

留下一侧卵巢 守住双重健康

绝经前女性防癌的“减法”智慧

在妇科肿瘤防治领域,卵巢癌因发病隐匿、早期症状不典型、确诊时多为晚期,致死率居高不下,被公认为威胁女性健康的“隐形杀手”。尤其对绝经前女性而言,如何在有效防癌与保护生殖健康、内分泌功能之间找到平衡,已成为现代妇科肿瘤领域亟待破解的重要课题。

卵巢——女性健康的“保护伞”

卵巢不仅是生育器官,更是女性全身健康的“保护伞”。卵巢分泌的雌激素能够维持血管弹性、降低血液黏稠度、促进钙吸收、保持骨骼坚韧。同时深度参与女性脂质代谢、神经功能调节与免疫稳态维持,对日常的情绪稳定、睡眠质量、皮肤状态及认知功能都有着不可替代的正向作用,是女性多系统健康运转的核心动力源之一。对于绝经前女性,雌激素的保护作用尤为关键。

许多女性正面临一个艰难的抉择:无论是因子宫肌瘤、重度子宫内膜异位症等妇科疾病需接受手术治疗,还是本身有卵巢癌家族史,都需要考虑是否在

手术中同步切除双侧卵巢和输卵管,以绝后患。

“全部切除”并非唯一答案

传统观念认为,预防性切除双侧输卵管卵巢(BSO)是最彻底的防癌手段。这种“一刀切”的做法会让绝经前女性立即进入“手术绝经”状态——雌激素一夜之间跌至谷底,心血管疾病和骨质疏松风险迅速攀升。

能否只切除一侧,保留另一侧,既降低癌变风险,又让留下的卵巢继续分泌雌激素?我们团队依托瑞典国家健康数据库,开展了一项长达25年、覆盖4.2万余名女性的大型研究,为这一“减法”策略提供了科学依据。

大数据揭示“单侧切除”的双重获益

保留的单侧卵巢足以维持内分泌功能。研究显示,仅切除单侧卵巢的女性,其冠心病和骨质疏松风险与未手术女性相比无明显差异。这说明,留下的一侧卵巢能够分泌足够的雌激素,继续为心脏和骨骼提供保护。

单侧切除即可实现显著的

防癌效果。即使是单侧切除,也能使女性患“高级别浆液性卵巢癌”(卵巢癌中最凶险的类型)的风险显著降低。这种精准的手术方式,既能有效抵御致命癌症,又避免了双侧切除带来的健康代价。

科学选择:未来妇科诊疗的“量体裁衣”

这项跨越13年随访的研究证实:对于绝经前女性,单侧输卵管卵巢切除术(USO)是更安全的选择——它降低卵巢癌风险,不增加心血管疾病和骨质疏松风险,避免了过早绝经带来的多重健康隐患。

这一发现体现了现代医学理念的转变:从“单纯切除病灶”向“精准保护”升级。在对抗疾病的同时,更加关注患者术后的长期生活质量。

给绝经前女性的建议

面对卵巢去留的抉择,建议与医生充分沟通,综合考虑年龄、生育需求、家族病史、基因突变状态等因素。对于BRCA1/2基因突变携带者等高风险人群,仍需

个体化评估。无论最终选择何种手术方案,都需建立长期健康随访计划,定期完成妇科检查与肿瘤筛查,筑牢全周期健康防线。

守护健康不仅需要防患于未然的果敢,更需要权衡利弊的医学智慧。保留一侧卵巢,留住的不仅是雌激素,更是未来几十年高质量生活的底气。医学的进步,正是为了在消除疾病威胁的同时,最大限度守护人体的完整与机能。这种“减法”手术背后,是对生命尊严与生活品质的加法,让每一位女性在面对疾病时,都能拥有更多温存而明智的选择。

[作者:衣欢 福建省妇幼保健院 副主任医师]

林杭 福建医科大学妇儿临床医学院

福建省卫生健康中青年领军人才研修培养项目(闽卫人函[2023]26号)

警惕身体“警报”

识别早期败血症

当身体遭遇严重感染,免疫系统的防御反应一旦失控,会引发全身性炎症风暴,这便是败血症。作为全球主要致死病因之一,败血症进展迅猛,数小时内就可能从可控感染转为危及生命的急症,早期识别是挽救生命的关键。

败血症并非简单的“严重感染”,而是感染引发的全身性失控炎症反应。细菌、病毒、真菌等病原体入侵后,正常免疫反应本是局部可控的防御,败血症会使免疫反应过度激活,引发一系列连锁反应:血管扩张导致血压降低,心脏负荷骤然增加;凝血功能异常形成微血栓,堵塞重要器官的血管;细胞代谢紊乱,组织器官因缺氧受损。若未及时干预,会快速发展为败血症休克,引发多器官衰竭,死亡率大幅上升。

败血症早期症状易与感冒、流感混淆,但以下核心信号需高度警惕。体温异常是最常见表现,可能出现38.3℃以上高热;老年人、免疫力低下者则

可能出现36℃以下低温,这种反常低温往往提示病情更危重。呼吸与心率加快也是重要预警,呼吸频率超过20次/分钟、心率超过90次/分钟,伴随呼吸急促、心慌气短,绝非普通发烧的不适,而是身体的求救信号。

精神状态改变极易被忽视。败血症会影响大脑功能,患者可能出现意识模糊、嗜睡、反应迟钝或烦躁不安,身边人察觉的“状态异常”是关键警示。血压下降是病情加重的标志,收缩压低于100毫米汞柱,或较平时下降超过40毫米汞柱,意味着器官严重缺血,属于医疗急症。感染部位的恶化也需留意,如肺部感染致咳嗽加重、尿路感染致腰痛尿频、皮肤伤口红肿扩大、流脓疼痛加剧。局部症状结合全身异常,高度提示败血症可能。

面对败血症,预防远重于治疗。积极管控感染风险是首要任务。糖尿病、慢性肾病、肝病等基础病患者需严格控制病

情,血糖控制不佳会大幅降低免疫力,增加感染后发展为败血症的概率。疫苗接种是预防感染的有效手段,流感疫苗、肺炎球菌疫苗等能降低相应感染发生率,间接减少败血症风险。

日常生活中,即使是微小的伤口也不容忽视,任何皮肤破损都可能为细菌提供侵入机会。对于常见的划伤、擦伤等浅表伤口,需用流动清水彻底冲洗,去除污物和杂质,使用碘伏、酒精或双氧水等消毒剂进行消毒,以减少病原微生物。消毒后应保持伤口干燥,避免接触水分,可使用无菌纱布或创可贴覆盖以保护伤口,并定期更换敷料。密切观察伤口及周围区域,注意是否出现红肿、疼痛加剧、渗液、流脓或发热等感染迹象,这些症状可能提示需要进一步处理。对于免疫力低下的人群及患有糖尿病、艾滋病等基础疾病者,由于机体防御功能减弱,感染风险显著增加。一旦出现任何感染表现,如伤口持续不愈、局部扩

散、全身乏力或高烧,必须立即就医,以便及时获得抗生素治疗或专业护理。

若怀疑自己或他人患上败血症,务必牢记时间就是生命,切勿拖延等待,应第一时间前往急诊科。就医途中可让患者平卧或抬高下肢,帮助维持血压;意识清醒者可少量多次饮水,为急救争取条件。

败血症不会因忽视而自愈,只会在拖延中快速恶化。学会捕捉身体的预警信号,在察觉异常时保持警惕、及时就医,就能在生死竞速中抢占先机。对败血症保持警惕,不是过度焦虑,而是对生命最负责的守护。每一次及时识别与救治,都能为生命筑牢安全防线。

(作者:陈东杰 福州大学附属省立医院 副主任技师
2026年度省自然科学基金计划项目,项目号:2026J001164)