

# 康健园



扫码关注新民康健园官方微信

本报专刊部主编 | 第 680 期 | 2018 年 3 月 19 日 星期一 责任编辑:潘嘉毅 视觉设计:戚黎明 编辑邮箱: pjy@xmwb.com.cn

## 红斑狼疮损害肾 更危及母婴健康

90%以上的系统性红斑狼疮患者出现临床肾损害,这是系统性红斑狼疮患者除了看风湿免疫科以外,还需要到肾脏科就诊的原因之一。狼疮性肾炎可以导致肾功能不断下降,最终出现肾功能衰竭。而系统性红斑狼疮与性激素的关系密切,怀孕可以诱发或加重病情。这一系列的疾病发生发展与转归值得引起孕妇及其家属高度重视。



25岁的小张怀孕了,这个好消息给整个家族带来了莫大的喜悦。然而在门诊的例行产检中,发现尿检中有一些红细胞,于是转到了肾脏科门诊。经过详细的病史采集与体格检查,发现她有复发性口腔溃疡病史,而后进行了尿液分析、自身抗体、免疫、血液生化检测以及泌尿系超声等全面检查。结果显示尿红细胞 65 个/μl,蛋白阴性,抗核抗体 1:10000,抗双链 DNA 抗体 210IU/L,补体 C3 0.57g/L,肾功能与血常规正常。小张确诊为系统性红斑狼疮。

小张的故事在肾脏科与风湿科医生的日常工作中比较常见。系统性红斑狼疮是一种古老而常见的疾病,尤其在有色人种发病率比较高,

主要见于女性,我国的发病率大约 70/10 万,在女性中则高达 113/10 万。系统性红斑狼疮与性激素的关系密切,所以怀孕被认为可以诱发或加重病情。

90%以上的系统性红斑狼疮患者出现临床肾损害,医学上称之为狼疮性肾炎。据肾穿刺结果统计,几乎所有患者均存在肾脏病变,这也是系统性红斑狼疮患者需要看肾脏科的原因之一。狼疮性肾炎可以导致肾功能不断下降,最终出现肾功能衰竭,是系统性红斑狼疮患者主要的死因之一,是决定预后的重要因素,值得引起高度重视。

除了系统性红斑狼疮的一般表现以外,狼疮性肾炎患者会出现血尿、蛋白尿、高血压、浮肿以及肾功

能减退。随着病情的进展,很多患者最终可发展到尿毒症期。依据目前上海透析患者的登记资料,每 100 个透析的尿毒症患者中就有 1 个是狼疮性肾炎。

狼疮性肾炎包括很多病理类型,目前国际肾脏病学会将其分为 6 型,其中 III 型与 IV 型比较严重和常见。不同的病理类型的预后可能不同,有时与临床表现并不完全一致。预后还与是否得到了有效治疗有关。很多患者处于静止期,甚至尿液检查正常,但肾活检却存在一定程度的肾损害。所以肾活检对于系统性红斑狼疮患者很重要,除了明确诊断,还可以指导治疗。有些患者做过几次重复肾活检,就是为了判断病情变化与指导治疗。

故事中的小张及家人为了保住这个孩子,不得不边怀孕边接受糖皮质激素治疗。然而病情仍在进展,在怀孕 4 个月时出现了高血压、大量蛋白尿与浮肿,临床上称为肾病综合征。经过大剂量激素与其他治疗,蛋白尿得到部分控制,双链 DNA 抗体滴度也下降了。在产科医生的帮助下,小张于 32 周提前进行了剖宫产,孩子在暖箱里放了近 3 个月才抱回家。产后小张加用了免疫抑制剂,病情逐渐得到了控制。现在小张的孩子很健康,小张本人也恢复了健康。小张是幸运的,但病情控制不好的重症狼疮患者与透析或者死亡的病例并不少见。肺、心脏以及神经系统的狼疮损害以及感染均可以致死。可见,系统性红斑狼疮的治疗还是很复杂的。

总之,女性朋友如果出现光过敏、皮肤红斑、口腔溃疡、关节疼痛以及血尿或泡沫尿这些情况,要尽快到肾脏科或风湿科就诊。如果确诊了系统性红斑狼疮,则要治疗狼疮性肾炎,长期的控制才能延缓肾损害的进展,降低尿毒症的风险。当然,得了系统性红斑狼疮也不要悲观,更不必“谈狼色变”,现代医学已取得很大的进步,这个病的 10 年存活率已近 80%。

王锋 袁利 汪年松(主任医师)(上海交通大学附属第六人民医院徐汇分院、上海市第八人民医院肾脏科)

### 生儿育女

最新统计数据显示,我国新生儿出生缺陷总发病率约为 5.6%,育龄夫妇的不孕率从 20 年前的 2.5%-3% 攀升到近年的 12%-15% 左右。不良生活习惯、超负荷工作压力、环境污染以及高龄产妇剧增等,都是导致不孕不育、反复流产和多种出生缺陷发生的因素。为此,国家采用世界卫生组织建议的三级预防措施来降低出生缺陷。一级预防包括婚检、孕前优生检查、孕早期增补叶酸等干预项目;二级预防包括推动产前筛查、产前诊断来控制缺陷儿出生;三级预防在于对新生儿疾病筛查,对缺陷出生新生儿早筛查、早治疗,提高这些孩子今后的生活质量。

### 备孕如何预防出生缺陷

在由上海市医学会生殖医学分会主办的健康方向盘系列科普宣教活动上,国际和平妇幼保健院生殖中心教授、中国科学院院士黄荷凤指出,每名备孕或孕早期女性,应采集夫妻双方的疾病史、生育史、家族史、饮食情况、药物服用情况、行为习惯等信息,并进行必要的体格检查和实验室检查,并根据检查结果,进行相应的营养干预,预防出生缺陷的发生。对于受孕时已 34 岁以上的高龄产妇,胎儿宫内发育迟缓和早产的可能性较大,产前筛查和诊断尤为重要。

除此之外,还可以通过“第三代试管婴儿技术”移植前基因诊断,把产前诊断推进到孕前诊断,将遗传病的预防提前到胚胎阶段。这项辅助生殖技术是在体外受精的胚胎中活检单个细胞,进行遗传学分析后,再选择正常胚胎移植回母体子宫,以避免异常胚胎妊娠的发生,在医治不孕不育的同时从源头阻断出生缺陷。

建议孕妇合理调整饮食结构,摄入含叶酸和多种抗氧化剂的维生素、矿物质的食物,有效改善母体生殖环境,预防和降低出生缺陷的发生。 潘嘉毅

### 关爱女性

尿失禁在中老年女性中很常见,特别是绝经后的女性。据调查显示尿失禁患病的人数甚至比骨质疏松、糖尿病、老年痴呆的患病人数还要多得多。相当高比例的患者认为尿急、尿频、夜尿和急性尿失禁是年纪大了而自然产生的症状,往往以忍耐应对,从而延误治疗。

压力性尿失禁是指在咳嗽、大笑、喷嚏或运动等腹压增加时出现的无法控制的尿道内尿液漏出。随着女性年龄的增长,盆底的肌肉变得松弛,加之妊娠和分娩过程均会加重盆底肌肉的损伤,这时候腹压增大就会引起尿失禁。女性绝经后因为雌激素的缺乏会引起尿道黏膜萎缩,另外肥胖和长期的便秘同样也是压力性尿失禁诱发因素。由于

## 不惧“难言之隐” 摆脱漏尿尴尬

经常漏尿,患者阴部经常湿漉漉的,长时间的尿液侵蚀刺激可导致会阴部皮肤红肿、痒痛,甚至感染溃烂,很多患者出现这种情况后因为羞于启齿长期默默忍受它带来的“难言之隐”,避免参加社交活动,并且产生焦虑、尴尬和沮丧等各种不良情绪,严重影响了生活质量和人际交往。

治疗压力性尿失禁的方式主要分为手术治疗和非手术治疗两种方式。其中非手术治疗适用于轻中度的尿失禁患者,包括:改变生活方式、盆底肌训练、盆底生物反馈治疗以及电刺激治疗等。主要机理是通过主动锻炼和电生理的方法增强盆底肌肉和尿道肌肉的活性,改善盆底及尿道括约肌功能。

中重度压力性尿失禁患者往往

需要进行手术治疗——TVT 微创吊带术。手术时通过患者阴道前壁小切口置入的吊带可使尿失禁患者的应力性尿道关闭机能得以恢复,帮助患者摆脱咳嗽、大笑、喷嚏或运动等腹压增加时出现的漏尿现象。该微创手术损伤小、恢复快、住院时间短仅半天至一天、安全并发症少,是治疗女性压力性尿失禁的“金标准手术”。

TVT 术前需完成一系列的评估,明确尿失禁类型及程度。术前行盆底肌训练或生物反馈治疗可以加强盆底功能和盆底血供,对术后



康复和术后疗效的维持具有非常重要的作用。女性朋友不要羞于就医,要勇于摆脱尿失禁带来的尴尬和对生活的影响,提高生活质量,安心走出家门,畅享干爽人生。

李佳怡(上海交通大学医学院附属仁济医院泌尿科) 本版图片 TP

### 专家点拨

70 岁的冯先生有糖尿病、高血压病史,一年前曾有中风发作。最近一段日子,因为反复眩晕、黑蒙发作来到全科健康管理门诊就诊。经接诊医生的仔细询问,原来冯先生听信小区里的老友“提醒”,“吃了阿司匹林容易发生出血”,心里很担心,就把阿司匹林停了。医生耐心地给冯先生做“思想工作”,告知他的心脑血管病风险极大,服用阿司匹林

的目的是为了预防中风的再次发作,且最近的反复眩晕和黑蒙是小中风的信号,更应该及时服用阿司匹林,以免酿成大病。至于阿司匹林的副作用,发生概率并不高,平时可以注意对大便颜色、皮肤瘀斑等的观察,即使发生出血情况,现代医疗技术也会有办法来应对,不必过度担忧。医生的一番话,说得冯先生连连点头,表示一定会坚持服用阿司匹林。

随着人口老龄化加重,不良生活方式、环境污染等多重因素的影响,慢性非传染性疾病已成为人口的首要死因。根据 2012 年世界卫生组织的数据,中国每年有 860 万人死于慢性非传染性疾病,其中约 300 万人因本可预防的疾病而过早死亡。另一项研究显示,中国人一生中在健康方面的投入,往往有 60%-80% 花在临死前一个月的治疗上。

预防胜于治疗已经成为全世界的共识,随着健康中国建设规划的提出,加强健康管理,促进疾病的早预防、早诊断、早治疗应成为每位民众和医生努力的目标。为了顺应人们的需求,全科医学科开设健康管理门诊,门诊由老年全科医生为就诊者提供个性化的健康综合管理处方,同时为健康体检出谋划策,制定个性化体检方案,为体检报告进

行针对性解读。另外,如果有肿瘤或心脑血管病等家族史,不清楚自己应该如何来预防;或者,如果已经发现某些健康疾患,但每次要看各个专科,费时又费力,希望得到全面的管理和照顾,都可以先前往全科健康管理门诊咨询就诊。

潘志刚(主任医师) 王健(副主任医师) 劳力敏(复旦大学附属中山医院全科医学科)