

# HPV感染者的管理现状和预防控制

柯海燕<sup>1,2</sup>

1. 黄石市妇幼保健院（湖北理工学院附属妇幼保健院）医学检验科 湖北 黄石 435000

2. 出生缺陷防治黄石市重点实验室 湖北 黄石 435000

**摘要：**本文综述了人乳头瘤病毒（HPV）感染患者的管理现状和预防控制，包括高危型HPV感染的疾病负担、感染后管理、日常护理以及疫苗接种的重要性。在国内，HPV感染管理逐步规范化，但仍面临过度检测和医疗资源分配不均的挑战。国外则形成了较为完善的HPV感染防控体系，为管理策略提供了借鉴。通过规范化管理、加强健康教育、优化疫苗接种策略等措施，可以有效降低宫颈癌发病率，提升患者生活质量。

**关键词：**人乳头瘤病毒（HPV）；高危型HPV感染；感染后管理；日常护理；疫苗接种

**引言：**HPV感染在全球范围内具有极高的流行率，尤其在性活跃人群中。高危型HPV持续感染与宫颈癌及其癌前病变密切相关，给公共卫生带来了巨大挑战。目前，HPV检测已作为宫颈癌筛查的重要手段，然而，过度检测和多种检测方法的同时使用不仅浪费了医疗资源，也给患者带来了不必要的恐慌。因此，如何对HPV感染患者进行规范化统一管理，提高早期宫颈癌筛查率，降低医疗费用，是当前亟待解决的问题。

## 1 高危型 HPV 感染的疾病负担

### 1.1 HPV感染的自然史深入解析

HPV，即人乳头瘤病毒，是一种专门攻击人体上皮组织的病毒。它的侵袭范围广泛，不仅限于子宫颈，还包括阴道、外阴、肛门以及口腔等多个部位。当这些部位的黏膜被高危型HPV感染后，如果感染状态持续存在，就可能逐步引发相关组织的病变。这种病变往往是隐蔽且逐渐加重的，最终有可能演变为癌症，给患者带来极大的健康威胁。值得注意的是，HPV感染在多数情况下表现为无症状的一过性感染。这意味着，大部分人在感染HPV后，并不需要特殊的治疗，因为他们的免疫系统能够在6到24个月的时间内自行清除病毒。也有一部分人会出现HPV的持续感染，这种情况就需要引起高度重视了。持续感染HPV会导致细胞学形态学的异常变化，这是宫颈上皮内瘤变（CIN）或浸润性子宫颈癌等严重疾病的前兆。

### 1.2 HPV感染与癌症之间千丝万缕的联系

HPV感染与癌症之间的关联不容忽视。宫颈癌位居女性四大恶性肿瘤之一，其中高危型人乳头瘤病毒（HR-HPV）的持续感染是主要的病因。从全球癌症流行病学数据库显示，全球2020年宫颈癌新增病例较2008年增长14.2%（7.2万），死亡病例增长24.4%（6.7万），是多国

女性癌症发病或者死亡的主要原因，而且全球范围内的宫颈癌发病率和死亡率都有上升趋势<sup>[1]</sup>。HPV感染所致癌症不仅仅局限于女性，据相关数据显示世界范围内每年有七万男性癌症新增病例与HPV感染有关，在我国每年约有一万男性新增和五千死亡癌症病例与HPV感染相关<sup>[2]</sup>。

除了宫颈癌之外，HPV感染还与多种其他癌症的发生密切相关。例如，肛门癌、口咽癌、阴茎癌、阴道癌和外阴癌等癌症，都有可能由HPV感染引发。虽然并非所有这些部位的癌前病变和癌症都与HPV的感染直接相关，但HPV感染在生殖部位相关癌症和头颈部癌症中的归因比却高达70%以上。这意味着，在预防和治疗这些癌症的过程中，不能忽视HPV感染这一重要因素。

## 2 HR-HPV（高危型人乳头瘤病毒）感染后管理

### 2.1 筛查与诊断

在宫颈癌的筛查流程中，HPV检测已成为一个重要的筛查工具，特别是在分流和诊断方面扮演着至关重要的角色。当筛查结果提示存在HR-HPV（高危型人乳头瘤病毒）感染时，患者的进一步管理策略便显得尤为重要。若筛查中发现HR-HPV感染，且病毒型别为HPV16或18——这两种型别被认为是宫颈癌的高危因素，患者应立即被转诊进行阴道镜检查，以评估是否已发生宫颈病变。这是因为HPV16和18型别的感染往往与更严重的宫颈病变乃至宫颈癌的发生密切相关。对于感染型别为其他HR-HPV的患者，则需要进一步进行细胞学筛查或醋酸肉眼观察（VIA）。若细胞学筛查结果达到或超过ASC-US（意义不明的非典型鳞状细胞）标准，或VIA结果为阳性，则患者同样需要转诊阴道镜以进行更深入的评估。若上述检查结果均为阴性，则患者可以在12个月后进行复查，以监测HPV感染状态的变化。值得注意的是，VIA检查通常只在无条件进行细胞学筛查的地区进行。

## 2.2 组织病理学诊断与管理

在阴道镜下进行活检后,若组织病理学诊断为低度鳞状上皮内病变(LSIL),患者的管理策略将依据阴道镜的评价结果而定。如果阴道镜评价充分,且未发现更严重的病变,则患者无需进行特殊治疗,仅需临床观察随访即可。若阴道镜评价不充分,或存在其他疑虑,医生可能需要回顾患者的历史细胞学、病理学结果,或者考虑进行诊断性锥切术以获取更准确的诊断。对于LSIL患者,在随访期间,应在12个月时进行HPV和细胞学检测。如果这两次检测结果均为阴性,患者可以转回到常规的筛查流程中。如果任一检测结果出现异常,患者则需要再次转诊阴道镜以进行进一步的评估<sup>[3]</sup>。另一方面,若组织病理学诊断为高度鳞状上皮内病变(HSIL),则强烈建议患者进行干预治疗<sup>[4]</sup>。治疗方案可能包括子宫锥切术或消融治疗等。由于HSIL治疗后仍存在一定的癌变风险,这些患者建议进行长期随访。随访过程中,应根据治疗后病变持续存在或复发的风险进行分层管理。

## 3 HPV感染的日常护理

### 3.1 饮食护理

HPV感染患者在治疗期间需特别关注饮食调整。辛辣、刺激性食物可能加重身体负担,影响病情恢复,因此应尽量避免。相反,高蛋白、高纤维食物如瘦肉、鱼类、豆制品、新鲜蔬菜和水果等,富含营养,有助于增强患者体质,提高免疫力。合理的饮食搭配不仅能为患者提供必要的能量和营养,还能促进受损组织的修复,加速康复进程。

### 3.2 创面护理

对于HPV感染导致的皮肤或黏膜创面,保持清洁至关重要。患者可以使用温和的清洁剂清洗创面,并适当外用抗生素软膏涂抹,以保护创面免受细菌感染。在治疗期间,应严禁性生活,以免加重创面损伤或引发交叉感染。待皮损消退、创面修复后,建议在6个月内使用避孕套进行性生活,以降低再次感染的风险。此外,个人卫生用品如毛巾、浴巾等应单独使用,避免与家人混用,以防止交叉感染的发生。

### 3.3 对症处理

HPV感染患者可能出现瘙痒等不适症状,针对这些症状,患者可以在医生指导下使用适当的药物进行涂抹,以缓解瘙痒,同时应避免搔抓,防止瘤体进一步感染或扩散。在日常生活中,患者应密切观察赘生物的变化,如有感染、恶化、不断增大的迹象,应及时就医,以便医生根据病情调整治疗方案。

### 3.4 疾病监测

对于宫颈感染HPV的女性患者,在排除宫颈病变后,应定期进行复查。一般建议每半年至一年进行一次复查,以便及时发现并处理任何潜在的病变<sup>[5]</sup>。复查内容包括宫颈细胞学检查、HPV检测等,有助于医生评估病情,指导后续治疗。

## 4 HPV疫苗接种对再感染的保护

### 4.1 疫苗的作用机制详解

HPV疫苗的核心作用机制在于其能够诱导机体产生针对HPV病毒衣壳蛋白的特异性中和抗体。这些抗体如同体内的“守卫”,能够精准识别并中和进入体内的HPV病毒颗粒,从而有效阻止HPV病毒在体内的感染过程。这一机制已经在多个严谨设计的临床试验中得到了充分的验证,结果显示,接种HPV疫苗能够显著降低宫颈癌前病变以及宫颈癌的发病率,为预防宫颈癌提供了强有力的手段。

### 4.2 疫苗接种的推荐依据

值得注意的是,即使个体已经存在HPV感染或细胞学异常,接种HPV疫苗仍然具有显著的保护效力,能够防止其他型别的HPV病毒感染。这一发现对于已经感染HPV或已经接受过治疗的患者来说,无疑是一个好消息。特别是在HSIL(高级别鳞状上皮内病变)治疗术前或术后接种HPV疫苗,可以显著降低宫颈癌前病变的复发风险,进一步巩固治疗效果<sup>[4]</sup>。因此,基于这些研究成果,我们强烈推荐已感染HPV或已接受相关治疗的患者接种HPV疫苗,以预防HPV的再感染或病变的复发,从而维护自身的健康。

### 4.3 疫苗接种的注意事项及建议

在进行HPV疫苗接种时,务必在专业医生的指导下进行。医生会根据患者的具体情况,结合疫苗接种的适应症、禁忌症以及接种程序,为患者制定个性化的接种方案。在接种过程中,患者应保持放松状态,配合医生的操作。接种后,患者应密切关注自身的身体状况,注意观察是否出现不良反应。一旦出现任何不适,应立即就医并告知医生自己接种了HPV疫苗,以便医生能够迅速判断并处理。为了保障接种效果,患者在接种前后应避免过度劳累、饮酒以及食用刺激性食物等可能影响疫苗效果的行为<sup>[6]</sup>。同时,保持规律的作息和均衡的饮食也是提高疫苗效果的重要因素。通过遵循这些注意事项和建议,我们可以更好地发挥HPV疫苗的保护作用,为自己和家人的健康保驾护航。

## 5 国内外 HPV 感染管理现状比较

### 5.1 国内管理现状的深度解析

在国内,HPV感染的管理正逐步走向规范化与系统

化的道路,这得益于《中国子宫颈癌综合防控指南》的发布与实施。该指南为HPV感染的防治提供了明确的方向和策略,强调了根据感染型和细胞学结果对患者进行分流管理的重要性。这一做法旨在确保每一位患者都能获得最适合其个体情况的诊疗方案,从而提高治疗效果,降低并发症风险。分流管理的实施,意味着对于不同类型的HPV感染者,如高危型HPV感染者、低危型HPV感染者以及细胞学检查结果异常的患者,将采取不同的管理和干预措施。这包括定期复查、必要的进一步检查、药物治疗乃至手术治疗等,确保治疗的针对性和有效性。近年来,国内对HPV感染患者的健康教育力度不断加强,通过多渠道、多形式宣传HPV感染的预防、筛查、诊断和治疗知识,显著提升了公众的认知水平和重视程度。这不仅有助于患者积极配合治疗,还促进了社会对宫颈癌防控工作的理解和支持。

尽管取得了显著进步,当前国内HPV感染管理仍面临一些挑战。过度检测的现象在一些地区仍然存在,这不仅浪费了有限的医疗资源,还可能导致患者不必要的焦虑和经济负担。同时,医疗资源分配不均的问题依然突出,尤其是在偏远和经济欠发达地区,优质医疗资源和专业人才匮乏,影响了HPV感染的有效防控。

## 5.2 国外管理现状的借鉴与启示

相比之下,国外在HPV感染管理方面已经形成了较为成熟和完善的体系。多数发达国家不仅建立了高效的HPV感染筛查和诊疗网络,还通过立法和政策支持,确保HPV疫苗的研发、生产、分发和接种工作得到全面推进。这些措施有效降低了宫颈癌的发病率和死亡率,为全球宫颈癌防控树立了典范。国外经验的另一亮点在于其高度关注HPV感染型别的地域性分布差异,并据此调整筛查策略和疫苗推广计划。例如,某些国家可能针对当地最为流行的HPV型别定制疫苗,以提高接种的针对

性和有效性。另外,不同国家之间在疫苗接种政策上也存在差异<sup>[7]</sup>,包括接种年龄、接种程序、政府补贴力度等方面,这些都需要根据各自国情灵活调整。

## 结束语

HPV感染作为全球公共卫生的重要议题,其有效管理对于预防宫颈癌及相关癌症具有重大意义。通过国内外管理现状的比较,看到了在HPV感染防控方面取得的进展与存在的不足。未来,需进一步加强国际合作,共享成功经验,不断完善HPV感染管理体系,为全球患者的健康福祉贡献力量。

## 参考文献

- [1]蔡会龙,原伟光,孙惠昕.全球及我国宫颈癌流行现状及防治策略[J].临床肿瘤学杂志,2023,28(01):90-93.
- [2]苏迎盈,李维丽,陈春林.人乳头瘤病毒疫苗的研究进展和接种策略[J].中国实用妇科与产科杂志,2024,40(1):18-22.
- [3]毕蕙,李明珠,赵超,等.子宫颈低级别鳞状上皮内病变管理的中国专家共识[J].中国妇产科临床杂志,2022,23(4):443-445.
- [4]赵超,毕蕙,赵昀,等.子宫颈高级别上皮内病变管理的中国专家共识[J].中国妇产科临床杂志,2022,23(2):220-224.
- [5]中国子宫颈癌综合防控路径建设专家共识编写组,中华预防医学会肿瘤预防与控制专业委员会,赵方辉,等.中国子宫颈癌综合防控路径建设专家共识[J].中国预防医学杂志,2022,23(10):721-726.
- [6]陈英侠.接种宫颈癌疫苗时要注意什么[J].家庭医药.就医选药,2024,(05):90.
- [7]田国良,郝雨欣,王继伟.人乳头瘤病毒疫苗的研究现状及接种政策[J].上海预防医学,2024,36(3):297-302.