

宫颈癌的病因及预防措施

□冀瑞霞

宫颈癌作为常见的妇科恶性肿瘤,发病率较高,给女性的健康带来了很大威胁。同时,宫颈癌有可能是被人类首先攻克癌症,因其是目前唯一病因明确的恶性肿瘤,可通过综合手段进行有效预防,最佳的预防措施就是接种HPV(人乳头瘤病毒)疫苗和定期做宫颈癌筛查。

宫颈癌的发病原因

宫颈癌的发病原因是感染HPV病毒,特别是高危亚型感染。女性感染HPV病毒的概率为40%~80%,但从感染到癌变需要经历一个漫长过程,所以感染HPV病毒不等于患癌。因长期病毒感染造成宫颈上皮细胞突变,比如免

疫逃逸和细胞的永生化,最终导致宫颈组织癌变,进而发展成宫颈癌。其他致癌高危因素:早分娩或多次分娩、过早性生活、不洁性生活史、长期大量吸烟等。

预防宫颈癌的措施

接种HPV疫苗是预防宫颈癌的措施之一。宫颈癌不同于其他恶性肿瘤,其病因明确,且是目前唯一可通过注射疫苗预防的癌症。如今,已确定的HPV类型有200多种,分为高危型和低危型。其中,高危型HPV是导致宫颈癌的主要原因。目前,已知的高危型HPV有14种,其中以HPV16型和HPV18型为主。不同疫苗的预防效果也不相同,九价疫苗可

预防7种高危型HPV,适用年龄为16岁~26岁;二价疫苗适用年龄为9岁~45岁;四价疫苗适用年龄为20岁~45岁。需要注意的是,宫颈癌疫苗的接种时间没必要提前,建议从初次性生活之前的一年注射。26岁以上,且已经有性生活的女性,注射九价疫苗的意义不大。备孕的女性,不适合注射疫苗。另外,注射疫苗虽然能起到很好的预防作用,但不是彻底防治。因为HPV的高危型有14种,即使是九价疫苗,也只能预防90%HPV导致的宫颈癌变。

接种HPV疫苗,是作为一级预防,还需要结合二级预防,即宫颈上皮细胞学筛查,才能有效预防宫颈癌。宫颈癌的发生和发展

需要经过轻度、中度和重度上皮内瘤样病变、早期浸润癌、浸润癌几个阶段演变。其间,宫颈癌筛查,可以阻断其发展为宫颈癌。宫颈癌筛查主要包含3种方法:1.细胞学检查,比如TCT(新柏氏液基细胞学检测),是一种目前在国际上较为先进的宫颈癌细胞学检查技术,又称为宫颈液基薄层细胞检测,对宫颈癌检测的灵敏度超过85%。另外,该检查手段还可发现大部分癌前病变和微生物感染。2.病毒学检查(HPV检测),对于预防和筛查宫颈癌至关重要,可用于发现一些高危发病人群。3.阴道镜检查,主要是通过阴道镜检查宫颈、阴道及外生殖器是否有异常病变,对于那些在阴道镜

下活检时,观察到其他异常情况,则需要进行宫颈管搔刮来进一步确诊是否发生病变。一般来说,建议21岁以上已有性生活的女性,每3年进行一次宫颈细胞学检查;30岁~65岁的女性,每5年进行一次宫颈细胞学检查和HPV联合检查;对于65岁以上的女性,并且既往筛查结果没有问题的,无须继续做筛查。

综上所述,宫颈癌是可以通过综合手段提前预防的,但需要注意的是,接种HPV疫苗后,并非一劳永逸,还需要定期进行筛查。只有将两者结合起来,才能有效预防宫颈癌。

(作者供职于新乡市第一人民医院妇科)

孕期必做的超声检查及判断标准

□朱正峰

如今,人们对21三体(指唐氏综合征)的认识有了很大提高,结合孕妇的年龄,检查孕妇血清中胎盘产物,游离β-HCG(人绒毛膜促性腺激素的亚型)和PAPP-A(妊娠相关蛋白)及11周~13周胎儿超声检查,可有效提高唐氏综合征的检出率,并降低了侵入性操作(绒毛膜活检术或羊膜腔穿刺)的比率。

那么,对于11周~13周胎儿超声检查,唐氏综合征的主要指标有4个方面:胎儿颈项透明层(NT);胎儿鼻和腭;胎儿心率;胎儿心脏三尖瓣和静脉导管血流。

然而,对于11周~13周胎儿做超声检查,还有其他优势:确定孕周;早期诊断严重胎儿异常;判断多胎妊娠绒毛膜性;有助于发现产前期的高危孕妇。

每位孕妇均有孕育染色体异常胎儿或新生儿的风险;21三体

的风险随孕妇年龄增加而升高。其他染色体异常,比如18三体(爱德华综合征)和13三体(帕托综合征)的风险也随孕妇年龄增加而升高。当然,一些染色体异常,比如特纳综合征和三倍体,与孕妇年龄无关。

21三体的风险随孕妇年龄增加而升高。但是,由于孕妇大多数是年轻孕妇,多数的21三体胎儿出现在小于35岁的孕妇群中。

对11周~13周胎儿做超声检查时,这些指标和染色体异常的风险是怎样的呢?

颈项透明层

颈项透明层是胎儿颈后位皮下组织内液体积聚部位,超声检查可在胎儿正中矢状切面,观察到其呈颈向后的带状无回声,并测量其厚度。到了孕中期,颈项透明层通常会消退,在少数病例

中,会变为颈部水肿或颈部水囊瘤,合并或不合并全身水肿。测量NT的最佳孕周是:孕11周~孕13周+6周。测量时,头臀径(CRL)应在45毫米~84毫米之间。

为什么选择这个孕周呢

超声筛查是与产前诊断相伴而行的。一方面,很多严重的胎儿畸形在这个时期也可以被诊断出来,胎儿的母亲可在孕早期而非孕中期选择终止妊娠。另一方面,染色体异常胎儿颈项透明层异常增厚的发生率,在13周后降低;孕周过大,很难获得进行测量的超声切面,难以准确测量颈项透明层。

对于21三体胎儿,颈项透明层厚度与孕妇年龄无关;在75%~80%的21三体胎儿中,颈项透明层厚度超过正常范围。

NT的中位数在21三体、18三

体、13三体和特纳综合征胎儿分别为3.4毫米、5.5毫米和9.2毫米。

胎儿心率。在怀孕11周~13周时,用超声检查可测量胎儿的心率。孕早期胎儿的心率指标,对提高21三体和18三体胎儿的检出率影响不大,但可提高13三体胎儿的检出率。

胎儿鼻骨。在怀孕11周~13周时,通过超声检查可观察胎儿鼻骨是否缺失。在怀孕11周~13周时,鼻骨缺失在整倍体胎儿中约占1%~3%,21三体胎儿中约占60%,18三体胎儿中约占50%,在13三体胎儿中约占40%。

静脉导管。在怀孕11周~13周时,通过超声检查,可观察静脉导管频谱是否正常。静脉导管A波(提示胎儿先天性心脏病和唐氏综合征的可能)出现在整倍体胎儿中约占3%。在21三体胎儿中占65%,在18三体胎儿中占55%,

在13三体胎儿中占55%。同时,其还与染色体异常、心脏缺陷、胎儿死亡的风险增加有关。

需要注意的是,在大约80%的静脉导管A波病例中,妊娠结局是正常的。

对于静脉导管A波反向,详细的超声检查以排除或诊断主要心脏缺陷是很有必要的。

三尖瓣血流。在怀孕11周~13周时,通过超声检查可观察是否存在三尖瓣反流。三尖瓣反流出现在整倍体胎儿中约占1%,在21三体胎儿中约占55%,在18三体胎儿中约占30%等。

对于兼顾21三体检出率和严重胎儿畸形检出率的一个解决办法是:在怀孕10周或11周做血清生化检查,在怀孕12周进行胎儿超声检查。

(作者供职于郑州大学第三附属医院超声科)

小儿急腹症的超声诊断和表现

□任星如

急腹症是一种儿科常见疾病,消化系统主要症状为呕吐、腹痛、腹泻,甚至血便等;对于儿童,可能表现为身体前驱、行走缓慢;对于婴幼儿会表现出蜷卧不动、异常哭闹或辗转反侧等。引发这些症状的小儿急腹症主要包括阑尾炎、肠套叠、肠梗阻、嵌顿疝、肠旋转不良合并中肠扭转等。此类疾病有时会与内科疾病相混淆。因此,如果孩子出现肚子疼痛或上述类似情况,家长要及时带孩子到正规医院就诊,以明确患儿病情,并及时接受治疗,避免加重病情。

超声诊断是小儿急腹症常用的诊断方式,可帮助医生明确患儿病因、病情,并进行及时、有效治疗,改善患儿症状。下面,我们了解一下阑尾炎、肠套叠、肠梗阻等小儿急腹症在超声诊断中的表现。

阑尾炎超声声像图表现

- 1.阑尾张力增大,形态僵硬;阑尾增粗(或只有盲端增粗),纵轴成双环征,外径大于6毫米,短轴似腊肠状;探头加压有明显压痛,阑尾形态无明显改变。
- 2.阑尾近端腔内有时可观察到强回声的粪石,阑尾远端明显肿胀,腔内可见脓液。
- 3.阑尾周围系膜呈不同程度肿胀,回声增厚增强,局部肠间隙和阑尾周围有时可观察到不规则条片状低回声粘连。
- 4.阑尾周围可出现肿大的淋巴结。
- 5.阑尾穿孔时,阑尾壁模糊;有时,可见形成囊状回声,此时阑尾形态不易显示,偶见阑尾穿孔处阑尾壁回声中断,可见脓液自

此流出。

肠套叠超声声像图表现

- 1.多在右侧腹部探及包块,纵切面表现为“套筒征”,两侧为对称的多层结构,横断面呈“同心圆征”。
- 2.肠套叠成为梗阻点,可见近端的肠管积液扩张。
- 3.肠套叠处肠壁水肿增厚,致使动脉供血受阻时,肠壁内血流信号减少,严重时致肠壁坏死、穿孔。
- 4.在肠套叠头端,查找是否存在病理性诱发因素(如肠道息肉、肠重复畸形、肠道肿瘤等)。

肠梗阻超声声像图表现

- 1.肠道蠕动增强,可探及连续性的一段肠管管径增宽,张力高,肠壁变薄,肠道内存在液体或气

体反流。

- 2.小儿肠梗阻多数是由肠套叠造成的,或因胸腔狭窄、肿瘤等所致。发病后,患儿的肠道内容物无法通过,导致患儿不能排气、排便,引发腹痛。通过超声检查可观察到肠梗阻病灶;梗阻近端的肠道内可为液体无回声;也可为气体强回声,腹部平片对肠道内气体强回声更为敏感。
- 3.一部分肠梗阻患儿腹腔内出现积液,肠梗阻病情严重者会导致患儿休克。因此,及时诊疗对患儿身体健康十分重要。

嵌顿疝超声声像图表现

- 1.疝出物经过内环口,向下方进入大阴唇或阴囊,上方与腹腔相延续。
- 2.阴囊或者腹股沟内出现异常回声包块,不能还纳入腹腔。

- 3.若患儿并发卵巢坏死或睾丸坏死,则其内部缺乏血流信号。

肠旋转不良超声声像图表现

- 1.肠系膜上动脉、静脉位置出现异常(正常肠系膜上静脉位于肠系膜上动脉右侧,二者并列向右下腹延伸)。
- 2.十二指肠降段及胃存在扩张表现。
- 3.如果空肠上段受索带压迫,可出现其近端梗阻表现,但超声检查比较难发现索带。
- 4.肠系膜上静脉围绕肠系膜上动脉旋转,并可见肠系膜及十二指肠旋转时,形成的一个中等回声团块,上下移动探头时可见有明显旋转感,这是肠旋转不良合并中肠扭转的特征性改变。

(作者供职于河南科技大学附属许昌市中心医院超声科)

“追着孩子喂饭”这一情景想必很多人都很熟悉,尤其是爷爷奶奶看到孩子不好好吃饭,更会亲力亲为。为了让孩子能多吃一点饭,孩子到哪儿就会端着碗追到哪儿,这种情况虽然很多年轻父母并不认可,但是看到确实能让孩子多吃一点饭,也就不阻拦,任爷爷奶奶为之。那么,关于婴幼儿喂养问题,追着喂饭到底可取吗?

《婴幼儿2022年营养喂养指南》(以下简称《指南》)的发布,解答了许多父母都比较困惑的喂养问题,“追着孩子喂饭”的问题也在指南中找到了参考答案。《指南》针对7个月~24个月的孩子,提倡回应式喂养,鼓励但不强迫进食。回应式喂养与追着孩子喂饭是两种截然不同的喂养方式,前者是根据孩子发出的饥饿“信号”进行喂养,而后者属于一种强迫性的喂养方式。《指南》认为,孩子在进餐时,喂养者应与其充分交流,识别出孩子的饥饿“信号”,然后做出及时回应,这就要求喂养者要学会读懂孩子的饥饿“信号”。

有的父母认为孩子哭闹就说明是饿了,而事实上哭闹是孩子饥饿的最晚“信号”,要尽可能避免这种情况发生。

一般来说,还在吃奶的婴儿眼睛看向奶瓶或者妈妈,嘴巴不停吸吮手指或不停地抿嘴、舔嘴唇等,可能就是其发出的饥饿“信号”;添加辅食后的婴儿如果看到食物异常兴奋,并伸手去拿或张开嘴巴要吃,也是饥饿的“信号”。

吃奶的婴儿如果看到奶嘴或者乳头后闭着嘴巴,并且眼睛看向别的地方,说明不饿;吃辅食的婴儿如果紧闭嘴巴或把食物推开,此时其发出的是饱腹的“信号”。虽然哭闹是孩子表达饥饿的方式,但是也并不是所有的哭闹都表示孩子饿了,还有可能是需要更换纸尿裤或有其他不适,这时候喂饭者就要善于观察和判断孩子的需求。

《指南》还指出,在回应式喂养过程中,喂养者要有足够的耐心,鼓励但并不强迫孩子进餐,同时可以协助其进餐,并培养其进餐兴趣。另外,《指南》还提出孩子进餐时,不要玩玩具,不看电视,并且尽量在20分钟内完成,喂养者或父母要以身作则,保持良好的进餐习惯,为孩子树立榜样。

从《指南》关于回应式喂养的内容来看,回应式喂养关注的不仅是把孩子喂饱,还重视孩子的健康成长。回应式喂养强调喂养者与孩子充分交流,这就使父母与孩子有了更多的情感互动。这样不仅有利于父母识别宝宝的饥饿“信号”,还有利于促进亲子关系的建立与发展,对孩子的身心健康十分有益。

回应式喂养提倡培养孩子的自主进餐习惯,可以在潜移默化中帮助孩子养成健康的饮食和生活习惯;同时,也可以避免强迫式喂养给孩子的消化系统造成负担。回应式喂养要求孩子进餐时不玩玩具,不看电视等,养成这种进餐习惯不仅可以培养孩子的专注力,还可以避免孩子在进餐过程中发生意外情况。

在实际生活中,很多父母会拿自家孩子与别人家的孩子进行比较,尤其是自家孩子的饭量少于别人家孩子的饭量时,更容易发生强迫式喂养。其实,每个孩子的身体素质不同,发育情况也不一样。因此,不能盲目和别人家的孩子比饭量。

回应式喂养就是充分考虑孩子的感受,尊重孩子的生长发育规律来进行科学喂养。

(作者供职于郑州大学附属儿童医院、河南省儿童医院儿童保健科)

小儿哮喘的症状及治疗方法

□李 倩

小儿哮喘是常见的肺部疾病,在临床上主要表现为反复发作的咳嗽、喘鸣及呼吸困难等症状。如果患儿本身是哮喘体质,则需要家长注意预防诱发因素。

小儿哮喘症状

小儿哮喘多在夜间和清晨时较为严重,典型的症状是阵发性咳嗽和喘息,并伴有流鼻涕、打喷嚏、胸闷、呼吸困等症状,严重者会出现恐慌不安、大汗淋漓,甚至导致肺部感染;还会引发呼吸道感染,出现发热、心率增快等症状。小儿哮喘在发作间歇期,没有症状和体征,只有在用力时会听到喘鸣声。

如何治疗

小儿哮喘在临床上的治疗是针对出现的症状给予相应的对症处理,减少给肺功能带来的伤害。小儿哮喘使患儿出现长期咳嗽、呼吸急促、呼吸困难等症状,这些症状如果反复发作,会影响患儿的生长发育。发生小儿哮喘的主要原因患儿接触了过敏原,这是诱发哮喘的因素之一,应给予对应的药物治疗。在通常情况下,小儿哮喘的药物治疗是通过雾化吸入糖皮质激素,也可以通过静脉注射茶碱类药物氨茶碱。

护理及注意事项

首先,应做好对患儿的日常护理。对于患有哮喘的患

儿,平时需要注意不能接触过敏原,比如花粉、冷风、海鲜

婴幼儿回应式喂养好处多

□胡 博

其次,要坚持药物治疗,不能擅自停药。目前,治疗小儿哮喘分为药物控制治疗和药物缓解治疗两种。药物控制治疗是通过吸入性糖皮质激素,药物缓解治疗则是应用特布他林等,都是采取雾化吸入的方式,需要长期坚持。但是有很多家长存在认识上的误区,错误地认为药物治疗会对孩子的生长发育不利,于是在每次治疗时,如果症状稍微减轻,就开始停药观察,这种行为了是错误的。没有医生的许可,是不能擅自停药的,因为药物可以缓解病情的发展,哮喘会严重影响孩子的生活和生长发育。

最后,家长要遵照医嘱让患儿规范用药,不能私自停药、减药;同时,多了解有关小儿哮喘的知识,在出现病情反复或加重时要及时带孩子就医,平常要注意给孩子适量增减衣物,避免感冒。

对于小儿哮喘的治疗,在日常生活中要避免让孩子接触过敏原;同时,要遵照医嘱进行有效治疗,避免对肺功能造成损害。

(作者供职于河南省人民医院、郑州大学人民医院儿科二病区)

家长这样做 可以让孩子远离传染病

□王兰锋

目前,中小学校已经开学啦!由于孩子们聚集在一起,一旦有一个孩子患了传染病,就容易造成群体性传染。为了保证孩子们在新学期过得健康、平安,所以请家长们掌握一些防病知识,并积极做好健康教育,与学校一起让孩子远离传染病,为孩子的健康成长保驾护航!

流感

儿童属于易感人群,一旦出现流感(指流行性感冒)样病例,容易引起聚集性疫情。

1.注意个人卫生:勤洗手,避免用手触摸眼、鼻、口;咳嗽或打喷嚏时,应使用纸巾或手肘捂住口、鼻。

2.接种疫苗:接种流感疫苗是预防季节性流感及严重并发症的有效手段。

3.隔离患儿:孩子如果出现流感样症状,应及时就医,避免接触

其他孩子,不带病上学,并隔离至体温恢复正常、流感样症状消失48小时或者发病后7天。

水痘和流行性腮腺炎

- 1.接种疫苗:分别接种2剂次,含相应成分的疫苗是预防水痘和流行性腮腺炎最简便、最有效的办法。
- 2.隔离患儿:至少隔离至发病后14天,并且全部水痘疱疹完全结痂,痂皮干燥。
- 3.对于流行性腮腺炎患儿,需从发病开始隔离至腮腺肿大症状完全消失或发病后10天。

诺如病毒感染

诺如病毒传染性强,接触被诺如病毒污染的食物、水和用具都可能被感染。春季,中小学校陆续开学,学生们在短时间内大量聚集,群体传染的发生风险随之增大。

引导孩子做好以下几点:勤洗手,饭前便后一定洗净双手;喝温开水或凉开水,不要喝生水;远离呕吐物,如果同学呕吐,应第一时间远离呕吐物及污染物,不要围观。

家庭要做好这几点:勤通风,居室每天要通风2次~3次,每次至少30分钟;食物必须煮熟煮透,特别是生蚝等海产品、即食蔬菜等,要彻底洗干净;及时就医,如果孩子出现呕吐、腹泻等症状,应及时就医,待症状完全消失后72小时,才可以返校。

新冠病毒感染

在新学期,防疫工作依然不可松懈。

健康申报:返校前,按照要求做好健康申报和健康管理,为孩子持续填报近14天的身体健康状况及中高风险地区的旅居史;如果在返校前14天,有中高风

险地区旅居史,应严格遵守目的地的防疫要求,配合学校做好相关健康管理。

健康监测:每天上学前,家长要给孩子测量体温,并观察孩子的健康状况;如果出现发热(体温达到或超过37.3摄氏度),或其他症状,比如乏力、干咳、腹痛、腹泻等,应暂停上学,并及时报告学校,不能隐瞒、谎报病情。

备好防护用品,做好个人防护:给孩子备足个人防护用品,比如口罩(提醒孩子一次性口罩一般持续使用4小时就应更换)、干净的纸袋(用来放置暂时脱下的口罩)、纸巾、免洗手消毒液等;提醒孩子进入学校后,要主动配合学校检测体温,加强手卫生,勤洗手,避免用手触摸眼、口、鼻等部位。

结核病

预防结核病:早期发现传染