

· 女性健康

精准预防女性生殖系统恶性肿瘤中的 “沉默杀手”——卵巢癌

褚兆苹 武文斐

(河北省人民医院 妇科 河北 石家庄)

引言 卵巢癌作为女性生殖系统恶性肿瘤中的“沉默杀手”，因其早期症状隐匿、筛查手段有限，70%患者确诊时已处于晚期，5年生存率不足50%，致死率稳居妇科肿瘤首位。近年来，其发病呈现年轻化趋势，吸烟、肥胖、遗传等高危因素进一步加剧了疾病负担。与宫颈癌可通过疫苗和筛查早防、子宫内膜癌以阴道出血为预警信号不同，卵巢癌因深居盆腔、症状无特异性，长期面临早期诊断困境。因此，借鉴祖国医学“上医治未病”理念，提高公众对卵巢癌的认知，精准识别早期信号并制定科学预防策略，成为改善患者预后的关键。

关键词 卵巢癌；早期诊断；高危人群；筛查策略；精准预防

文章编号 045-2025-0664

女性生殖系统最常见的三大恶性肿瘤为卵巢癌、子宫内膜癌、宫颈癌，其中宫颈癌可以通过早期筛查和疫苗进行早筛和预防，子宫内膜癌患者多有阴道不规则出血作为预警信号，但卵巢癌的早期诊断还面临着巨大的挑战。70%的患者确诊时已处于晚期，5年生存率不足50%。由于卵巢位于盆腔深处，早期症状隐匿且缺乏特异性，加之目前尚无普及的筛查手段，导致早期诊断困难重重，因此卵巢癌多年来被称为妇科“沉默杀手”，其致死率居妇科肿

瘤首位。近年来，卵巢癌发病呈现年轻化趋势，吸烟、肥胖、遗传等因素进一步增加了患病风险。因此，正如祖国医学提倡的，上医治未病，提高大家对卵巢癌的认知，识别早期信号并采取科学的筛查策略，是改善预后的关键。

一、预警信号

卵巢癌早期缺乏典型的症状，仅有的早期症状还不具有特异性，常被误认为胃肠道疾病或生理期不适。因此有一些预警信号需要特别

收稿日期：2025-03-18 录用日期：2025-04-24

通讯作者：褚兆苹，单位：河北省人民医院 妇科 河北 石家庄

引用格式：褚兆苹, 武文斐. 精准预防女性生殖系统恶性肿瘤中的“沉默杀手”——卵巢癌[J]. 中华健康讲坛, 2025, 1(1): 7-9.

关注。比如持续性腹胀或腹痛，肿瘤生长或腹水形成可导致腹部压迫感，常被误认为“消化不良”或“长肉了”；其次月经紊乱或异常出血，若肿瘤组织破坏正常卵巢组织，可能引起月经减少、闭经或绝经后出血；某些肿瘤类型（如颗粒细胞瘤、睾丸母细胞瘤）还会出现性激素水平异常，引发性早熟或男性化特征；疾病晚期肿瘤压迫盆腔静脉或消耗大量营养时，可出现下肢水肿、消瘦等恶液质表现。

二、重点关注人群

既然卵巢癌缺乏特异的临床表现，有哪些人群需要在日常体检时重点关注？卵巢癌筛查并不适用于所有女性，目前的筛查主要针对高危人群或有症状者，哪些属于高危人群？第一类是有遗传家族史的女性，比如卵巢癌、乳腺癌家族史者，尤其是携带 BRCA1/2 基因突变的人群，这个基因突变的携带者终生罹患卵巢癌的风险明显升高。BRCA 胚系突变在我国总体人群中的发生率为 0.29%~1.10%，高于其他东亚国家。BRCA 胚系突变携带者罹患卵巢癌的风险相比于普通人群提高 75.6 倍（BRCA1）/11.3 倍（BRCA2）。此外，突变携带者罹患胰腺癌的风险也对应升高 12.6 倍（BRCA1）/10.7 倍（BRCA2）。此外年龄因素也非常重要，40 岁以上女性发病率显著上升，但年轻患者比例近年有所增加。还有不良的生活方式如长期吸烟、肥胖、接触石棉或滑石粉者风险较高。未生育或晚育女性由于排卵次数增加可能提升患病风险。针对筛查时机，国内外指南推荐接受筛查一般不早于 18 岁，建议具有遗传风险的高危人群 18~25 岁开始接受 BRCA 胚系突变检测。

对高危人群除了进行基因检查，还能进行哪些筛查能早期发现卵巢癌？在日常体检中可

以选择如血液学检查：肿瘤标志物检测最常用的是 CA125（糖类相关蛋白）：约 50% 的早期患者 CA125 水平正常，而盆腔炎、子宫内膜异位症等良性疾病也可能导致其升高，但特异性较低；HE4（人附睾蛋白 4）：特异性较高，常与 CA125 联合使用以提高准确性。其他标志物如 CEA（癌胚抗原）、AFP（甲胎蛋白）等，用于辅助鉴别肿瘤类型，还有性激素六项等。除了血液学检查，影像学检查中最常用的是经阴道超声，经济、无创、便捷，可清晰显示卵巢形态、肿块大小及血流信号，但对良恶性鉴别的准确性有限。而 CT 和核磁 MRI 在评估肿瘤范围、转移情况方面更有优势。MRI 对软组织分辨率高，更利于鉴别肿块性质。

对高危人群建议每年进行一次妇科检查，结合超声和 CA125 检测，在日常生活中还要注意预防与健康管理来降低卵巢癌的发病风险。如生活方式的调整，选择均衡饮食，多摄入蔬菜水果，减少高脂、腌制食品摄入。适量运动，每周 150 分钟中等强度运动，如快走、游泳。戒烟限酒，烟草中的致癌物可加速卵巢功能衰退。关注心理健康，压力过大会影响内分泌平衡，学会情绪管理、疏解至关重要。适时生育、母乳喂养、口服短效避孕药可降低卵巢癌风险。

而对于无家族史或未明确家族史的人群，进行基因检测以自愿为原则，鼓励其进行基因突变的筛查。

虽然在目前的医疗和科技条件下，现有筛查手段存在局限性，但随着精准医学、蛋白质组学、基因组学、循环肿瘤细胞技术等新技术的发展，通过分析血液中磷酸化蛋白质的差异，或能发现更灵敏的特异性标志物，早期诊断领域可能会迎来新的突破。此外，基因检测技术的普及（如 BRCA 基因筛查）也有助于高危人

群的精准预防。

三、结语

卵巢癌的“沉默”特性使其防控充满挑战,但通过多维度干预,如高危人群精准管理、生活方式主动干预、技术创新突破瓶颈逐步突破

困境:未来,需通过公众教育强化早期预警意识(如持续性腹胀、月经紊乱等非特异性症状),并依托医疗科技进步与高危人群精准干预,构建“预防-筛查-早诊”一体化防控体系,逐步揭开卵巢癌的“沉默”面纱,最终实现“早防早治、改善预后”的目标。



褚兆苹，硕士

- 河北省人民医院妇科：副主任，硕士生导师；
- 中国医药教育协会妇科肿瘤医学教育委员会：委员；
- 河北省医疗健康产业协会妇产科专委会：副主委；
- 河北省医学会妇科学分会：青年委员；
- 河北省医学会妇科肿瘤分会：委员；
- 河北省抗癌协会妇科肿瘤专委会：委员；
- 河北省妇女健康管理专委会：会员。
- 河北省女医师协会：秘书长，常委；
- 河北省预防医学会妇科感染防治专业委员会：委员；
- 河北省疼痛医学妇科专委会：委员；
- 河北省妇幼保健协会妇科健康管理专委会：委员；
- 河北省优生优育协会阴道镜和宫颈病理学专委会：常委。