产科医生。在这里所蕴藏的温情、感动与责任是尤其特殊的，这里有让每一次孕育新生命都充满期待的美好，这里也有迎接每一位新生儿感受世界温度的力量，这里更有让每一位女性朋友有重塑美丽、接受治疗的勇气。每一次的电话响起，我们知道那都是我们战斗的号角，所以，每一个岗位上，每一次患者需要的时候、每一次特殊情况下就一定会有我们的身影陪伴。

秉承着“一切为了妇女健康”的理念，遵循着“妇优产安，为爱护航”的誓言，科室从闵行区特色专科到上海市重点专科，形成了多个具有鲜明特色的妇产科专病。技术的进步、业务的精湛、良好的团队合作使得学科持续发展；继续教育、质控培训，都凸显了妇产科的科研水平、学术能力。这是妇产科全体 35 名医师共同努力的结果。妇产科是新生命开始的地方，是爱延续的地方，我们愿做那一缕初升的阳光，一如既往，持续走在更高质量的医疗服务道路上，为所有女性健康保驾护航，更为提高区域内的医疗质量努力奋斗。

文 / 徐灵

妇产科 为妇幼健康 实力护航

作为综合医院的妇产科，复旦大学附属闵行医院的妇产科发展至今，规模已不可小觑。原先的急诊楼，一楼全部作为妇产科门诊区域，二楼还单独设置了阴道宫颈疾病诊治专科的区域，承担着闵行地区大量沪籍、常住和流动人口的女性生殖健康的诊疗工作。

十年磨剑 提供优质医疗服务

早在 2013 年，闵行医院妇产科就与复旦大学附属妇产科医院、肿瘤医院、闵行区妇幼保健院、闵行区各社区卫生服务中心建立科教研协同健康体系的项目合作，实现信息共享，建立了较完善的规范化筛查、转诊、随访、健康教育及专业培训为一体的管理模式，并在 2016 年 12 月 23 日成立复旦大学附属闵行医院宫颈疾病诊治专科——红房子医院专家工作室，进一步提升了宫颈疾病诊治专科的诊治水平，让闵行人民切实享受到了高质量、低成本、便捷可达的医疗服务。

从 2016 年跟着老主任担任副主任，到之后独挑大梁，任职妇产科行政主任兼党支部书记，徐灵主任对工作向来精益求精，以身作则。她精耕临床业务，成功就診多起危重抢救病例，多年来未发生一例差错事故，切实保障医疗安全。在她的带动下，团队迸发出对职业的热诚和力量，曾荣获“上海市闵行区中心医院优秀志愿者服务团队”、“上海市闵行区科普比赛优秀推荐单位”、“2022 年度闵行职工劳动和技能竞赛优秀班组”等多项集体荣誉。

现在的妇产科拥有开放床位 85 张，其中妇科 46 张，产科 39 张。年门急诊量约 20 万、出院 5000 余人次，手术量 3000 余台，其中微创手术率达到 90%，包括宫腔镜、腹腔镜、经阴道手术、盆底手术及介入手术；产科分娩数达 1500 人次 / 年，多次成功抢救子痫、子宫破裂、产后出血、前置胎盘、胎盘早剥、HELLP 综合征等危重孕产妇，不断努力为女性健康保驾护航。

产前产后 实现母婴健康一体化

2012 年科室成立母婴健康促进中心，每年举办大型健康教







育活动及区域行业示范带教活动，取得了很好的社会反响。在孕妇产学校孕产期保健全覆盖的基础上，提供产前咨询、合理饮食、孕产期适宜运动指导、产时呼吸技巧等技术指导，并增加产后康复诊疗中心，科学指导产妇进行产后的盆底康复训练和评估，提升产科针对不同层次孕妇产的综合服务能力，以此来用全新的健康理念为孕妇产构筑一个系统、科学、专业、充满关爱的服务平台。在此基础上，医院逐步开展助产士门诊等专科、特色门诊，为孕妇产及家庭制定个性化健康指导和健康教育，完善产时各种应急措施和救治方案，保证孕妇产抢救绿色通道的畅通，使危重孕妇产抢救成功率达 100%，剖宫产率逐年下降至 45%。产房还开设了导乐分娩、家庭化陪伴分娩、无痛分娩等方式来降低剖宫产率、提高自然分娩。

徐灵主任认为从整体发展来说，妇产科必将面临未来五年的少子化趋势。未来人们更关注的是“生得好”，因而闵行医院妇产科发挥综合的优势，与社区紧密结合，做好衍生型服务，加强专科性，提供其他医疗机构少有的服务，铸就闵医妇产科的特色。

专科建设 努力打造竞争力

2013 年，医院妇产科成为闵行区医学特色专科，医院重点科室之一，备受关注。2015 年成功名列上海市医学重点专科。经过多年建设，妇产科先后建立了宫颈疾病诊治专科、妇科肿瘤专科、微创诊疗专科、计划生育专科以及内分泌与不孕不育专科。

妇产科主任徐灵临床经验丰富，擅长妇科各类手术，常年主持并参与科内的疑难病例分析讨论，在疑难病例和危重抢救病例方面有较多的心得。而阴道、宫颈疾病是她的主攻方向，在她的带领下，宫颈疾病诊治专科成绩格外瞩目，宫颈疾病诊断、治疗方面尤其是宫颈癌前病变和早期宫颈癌的诊断、治疗、科研及教学均处于本市同级医院领先水平。目前宫颈疾病诊治专科每年吸引本市及外地来院诊治患者约 2 万余人次，通过宫颈疾病的规范化筛查，每年确诊早期宫颈癌和浸润癌达 50 余例，宫颈高级别癌前病变检出 200 余例，宫颈疾病诊治手术达到 6700 人次，成为上海市西南地区宫颈疾病诊治的核心医疗机构之一。

喜欢用“小朋友们”来亲切称呼自己科室成员的徐灵主任，一直强调个人专攻发展和科室专科的发展应是齐头并进、相辅相成的。她说，“妇产科不断细化是我们科室的建设方向，小朋友们也需要有自己的专业发展方向。要知道我们妇产科涵盖两个专业领域，涉及分娩和娩出以及女性生殖系统的总体健康。就以产科来说，并不只是接生这么简单，面对产妇的并发症就需要医生有足够的专业储备。我们有位来自云南的产科医生，当她接触到免疫性复发性流产后就对免疫类内分泌治疗产生了兴趣，像这样在妇产科的临床中不断摸索，然后找到自己的专攻方向的人不在少数，对此我和我们科室都是特别支持的。”

教育与科研 为医疗未来接力

一个健全的医疗科室，人才梯队建设和科研工作不可欠缺。医院妇产科现有科室人员 35 名，其中硕士以上学历 25 人，骨干人才 2 名，团队年龄 ≤ 45 岁的占比 71.4%，90 后占比 22.9%，是一支充满活力的团队。

身为闵行区领军人才的徐灵主任，还是复旦大学硕士生导师和妇产科教学基地主任，具有较高的教学水平。除了承担本院的温州医科大学、皖南医学院等本科教学工作外，她还注重对实习、规培医生、新进员工和下级医生的带教，同时承担了规培基地学生的教学任务。从 2016 年起，参与复旦大学医学院理论教学以来，她在 2020 年开设复旦大学通识选修课，并在 2021 年获得复旦大学上海医学院人文医学和课题思政研究项目，在 2022 年获得复旦大学混合式教学改革项目，都顺利结题。

多次获得教学能力表彰的徐灵，坦承教学和做医生一样让她有使命感，“我不是专业的教师，但我觉得传承很重要，我不想我们年老时没有好医生可看。所以，除了硕士生的带教，我还开了女性健康保健的科普课程。”对此她加重语气说：“向大众健康科普很有必要，这方面信息看似在抖音、小红书上铺天盖地，但大多似是而非，即便是医生发的视频也会因为时间有限而信息不全。比如我说‘月经的第五天来检查’，很多人可能会理解为‘月经后的第五天’”，这就是没有互动造成的误解。我这课程，还特别希望男孩子们来听，让他们也体会女性的不容易，更了解女性。我记得有个学社会学的大三女生，我让她结合专业谈谈对这堂课的想法，她就写了篇职场女性如何提高母乳养育质量的论文，这让我很欣慰。让社会各项功能更先进完善就是我们教学的目的之一。”

提到了医患沟通与矛盾，她感叹道：“这个矛盾有一大部分是知识层面的信息不对等造成的。当遇到医疗中的突发状况，病患难以理解医生的解释，而人与人之间信任感的缺失，也让某些人容易动辄迁怒他人。我们作为医生其实最怕的就是那些懂一点医学常识而不信任医生的人。医学不是一门一蹴而就的学科，我们大学五年出来觉得自己根本不会做医生，连医嘱都不会开，因为这些都不是书本上的东西，所以医生一直要强调临床经验，如果拿几本书来，就觉得自己很懂医学，是很可怕的。所以我会时常告诫大家，医生不仅要做好充分的告知，还要学习好好与病人沟通的技巧。”

在科研上，徐灵主任作为闵行区学科带头人，带领团队积极开展基础研究，注重临床数据的收集与回顾分析，近五年来承担并参与了国家级、市级、区级等各类科研项目 10 余项。近三年共发表核心期刊论文 50 余篇，SCI 多篇。十年来，连续在上海市妇科临床质控中心指导下，承担了妇科临床质控中心的季度培训，以及国家级继续教育项目。认清自己的不足，也认清自己前行的方向，是妇产科一路耕耘，一路向上的动力。

反复流产究竟怎么回事？

注重妇女儿童的健康，可以说是衡量一个社会文明进步的标尺，是人类可持续发展的基础和前提。人口问题始终是影响我国经济社会发展的基础性、全局性和战略性问题，2021年7月20日公布的《中共中央 国务院关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的决定》，做出实施三孩生育政策及配套支持措施重大决策，开启了我国人口发展新阶段。文件指出，需努力提供“孕得优、生得安、育得好”的健康服务。然而反复流产、保胎失败，却让一些有生育需求的女性深陷苦恼之中，严重损害到她们的身心健康，甚至影响了家庭的和谐稳定，进而造成一系列社会问题。本期妇产科专家针对反复流产的困扰，为我们科学解读这一病因及精准检测、规范治疗的必要性。

什么是复发性流产

2022年，复发性流产（RSA）诊治专家共识指出：建议将与同一配偶连续发生2次及以上在妊娠28周之前的妊娠丢失定义为复发性流产，俗称“胎停”，包括生化妊娠、自然流产、空孕囊、无胎心、胚胎停止发育。复发性流产是常见的妊娠并发症，发病率约占育龄期夫妇的2%—5%，其复发风险随患者流产次数的增加而呈进阶式增加，即有过2次妊娠丢失的女性，再次妊娠发生流产的概率高达40%—80%，因此需引起高度重视，减少女性不必要的痛苦，保护女性的生育愿望。

复发性流产的原因有哪些？

复发性流产的病因十分复杂，病因主要包括：

染色体或基因异常

1. 胚胎染色体异常：流产物中染色体异常比例高达50%—60%，是自然流产最常见的原因，如非整倍体（包括21三体、13三体、18三体及性染色体非整倍体等），少部分为染色体结构异常，如染色体区段性缺失或重复。

2. 夫妇染色体异常：夫妇双方的异常染色体可以通过减数分裂产生的配子遗传给胚胎，进而导致流产的发生，主要为结构异常，少部分为数目异常。

3. 基因异常：随着二代测序技术（NGS）在临床上的应用，发现了与流产可能相关的基因，这些流产相关基因主要与母体的凝血功能、免疫代谢及胚胎的着床、生长发育相关，但具体的分子机制有待深入研究。

解剖结构异常：子宫解剖结构异常和子宫颈机能不全是常见的与RSA相关的解剖因素。子宫解剖结构异常包括各种先天性子宫畸形（如纵隔子宫、弓形子宫、双角子宫、单角子宫、

双子宫等），也包括各种获得性子宫解剖结构异常（如宫腔粘连、子宫肌瘤和子宫腺肌病等）。

自身免疫性疾病：自身免疫性疾病是指机体产生的自身抗体、自身反应性淋巴细胞及细胞因子攻击自身正常细胞和组织，导致组织器官损伤及其功能障碍的一组疾病。常见的妊娠合并自身免疫性疾病包括：抗磷脂综合征（APS）、系统性红斑狼疮（SLE）、干燥综合征（SS）、类风湿关节炎（RA）、系统性硬化症（SSc）及未分化结缔组织病（UCTD）等。其中APS是以血液循环中存在可引起血栓或病理妊娠等不良后果的抗磷脂抗体（antiphospholipid antibodies, aPL）为主要特征的一种自身免疫性疾病，与RSA关系密切，如不治疗再次发生流产的概率高达90%。

血栓前状态：PTS，又称易栓症，是指因血液中抗凝或促凝因子的数量、功能改变，使得血液呈高凝状态，从而易于血栓形成的一种病理状态。PTS导致胚胎供血、供养欠佳，从而导致胚胎停育。PTS分为遗传性PTS和获得性PTS。遗传性PTS包括蛋白C、蛋白S、抗凝血酶的缺乏，凝血因子基因的突变，亚甲基四氢叶酸还原酶（MTHFR）基因突变引起的HHcy。获得性PTS主要包括APS、获得性HHcy以及其他易于血栓形成的疾病。

内分泌因素：与RSA相关的内分泌因素主要包括甲状腺功能异常、高催乳素血症、黄体功能不足、多囊卵巢综合征、胰岛素抵抗、糖尿病、血脂异常等。内分泌功能对妊娠的建立和维持至关重要，内分泌功能紊乱可能扰乱蜕膜化过程，导致流产在内的各种不良妊娠结局。

感染因素：伴有菌血症或病毒血症的严重感染可以导致流产的发生。阴道炎或菌群失调与流产的相关性目前并未确定，但慢性子宫内膜炎的发生率在不孕症、胚胎反复种植失败及RSA患者中明显升高，而妊娠期至畸五项（包括弓形虫、风疹病毒、巨细胞病毒、单纯疱疹病毒及其他病毒）感染及其他可引起不良妊娠结局或胎儿出生缺陷的病原体感染，可能与偶发的流产相关，但与RSA的关系不明确。

男方因素：RSA的男方因素是指能够导致胚胎染色体或基因异常的男方精子的染色体或基因异常。常见原因包括遗传学异常、免疫学异常、泌尿生殖系统感染、精索静脉曲张、社会环境及药物影响等。

其他因素：RSA还与许多其他因素相关，包括环境因素、心理因素及不良生活习惯（如吸烟、酗酒、饮用过量咖啡、滥用药物和吸毒等）。因此建议患者戒烟，避免酗酒，保持合适的体质指数（BMI），避免过度焦虑。



复发性流产该如何就医？

由于反复流产的风险随患者流产次数的增加而呈进阶式增加，因此建议患者至复发性流产专病门诊，做完善全面的病因筛查，只要针对病因给予规范化的诊治，绝大多数女性都能重新获得做母亲的权利。

复发性流产后再次怀孕该如何管理？

RSA 患者的再次妊娠属于高危妊娠，需严密随访和监测。

妊娠早期因定期进行血清检查可反映早期胚胎活性；由于孕激素检查结果波动较大，超声检查是判断宫内妊娠以及胎儿存活的最佳方式。

妊娠中晚期，妊娠合并症的病情可能会加重，需要加强胎儿的监测，定期产检，并至复发性流产专病门诊就诊或产科门诊检查。

重点提示：

反复流产、胚胎停育，并没有那么简单；

胚胎停止发育不一定是优胜劣汰；

精准检查，规范治疗是再次妊娠成功的关键。

TIPS 复发性流产专病门诊介绍



主要接诊人群：既往妊娠或种植失败、既往妊娠丢失或不孕的患者。

专病特色：本专病门诊从遗传、免疫、内分泌、凝血、解剖等方面，系统检查既往妊娠失败及妊娠丢失的病因，并进行针对性治疗，有助于提高妊娠率，降低再次流产的发生率，提高活产率。

门诊时间：每周五上午。

明媚如阳

徐灵真是人如其名。她声音清脆，语速不紧不慢，如徐徐微风拂耳，行事却是井井有条，毫不拖泥带水，自信沉稳中又不失灵动。一身白衣的她，完全似电视剧里走出来的女医形象，而不时在她脸上绽开的笑容，明媚如阳，让人没来由地会生出几分亲近感。

Q: 您身兼数职，不仅是科室主任和党支部书记，在科研上也是带头人，基础研究方面成绩突出，作为第一专利人还获得过实用新型专利等成果，在教学方面，您是复旦大学硕士生导师，讲课大受欢迎，这让人感觉您分身有术，那您是怎样调配时间的呢？

徐灵：时间当然对每个人都很公平，所以我觉得需要合理分配、充分利用，尤其要充分发挥团队的协作，因为合作才是最高效率的。比如临床工作，我会安排医疗技术专业强、责任心强、医德作风良好的医生作为带组主任；科室管理也包括许多有关科室发展的医疗、质量数据、考核指标、发展计划等，我会根据每一位医生的特点交由他们负责，我想这既能发挥他们每个人的长处，又是对他们的锻炼与培养。我觉得方方面面的工作越多，越需要领导者条理清晰地做出判断，秩序井然地去安排工作、协调人员，随时调整、改进和把握方向。所谓管理的艺术，我想一是管理好自己的时间，二是带好团队，充分调动大家的积极性。当然下达的指令也需要明晰具体，因为每个人都会有理解的偏差或能力的不同，所以了解自己的科室人员，因人而异，才能因材施教。

Q: 您从事妇产科临床工作已经二十多年了，这个专业是您的第一选择吗？

徐灵：我 95 年考大学时就填了两个志愿，二医大和上医大。也许是耳濡目染吧，我奶奶是小儿科医生，我外公在医院工作，我妈妈也是厂医，我生在 70 年代，那时候跟着妈妈去厂托儿所的日子，大家对妈妈的尊敬我都能感受到，这是我童年里一段亮闪闪的记忆。所以我从小就向往做医生，而且上海人很“实惠”，觉得做了医生以后看病也方便（笑）。我们那时毕业后到医院是要轮科的，包括内科、外科、传染科等，但是其实轮转都没有结束，等轮到妇产科的时候，就留了下来。选择妇产科这可能和我的性格也有关吧，因为当面对重病缠身或年老多病的病患，我有时会有无力、无奈感，而相对来说，妇产科是生命开始的地方，是希望开始的地方。

Q: 那您在临床上把宫颈疾病作为您的专攻领域，是否也和宫颈



疾病的痊愈率高有关？您担任科室主任后对科室这方面的发展是否加大了力度？

徐灵：我们熟知的妇产科其实是由两个亚专科组成的，迎接生命，保障分娩安全是产科，而妇科关注的是女性器官、生殖内分泌等相关的疾病。其中对女性健康最有杀伤力的是妇科三大肿瘤，其中宫颈癌目前仍然是全球第四高发病率、高死亡率的疾病，也是是目前严重威胁人类健康的公共卫生问题。世界卫生组织（WHO）在 2020 年就提出到 2030 年要消灭宫颈癌的计划，我们国家也提出了《“健康中国 2030”规划纲要》，2021 年 5 月 14 日，全国爱卫办、健康中国行动推进办印发的《健康城市建设推动健康中国行动创新模式试点工作方案》，就是以子宫颈癌防治为重点，加强健康促进工作，推进癌症三级预防，闵行区也是健康中国行动创新模式的首批试点城区。宫颈癌的发病原因明确，并且形成了良好的三级预防手段，因此多年来在临床上对宫颈肿瘤的预防、诊断治疗特别关注，积累了一定经验，



以目前的医疗手段，这个疾病的治愈效果是让人欣慰的，所以当我在 2021 年担任妇产科行政主任后，我们启动的新一轮科室五年建设计划就是以阴道宫颈疾病诊治中心为主要建设方向。作为综合医院的妇产科，我们和专科医院的长处不同，我们更可以立足自己的优势，下沉社区，做好科普推广，开展双向转诊，这样既能发展优势专科，还能带动其他专科发展、优化专科结构，进一步促进科室发展。

Q: 您具备四级腔镜手术资质，熟悉妇科各类手术，在疑难病例和危重抢救病例方面也很有心得，但担任行政工作后，势必会减少上手术台的次数，对此会感到一些遗憾吗？

徐灵: 倒还好啊(笑)，你看我现在平均年手术也有 1000 多例呢。其实常规来说，我的一天还是以临床业务为主的，我有专家门诊，这样可以和病人建立一个相互的信任关系，有助于后面的诊疗，

而且手术既能保持自己的业务水平，还可以带教。所以像行政、指标、质控、医保等工作，我会在手机上记下载截止日期，好不断提醒自己见缝插针地去安排完成。当然每天忙碌是肯定的，我一天的流水账是这样的：每天最晚 6:15 分出门，到医院差不多 7 点，在 7 点 45 分交班前，我会去查看手术后的病人，了解一下今天的安排；如果没有门诊，那交完班我一般就进手术室，如果这一天没有会议，我就会把一周的手术全部安排上，安心开一天的刀；下了手术后，我会把积下的工作一一完成，这样一般到家都要 8、9 点吧。所以我们做医生的都会打趣自己是披星戴月族，除了夏天，基本上看不到天亮。

Q: 您这一路获得过“十佳医生”等多个荣誉，您如何评价您的成功？

徐灵: 成功可真不敢当，我爸爸就常说我不如他呢，钻研精神还不够(笑)。其实不论是做硕导，还是现在攻读博士，冲刺升博导，我觉得还是不断要对自己提要求、立目标，常常要有被鞭策的感觉。尤其有时候要跳出自己的舒适圈，就像我以前也从未想过会做行政管理，我觉得医生不就是做好自己的本职工作就可以了嘛。但是，个人的成功是远远不够的，一个好的平台、好的科室会更有利于科内的人员发展，因此我就会全力以赴。困难当然是有的，做科室行政一把手肯定比当初做二把手更需要有责任感，所以我一直告诫自己要做聪明的努力，把灵活创新和精益求精作为行事准则。

PROFILE

徐灵 主任医师

复旦大学硕士生导师，闵行区领军人才。

2000 年毕业于上海第二医科大学临床医学，2016 年毕业于上海交通大学医学院妇产科获硕士学位，2020 年 9 月起就读于复旦大学上海医学院攻读博士学位。

现任复旦大学附属闵行医院妇产科主任兼妇产科党支部书记。担任上海市医学会妇科肿瘤分会第四届委员、上海市医学会妇产科分会第 12 届感染学组委员、上海市医学会妇产科分会二级学组委员、上海市医师协会妇科肿瘤学医师分会第二届委员、上海抗癌协会妇科肿瘤专委会委员、上海市激光学会第十三届理事会理事、中国妇幼保健协会宫内疾病防治专业委员会委员、上海市优生优育科学协会阴道镜和宫颈病理专委会委员、上海市中西医结合学会妇产科专委会委员、上海市医师协会母胎医学医师分会第二届委员会委员、上海市住院医师规范化培训结业综合考核考官，在专业领域具有一定的影响。



女性三大恶性肿瘤 你知道多少？

为提高妇幼健康服务质量和水平，闵行医院行政一党支部、妇产科党支部联合开展的“党建搭建平台，护航母婴安全”项目推出“女性健康知多少”系列科普，为民众提供更精准、有效的科普支持。本期我们针对威胁女性健康的常见病症，请专家逐一解惑，通过初步了解，提高预防意识。

子宫内膜癌 危险信号早发现

子宫内膜癌（endometrial carcinoma）是发生于子宫内膜的一组上皮性恶性肿瘤，以来源于子宫内膜腺体的腺癌最常见。为女性生殖道三大恶性肿瘤之一，占女性全身恶性肿瘤 7%，占女性生殖道恶性肿瘤 20%—30%。近年来，发病率在世界范围内呈上升趋势。平均发病年龄为 60 岁，其中 75% 发生于 50 岁以上妇女。

子宫内膜癌一般分为两种类型：I 型是雌激素依赖型

（estrogen-dependent），其发生可能是在无孕激素拮抗的雌激素长期作用下，发生子宫内膜增生、不典型增生，继而癌变。

子宫内膜增生主要分为两类：不伴有不典型的增生（hyperplasia without atypia）和不典型增生（atypical hyperplasia, AH），前者属良性病变，后者属癌前病变，有可能发展为癌。

I 型子宫内膜癌较为多见，均为子宫内膜样癌，患者较年轻，常伴有肥胖、高血压、糖尿病、不孕或不育及绝经延迟，或伴有无排卵性疾病、功能性卵巢肿瘤、长期服用单一雌激素或他莫昔芬等病史。

II 型是非雌激素依赖型（estrogen-independent），发病与雌激素无明确关系。这类子宫内膜癌的病理形态属少见类型，如子宫内膜浆液性癌、透明细胞癌、癌肉瘤等。多见于老年妇女，在癌灶周围可以是萎缩的子宫内膜，肿瘤恶性度高，分化差。



子宫内膜癌的高危人群有哪些？

1. 肥胖、高血压、糖尿病者；
2. 不孕不育、晚育、有无排卵性异常子宫出血，多囊卵巢综合症者；
3. 初潮早、绝经延迟者；
4. 功能性卵巢肿瘤（分泌雌激素的卵巢肿瘤）者；
5. 有长期应用雌激素、他莫昔芬或雌激素增高疾病史者；
6. 有子宫内膜癌、乳腺癌、卵巢癌等家族遗传病史者，如遗传性非息肉性结、直肠癌（林奇综合症）；
7. BRCA 和 BRCA2 胚系突变基因携带者。

哪些危险信号需要重视？

1. 阴道不规则流血：主要表现为绝经后阴道流血，量一般不多。尚未绝经者可表现为经量增多、经期延长或月经紊乱。

2. 阴道排液：多为血性液体或浆液性分泌物，合并感染则有脓血性排液，恶臭。因异常阴道排液就诊者，约占 25%。

3. 下腹疼痛及其他：若肿瘤累及宫颈内口，可引起宫腔积脓，出现下腹胀痛及痉挛样疼痛。肿瘤浸润子宫周围组织或压迫神经可引起下腹及腰骶部疼痛。晚期可出现贫血、消瘦及恶病质等相应症状。

如何预防子宫内膜癌？

1. 控制体重，坚持体育锻炼，避免肥胖。
2. 正确掌握雌激素应用指征及方法。
3. 高危人群定期进行妇科体检及超声、肿瘤标志物等检查。
4. 约 20% 子宫内膜癌患者有家族史，有子宫内膜癌家族史的其他家庭成员发病危险也相应增加，建议可进行遗传咨询或基因检测。

要注意哪些临床表现？如何诊断？

1. 关注病史及临床表现：对于绝经后阴道流血、绝经过渡期月经紊乱且合并高危因素的妇女，要警惕子宫内膜癌。

2. 进行血液生化及肿瘤标志物检查：因多数患者合并糖尿病、高血压或心血管疾病，需重视血糖、血脂等方面结果。还要进行肝功能、肾功能检查。子宫内膜癌无特异敏感的标志物。部分患者可出现 CA125 或 CA19-9、CA153 或 HE4 异常，对疾病诊断及术后病情监测有一定的参考价值。

3. 影像学检查：经阴道超声检查可了解子宫大小、宫腔形状、宫腔内有无赘生物、子宫内膜厚度、肌层有无浸润及深度，可对异常阴道流血的原因作出初步判断，并为选择进一步检查提供参考。典型子宫内膜癌的超声图像有宫腔内不均回声区，或宫腔线消失、肌层内有不均回声区。彩色多普勒显像可显示丰富血流信号。其他影像学检查更多用于治疗前评估，磁共振成像对肌层浸润深度和宫颈间质浸润有较准确的判断，腹部 CT 可协助判断有无子宫外转移。

4. 病理性检查：诊断性刮宫是常用且有价值的诊断方法，常行分段诊刮，可以同时了解宫腔和宫颈的情况。对病灶较小者，诊断性刮宫可能会漏诊。宫腔镜检查可直接观察宫腔及宫颈管内有无癌灶存在，癌灶大小及部位，直视下活检对局灶型子宫内膜癌的诊断和评估宫颈是否受侵更为准确。

专家提醒：子宫内膜癌的早期症状主要表现为阴道出血，尤其是绝经后的女性又出现阴道流血或绝经过渡期女性出现月经紊乱、不规则阴道出血，应引起高度重视。



谨防“红颜杀手” 向宫颈癌说“不”

“全球每 2 分钟就有 1 位女性死于宫颈癌。如果我们不采取行动，2030 年宫颈癌的死亡率将增长近 50%。”2018 年 5 月，WHO 总干事在日内瓦会议上做《宫颈癌：我们能战胜的非传染性疾病》主题报告，呼吁所有国家采取行动消除宫颈癌。

2019 年 1 月，世界卫生组织（WHO）第 144 届执行委员会第 13 次会议审议决定：制定加速消除宫颈癌全球战略草案（2020-2030 年），内容包含：90% 女性 15 岁前疫苗覆盖；70% 35—45 岁女性接受精准筛查；90% 宫颈病变妇女接受治疗和护理。这正与我国提倡的宫颈癌的“三级预防”相呼应。宫颈癌是常见的妇科恶性肿瘤之一，发病率在我国女性恶性肿瘤中

仅次于乳腺癌，居第二位。而且近年来宫颈癌的发病率呈现明显的年轻化趋势，被称为“红颜杀手”。随着国家卫健委等十部门印发的《加速消除宫颈癌行动计划（2023—2030 年）》以及各地积极推动实施的妇女“两癌”（宫颈癌和乳腺癌）筛查服务，民众的健康意识也在不断提高。本期带大家认识一下这位“红颜杀手”，让我们向宫颈癌说“不”。

Q：为什么会得宫颈癌？病因可能与哪些因素相关？

A：人乳头状瘤病毒（HPV）感染：目前已知 HPV 共有 160 多个型别，40 余种与生殖道感染有关，其中 13-15 种与宫颈鳞状上

皮内病变（SIL）和宫颈癌发病密切相关。已在接近 90% 的 SIL 和 99% 的子宫颈组织发现有高危型 HPV 感染，其中约 70% 与 HPV16 和 18 型相关。高危型 HPV 产生病毒癌蛋白，其中 B6 和 E7 分别作用于宿主细胞的抑癌基因 p53 和 Rb 使之失活或降解，继而通过一系列分子事件导致癌变。接种 HPV 预防性疫苗可以实现宫颈癌的一级预防。

性行为及分娩次数：多个性伴侣、初次性生活 <16 岁、早年分娩、多产等原因与宫颈癌发生有关。与有阴茎癌、前列腺癌或其性伴侣曾患宫颈癌的高危男子性接触的妇女，也易患子宫颈癌。

其他：吸烟可增加感染 HPV 效应，屏障避孕法有一定的保护作用。

Q：宫颈癌前病变是癌吗？

A: SIL 是与宫颈浸润癌密切相关的一组子宫颈病变，常发生于 25—35 岁妇女。大部分低级别鳞状上皮内病变（LSIL）即为 CIN1，可自然消退；高级别鳞状上皮内病变（HSIL），包含 CIN2 和 CIN3，具有癌变潜能。SIL 反映了宫颈癌发生发展中的连续过程，通过筛查发现 SIL，及时治疗高级别病变，是预防宫颈浸润癌行之有效的措施。简单地说宫颈癌前病变，它并不代表着已经得了宫颈癌，只是宫颈出现了一些病变，而这些病变具有发展为宫颈癌的潜能。

Q：正常宫颈上皮发展为浸润癌的发生发展过程该如何治疗？

A: LSIL 约 60% 会自然消退，细胞学检查为 LSIL 及以下者可仅观察随访。在随访过程中病变发展或持续存在 2 年者，宜进行治疗。细胞学为 HSIL，阴道镜检查充分者，可采用冷冻和激光等消融治疗；若阴道镜检查不充分或不能排除 HSIL 或宫颈管搔刮（ECC）阳性者，采用子宫颈锥切术。

HSIL 可能发展为浸润癌，需要治疗。阴道镜检查充分者，可用子宫颈锥切术或消融治疗；阴道镜检查不充分者宜采用子宫颈锥切术，包括子宫颈环形电切除术（LEEP）和冷刀锥切术。经子宫颈锥切确诊、年龄较大、无生育要求、合并有其他妇科疾病手术指征的 HSIL，也可行筋膜外全子宫切除术。

Q：有哪些“信号”提示可能得了宫颈癌？

A: 阴道流血：常表现为接触性出血，即性生活或妇科检查后阴道流血。也可表现为不规则阴道流血，或经期延长、经量增多。老年患者常为绝经后不规则阴道流血。出血量根据病灶大小、侵及间质内血管情况而不同，若侵蚀大血管可引起大出血。一般外生型癌出血较早，量多；内生型癌出血较晚。

阴道排液：多数患者有白色或血性、稀薄如水样或米泔状、有腥臭味的阴道排液。晚期患者因癌组织坏死伴感染，可有大量米泔样或脓性恶臭白带。

晚期症状：根据癌灶累及范围出现不同的继发性症状。如尿频、尿急、便秘、下肢肿痛等；癌肿压迫或累及输尿管时，可引起输尿管梗阻、肾盂积水及尿毒症；晚期可有贫血、恶病质等全身衰竭症状。

Q：何谓宫颈癌早期诊断的“三阶梯”程序？

A: 子宫颈细胞学检查和（或）HPV 检测；阴道镜检查；宫颈活组织检查。

Q：宫颈癌的“三级预防”指什么？

A: 一级预防：HPV 疫苗接种倡导提高公众对宫颈癌的预防认识，适龄女性接受 HPV 疫苗接种，改变生活方式，注意生殖道健康与卫生；避免不洁性生活，减少性伴侣、戒烟，加强身体锻炼，增强体质。世界卫生组织建议 HPV 苗应用的主要目标人群为 9-14 岁未发生性行为的女孩，15 岁以上女性或男性为次要目标人群。

二级预防：宫颈癌的规范筛查与处理定期的宫颈筛查，能够有效帮助早期发现宫颈癌前病变，有效管理与及时治疗宫颈癌前病变。宫颈筛查能够检测出 90% 以上的宫颈癌前病变和宫颈癌，目前主要采用宫颈液基薄层细胞学检查（TCT）和 HPV 联合检测的方法。必要时行阴道镜检查、宫颈活检、宫颈锥切。对发现的癌前病变及时处理，阻断其发展为宫颈癌。

三级预防：对于已经确诊的宫颈癌患者，需及早就医，遵从医嘱，根据个体情况，采用手术、放疗、化疗等相应的治疗手段。

Q：如何预防宫颈癌？

A: 在有性行为之前接种 HPV 疫苗。

提倡安全与健康性行为，固定性伴侣及提倡性卫生。

定期妇科检查，有性生活的女性，每年应做一次宫颈癌筛查，包括宫颈脱落细胞的细胞学（TCT/LCT）检测与人乳头瘤病毒（HPV）检测联合筛查的方式。

不吸烟或戒烟，防止过度劳累，不良生活习惯会降低人体免疫力，会给病毒侵入人体的机会。加强运动，增强体质，避免营养状况不良，适当补充维生素。

专家提醒：宫颈癌前病变不是癌，切勿谈“癌”色变，以科学的态度对待宫颈 HPV 感染，不慌不乱，科学防癌。

HPV 疫苗接种不能取代常规宫颈筛查，也不能取代预防 HPV 感染和性传播疾病的其他措施，女性定期进行常规宫颈癌筛查依然极为重要。

有效筛查卵巢癌 远离女性“沉默杀手”

自从 2013 年 5 月 8 日被定为世界卵巢癌日至今已第 11 个年头，对于这一威胁女性健康的“沉默杀手”，虽然已被越来越多地关注，但作为女性生殖系统中最常见的恶性肿瘤之一，卵巢癌的致死率依然高居女性恶性肿瘤的榜首。

知识点一：卵巢癌主要有哪几类？

由于卵巢癌发病部位隐匿在盆腔，而且缺乏早期特异性症状和有效的筛查手段，所以当很多患者主诉“变胖了，肚子大了很多”、“腹胀”等到妇科门诊就诊，在首次确诊时已是晚期，更因卵巢癌的五年生存率不足 40%，所以卵巢癌也被称为“沉默杀手”、“妇癌之王”。

卵巢肿瘤组织成分非常复杂，是全身各脏器原发肿瘤类型最多的器官，不同类型的组织学结构和生物学行为，均存在很大差异。世界卫生组织（WHO）2020 年将卵巢肿瘤分为：表面上皮细胞肿瘤（65%）、生殖细胞肿瘤（15%）、性索间质肿瘤（10%）、转移性肿瘤（5%）、其他（5%）。

上皮性肿瘤：上皮性肿瘤又分为浆液性肿瘤、子宫内膜样肿瘤、透明细胞肿瘤、黏液性肿瘤、Brenner 肿瘤以及浆黏液性肿瘤六类，依据其良恶性再命名为良性、交界性和恶性。

生殖细胞肿瘤：来源于生殖细胞的一组肿瘤，可分为畸胎瘤、单胚层（如卵巢甲状腺肿、类癌）、精原细胞瘤、卵黄囊肿瘤（内胚窦肿瘤）混合性生殖细胞肿瘤等。

性索间质肿瘤：来源于原始性腺中的性索及间叶组织，如纤维瘤、纤维-卵泡膜细胞瘤、卵泡膜细胞瘤、睾丸支持细胞瘤、睾丸间质细胞瘤等。

转移性肿瘤：指非卵巢原发性转移癌，如结肠、阑尾、胃、乳房等转移。

知识点二：哪些人群易诱发卵巢癌？

1. 年龄处于围绝经期或绝经后，随着年龄增长，患病风险也在增加。

2. 月经初潮年龄 ≤ 12 岁，绝经年龄 ≥ 55 岁。

3. 肥胖或不良生活习惯，如吸烟、高脂饮食、心理压力、熬夜等，都可能诱发卵巢癌的发生。

4. 有妇科疾病者：子宫内膜异位症可能与透明细胞癌、子宫内膜样癌的发生风险增加有关。

5. 绝经期激素治疗者或有卵巢癌家族史者。

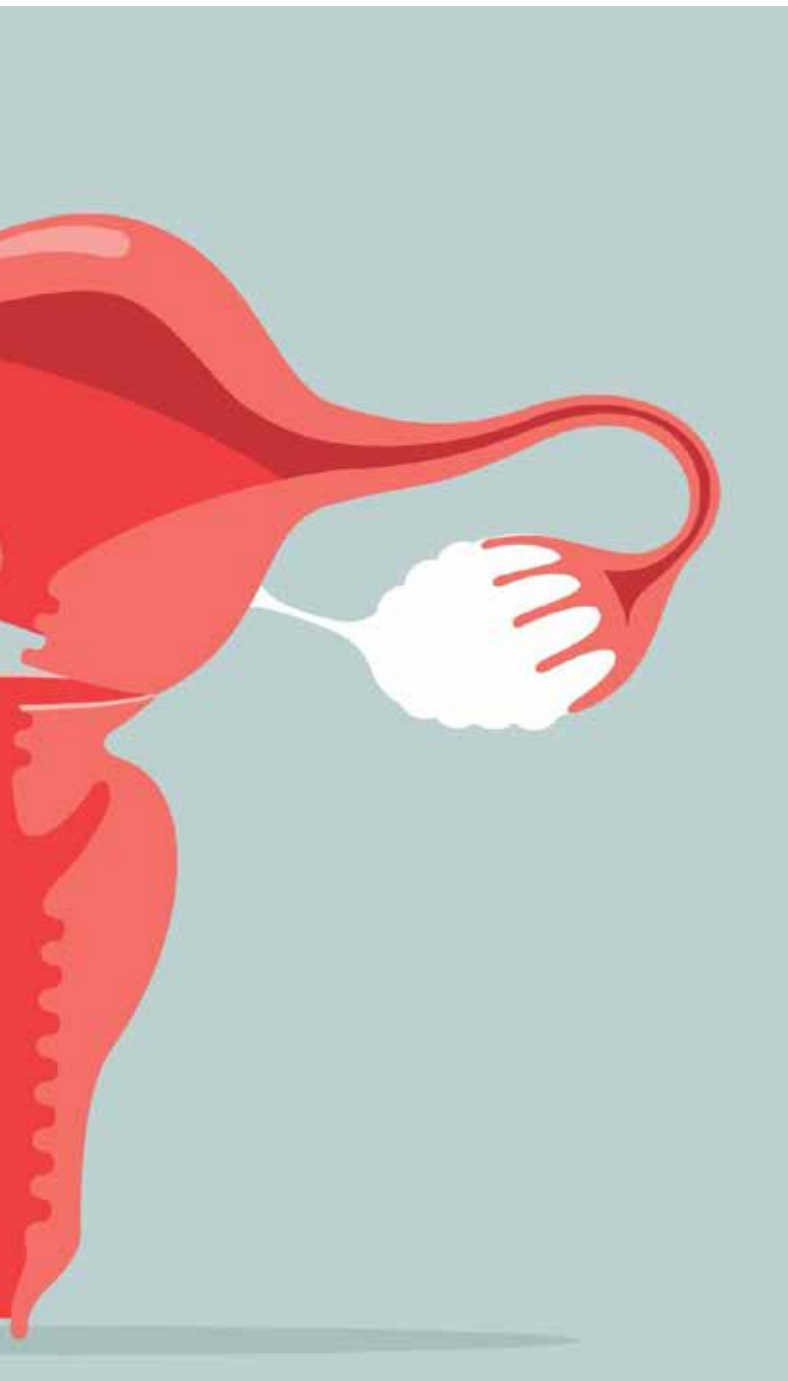


知识点三：如何预防卵巢癌？

1. 注重筛查：主要应用血清 CA125 等肿瘤标志物检测，联合盆腔超声等影像学检查。

2. 遗传咨询和相关基因检测：建议有卵巢癌、输卵管癌、腹膜癌或乳腺癌家族史的妇女，需遗传咨询、接受 BRCA 基因检测，基因检测可以帮助卵巢癌患者及其一级亲属评估遗传风险，有助于提前制定预防策略，另外进行 BRCA1/2 基因等分子检测有利于选择精准化或个体化的治疗，包括 PARP 抑制剂、免疫治疗以及其他的治疗。

3. 预防性输卵管切除：在实施保留卵巢的子宫切除术时，建议同时切除双侧输卵管，以降低患卵巢癌的风险。



4. 饮食均衡，养成良好的生活习惯：饮食中含有过多饱和性脂肪的女性与缺钙的女性更易患卵巢癌，因此应均衡饮食，多摄取纤维素，多吃蔬菜水果，减少饮食的脂肪含量。另外，吸烟对女性身体的伤害极大，可导致多种癌症，卵巢癌也是其中之一。因此，女性应戒除烟瘾，尽量避免熬夜，养成良好的生活习惯。

5. 慎用药物：经常使用调经药及避孕药的女性，患卵巢癌的风险会增加，因此女性不要频繁使用这些药物，激素类药物要在医生指导下使用。

6. 适龄生育、母乳喂养婴儿：月经初潮早于 12 岁、未生育过或生育时间晚于 30 岁的女性，患卵巢癌的危险会增加，未

哺乳的女性也有患病风险。因此，女性应适龄生育，提倡母乳喂养。

知识点四：通过哪些症状诊断卵巢癌？

卵巢癌的病史及症状早期常无症状，晚期主要症状为腹胀、腹部肿块、腹腔积液及其他消化道症状，部分患者可有消瘦、贫血等恶病质表现，功能性肿瘤可出现不规则阴道流血或绝经后出血。

1. 下腹部腰围变粗或腹部肿块：卵巢肿瘤增大时，很多患者会在腹部摸到肿块，也有可能由于压迫腹部，出现腹腔积液，引起腰围增大。

2. 性激素发生紊乱：卵巢肿瘤会引起雌激素分泌异常，因此可能出现内分泌失调症状，引起女性月经不调、闭经后阴道出血或性早熟的症状。

3. 下肢、外阴水肿：卵巢癌初期，卵巢肿瘤会增大，压迫到盆腔静脉，血液也会不畅通，这样就阻碍了淋巴的回流，进而导致下肢、外阴出现水肿的情况。

4. 不明原因消瘦及胃肠道症状：由于卵巢肿瘤不断增大，造成腹部积水，挤压胃肠道，引起食欲下降，消化不良，经常出现饱腹感，甚至腹痛腹胀，从而出现恶病质表现。

5. 其他症状包括尿频、尿急或便秘：卵巢肿瘤增大时，可能压迫膀胱或直肠，从而出现尿频、尿急或便秘症状。

知识点五：卵巢癌的妇科检查

体征妇科检查可扪及肿块多为双侧，实性或囊实性，表面凹凸不平，活动差，常伴有腹腔积液。三合诊检查可在直肠子宫陷凹处触及质硬结节或肿块。有时可扪及上腹部肿块，及腹股沟、腋下或锁骨上肿大的淋巴结。

辅助检查

1. 影像学检查：超声可根据肿块的囊性或实性、囊内有无乳头等判断肿块性质，彩色多普勒超声扫描可测定肿块血流变化，有助于诊断。磁共振可较好判断肿块性质及其与周围器官的关系，有利于病灶定位及病灶与相邻结构关系的确定，CT 可判断周围侵犯、淋巴结转移及远处转移情况。

2. 肿瘤标志物：血清 CA125、血清 AFP、血清 hCG、血清 HE4 及性激素等。

3. 细胞学检查：抽取腹腔积液或腹腔冲洗液和胸腔积液，查找癌细胞。

专家提醒：40 岁以上的女性，如出现不明原因的内分泌紊乱和消化道症状，以上称为卵巢癌“三联征”，一定要引起重视，尽快到医院行妇科检查。



切勿“谈瘤色变” 专家解惑子宫肌瘤

什么是子宫肌瘤？

在谈瘤色变的今天，有一种肿瘤，却是最常见、发病率高，但是恶变的几率很低，它就是女性的子宫肌瘤，这是一种良性的肿瘤。子宫肌瘤全名是子宫平滑肌瘤，顾名思义，它是由子宫平滑肌和结缔组织组成的，好发于生育期，子宫肌瘤按肌瘤生长部位分为宫体肌瘤和宫颈肌瘤，按肌瘤与子宫壁的关系分为浆膜下肌瘤、肌壁间肌瘤、黏膜下肌瘤。

1. 肌壁间肌瘤 (intramural myoma)：占 60%—70%，肌瘤位于子宫肌壁间，周围均被肌层包围。

2. 浆膜下肌瘤 (subserous myoma)：约占 20%，肌瘤向子宫浆膜面生长，并突出于子宫表面，肌瘤表面仅由子宫浆膜覆盖。若瘤体继续向浆膜面生长，仅有一蒂与子宫相连，称为带蒂浆膜下肌瘤，营养由蒂部血管供应。若血供不足肌瘤可变性坏死。若蒂扭转断裂，肌瘤脱落形成游离性肌瘤。若肌瘤位于子宫体侧壁向宫旁生长突出于阔韧带两叶之间，称为阔韧带肌瘤。

3. 黏膜下肌瘤 (submucous myoma)：占 10%—15%。

肌瘤向宫腔方向生长，突出于宫腔，表面仅为子宫内膜覆盖。黏膜下肌瘤易形成蒂，在宫腔内生长犹如异物，常引起子宫收缩，肌瘤可被挤出宫颈外口而突入阴道。

得了子宫肌瘤会有什么表现呢？

子宫肌瘤多无明显症状，仅在体检时发现，症状与肌瘤部位、大小和有无变性相关，常见症状有：

1. 经量增多及经期延长：是子宫肌瘤最常见的症状、多见于大的肌壁间肌瘤及黏膜下肌瘤，肌瘤使宫腔增大，子宫内膜面积增加并影响子宫收缩，此外肌瘤可能使肿瘤附近的静脉受挤压，导致子宫内膜静脉丛充血与扩张，从而引起经量增多、经期延长。黏膜下肌瘤伴有坏死感染时，可有不规则阴道流血或血样脓性排液。长期经量增多可继发贫血，出现乏力、心悸等症状。

2. 下腹包块：肌瘤较小时在腹部摸不到肿块，当肌瘤逐渐

增大使子宫超过 3 个月妊娠大时，可从腹部触及。较大的黏膜下肌瘤可脱出于阴道外。

3. 白带增多：肌壁间肌瘤使宫腔面积增大，内膜腺体分泌增多，致使白带增多；子宫黏膜下肌瘤一旦感染，可有大量脓样白带。若有溃烂、坏死、出血时，可有血性或脓血性、伴有恶臭的阴道流血。

4. 压迫症状：子宫前壁下段肌瘤可压迫膀胱引起尿频；宫颈肌瘤可引起排尿困难、尿潴留；子宫后壁肌瘤可引起便秘等症状。阔韧带肌瘤或宫颈巨大肌瘤向侧方发展，嵌入盆腔内压迫输尿管使上泌尿道受阻，造成输尿管扩张甚至肾盂积水。

5. 其他：包括下腹坠胀、腰酸背痛。肌瘤红色样变时有急性下腹痛，伴呕吐、发热及肿瘤局部压痛；浆膜下肌瘤蒂扭转可有急性腹痛；子宫黏膜下肌瘤由宫腔向外排出时也可引起腹痛。黏膜下肌瘤和引起宫腔变形的肌壁间肌瘤可引起不孕或流产。

得了子宫肌瘤要不要手术？

子宫肌瘤不论大小，没有症状可无需治疗。但当出现以下症状时需手术治疗：

1. 因肌瘤导致月经过多，致继发性贫血。
2. 严重腹痛、性交痛或慢性腹痛、有蒂肌瘤扭转引起的急性腹痛。
3. 肌瘤体积过大压迫膀胱、直肠等引起相应症状。
4. 因肌瘤造成不孕或反复流产。
5. 疑有恶变。

子宫肌瘤的手术方式有哪些？

应根据患者的症状、年龄和生育要求，以及肌瘤的类型、大小、数目全面考虑。

黏膜下肌瘤或大部分突向宫腔的肌壁间肌瘤可行宫腔镜下肌瘤切除。

肌壁间肌瘤、浆膜下肌瘤或其他特殊部位可行腹腔镜、经阴道或开腹手术。

对于无生育需求，多发性子宫肌瘤或疑有恶变者，可行子宫切除术。

对有生育需求，期望保留子宫的患者，可行子宫肌瘤剔除术，肌瘤数目较多，肌瘤直径大（如 > 10cm）、特殊部位的肌瘤，盆腔严重粘连手术难度较大宜行开腹手术。

得了子宫肌瘤是否会影响妊娠？

子宫肌瘤约占育龄期女性的 20%—50%，不孕女性中 5%—10% 患有子宫肌瘤，其中 1%—2.4% 是引起不孕的唯一原因。

患有子宫肌瘤的孕妇自然流产发生率是非肌瘤孕妇的 2—3 倍，自然流产率可达 20%—30%。

肌瘤对妊娠及分娩的影响与肌瘤类型及大小有关：

1. 黏膜下肌瘤可影响受精卵着床，导致早期流产。
2. 肌壁间肌瘤过大可使宫腔变形或内膜供血不足引起流产。
3. 生长位置较低的肌瘤可妨碍胎先露下降，使妊娠后期及分娩时胎位异常、胎盘早剥、产道梗阻等。
4. 胎儿娩出后，易因胎盘附着面大或排出困难及子宫收缩不良，导致产后出血。
5. 妊娠期及产褥期肌瘤易发生红色变，通常采用保守治疗、可缓解症状。
6. 妊娠合并子宫肌瘤多能自然分娩，但应预防产后出血。若肌瘤阻碍胎儿下降应行剖宫产术，术中是否同时切除肌瘤，需根据肌瘤大小、部位和患者情况而定。

得了子宫肌瘤在饮食方面有什么注意事项？

服用富含雌激素的药物要注意，目前认为跟雌激素有关，一般到绝经以后，雌激素下降后，子宫肌瘤通常会萎缩。从这个方面来说，子宫肌瘤患者，要注意雌激素的摄入

避免过多摄入红肉和酒精，有研究证实过多摄入红肉和酒精可能与子宫肌瘤的过长相关。

而坊间一直传言的子宫肌瘤禁食的豆浆、豆腐等豆制品，其实富含的是植物雌激素，并非雌激素，目前也尚未有证据显示经常食用豆腐、喝豆浆与子宫肌瘤有相关性。

专家提醒：

子宫肌瘤是良性肿瘤的，但也会恶变，不过机率极低，仅 0.4%—0.8%，不用过分担心。若女性绝经之后，肌瘤依旧增大，应警惕恶变可能。

没有症状的小子宫肌瘤，可以观察，每半年复查一次，若是引起了月经异常、疼痛、占位病变（如尿频）、不孕或反复妊娠丢失等症状，要及时就医，根据病情可采取继续观察、药物或手术治疗。

相关门诊信息：

微创专病门诊：每周三下午

妇科肿瘤门诊：每周二下午

宫颈疾病门诊：周一至周六

咨询电话：64923400 转 5042

喜报：学科群建设见成效 国自然立项创新高

2023 年 8 月 24 日，国家自然科学基金委员会公布了 2023 年国家自然科学基金评审结果，复旦大学附属闵行医院喜获 11 项国自然项目立项，中标数首次突破 2 位数，创医院历年以来新高！

医院科研科通过前期申请动员、标书撰写培训以及专家一对一指导，本年度完成国家自然科学基金项目申报 72 项。本次获批国家自然科学基金面上项目 6 项、青年基金项目 5 项（项目信息详见下附表），涉及多个学科领域，包括外科学、内科学、急诊医学、神经病学、肿瘤学、分子生物学等。这些项目的中标，是医院学科建设和临床研究工作长期积累的成果，标志着医院整体科研实力得到了有效提升。

复旦大学附属闵行医院近年来紧紧围绕公立医院高质量发展的目标，结合区域性医疗中心的定位，科学规划制订《闵行区中心医院“十四五”学科建设方案》，重点建设急诊医学学科群、消化疾病学科群、慢病扶持学科群三大学科群，同时整合三个实验室（急性损伤和继发感染研究与转化实验室、消化

肿瘤全周期监测与精准干预重点实验室、中医药与肠道微生态实验室）成立临床研究中心，形成稳定支撑学科建设的科研平台。各个学科群发挥集群优势，聚焦重点方向，形成多学科交叉创新发展新格局。近两年医院学科竞争力始终保持在同级医院前三，并于今年 8 月 1 日喜获“急危重症一体化诊治能力提升建设”国家临床重点专科立项。本次国家自然科学基金立项项目均来自于三大学科群（消化学科群 5 项，急诊学科群 2 项，慢病与扶持学科群 2 项，临床研究中心双聘教授 2 项），昭示学科群建设初见成效。

复旦大学附属闵行医院以建设一流大学附属医院和高质量区域医疗中心为宗旨，充分依托复旦大学一流学科和人才资源，通过内部培养和外部引进高水平人才，积极开展多学科融合创新，形成了初具规模的重点学科群和人才队伍。医院将继续充分发挥重点建设学科群的集群效应和示范效应，进一步提升医院整体医疗服务能级和成果转化应用水平，为区域百姓健康保驾护航。

序号	科室	学科群	项目名称	类型
1	神经内科	急诊学科群	基于 Fxr2/Atf3 轴抑制 M2 小胶质细胞铁死亡增强缺血脑组织再灌注耐受性的效应及机制研究	面上项目
2	急诊科	急诊学科群	极低密度脂蛋白受体 / 转录因子 EB 信号轴介导巨噬细胞代谢重编程调控脓毒症中 NOD 样受体热蛋白结构域相关蛋白 3 炎症小体的活化	青年基金
3	消化肿瘤重点实验室	消化疾病学科群	FASN 调控 Myc 棕榈酰化改造肿瘤免疫微环境促进胰腺癌转移的机制及干预研究	面上项目
4	临床研究中心	消化疾病学科群	人 40S 核糖体组装过程发生异常及其调节机制的研究	面上项目
5	中医与肠道微生态实验室	消化疾病学科群	瘤内粪肠球菌通过吡啶 -3- 乙酸发挥抗肿瘤效应及其机制研究	面上项目
6	中医与肠道微生态实验室	消化疾病学科群	热量限制通过富集两歧双歧杆菌产生乙酸发挥抗肿瘤效应及其机制研究	青年基金
7	消化肿瘤重点实验室	消化疾病学科群	CXCL12+ 胃癌相关成纤维细胞通过诱导 B 细胞向浆细胞分化增强胃癌化疗敏感性的机制研究	青年基金
8	甲乳疝外科	慢病扶持学科群	复方斑蝥通过 Galectin-7-CCR2 信号轴抑制肿瘤相关巨噬细胞形成逆转三阴性乳腺癌化疗耐药的研究	面上项目
9	肾内科	慢病扶持学科群	固本泻浊方结肠透析调控 SCFAs 抑制 ROS/NLRP3 活化抗肾纤维化机制研究	青年基金
10	临床研究中心	双聘教授	用于肠道菌群与宿主相互作用研究的仿生微流控芯片联用多组学方法	面上项目
11	临床研究中心	双聘青年研究院	甲基转移酶 SETD4 在脂肪代谢中的功能和机制研究	青年基金



复旦大学附属闵行医院



复旦大学附属中山医院闵行分院



顺颂时祺 秋绥冬禧

摄影 / 王巍





不畏“多囊” 你可以做到

月经不调、身体发胖、脸上布满痘痘、多毛，甚至还长出了胡子……当发现自己身体出现这些状况时，很有可能患有多囊卵巢综合征（PCOS）。

顾名思义，综合征即意味着是一系列症状的综合表现。PCOS 是生育年龄妇女常见的一种由内分泌及代谢异常所致的疾病，以排卵功能紊乱、雄性激素过剩为特征，在育龄女性中的发病率为 5%—10%。这个疾病不仅可以导致不孕，严重者还可能引起子宫内膜癌、糖尿病、心血管疾病。所以育龄女性应高度重视，及时到妇科内分泌门诊就诊。

多囊卵巢综合征的临床表现主要有以下 6 种

1. 月经不规律：月经周期短或长，甚至出现闭经现象。
2. 多毛：体毛增多，可能出现在上唇、下巴、胸部、腋下和私处等部位。
3. 不孕：卵巢功能异常，导致卵子无法正常发育和释放，从而引起不孕。
4. 肥胖：约 50% 的 PCOS 患者会出现体重增加，尤其是腰部和臀部的脂肪堆积。

5. 胰岛素抵抗：体内胰岛素分泌过多，但细胞对胰岛素的敏感性降低，导致血糖水平升高。

6. 情绪问题：PCOS 患者容易出现情绪波动和抑郁症状。

需要注意的是：一个 PCOS 患者可以同时伴有以上所有异常，也可以只伴有某些异常，正是由于患者的个体差异极大，因此才有了综合征的称呼。而患者核心特征是无排卵和高雄激素，卵巢究竟有没有呈多囊样改变并不是重点。

诊断多囊卵巢综合征需要满足以下 3 个条件

1. 排卵障碍：即月经不规律或闭经，卵巢无法正常排卵。
2. 雄性激素升高：在诊断过程中，医生会检查患者的雄性激素水平，如果升高则表明存在多囊卵巢综合征的可能性。
3. 卵巢多囊样改变。

以上诊断若有 2 项符合，即可考虑多囊卵巢综合征的可能性。

但遵循诊断流程，还需要排除一些其他引起闭经或高雄激素的原因，相似疾病如卵巢早衰、肾上腺皮质增生、甲状腺疾病、高催乳素血症闭经、功能性下丘脑闭经、库欣综合征等，患者可以去妇科内分泌门诊做进一步明确诊断。



使患者恢复正常月经和排卵，减轻症状体征，以及实现怀孕的目的。当然要注意的是，避孕药物的服用需要谨遵医嘱，切勿擅自服用。

多囊卵巢综合征患者要服用多久的避孕药？

药物治疗可以对抗雄激素的作用，促使卵巢排卵。需要根据患者的年龄、是否需要生育、是否合并肥胖等，决定用药的疗程。治疗期间要积极进行锻炼，减少高脂肪、高糖食物的摄取，降低体重，这样可以促使雄激素水平下降，对恢复排卵有利。

口服避孕药治疗多囊卵巢综合征的 5 个益处

1. 规律月经周期：口服避孕药可以规律 PCOS 患者的月经周期，缓解不规则阴道出血和子宫出血等症状。
2. 降低高雄激素血症：口服避孕药可以降低 PCOS 患者的高雄激素血症，改善痤疮、多毛等症状。
3. 减少卵巢囊肿形成：口服避孕药可以减少 PCOS 患者卵巢囊肿形成的可能性。
4. 改善代谢紊乱：口服避孕药可以改善 PCOS 患者的代谢紊乱，不增加糖尿病风险。
5. 减轻疼痛：口服避孕药可以减轻 PCOS 患者的疼痛，如痛经、经期下腹痛、月经前后期腹痛。

TIPS 多囊卵巢与多囊卵巢综合征的区别

多囊卵巢（PCOM）描述的是 B 超下观察到的一种影像，准确点说，应该叫卵巢呈多囊样改变。

PCOM 是指卵巢里 2—9 毫米的卵泡超过 12 个，卵泡堆积会把卵巢撑大，所以卵巢体积通常大于 10 毫升，这些现象在健康人群中比较少见。

当然，卵巢呈多囊样改变不是病，即便是月经规律的女性也可能在做 B 超时发现 PCOM，那些长期口服避孕药的女性也可能出现 PCOM。

所以必须特别关照每位育龄女性：卵巢呈多囊样改变不等于多囊卵巢综合征，单纯 PCOM 没有任何危害，不需要做任何治疗。PCOM 不是异物，不是囊肿，不是肿瘤，不会癌变。

治疗多囊卵巢综合征的 2 种方式

1. 生活方式改变：减轻体重、增加运动量和调整饮食等是治疗 PCOS 的基础措施。对于超重的患者来说，减轻体重可以有效改善病情。

2. 药物治疗：调整月经周期，降雄激素治疗，并发症的治疗如改善胰岛素抵抗的药物。如有生育要求，还需要促排卵治疗。

多囊卵巢综合征为何要采取避孕药治疗呢？

通常医生会建议 PCOS 患者口服避孕药治疗，如保仕雅、达英 35 等。而这类药物中的主要成分是炔雌醇、屈螺酮、醋酸环丙孕酮等雌孕激素。从医学上来讲，PCOS 最主要的问题就是体内雄激素增高，而服用主要成分为雌激素的避孕药，能够抑制垂体促黄体生成素（LH）的合成与分泌，降低体内的雄激素水平，同时保护内膜，预防内膜增生过长、不典型增生及内膜癌的发生。

同时，口服避孕药中的雌二醇成分还可促进肝产生性激素结合蛋白，降低血液循环中游离的雄激素。因此医生会将服用避孕药作为治疗方案之一，通过药物激素调节自身内分泌紊乱，

妇科内分泌门诊信息

门诊时间：周三上午

专家门诊：周六下午

让围绝经期的你“更”年轻

您大姨妈是否日子不准了，量少了？老是失眠，情绪低落，焦虑抑郁？还容易激动易怒？如果您有以上症状，那您离围绝经期不远了！

所谓围绝经期，就是俗称的“更年期”，但是从1994年起，世界卫生组织提（WHO）就出废弃“更年期”，而推荐采用“围绝经期”一词。

围绝经期是指女性绝经及其前后的一段时间，是从生殖期过渡到老年期的一个特殊生理阶段，包括绝经过渡期和绝经后期的一段时期，进入绝经过渡期的标志是40岁以上的妇女在10个月之内发生两次相邻月经周期长度的变化 ≥ 7 天。

围绝经期有哪些症状？

进入围绝经期，伴随着卵巢衰老的进程，可能会出现由雌激素水平波动或下降引起的月经紊乱、血管舒缩功能障碍、神经精神症状等表现。也是老年女性慢性疾病如骨质疏松、心血管疾病和老年痴呆等的起始阶段，多发生于45—55岁之间。近年来，由于生活节奏快、工作压力大，许多女性有提前进入围绝经期的趋势。

1. 月经改变：大多数女性月经变化从40岁左右开始，绝经的平均年龄在48—52岁，部分女性出现异常子宫出血，月经周期缩短或者延长，经量改变，甚至造成严重贫血。

2. 泌尿生殖器改变：出现阴道干燥、性交困难及反复阴道感染，泌尿道感染、排尿困难、尿痛、尿急等泌尿生殖道萎缩症状。

3. 神经精神症状：主要表现为潮红、阵发性发热、出汗等血管舒张症状，伴有情绪不稳定、激动易怒、抑郁烦躁、记忆力减退等，进而影响工作。

4. 皮肤变化：皮肤皱纹逐渐增多，有的出现瘙痒，毛发开始变白、脱落。腹部和臀部脂肪增多，容易发胖。

5. 心血管系统变化：血压易波动，常出现高血压、心前区闷痛不适、心悸、气短，动脉硬化发生率增加，冠心病发病率也上升。

6. 骨质疏松：从 40 岁左右起，女性骨质开始脱钙，每年钙丧失 1%，如不补钙，可导致骨质疏松。其后果是脊柱的压缩，身材变矮，脊柱后突和行走困难，严重时产生脊柱压缩性骨折，容易发生骨折，常见于上肢桡骨远端及下肢股骨。女性骨折的发生率为男性的 6—10 倍。

如何预防及治疗围绝经期相关症状？

首先要正确认识，并积极面对，围绝经期的保健应立足综合性、多学科、全方位的医疗服务，倡导整体的、预防为先的保健理念，帮助妇女减少更年期相关不良事件及疾病的发生，促进身心健康。

预防：建立健康的生活方式

注意饮食与营养搭配，应适当减少碳水化合物的摄入量，总热量的摄入应比年轻妇女减少。饮食特点应为低热量、低脂肪、低盐、低糖，增加膳食纤维摄入。

戒烟，可限量饮酒，促进血液循环。

适当运动，每周 3—4 次，每次 > 30 分钟，做好体重管理，保持体重指数（BMI）在 18.5—23.9kg/m²。

规律性生活，增进夫妻感情，选择恰当的避孕方式，如放置宫内节育器或者使用避孕套等。

注意个人卫生，减少泌尿生殖道、阴道炎甚至性传播疾病的发生，每年定期体检。

治疗：药物治疗

目前证据表明，绝经期激素替代（HRT）是唯一能够一揽子解决由于绝经后雌激素缺乏所带来的各种相关问题的方案，是改善围绝经期血管舒缩症状、泌尿生殖道萎缩最有效的治疗方法，也是骨质疏松妇女降低骨折发生率的有效方式。另外激素替代治疗亦可改善其他绝经相关症状如关节肌肉痛、情绪波动、睡眠障碍和性功能障碍（包括性欲降低）。如果您正在经历围绝经期相关症状，建议前往围绝经期门诊，评估激素替代适应症，并尽早启动围绝经期激素替代治疗，定期随访，规范诊治。

TIPS 缓解更年期症状，更年期吃什么



1. 补充荷尔蒙的食物：

蜂王浆及其制品：国内外很多研究已表明，蜂王浆具有抗疲劳、抗衰老、抗氧化、免疫调节等诸多功效。蜂王浆具有类雌激素效应，并且这种类激素活性并非蜂王浆本身所含激素所致，而是其活性蛋白成分产生的，其激素含量明显低于一般动物性食品性激素含量 100ng/g 的检测下限标准。

豆类及其制品：植物性荷尔蒙主要存在于豆类、谷类等植物中。尤其大豆的含量特别多，因此又称为大豆异黄酮，有助于缓解更年期的症状。此外，水果（如枣子、苹果、梨子、木瓜）、蔬菜（如芹菜、花椰菜、毛豆、甜豆）、当归、枸杞等食物也含有相当丰富的植物性雌激素。

2. 可减缓热潮红的食物：日常饮食中富含维生素 B、维生素 C 及维生素 E 的食物可以稳定神经、改善热潮红的严重性。此外，黄豆类食品，包括豆浆、豆腐，其他高纤维蔬果，如地瓜、山药、胡萝卜、南瓜等，因含有丰富的植物雌激素，也可帮助减少热潮红产生。

3. 预防骨质疏松的食物、含钙及维生素 D 的食物：奶制品、豆类、豆类加工制品、鸡蛋、芹菜、油菜、鱼贝类、海藻、发菜等，都富含钙质。围绝经期妇女每天约需 1500mg 钙，才能远离骨折的危机。此外，皮肤中有一种固醇类的物质，经阳光照射后可转化成维生素 D 供人体利用，所以只要适度晒太阳，便不虞缺乏维生素 D。若非补充不可，可从鱼类、肝脏、乳制品、蛋黄等少数食物中获取。

4. 减轻压力帮助睡眠的食物：补充适量的维生素 B 群，包含 B1、B2、B6、B12、叶酸、菸硷酸，可调整内分泌系统，帮助神经系统正常运作，减轻情绪消沉、易怒、焦虑不安及忧郁等症状。胚芽米、糙米、杂粮饭、全麦面包、酵母、深绿色蔬菜和低脂牛奶等，是最好的维生素 B 群来源。

5. 减缓老化补充活力的食物：多补充维生素 C、维生素 E、β-胡萝卜素及植物素等抗氧化食物，可对抗自由基，放缓岁月脚步。维生素 C 在新鲜蔬果中随手可得。维生素 E 则藏于芝麻、花生、核桃、葵花子、杏仁等坚果类当中。β-胡萝卜素常见于红黄色系蔬果及深绿色蔬菜。

复旦大学附属闵行医院

MINHANG HOSPITAL,
FUDAN UNIVERSITY

复旦大学附属中山医院闵行分院

MINHANG BRANCH,
ZHONGSHAN HOSPITAL,
FUDAN UNIVERSITY

上海市闵行区中心医院

CENTRAL HOSPITAL
OF MINHANG DISTRICT, SHANGHAI



服务号



订阅号

请扫描二维码关注我们

宗旨

一切为了民众健康

发展目标

百姓放心、员工称心、
医教研协同创新之一流大学附属医院

院训

团结、严谨、求实、创新