

赵方辉:防控 HPV 感染,不应局限于宫颈癌

●本报记者 张思玮

“当前,公众对人乳头瘤病毒(HPV)相关疾病的认知大多集中于宫颈癌和女性相关疾病防控,对 HPV 导致的其他疾病防控的了解非常有限。”近日,中国医学科学院肿瘤医院赵方辉教授接受《医学科学报》采访时表示,不同类型的 HPV 感染可引起不同疾病,低危型 HPV(LR-HPV)通常可引起尖锐湿疣或复发性呼吸道乳头状瘤病(RRP)等良性疾病,而高危型 HPV(HR-HPV)的持续感染则与子宫颈、肛门、生殖器和口腔、咽喉等部位的多种恶性肿瘤与癌前病变相关。

然而,目前我国对宫颈癌仅有较为完善的以 HPV 疫苗接种和筛查为主的预防手段。对于 HPV 相关的其他疾病,如外阴癌、肛门癌、阴茎癌等,国内尚未有指南和共识系统指导其早期预防。

鉴于此,中华预防医学会肿瘤预防与控制专业委员会和中华预防医学会疫苗与免疫分会全面总结 HPV 病原学和流行病学、HPV 相关非宫颈疾病的疾病负担以及早期预防证据并形成 13 条推荐意见,形成了《人乳头瘤病毒相关的非宫颈疾病早期预防专家共识(2025 版)》(以下简称共识)。

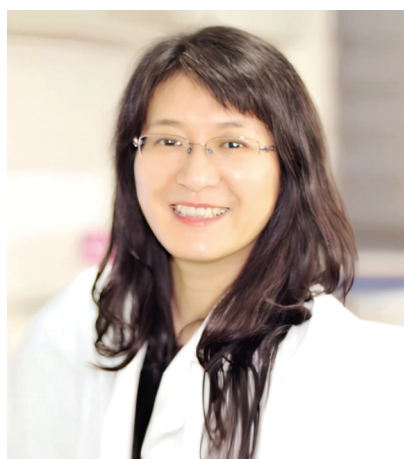
“共识旨在为相关疾病防控、妇幼保健、临床诊治、卫生管理、政策制定等相关人员提供建议和参考依据,进而减少 HPV 感染风险,促进 HPV 相关非宫颈疾病的早诊早治,减轻疾病负担。”共识通讯作者赵方辉表示。

多数 HPV 感染为一过性感染

HPV 是一种嗜上皮组织的无包膜双链环状小 DNA 病毒,可引起人体皮肤/黏膜上皮发生一系列增生性病变。

现有研究发现并分离鉴定出 200 多种 HPV 型别,根据主要感染部位,可分为皮肤型和黏膜型;根据其诱发癌症的潜力,可分为 HR-HPV 与 LR-HPV。HR-HPV 主要包括 HPV16、HPV18、HPV31、HPV33、HPV35、HPV39 型等,被公认致癌;LR-HPV 主要包括 HPV6、HPV11、HPV40、HPV42、HPV43 型等,不会致癌,但可引起尖锐湿疣、RRP 或其他良性疾病。

共识指出,HPV 的传染源为 HPV



赵方辉

感染者,传播途径包括性传播、皮肤黏膜接触、母婴传播以及医源性传播等。

“多数 HPV 感染为一过性感染,超过 80% 的感染可在 6~24 个月内被机体自然清除,仅有少数 HR-HPV 持续感染可发展为癌前病变和癌症。LR-HPV 感染上皮细胞之后,会导致细胞出现异常的增殖与分化现象,最终逐渐形成疣体。”赵方辉说。

其中,免疫缺陷人群、多性伴人群、初次性生活年龄过早的女性,以及多孕多产、吸烟、长期口服避孕药、营养失衡等群体都被认为是 HPV 感染的高风险人群,需要格外引起重视。

一项多中心流行病学研究数据显示,在我国普通女性人群中,宫颈部位 HPV 感染率为 17.70%。

而对于男性 HPV 感染率,一项纳入 296 项研究的荟萃分析显示,中国男性门诊就诊人群中 HPV 感染率为 52.45%,其中最常见的亚型为 HPV6 (19.06%)、HPV11(13.71%)和 HPV16(8.29%)。

赵方辉指出,在感染年龄分布方面,女性宫颈部位 HPV 感染的年龄分布通常呈双峰模式,感染高峰年龄分别为 ≤20 和 56~60 岁;而男性外生殖器部位 HPV 感染则未发现明显的年龄高峰。

不同人群 应制定针对性健康教育策略

共识提出,根据疾病发生发展过程以及健康影响因素的特点,可把预防策略按等级分类,称为三级预防。考虑到 HPV 相关的宫颈疾病已有规范的临床诊疗指南参考,故共识着重对 HPV 相

关的非宫颈疾病一级和二级预防进行介绍。

对于外阴癌及阴道癌,一级预防的预防策略和措施主要针对高风险人群。二级预防建议在女性行常规宫颈癌筛查时,加强外阴和阴道的检查,以实现外阴和阴道部位病变的发现和早期诊断。

对于阴茎癌,一级预防建议对 HPV 感染、包茎、慢性阴茎炎症等高危人群进行日常健康教育,同时倡导此类人群养成健康生活习惯,如戒烟、注意局部卫生、使用安全套、减少性伴侣数量等。二级预防方案是对于可疑的阴茎病变进行组织病理学活检,且阴茎部位标本的病理学评估需包括对 HPV 感染状态的评估。

此外,共识还包括肛门癌、头颈部恶性肿瘤、尖锐湿疣、复发性呼吸道乳头状瘤病(RRP)等的一级与二级预防策略。

“公众的健康意识和知识水平对 HPV 相关疾病的防控成效具有决定性影响。”赵方辉表示,对于不同的受众群体,应采取针对性健康教育策略。

比如,针对青少年群体,可将 HPV 防治知识纳入中小学健康教育课程;对于适龄儿童家长,可通过“家长学校”等创新渠道开展认知干预。HIV 感染人群、同性性行为人群等特殊群体通常是 HPV 相关疾病的高发群体。为增加该人群获得公平可及的健康服务的机会,减少污名化和歧视现象,可通过该群体的公益组织、“红丝带”友好门诊等渠道开展针对性健康教育。

赵方辉特别强调,在对 HPV 相关疾病的高危人群开展健康教育的同时,也应加强其性伴侣的健康教育。

此外,相比于女性,男性通常对 HPV 引发的疾病和自身感染风险的认识度不足。在未来的 HPV 健康宣传科普中应进一步加强对男性高危人群的关注。

共识指出,随着我国新媒体的迅猛发展,信息传播渠道日益多样化。在此趋势下,HPV 相关疾病的健康教育与科普也应紧跟自媒体发展的趋势,在保证健康教育和科普质量的前提下进行创新,建立多维度 HPV 防

治知识传播体系。

构建高危人群早筛诊体系

我国自 2016 年批准首个预防宫颈癌的 HPV 疫苗上市至今已有 9 年,截至 2025 年 5 月,已有 16 个省份出台了 HPV 疫苗接种相关政策。

然而,2022 年我国 9~45 岁适龄女性的首剂 HPV 疫苗接种覆盖率仅为 10.15%。赵方辉认为,这可能与我国尚未将 HPV 疫苗纳入免疫规划、当前多数地区实行自愿自费接种有关。

共识通讯作者之一、中国疾病预防控制中心免疫规划中心首席专家王华庆表示,我国可借鉴国际经验,依托国家免疫规划专家咨询委员会等循证机制,开展调研和技术论证,通过将 HPV 疫苗纳入国家免疫规划来保障 HPV 疫苗的可行性,提高整体人群的接种覆盖率。

鉴于 HPV 相关非宫颈疾病的发病率、死亡率较低,基于一般人群的大规模筛查并不具有成本效益。因此,赵方辉建议,HPV 相关非宫颈疾病的筛查和早期诊断体系应针对高危人群构建。

具体来说,首先,对于存在 HPV 持续感染、免疫缺陷人群、性生活过早或多个性伴侣等高危因素的人群,尤其是宫颈癌、肛门癌等患者,应重点关注 HPV 感染相关其他生殖器疾病的发生风险,并定期进行相关检查,以实现早发现、早诊断、早治疗。

其次,对于已确诊 HPV 相关癌前病变的患者,应根据疾病进展情况采取积极的治疗措施,使其得到及时、有效的治疗。患者经治疗症状缓解后,临床医师应根据患者个体复发及转移风险制订随访计划,定期监测 HPV 感染情况,出现复发或转移时尽早就医。

最后,赵方辉指出,为最大程度保护我国人群免受 HPV 引发非宫颈疾病的危害,社会各界还需要共同努力,创新医防协同机制,完善和推广 HPV 引发非宫颈疾病的早期预防策略,减少全人群 HPV 感染风险,促进 HPV 相关非宫颈疾病的早诊早治,减轻疾病负担。

相关论文信息:

<https://doi.org/10.3760/cma.j.cn112137-20250519-01212>