

预防先心病 有大学问

□冯瑞玲

先天性心脏病,简称先心病,是指在胚胎发育时期心脏及大血管发育异常引起的解剖结构异常,或出生后应自动关闭的通道未能闭合(如动脉导管未闭在胎儿属正常)的情形。先心病是我国常见的出生缺陷,目前新生儿先天性心脏畸形发生率为7‰至8‰。我国每年新出生的先心病患儿总人数为12万至15万。先心病大约有40种类型,其严重程度不一,病情轻微的不需要治疗,而病情严重的需要紧急实施心脏手术,以拯救生命。

如何预防先心病?

心脏就像一个肌肉泵,将血液泵出并送往全身各处。刚出生的宝宝心脏很小,和宝宝的拳头大小接近,以后会随着宝宝的成长而长大。胎儿的心脏发育是一个复杂而精密的过程,而心脏发育较关键的时期是在胚胎发育的第2周至第8周。如果孕妇在此期间受到某些物理、化学和生物因素等的影响,很可能导致胎儿心脏发育畸形。其归纳起来有两大方面:

环境因素:1.物理化学物质,例如孕妇在妊娠早期接触X射线等放射性的物质。2.病毒感染,例如如在孕早期(特别是怀孕的第3周至第8周),患风疹、流行性感冒、流行性腮腺炎或者柯萨奇病毒、疱疹病毒等导致的感染。3.药物影响,如在怀孕期间不慎服用非医生推荐的可能导致胎儿畸形的抗病毒药物等。4.周围环境污染,如家庭或工作单位装修污染或生活环境周边化学污染等。

遗传及自身因素:1.近亲婚配是胎儿致畸而发生先心病的高危因素之一。2.家族遗传史。据调查,上一辈中如有患先心病者,后代患先心病的概率大于正常人群。3.孕妇自身患有内分泌系统疾病、糖尿病等。4.孕妇自身的不良嗜好,如吸烟、酗酒、吸食毒品等。

自我国全面二孩、三孩政策实施后,新生儿数量增加,应更加重视适龄生育和优生优育。而先心病的预防,对宝宝的健康至关重要。虽然先心病的病因尚未完全明确,但是加强孕产妇保健工作,特别是孕早期积极预防风疹、流

行性感冒等病毒性疾病,避免与发病有关的高危因素接触,慎用药物,都能起到预防先心病的作用。

为什么超声已经诊断出宝宝有先心病,医生还建议生下来?

除极少数无法手术及手术效果欠佳的复杂先心病、伴发多系统畸形合并遗传异常情况外,其余大部分先心病患儿经过治疗后是可以痊愈的,且痊愈后生活质量、寿命和正常人一样。幸运的是,还有一部分简单心脏病在宝宝生长发育过程中可以自愈。因此,建议爸爸妈妈在专业医生的指导下,根据先心病的类型区别对待。

为什么先心病手术要选择最佳时机?

任何疾病的治疗都有一个动态的最佳时机。先心病的最佳手术时机取决于多种因素,包括宝宝所患先心病的类型、年龄、体重、生长发育情况、是否反复呼吸道感染以及所选择医院的诊疗技术水平等。当然,不是所有的先心病宝宝都可以慢慢选择时间,有些患儿出生后需要尽快手术。

哪些先心病患儿需要急诊或急诊手术?

患有严重肺炎伴心力衰竭或

严重心功能不全,经内科药物治疗效果不理想者;法洛四联症伴反复缺氧发作者;室间隔完整型大动脉转位;完全性肺静脉异位引流,特别是伴肺静脉梗阻者;三房心伴梗阻者;严重主动脉弓狭窄、主动脉弓离断;肺动脉闭锁;严重缺氧的先心病;左心室发育不良综合征。

宝宝口唇不发紫为什么还是先心病?

有的先心病患儿口唇红润,有的先心病患儿口唇青紫,这是为什么呢?因为不同先心病的血流动力学不一样。通常根据患儿是否出现口周青紫等表现,将先心病分为紫绀型先心病和非紫绀型先心病两类。非紫绀型先心病常见的有室间隔缺损、房间隔缺损、动脉导管未闭等。紫绀型先心病主要包括法洛四联症、肺动脉闭锁、大动脉转位等。

先心病患儿往往存在一定喂养困难,因此身长(身高)、体重可能低于同龄孩子。有些患儿哭闹后(或安静状态下)还可能有色色口唇发紫、活动量偏小、体质差、易患感冒甚至肺炎等情况。

怀疑或确诊先心病后该怎么办?

如果怀疑宝宝患有先心病,家长应带孩子到先心病手术较成熟的儿童医院、心血管病专科医院以及三级甲等综合医院的心血

管科就诊,并在专科医生的指导下,明确诊断,让孩子及时接受治疗。

先心病患儿能参加哪些体育活动?

不同年龄、不同类型、不同程度的先心病患儿对活动量的要求及耐受力也不同。适量的活动对心脏功能是有益的。在婴幼儿期,患儿的一般哭闹不会影响其心脏功能,但需要注意,紫绀型先心病患儿剧烈哭闹后容易缺氧,家长应及时安抚患儿的情绪,转移其注意力,或者让患儿采取平躺或双腿收向腹部的姿势,以缓解缺氧症状。若患儿的症状没有得到有效改善,家长要及时带孩子到医院就诊。

紫绀型心脏病患儿和病情危重的非紫绀型心脏病患儿平时应适当限制活动量,注意避免剧烈运动,能进行日常生活就行,尽量避免加重心脏负担。无症状的非紫绀型先心病患儿(包含术后恢复良好的患儿)不需要限制娱乐活动和一般性运动,如跳绳、游泳、跳橡皮筋、踢毽子、打乒乓球等,但应避免参加剧烈运动,如打篮球、踢足球、长距离跑步等超负荷运动,以防过度疲劳。先心病患儿在运动的过程中若出现明显的胸闷、头晕、面色苍白、呼吸困难和血压下降等症状,需要立即停止运动,尽早就医。

(作者供职于郑州大学附属儿童医院)

牙移动,咬合度会改变,种植牙区域的咬合力会加重,患者可明显觉得种植牙受力增加,但不会有疼痛感。这时就应该及时复诊,及时调整咬合度。

3.种植牙是用螺丝固定在种植体上的,时间一长,螺丝出现松动是很常见的。一旦患者感觉种植牙松动,需要立即到医院复诊。如果种植体未松动,重新紧固螺丝即可;如果不重视假牙松动,拖延时间,就可能引发严重的并发症,出现螺丝折断和种植体折断等问题。因此,出现问题时应及时处

最后,种植牙的使用寿命与患者自身的维护密不可分,和自己的天然牙一样,保护好了是可以终生使用的;反之,若没有及时维护,就会有发炎和脱落的风险。因此,我建议患者在发现问题时及时复诊,预防优于处理,在出现问题的初期及时控制,可以有效提高种植体的使用寿命。

(作者供职于郑州大学第一附属医院口腔种植科)

种植牙能用一辈子吗

□侯艳华

严重的负担,还会增加种植牙出现问题的风险。因此,患者在做了种植牙手术后,一定要控制吸烟。

种植牙的饮食、咀嚼

1.与传统假牙相比,种植牙在咀嚼功能上有着显著的优越性,患者可以像正常人使用天然牙一样使用种植牙,但是要

2.防止对钛金属的腐蚀:患者应尽量少吃含碘或含酸的食物,防止其对钛种植体表面造成腐蚀。患者

时,应及时到医院进行检查和处理。

3.有夜磨牙习惯的患者,建议晚上佩戴夜磨牙垫,对天然牙和种植体均有较好的保护作用。

定期复查

1.种植牙完成后,需要定期维护,就像买车后需要定期保养一样,建议戴牙后第3个月、第6个月、第12个月进行复诊;以后每年复诊一次,进行口腔检查,拍X线片,检查种植体的情况,并根据具体情况安排口腔洁治,从而维持种植体的长期清洁和稳定。

2.种植牙与周围骨头是硬性结合,不像天然牙存在必然动度和可让性。因此,戴牙时是会将种植牙调整为咬合位轻接触,也就是没有天然牙咬合那么紧密。但是一段时间后,跟着天然牙磨耗,邻近

种植义齿的使用寿命与其自身维护、使用方法及后期复查密切相关。种植牙如果正确使用,使用数十年是没有问题的。

目前,在临床上,种植牙的使用时间已经超过了40年。同样的种植牙,有的人能用几十年甚至一辈子,有的人用不到10年可能就不行了,这是为什么呢?很多患者在进行种植牙手术前,只关心种植牙的使用寿命,却很少从自身维护方面找原因。殊不知,种植牙的使用寿命和患者的日常习惯有很大关系。良好的生活习惯才是延长种植牙使用寿命的最好办法。其实,把种植牙当真牙来护理就可以了。

把种植牙当真牙一样维护,你做到了吗?

种植牙的日常口腔清洁和护理

1.漱口:平时应保持口腔卫生,进食后及时漱口。漱口能清除疏松的软垢,暂时减少口腔中微生物的数量。但漱口还不足以维持良好的口腔卫生,应和刷牙配合进

行。

2.刷牙:刷牙是维护种植牙口腔卫生的有效方法之一。牙刷应选择刷毛较柔软,末端为圆头的牙刷。使用的牙膏要选择含软性摩擦剂的。在清洁种植体基台周围时,动作要轻柔,避免牙刷直接刺激、损伤其周围的软组织。

3.使用特殊器具:每天用特制的牙线或牙间隙刷清理牙冠周围的牙垢,防止牙结石形成。清洗基台时,切忌使用硬质工具搔刮,以免基台表面被刮粗糙,应保持基台表面的光洁。

4.种植牙后应戒烟。因为吸烟会引起牙周炎,使口腔中的牙结石变多,进而破坏种植体与牙槽骨的愈合,很容易让种植体受到感染,对种植牙的使用寿命有很大影响,同时对自己的牙齿也是

关于幽门螺杆菌感染,你知道多少

□胡志清

在一次单位组织的常规健康体检中,王女士被查出幽门螺杆菌(Hp)抗体阳性,她的心里顿时像堵了一块大石头。“幽门螺杆菌不就是那个感染了就会得胃癌的细菌吗?我会得胃癌吗?”“我该怎么做?”“怎么避免传染给家里人呢?”种种疑问轮番在她的大脑里回响。本来性格开朗的她,变得焦虑不安,半个月下来,整个人精神颓废了许多,甚至还出现了“胃胀、恶心”等症状。很显然,王女士对幽门螺杆菌感染没有正确的认识,出现了一些焦虑、恐慌情绪。

那么,什么是幽门螺杆菌感染?幽门螺杆菌感染又该如何治疗和预防呢?

什么是幽门螺杆菌感染

幽门螺杆菌感染是人类常见的慢性感染之一,感染后一般难以自发清除而导致终身感染。幽门螺杆菌主要定植在胃黏膜上皮表面,也可存在于患者的唾液或者粪便内,主要通过“粪-口途

径”和“口-口途径”传播。目前,我国幽门螺杆菌的感染率为40%至60%,其中15%至20%的感染者会发生消化性溃疡,主要表现为慢性节律性上腹部疼痛,呈周期性发作;5%至10%的感染者会出现幽门螺杆菌相关性消化不良;1%的感染者会发生胃恶性肿瘤。多数感染者虽然没有症状或并发症,但是都存在慢性活动性胃炎,即幽门螺杆菌胃炎。

如何治疗

由于幽门螺杆菌被世界卫生组织国际癌症研究机构列为一类致癌物,为有效控制胃癌风险,对于无抗衡因素

常用的根除性治疗方案

我国《第五次全国幽门螺杆菌感染处理共识报告》推荐了含铋剂的四联方案作为主要的根除幽门螺杆菌的经验性治疗方案,一个疗程为10天或14天,根除率可达85%至94%。

推荐的幽门螺杆菌根除四联方案中抗菌药物组合、剂量和用法有以下几种:

方案一:阿莫西林1000毫克,2次/天;克拉霉素500毫克,2次/天。方案二:阿莫西林1000毫克,2次/天;左氧氟沙星500毫克,1次/天(或200毫克,2次/天)。方案三:阿莫西林1000毫克,2次/天;呋喃唑酮100毫克,2次/天。方案四:四环素500毫克,3次/天或4次/天;甲硝唑400毫克,3次/天或4次/天。方案五:四环素500毫克,3次/天或4次/天;呋喃唑酮100毫克,2次/天。方案六:阿莫西林1000毫克,2次/天;甲硝唑400毫克,3次/天或4次/天。方案七:阿莫西林1000毫克,2次/天;四环素500毫克,3次/天(或4次/天)。

标准剂量的(PPI+铋剂)(PPI为质子泵抑制剂)用法为2次/天,餐后半小时口服。标准剂量PPI为艾司奥美拉唑20毫克、雷贝拉唑10毫克(或20毫克)、奥

美拉唑20毫克、兰索拉唑30毫克、泮托拉唑40毫克、艾普拉唑5毫克,任选1种;标准剂量铋剂为枸橼酸铋钾220毫克(果胶铋标准剂量待确定)。

但在选择抗菌药物时,应注意甲硝唑、克拉霉素、左氧氟沙星的耐药率较高,而阿莫西林、呋喃唑酮和四环素的耐药率相对较低,同时注意感染者对抗菌药物的过敏情况。

根除性治疗注意事项

一是强调个体化治疗方案,根据感染者的抗菌药物过敏及耐药情况、年龄、伴随疾病、根除适应证等选择合适的治疗方案,坚持足量、全疗程、规范化治疗。二是注意可能出现的治疗失败和治疗后复发情况。三是合理使用益生菌可降低根除性治疗的副作用。四是建议“以家庭为单位防控幽门螺杆菌”。

怎样预防

在日常生活中,要养成良好

的卫生习惯,做到饭前便后洗手,尽量吃经过高温加热的食物,喝开水,生吃瓜果时要洗净去皮;注意口腔卫生,提倡餐后刷牙或漱口;外出就餐时,提倡使用公筷、公勺;避免烟酒、高盐、腌制及辛辣食物,减少对胃黏膜的刺激。如果家庭成员中有人感染幽门螺杆菌,要做好餐具分开和日常消毒工作;如果出现上腹部疼痛、饱胀、不适、泛酸等症状,应及时就医。

(作者供职于洛阳市中心医院)

小贴士

感染了幽门螺杆菌,并不意味着就会得胃癌。足量、全疗程、规范化治疗可以根除幽门螺杆菌,要做好幽门螺杆菌感染预防工作。

「减肥针」

司美格鲁肽的使用注意事项

□蒋丹丹

李女士第一次听说“减肥针”是在某网络平台上。该平台上《一针减掉10斤》《半个月掉了20斤》(1斤等于0.5千克)的标题让身高1.6米、体重70千克,且常年致力于减肥的李女士心动了。近日,她前往某医院内分泌科就诊,主动向医生问及有没有司美格鲁肽注射液。通过检查询问后,医生发现李女士的BMI(身体质量指数)为27.3,没有高血压病、糖尿病、高胆固醇血症等基础疾病,因此只进行了相应的饮食运动指导,并未开药。李女士感到十分困惑:“我属于超重人群,为什么不给我开药呢?”

被推崇为“减肥神器”的药物是什么

近日,网络上一种“减肥针”悄然走红。被称为“减肥神器”的“减肥针”到底是什么呢?目前,网络上疯传的“减肥针”主要有两种:一种是日制剂——利拉鲁肽,一种是周制剂——司美格鲁肽。二者都是用于2型糖尿病患者的降糖药,由于具有减重作用,可应用于不伴糖尿病的患者,且一般不会出现低血糖等副反应,在部分国家已被批准用于肥胖症减重治疗。

与利拉鲁肽相比,司美格鲁肽是一周注射一次,更方便,更受人们欢迎,中国也已开展肥胖症使用等相关临床研究,后续可能被批准用于肥胖症减重治疗。

司美格鲁肽的起效机制是怎样的

司美格鲁肽是胰高血糖素样肽(GLP-1)受体激动剂。《中国2型糖尿病防治指南(2020年版)》指出, GLP-1受体激动剂可用于合并动脉粥样硬化性心血管疾病或心血管风险高危的2型糖尿病患者治疗。人体的GLP-1是由肠道L细胞分泌的一种肽类激素,它可以作用于胰岛β细胞,促进胰岛素的合成和分泌;作用于胰岛α细胞,抑制胰高血糖素的释放,减少肝糖的释放;作用于胰岛δ细胞,促进生长激素的分泌,参与抑制胰高血糖素的分泌。增强胰岛素的敏感性,减慢胃的排空,作用于下丘脑抑制食欲,减少体重,通过这些作用共同达到降糖的效果。正常人进食后, GLP-1由肠道释放入血,减少饥饿感,增加饱腹感,但是2分钟左右就被降解了。司美格鲁肽通过分子结构调整,在人体内不易被降解。司美格鲁肽激活GLP-1受体以葡萄糖浓度依赖的方式,刺激胰岛素分泌和抑制胰高血糖素分泌,增加肌肉和脂肪组织葡萄糖摄取,从而实现降低血糖的目的。通过抑制食欲、减少饥饿感、减少饮食,实现减重的目的。

换言之,很受欢迎的“减肥针”,其实是针对2型糖尿病的降糖药。据公开资料显示,司美格鲁肽常见不良反应包括:恶心、呕吐、便秘、腹泻、头晕、疲乏;急性胰腺炎、急性肾衰竭、过敏反应(速发过敏反应、血管性水肿),同时还会增加患糖尿病性视网膜病变、甲状腺C细胞肿瘤的风险。

什么情况下司美格鲁肽可用于减肥

美国糖尿病学会发文表示,司美格鲁肽是减重效果最好的GLP-1受体激动剂。美国有关部门规定,允许司美格鲁肽在以下人群中用于减重:1.BMI≥30的肥胖成年人;2.BMI≥27并且至少患有一种相关疾病,如高血压病、糖尿病、高胆固醇血症的超重成年人。因此,李女士的BMI为27.3,虽然属于肥胖范围,但是未伴有2型糖尿病等肥胖相关并发症,不建议应用司美格鲁肽。

司美格鲁肽的使用注意事项有哪些

司美格鲁肽不得用于1型糖尿病患者或糖尿病酮症酸中毒的治疗,禁用于甲状腺髓样癌(MTC)个人既往病史或家族病史,或2型多发性内分泌肿瘤综合征患者。尚无司美格鲁肽在充血性心力衰竭患者中的使用经验,不推荐此类患者使用本品。此外,妊娠期妇女禁用司美格鲁肽,如果患者准备怀孕或者已经怀孕,都应该停止使用司美格鲁肽。由于该药半衰期较长,计划妊娠的患者在妊娠前应至少停用本品2个月,哺乳期妇女不建议使用司美格鲁肽。不推荐18岁以下的儿童和青少年,以及75岁以上的老年人使用司美格鲁肽。此外,该药物可能会增加胆结石的风险,在进行胃肠镜检查前,也需要停用一段时间,避免由于药物使用后的胃内食物残留,影响胃肠镜检查。司美格鲁肽首次使用前,应储存于冰箱中(温度保持在2摄氏度至8摄氏度),切勿冷冻本品,冷冻后切勿使用,首次使用后盖上笔帽避光保存。

仅靠打“减肥针”减肥,极易反弹

司美格鲁肽为处方药,必须凭处方才可以购买和使用。医生开药前需要仔细评估患者的指标,除BMI外,还需要评估患者的脂肪分布情况,排除继发性因素造成的肥胖及甲状腺髓样癌的可能。有胰腺炎病史的患者也要慎用司美格鲁肽。

指望打“减肥针”一步瘦到位是不现实的。不改变不良生活方式(暴饮、暴食、懒惰、久坐等),仅通过注射司美格鲁肽减肥,体重是非常容易反弹的。一般来说,如果不配合改变不良生活方式,往往只是在第1个月或前3个月减肥效果比较好,后面就很难持续减重,体重反弹的可能性也比较大。因此,在使用司美格鲁肽减肥时,要养成健康的饮食、运动习惯,并长期坚持。司美格鲁肽只能起到辅助减重的作用。

(作者供职于河南省人民医院药学部)