

康健园

本报副刊部主编 | 第 563 期 | 2015 年 11 月 23 日 星期一 责任编辑:潘家新 视觉设计:窦云阳 编辑邮箱:pjx@xmwb.com.cn

生育二胎 更需孕期保健

◆ 蒋萌

随着国家政策的开放,许多家庭着手准备生育二胎。备孕妈妈在怀头胎时的紧张情绪可能已经不复存在,但是孕期同样不能掉以轻心。

孕期产检及筛查

产检和初次步骤基本无异,孕后凭孕妇联系手册(俗称小卡)至产科建卡即可(俗称建大卡)。初次产检的项目较多,包括确定孕周、推算预产期、评估妊娠期高危因素、血检、B超、心电图。建卡以后每次孕检结果都将记录在内,供往后参考。每次产检的基本项目包括测量体重、血压、宫高、腹围;医生进行问诊;胎心监测;验尿。28周前产检间隔时间为4周,之后逐渐缩短,28-34周为每两周一次,从34周开始变为每周一次。孕早期重点评估母亲情况,孕中期重点是筛查,孕晚期重点是胎心监护。正规产检的同时还需要准妈妈养成每天自行监测胎动的习惯。若感到胎动明显与平日规律有异,则及时赶到医院进行胎心监测,避免胎儿在宫内长期缺氧甚至死胎的悲剧发生。

孕期筛查包括唐氏筛查、大畸形筛查、糖尿病筛查、B族链球菌培养,相信很多二胎妈妈并不陌生。唐氏筛查是产检必做项目之一,用以筛选21-三体、18-三体综合征的高风险孕妇。唐氏综合征筛查又分为孕早期和孕中期,前者在12-14周进行,通过结合



胎儿颈后透明带(NT)筛查的B超检查和血清生化检查结果对胎儿进行风险评估,孕中期在16-20周进行。大畸形筛查通常在初次产检时由医生安排预约,在24周左右完成,用以了解胎儿是否存在大的结构缺陷。因为孕妈妈腹部脂肪的厚度,胎儿的体位,羊水量,医生的经验和水平等均会影响到结构异常的检出率,所以筛查无法做到百分之百的准确率。糖筛查在孕中期24-28周进行,医院会让准妈妈先喝下50克的葡萄糖水,一小时后以后进行抽血检查,若结果 $\geq 7.8\text{mmol/L}$,

需要进一步做OGTT试验。近年来,B族链球菌筛查被列入孕晚期筛查项目中,虽然此菌在怀孕期间对母儿无害,但是若经阴道分娩,新生儿可能会被感染引起败血症、肺炎等病症。当然如果剖腹产就没有这方面风险。由于这些筛查对应不同孕周,一旦错过时间,基本无法补救,所以孕妈妈们千万不要掉以轻心。

需注意哪些问题

唐氏筛查非常重要。有些准妈妈在怀二

胎时可能年龄已经超过35岁,也就是所谓的“高龄产妇”,胎儿发生唐氏综合征的几率也会随之增加。在此唐氏筛查不作为首选的检验方法,应进行羊膜穿刺检查、绒毛检查,或者无创DNA的检测,才可以最大限度地排除唐氏综合征的可能。

若怀头胎期间出现过产科并发症如妊娠高血压、子痫前期等,建议一旦怀孕立即就诊,积极预防。对于患有慢性病史包括高血压、糖尿病、免疫系统疾病等女性,需要在备孕期间即接受既往相关科室和产科医生的共同诊疗,除了评估身体状况是否适合怀孕,还要将原发病药物适当调整为孕妇可用药。

一般来说现在剖宫产的比例较大,所以疤痕子宫的孕妇在怀第二胎时,控制胎儿的体重非常重要,以防疤痕破裂。对于大多数头胎顺产的孕妇,生第二胎似乎可以轻松很多,但是经产妇更要当心产程过快带来的问题:一旦见红、破水或宫缩频繁,应立即就就诊,防止院外分娩急产的发生。

怀了二胎的准妈妈要兼任两个角色,既要照顾肚子里的小宝,又要照料身边的大宝,的确很辛苦,所以家人或亲友的分担和关心体贴十分重要。保持愉快的心情,多与家人沟通,及时诉说自己的需求,也可以使孕期生活丰富多彩。

(作者为上海交通大学医学院附属仁济医院妇产科主治医师)

疝病手术“私人定制”

◆ 汤睿 刘正尼

疝俗称“小肠气”,是人类最常见的疾病之一,包括腹股沟疝、脐疝、切口疝、腰疝等等,其中以发生在下腹和大腿交界位置的腹股沟疝最为常见。除了婴幼儿的腹股沟疝、脐疝可以暂时临床观察,绝大部分疝都需要进行手术治疗。

现在网络便捷,大家可以了解到目前疝的手术方式是多种多样的,因此不少患者和家属也在纠结该选什么手术合适。首先,医疗权威机构制定的一些指南确定了治疗基本方向,我们以这些权威指南为参照,结合我国和我院的实际情况,制定了我们的手术选择方案和基本诊治原则,概括就是——“微创化”和“个体化”。

微创化是指我们选择的手术方式、所做的手术及相关操作,对患者的创伤应尽可能小。微创化首先是在腹腔镜领域。近十几年来,腹腔镜手术在外科领域得到了广泛开展,在疝病领域,腹腔镜疝修补术也在国内一些大城市的三甲医院得到了开展,体现出了很多开放手术没有的优势,比如说在腹股沟区没有切口,对腹股沟管壁损伤小;通过腹腔镜镜头的放大作用操作更加精细,精索结构的创伤减小,术后急、慢性疼痛的发生率低、程度轻;对切口疝、双侧疝、复发疝、隐匿疝具备独特优势等等。因此越来越多的医生和病人选择腹腔镜进行疝修补手术。微创化的第二个层面不局限于腹腔镜,它的意义是无论采用腹腔镜还是开放手术都要对患者的创伤最小化。开放手术时对腹股沟管壁的损伤虽然不可避免,但通过对精索的保护、采用腹膜前修补等都能减少创伤。同时除了局部创伤,我们还要考虑对患者机体的整体创伤。有些高龄或者心肺功能差的患者,我们如果仅仅追求局部微创而做腹腔镜

手术,那么腹腔镜手术所必须的全麻和气腹对机体整体带来的不利影响,往往会超过腹腔镜局部微创的获益,此时对这类患者做一个半身或者局部麻醉的精细化的开放手术才是真正的微创。所以,对不同患者我们还是要根据患者的不同情况决定具体的手术方案,这也是我们手术选择原则里的第二方面——个体化。

个体化的基本概念很容易理解,也就是我们要根据每个病人的病情和自身想法决定具体手术方式。以最常见腹股沟疝为例,对于大部分患者,我们都可以采用腹腔镜进行手术,但如果患者有严重的心脏基础疾病,或者是病史很长的巨大疝,或者下腹部有过肿瘤等大手术病史的,那还是应该选择开放手术。双侧疝、复发疝、怀疑对侧隐匿疝,我们会选择腹腔镜手术。有些情况可选方案有两种时,我们也会尊重患者的想法。比如育龄男性可以在生物补片或大网孔合成补片中进行选择;又比如有些年轻女性会考虑到穿露脐装的美观而放弃腹腔镜手术,因为腹腔镜是在脐孔平面打孔,而开放手术的伤口能够被内裤遮挡等等。此外,病人的经济条件也会影响手术方案,腹腔镜手术费用较高,对于经济状况不佳的患者可以选择局麻的开放手术以尽可能节约费用。

(汤睿为上海市东方医院疝与腹壁外科主任,主任医师、硕士研究生导师;专家门诊:周二上午本部,周一上午南院)

西藏那曲直銷品價上選
冬蟲夏草
● 徐家匯聖聖大廈1010室 ● 虹橋金橋大廈一樓
● 南京東路七重天賓館605室 ● 浦東食品城一樓
ASAP 批發零售 WWW.23232.COM TEL:18601680888

胞不能生长、繁殖,从而起到治疗癌症的作用。”

目前,国际上肺癌的精准治疗已成为主要手段,根据患者特定基因型选择靶向治疗药物,将大大提高治疗的有效性。今年8月美国临床肿瘤协会(ASCO)发布了《晚期非小细胞肺癌(Stage IV NSCLC)系统治疗的指南更新,强调对存在EGFR-敏感型基因突变患者,推荐使用阿法替尼等突破性新药作为一线治疗。

先做基因检测 再开始用药

在开始药物治疗前,对肺癌患者进行基因检测,可以发现不同的基因突变以选择相应的药物进行治疗,避免盲目用药,实现“一对一”精准医疗。研究显示,对于非小细胞肺癌患者,如果不加筛选而使用靶向治疗,有效率仅为30%,如果通过EGFR基因检测结果来筛选患者,靶向治疗的有效性将提高到70%以上。

基因检测已经成为肺癌诊断和精准治疗的基础,目前美国临床肿瘤学会(ASCO)、欧洲临床肿瘤学会年会(ESMO)、美国国家综合癌症网络(NCCN)等权威机构均建议通过EGFR基因突变检测来确定肺癌患者适合的治疗药物。中国指南也推荐:所有诊断为肺腺癌和含有腺癌成分的非小细胞肺癌患者都要进行EGFR基因检测,以明确具体的基因突变类型,“先检测,后治疗”已经成为肺癌临床诊疗规范。

如今,肺癌患者的用药矛盾已从过去的没有药变为能不能及时用上药,面对我国新药上市晚、时间长的现状,吴一龙教授说:“我们对突破性靶向治疗药物,能够开通绿色通道,缩短审批流程,加快上市进程,让患者尽可能早一天用上救命药。”

新的突破性治疗提高患者存活率

全球肺癌关注月:专家呼吁加快新药审批进程

◆ 陈平

11月是全球肺癌关注月,国际肺癌研究协会发布的《2015年肺癌情况简报》显示:肺癌是全球癌症死亡的主要原因,每年超过160万人死于肺癌。但肺癌不一定是致命的,新的突破性治疗方法显著提高了肺癌患者存活率。对于已确诊的肺癌病人,根据其肿瘤的具体特征而选择适当药物进行个体化治疗十分重要。

在近日举行的第七届中德肺癌论坛(CGLCF)上,同济大学医学院肿瘤研究所所长、肿瘤学系主任、上海市肺科医院肿瘤科主任周彩存教授和中国临床肿瘤学会理事长、广东省肺癌研究所所长吴一龙教授共同强调:“肺癌治疗已进入精准化时代,对于存在EGFR外显子19缺失的晚期非小细胞肺癌患者,在中国存在较高的比例,新一代肺癌靶向治疗新药可延长上述基因突变患者的生命近一年以上。”

靶向药物细分化 治疗更精准

随着肺癌驱动基因的发现和靶向药物的研究日趋深入,针对特定基因型的突破性靶向治疗药物被研发成功。在《柳叶刀肿瘤》杂志上发表的阿法替尼两项临床研究结果显示:对于存在EGFR外显子19缺失的非小细胞肺癌患者,与标准化疗方案相比,阿法替尼一线治疗可使患者生命延长一年以上,使该基因类型患者的死亡风险降低41%。

周彩存教授介绍:“在我国,非小细胞肺癌患者较多,占到肺癌总发病人数的85%,在这些患者中,EGFR外显子19缺失是最常见的基因突变类型,阿法替尼是首次作为一线治疗,被证实可为EGFR突变外显子19缺失的患者带来总体生存受益的靶向治疗药物。阿法替尼会与EGFR受体不可逆结合,永久关闭癌细胞赖以生存的信号传导通道,使癌细