

康健园

本报专刊部主编 | 第 597 期 | 2016 年 7 月 25 日 星期一 责任编辑:潘家新 视觉设计:龚云阳 编辑邮箱:pjx@xmwb.com.cn

写在 7 月 28 日“世界肝炎日”之际 乙肝孕妇如何生下健康宝宝

◆ 许洁

乙肝母婴传播有三个途径:宫内感染,产时感染,产后感染。乙肝妈妈所生宝宝在出生后立即给予主动+被动(乙肝疫苗+乙肝病毒免疫球蛋白)联合免疫的母婴阻断措施,绝大多数产时感染和产后感染均可被阻断,宫内感染成为目前母婴阻断失败的主要原因。

对于乙肝表面抗原阳性的育龄女性,我们有如下建议:孕前详细咨询和医生家人共同讨论,决定生育时机和是否需要治疗;整个孕期和医生保持规律科学的随访,决定阻断措施和方案,保护好孕妇的生命安全;新生儿做好免疫阻断。

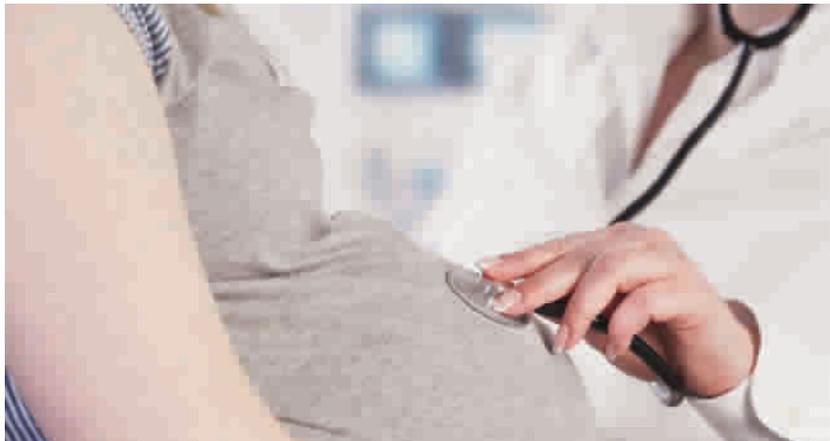
■ 孕前详细咨询,和医生、家人共同讨论,决定生育时机和是否需要治疗

育龄妇女部分孕事先知道自己自己是乙肝抗原阳性,年龄较轻,患者治疗愿望强烈,专家建议也可先考虑采用干扰素治疗,取得好的应答后,停药足够的时间再考虑生育,减少母婴传播,争取于高龄前顺利生下宝宝。

有相当一部分育龄妇女是处于免疫耐受期,这部分人群可以先考虑生育,密切随访,根据病毒载量确定阻断方案。

■ 整个孕期和医生保持规律科学的随访,决定阻断措施和方案,保护好孕妇的生命安全

表面抗原阳性的孕妇怀孕期间病毒复制较为旺盛,但是此时身体的荷尔蒙分泌增加、免疫反应较弱,多半都与病毒相安无事,



少数情况下乙肝带原的孕妇可能会发生肝功能升高或急性肝炎,若不及时治疗,病情可发生急剧恶化,甚至肝衰竭。在这种情况下必须由医生判断是否需要治疗,为避免慢性 HBV 感染者孕期可能会出现乙肝病情活动性爆发的风险,产生急性肝炎,这种情况下,积极抗病毒救治孕妇就十分必要。治疗过程中应避免使用干扰素,若需治疗,可产用口服抗病毒药物治疗。

决定阻断措施和方案:通过降低母体病毒载量,可减少病毒经胎盘传播从而降低了胎儿宫内感染率。在妊娠中期或晚期给药。这样安排给药时间主要基于以下几点理由:

首先,胎盘病理学研究结果显示,病毒的跨胎盘传播主要集中在妊娠 28 周以后。其次,一般来说妊娠晚期是母体用药相对安全的一段时间,该阶段胎儿各器官很大程度上已经发育成熟,因此致畸风险大大降低。HBV DNA >106copies/mL 的慢性乙型肝炎孕妇,在与患者充分沟通、知情同意基础上,宜在妊娠末 3 个月给予怀孕期间可以使用的 B 级药物替比夫定(LDT)和替诺福韦酯(TDF)或是拉米夫定(LAM)(LAM 在乙肝是 C 级药物,AIDS 是 B 级药物),但考虑到年轻患者有将来潜在治疗的需要,应首选耐药屏障高的药物。

建议于产后 1~3 个月停药,停药后可以母乳喂养。

在应用核苷(酸)类药物期间发生怀孕妇女,应权衡孕妇肝病程度和对胎儿的安全性,可选择继续抗病毒治疗(但要改用拉米夫定(LAM)、替比夫定(LDT)和替诺福韦酯(TDF)),或选择暂停抗病毒药物治疗,待产后再治。

■ 多项措施防新生儿感染乙肝

乙肝的母婴传播多发生于分娩时,乙肝 e 抗原阳性的孕妇传播率为 85%,阴性者传播率为 31%,一般认为是分娩过程中婴儿经口腔粘膜接触含有 HBV 的血液而感染。其次是宫内感染,其传播率小于 10%,相对来说经羊水传播的可能性较为罕见。

为了提升对胎儿的保护,胎儿出生后立即给予免疫预防,能有效降低母婴传播,注射疫苗后宝宝仍有 10% 的几率会被妈妈传染,无法百分之百避免。所以当孕妇为乙肝 e 抗原阳性、高病毒量患者,在第三孕期时使用抗病毒药物,可以有效降低传染给胎儿的几率。

对 HBsAg 阳性母亲的新生儿,应在出生后 24 h 内尽早(最好在出生后 12 h)注射 HBIG,剂量应 ≥100 IU,同时在不同部位接种 10 μg 重组酵母乙型肝炎疫苗,在 1 个月和 6 个月时分别接种第 2 和第 3 针乙型肝炎疫苗,可显著提高阻断母婴传播的效果。

(作者为上海交通大学医学院附属第九人民医院感染科主任医师)

淋巴水肿了怎么办

◆ 王娟

“淋巴水肿”俗称象皮肿,许多人不熟悉。很多人只知道淋巴可以排毒,但淋巴是如何排毒的,如果淋巴无法排毒时会产生什么样的后果,人们却不清楚。其实,淋巴水肿是严重影响人类健康和生命质量的疾病之一。

什么是淋巴水肿

淋巴系统是人体相对独立的第二套循环系统,具有维持组织液平衡、免疫防御、脂质代谢等重要生理功能,当淋巴管发育异常或受损,则导致部分组织液回流受阻后滞留在组织内,造成局部组织器官发生水肿,称为淋巴水肿。淋巴水肿会导致肢体或器官畸形,晚期甚至致残,其致残率位于致残疾病的第二位。

我国患淋巴水肿人数近千万,每年接受乳腺肿瘤、妇科肿瘤、男性泌尿生殖系统肿瘤手术和放射治疗的患者中,出现淋巴水肿的比例高达 10%~60%,临床上还有大量下肢血管疾病、淋巴瘘、外伤、感染等因素引起的淋巴水肿患者都急需接受专业的治疗。

淋巴水肿易患人群有哪些

1.有淋巴水肿家族遗传史;2.恶性肿瘤根治术后;3.下肢静脉曲张和瓣膜关闭功能不全;4.复发性淋巴管炎和淋巴管炎;5.恶性肿瘤腹股沟淋巴结转移;6.腹股沟淋巴结切除术;7.下肢软组织撕脱伤;8.乳房、腋窝淋巴结、锁骨上淋巴结放射治疗等。对于以上人群早些预警,有可能做到早期诊断、早期预防、早期控制。

如何使淋巴水肿消“肿”

根据患者淋巴水肿的临床表现,专业的

国际淋巴水肿治疗师会进行诊断治疗并提供预防措施。首先,徒手淋巴引流术(MLD)是遵循淋巴系统的解剖和生理通路进行手法淋巴引流,可以增加或促进淋巴液和组织液的回流。

其次是压力治疗,这是淋巴水肿的最基本治疗。是通过使用有低弹性纤维和橡胶纤维制成的低弹性绷带,在肢体运动和休息时都能持续地产生治疗所需的压力。压力治疗主要用于四肢淋巴水肿的治疗,需规范地包扎才能取得良好的治疗效果。治疗师根据不同部位选择相应的材料,例如包扎手指和足趾选择的网状绷带、包扎手掌和足背应用的低弹性绷带与包扎上肢和下肢的尺寸都不相同。还需注意包扎时肢体的原心端的包扎产生压力较近心端大,由此形成压力梯度。

对于淋巴水肿皮肤护理也非常重要。日常生活中普通肥皂会使皮肤干燥,一般不主张使用。最好能在水肿部位使用酸碱度中性的肥皂。对于护肤产品应该选用能够保护皮肤脂质层,防止水分丢失,保护皮肤免受细菌和异物刺激,同时通过清洗和使用润肤剂来保护皮肤出现的病变,能最大程度地减少感染。

对于部分淋巴水肿的患者可以通过呼吸锻炼、消肿锻炼等改善淋巴管的自主收缩功能,通过肌肉产生额外压力,加速静脉和淋巴的循环。功能锻炼是综合治疗的重要组成部分,帮助患者减轻结缔组织纤维化情况,提高生活质量。

(作者为同济大学附属杨浦医院国际淋巴水肿治疗师)

高血压损伤大脑记忆功能

◆ 王敬成

提起高血压,人们多数会联想到与高血压有关的冠心病、心肌梗塞和脑中风等疾病。但是从最近的研究中人们发现,高血压还会损伤大脑的记忆功能。

人的记忆能力可分三种:第一种是短期记忆力,又叫近期记忆。例如别人告诉你一个电话号码,你记住了,可以马上去打。但过一阵子后,人家再问你这个号码,你可能已记不清楚了。上了年纪的人,一般短期记忆的能力都比较差。第二种是长期记忆力,也叫远期记忆。这种记忆包括一个人在小时候学到的知识,认识的人,发生过的事情,即使离开现在已经很久远了,但是他还能很清楚地记得其中某些细节。第三种记忆是比较特殊的工作记忆力,也就是为了解决一件事,必须同时记住两个目标。比方说,你需要心算 534-422=? 在这个工作过程中,你必须同时记住被减数和减数两个对象,才有可能正确地进行运算。其实不管哪一种记忆,生活的经验告诉我们,一个人只有在头脑清醒、注意力集中的情况下,记忆的潜能才能得到充分的发挥。



现代技术的发展,又让科学家可以利用正电子发射断层扫描(PET)的办法,来实时观测人的大脑在进行记忆时相关脑区血流量的变化。正常人在动脑筋的时候,脑血管每分钟大约要流过 900 毫升鲜血。如果血流量不足,就会影响记忆的功能。高血压病人的脑血管内壁常有附着物,使血管变窄,血流量降低。有人曾对 37 名高血压病人和 59 名正常血压的人作过脑血流 PET 图的动态比较。试验要求受试的对象在同样的条件下记住在计算机屏幕上出现某些特定图形的位置和一定数量的单词。这时从 PET 图像中就可以看出,负责记忆区域的脑血流量就会增高;但是高血压病人在记忆区域中脑血流量要比正常人少,而且有一部分血还流到别的区域去了。医生认为,出现这种情况,是大脑对记忆区域供血不足的一种补偿。但如果长期高血压不能得到纠正,记忆区域的大脑长期供血不足,记忆功能则会受到进一步的损伤。

在临床上,许多医生已经注意到这个问题。欧洲曾有个报道说,长期的高血压治疗可降低脑痴呆的风险 55%。美国在这方面的数据则是下降 38%。另一份报告则说,高血压治疗可按每年 6% 的比例降低脑痴呆的风险,其中用利尿剂降血压对降低老年痴呆症风险最有效。美国哈佛大学与波士顿大学也报道过,经过 6 个月的高血压治疗,可对脑血流供应不足有明显改善。意大利还有一份报告提到,经过 2 年的高血压治疗,许多脑迟钝的病人,与未经高血压治疗的病人相比,居然有 80% 的病人明显地减缓了发展成老年痴呆症的进程。