

# 河南省抗癫痫学学科的发展研究

□连亚军 李纳纳

癫痫是一种发作性疾病,是世界卫生组织重点防治的五大神经、精神疾病之一。近3年,在河南省医学会抗癫痫学分会的引领下,在河南省各级癫痫团队的共同努力下,河南省抗癫痫学学科在中心建设、人才培养、技术推广、科研等方面均取得一定成绩,在国内的影响力越来越大。

## 学科发展现状

### 癫痫中心建设

癫痫中心是适应现代癫痫诊疗模式的一种医疗组织结构,通过疾病诊疗的“一站式”、多学科协作模式,合理配置资源,优化诊疗流程,不断提高治疗效果。

目前,我国不同地区的癫痫诊疗水平差异大,发展不平衡,探索和建立科学、合理的癫痫中心分级管理和评价体系,引导各级癫痫诊疗机构规范化建设,对推进中国抗癫痫事业的发展有着重要意义。河南省医学会抗癫痫学分会高度重视和支持省内各级癫痫中心的规范化建设工作。在2021年10月中国抗癫痫协会公布的第一份中国癫痫地图上,河南省共有17家癫痫中心成功入选(总数量位列全国第5位),其中1家三级中心(郑州大学第一附属医院),9家二级中心(安阳市人民医院、河南大学第一附属医院、河南省儿童医院、河南中医药大学第一附属医院、开封市人民医院、南阳市中心医院、商丘市第一人民医院、新乡医学院第一附属医院和驻马店市中

心医院)和4家一级中心(河南科技大学第一附属医院、黄河三门峡医院、开封市儿童医院、新乡医学院第三附属医院)。这说明河南省的癫痫中心建设工作卓有成效,省内癫痫诊疗专业水平得到了国内同行认可,抗癫痫事业正在飞速发展。

### 人才培养

中国抗癫痫协会脑电图学专业技术水平考试为国家级脑电图资质考核。

近年来,在河南省医学会抗癫痫学分会的推动和支持下,河南省的脑电图技术推广工作取得突破性进展,专业医师的阅图水平大大提升。河南省共有64人通过中国抗癫痫协会脑电图学专业技术水平考试,其中2人获得高级证书(郑州大学第一附属医院和河南省人民医院各1人),38人获得中级证书,24人获得初级证书,证书获得数量在全国范围内居于前列。

为了提升全国各级医疗机构癫痫诊疗的专业水平和综合能力,探索适合我国特点的三级癫痫中心分级管理模式,中国抗癫痫协会于2020年开始实施“癫

痫专业医生能力建设项目——“癫痫综合与脑电图”系列讲习班(历时3个月,共17期)、河南省分会高度重视并积极组织召开年会,积极搭建高水平学术交流平台,多次邀请国内癫痫领域的知名专家来到河南“传经送宝”。此外,河南省医学会抗癫痫学分会结合学科发展,积极主办/承办全国性学术会议,包括第三届中国抗癫痫协会癫痫共患病学术大会等。通过这些知名专家面对面深入交流、学习,河南省医师的癫痫诊疗水平显著提高。

### 召开学术会议,推广基层适宜技术

在癫痫内科技技术方面,脑电图诊断是癫痫专业诊疗的重要工具之一。河南省医学会抗癫痫学分会积极申报基层适宜技术推广项目(脑电图应用),并按计划开展有关活动,按时上报活动计划、进度和总结。近3年,河南省医学会抗癫痫学分会的引领和推动下,河南省的SEEG技术得到迅速发展。比如,郑州大学第一附属医院癫痫中心的SEEG年例数和植入电极年数量均逐年显著增加。

健康科普教育  
河南省医学会抗癫痫学分会积极开展豫医健康科普知识讲座,并在每年6月28日“国际癫痫关爱日”积极组织重大科普日活动,包括癫痫义诊、健康宣教及开展线上知识讲座等,普及癫痫知识。河南省医学会抗癫痫学分会及其委员单位充分利用现代信息技术平台(包括微信公众号、抖音、快手等直播平台),普及癫痫知识,得到了省级新闻媒体及群众的认可。

### 临床研究和基础研究

在研究课题方面,近3年,河南省共有24项癫痫相关科研项目立项并获得资助,其中国家级5项、省级14项、厅级2项、市级3项。相关科研成果荣获河南省医学科学技术奖一等奖2项。

在科研文章方面,近3年,河南省癫痫学者累计发表癫痫相关文章140篇,其中高影响力SCI(《科学引文索引》)文章24篇(影响因子>10分1篇,影响因子5分~10分3篇,影响因子3分~5分20篇),获得国内外学者的好评。

## 学科发展规划

### 科普宣教

积极利用线上与线下平台,多形式开展癫痫预防和治疗相关的科普宣教工作,提高全省人民对该病的正确认知,及时就诊,准确急救,提高河南省的癫痫治愈率。

### 交流

加强学术交流,在国内外展现河南省癫痫学者的风采,提高河南省的癫痫诊疗水平。

### 科研

科研工作的产出及成果转化仍是本专科亟须解决的问题,也是每位专业医师需要重

视的问题。加大科研投入力度,促进癫痫相关科研产出和成果转化,同时力争在未来3

年内主导执笔撰写1部~2部癫痫相关省内专家共识或指南,进一步扩大在国内的影响力。



针对河南省抗癫痫学学科现状,结合河南省实际情况,规划如下:

### 技术

在河南省,癫痫及癫痫相关重要的脑电图技术发展不平衡,需要继续做好基层适宜技术推广工作,以提升癫痫的规范化诊疗水平,提高省内专业医师的阅图水平。

### 治疗

癫痫特别是难治性癫痫的治疗越来越受到重视。有些基层医院缺乏难治性癫痫的治疗手段。推广和促进癫痫的规范

化诊疗,以及对难治性癫痫采取多种治疗手段(生酮饮食、神经调控、外科手术等)是本专科亟待解决的问题。多举办相关知识讲座,提高河南省癫痫专业医师的整体水平是下一步发展过程中的目标。

### 开展讲座

需要开展癫痫专业讲座(针对基层医生的基础讲座,以及针对三级医院医生的癫痫症状学、术前评估、癫痫相关遗传代谢和罕见疾病的系列学术讲座),提高河南省的癫痫整体诊疗水平。

## 临床笔记

# 青少年接种HPV疫苗影响生育能力吗

□鱼涵 赵发会 马梦

什么是HPV(人乳头瘤病毒)疫苗? HPV疫苗是人乳头瘤病毒疫苗。在我国,宫颈癌的发病率在女性恶性肿瘤中居第二位,仅次于乳腺癌。2020年的数据显示,全球新发宫颈癌60万例,中国新发宫颈癌11万例。高危型HPV持续感染是宫颈癌的主要危险因素,90%以上的宫颈癌伴有高危型HPV感染。

预防HPV感染,接种疫苗是关键。

2020年11月17日,世界卫生组织发布了《加速消除宫颈癌全球战略》。全球194个国家共同承诺消除宫颈癌,这是全球首次承诺消除一种癌症。中国响应并加入2030年全球消除宫颈癌战略。2023年1月,国家卫生健康委等十部门联合印发出台了《加速消除宫颈癌行动计划(2023年~2030年)》。目前,西藏自治区、广东省、重庆市等多个地区,正在积极推广为适龄女孩接种HPV疫苗计划,这些地区上初中的女生已经陆续完成HPV疫苗免费接种。

对于孩子接种HPV疫苗,家长会有以下顾虑:

孩子刚上初中,这么小就接种HPV疫苗,是不是为时过早?

接种HPV疫苗,会不会影响孩子的身体发育?在心理上产生

不良影响?会不会影响以后生育?

一项纳入近20万名11岁~34岁女性的回顾性队列研究显示,没有证据表明接种HPV疫苗后,原发性卵巢功能不全发生的风险增加。此外,目前没有任何证据表明接种HPV疫苗的女性不孕率上升。家长可以放下悬着的心,尽早带孩子接种HPV疫苗。

相关调查数据显示,中国适龄女孩接种HPV疫苗率尚不足1%,远低于欧美国家平均水平。在中国,宫颈癌的发病率是欧美国家的几倍。一项中国多中心、基于人群的研究显示,中国女性HPV感染率按年龄呈“双峰”分布:第一个高峰出现在“17岁~24岁”,另一个高峰出现在“40岁~44岁”。这两个年龄段均处于感染高峰期。世界卫生组织推荐,9岁~14岁未发生性行为之前的女孩为最佳接种人群。年龄小容易激发更好的免疫反应,帮助青少年女性获得更好的保护。《人乳头瘤病毒疫苗临床应用中国专家共识》明确指出,低龄人群接种效果优于高龄人群,性暴露前接种免疫效果最佳;需要接种的次数更少,预防效果更好,“早接种,早保护”。

很多人会问:九价HPV疫苗覆盖范围广,是不是就没有必要接种二价HPV疫苗和四价HPV疫苗?对于9岁~14岁的女性,推荐的次数更少,预防效果更好,“早接种,早保护”。很多青少年女孩的家长觉得,HPV感染离自己的孩子很远。事实上,HPV感染的第一个高峰已经“逼近”她们了。HPV疫苗接种的适宜年龄和作用:

1.二价HPV疫苗:9岁~45岁,可预防人乳头瘤病毒16型和18型,能有效预防宫颈癌。

2.四价HPV疫苗:20岁~45岁,可预防人乳头瘤病毒6型、11型、16型和18型。接种四价HPV疫苗,除了预防宫颈癌,还可以预防生殖器疣。

3.九价HPV疫苗:9岁~45岁,可预防人乳头瘤病毒6型、11型、16型、18型、31型、33型、45型、52型、58型。其保护效果在3种疫苗中最佳,但价格最高。

通过以上内容,大家会明白二价HPV疫苗、四价HPV疫苗和九价HPV疫苗的区别:首先是覆盖的病原体种类不同,九价HPV疫苗又增加了5种亚型。其次是接种程序略有不同。

有人会问:九价HPV疫苗覆盖范围广,是不是就没有必要接种二价HPV疫苗和四价HPV疫苗?对于9岁~14岁的女性,推荐的次数更少,预防效果更好,“早接种,早保护”。

需要提醒大家的是,HPV疫苗不含任何激素成分,并不会导致月经周期紊乱。因此,接种HPV疫苗是十分安全的。但是对于少数经前、经期有不适症状(情绪波动、疼痛、发热、水肿等)的女性,或者经期不规律的女性,建议在月经结束后,根据个人情况,接受HPV疫苗接种。有以下情况,不能接种HPV疫苗:

1.对疫苗的活性成分或任何

辅料成分过敏,如对蛋白质、酵母或注射疫苗后曾发生过过敏反应。

2.中重度疾病急性期。在病情稳定后,向免疫接种专科医师咨询后再决定是否接种。

3.严重免疫缺陷病急性期。这个时期,人体免疫功能低下,不能激发有效的免疫应答。因此,建议在应用免疫抑制剂的患者在疾病缓解期接种HPV疫苗,接种前应咨询免疫专科医师,在对免疫功能及指标进行评估后再决定是否接种。

世界卫生组织曾经指出,HPV疫苗的过敏反应风险不高。这意味着目前的HPV疫苗是安全的,大家可以放心接种。

HPV疫苗的诞生让宫颈癌有望成为人类首个可以消除的癌症。需要注意的是,接种HPV疫苗后并不能一劳永逸。专家指出,要消除宫颈癌,最佳防控策略是接种疫苗和疾病筛查相结合。除了接种HPV疫苗和定期筛查,女性还应及时对生殖道感染性疾病进行治疗,维持健康的阴道环境,增强对病原体的抵抗力。

(鱼涵供职于上海市第一妇婴保健院/同济大学附属妇产科医院,赵发会、马梦均供职于云南省临沧市耿马县人民医院妇产科)

## 临床技术

李女士今年78岁。最近,她频发腹痛,遂到附近的医院就诊。医生查体时发现她腹胀,腹部压痛,肠鸣音活跃,3天未解大便,考虑肠梗阻。

经人介绍,李女士来到郑州大学第五附属医院就诊。她的腹部彩超和CT(计算机层析成像)检查结果提示:未发现绞窄性肠梗阻、肠系膜栓塞等急腹症。

我们再次询问病史。李女士说,在发病前,她在家里的家具,不小心“闪”了一下腰,就开始腰部隐隐作痛,而且改变体位时疼痛明显。查体时,我们发现李女士的腰背部棘突区域有叩击痛。为了找到病因,我们为李女士做了腰椎MRI(磁共振成像)检查,发现腰椎椎体压缩性骨折,立即安排她住院治疗。

李女士问我们:“医生,我没有受过外伤,怎么会发生骨折呢?”

我们对李女士说:“您是老年骨质疏松性骨折。老年人发生骨质疏松后,骨质很脆弱,在轻微受力的情况下,如弯腰负重或打个喷嚏,就有可能发生骨折。女性绝经后,随着雌激素水平下降,钙吸收减少,很容易发生骨质疏松。发生骨折的腰椎骨表面有一层骨膜,受神经支配而引起疼痛,并且通过局部的神经支配影响到腹腔交感神经丛,从而导致腹胀、腹痛等。”

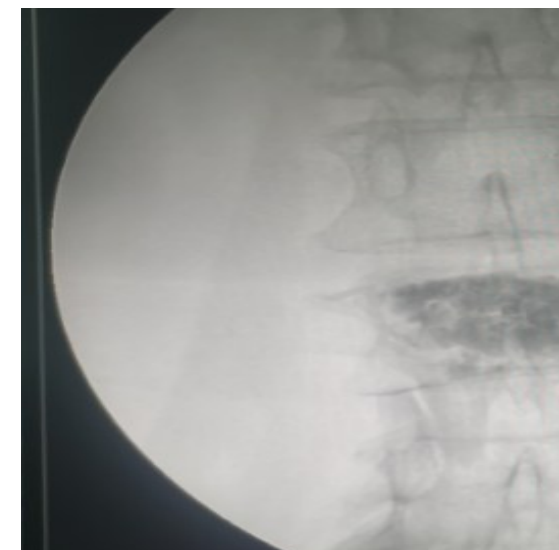
我们决定对李女士实施经皮穿刺骨水泥椎体成形术。经皮穿刺骨水泥椎体成形术是在穿刺皮肤后,经椎体椎弓根或者椎弓根旁入路,把骨水泥注入椎体的手术。稀糊状的骨水泥在椎体内凝固,使骨质疏松椎体内的微骨折被固定,增加其稳定性。同时,骨水泥的聚合反应放热与毒性作用破坏椎体表面的神经末梢,消除其对腹腔交感神经丛的刺激,缓解腰背部疼痛、腹痛和腹胀。

手术历时30分钟。术后2小时,李女士疼痛明显缓解,能下床活动,很快可以出院。

(作者供职于郑州大学第五附属医院)

# 经皮穿刺骨水泥椎体成形术治疗骨折

□闫鹏 樊彦伟 文/图



影像图

## 相关链接

骨质疏松性骨折具有骨量差、修复慢、内固定稳定性弱且失败率高等特点,常伴有不同程度的骨缺损。临床上,骨质疏松性骨折以肱骨近端、桡骨远端、胫骨平台、胫骨远端、跟骨与脊柱骨缺损较为常见。

对于骨质疏松性骨折,主要用自体骨、异体骨与各种骨替代物进行修复。

## 征稿

科室开展的新技术,在临床工作中积累的心得体会,在治疗方面取得的新进展,对某种疾病的治疗思路……本版设置的主要栏目有《技术·思维》《医技在线》《临床提醒》《误诊误治》《医学影像》等,请您关注,并期待您的稿件。

稿件要求:言之有物,可以为同行提供借鉴,或有助于业界交流学习;文章可搭配1张~3张医学影像图片,以帮助读者更直观地了解技术要点或效果。

电话:16799911313

投稿邮箱:337852179@qq.com

邮编:450046

地址:郑州市金水东路河南省卫生健康委8楼医药卫生报社总编室