

哺乳能起到避孕作用吗？

■李晓翠

在产后42天的孕产门诊中，经常会发现许多新妈妈对产后避孕宣教、避孕咨询不感兴趣。究其原因，有些女性朋友觉得自己现在一心扑在喂养孩子上，没有精力分心在二人世界里；还有些女性朋友觉得现在是在哺乳期，没有月经就不会怀孕了。

哺乳真的能避孕吗？



回答这个问题，要一分为二。可以说，是因为哺乳，能够在一定程度上抑制排卵。说不可以，是因为哺乳期避孕有严格的要求。具体来说，哺乳期避孕，要达到完美避孕效果，需要满足三个条件：首先是纯母乳喂养，不分昼夜；其次是时间要在产后六个月内；最后一个条件是要在这期间月经尚未恢复。如果上述这三个条件均能满足，哺乳期避孕失败率可以控制在2%以下，但是期间如果添加辅食或者月经已经来潮，哺乳期避孕就很难实现了。

哺乳期会不会排卵呢？

答案可能出乎你的预料。有研究表明，产后排卵恢复时间最早为产后14天，最晚为产后537天，第50位百分位数为56天。母乳喂养、混合喂养、人工喂养，产后恢复排卵的中位数时间分别为59天、50天和36天。如果产后没有月经的女性朋友们，在没有保护措施的情况下，完全有可能在不知不觉中就中了“排卵”的招，表面上去月经似乎没有来潮，但是实际上是因为可能已经怀孕了。

哺乳期有合适的避孕方法吗？

由于考虑到哺乳期用药对乳汁及胎儿的影响，以及哺乳期子宫质地偏软，很多有避孕想法的女性朋友也对如何落实避孕措施一筹莫展：吃药不合适，怕影响乳汁；放环不适合，担心子宫复旧不完全，所以通常首先想到的是采用避孕套避孕，但是避孕套避孕想达到满意的效果，首先是要做到全程使用，而且还要完美使用。那么怎样才能完美使用呢？它包含了避孕套的大小尺寸要合适、使用时机要合适、保证每次都要使用等条件，所以通常会听到有些怀孕的女性朋友抱怨，自己用了避孕套，为什么还会怀孕呢？其实原因就是在上述使用避孕套的过程中并没有达到完美。

哪些是哺乳期合适的避孕方法呢？

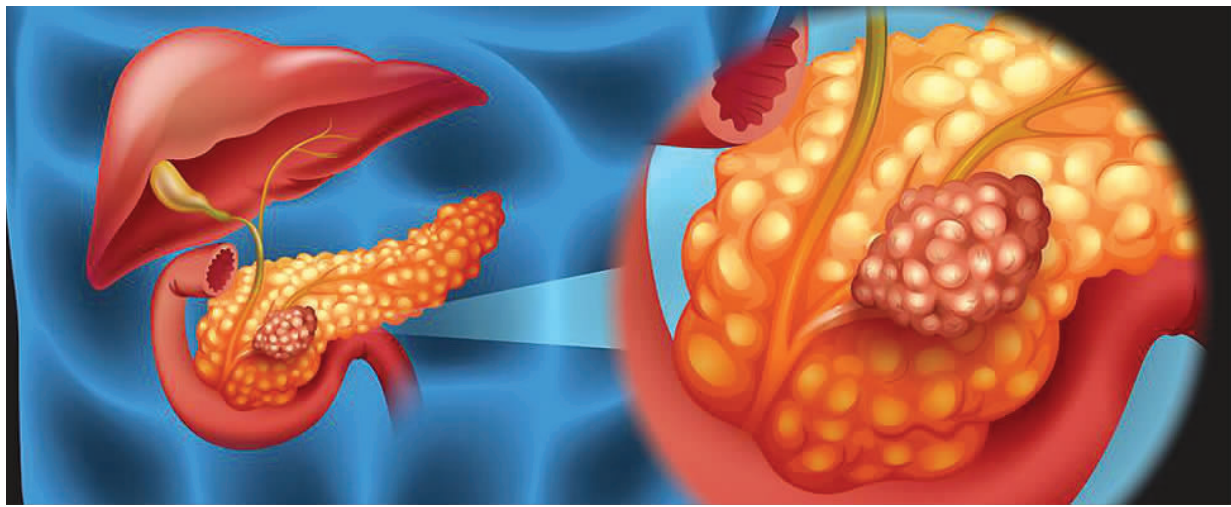
所谓哺乳期合适的避孕方法，原则就是不影响乳汁的分泌，不影响哺乳过程，不影响婴幼儿的生长发育，不受母亲子宫恢复条件的限制。

就目前条件来看，可以有两类：一类是在剖宫产的同时宫腔内放置节育环，在剖宫产结束后，在子宫肌层内安置由6个铜套组成的节育环的固定环，使节育环悬挂于宫腔内，这种节育环可以不受子宫大小形状的影响，不释放药物，不影响乳汁，不影响哺乳。但其前提是，需要分娩方式是剖宫产，而且需要在剖宫产开始前决定放置。另一类是在哺乳期可以实施的避孕方式，即皮下埋植术。皮下埋植术是在左上臂内侧放置一根约4厘米的硅橡胶，内含孕激素依托孕烯，缓慢恒定释放孕激素起到避孕作用，可持续三年。优点是：不受哺乳限制，不受子宫因素影响，缺点是：由于是单孕激素避孕，可能会出现月经模式改变或出现点滴出血。

综上所述，哺乳期女性朋友们处于特殊的生理时期，避孕需求也比较特殊。然而，产后女性的避孕知识存在一定的误区，迫切需要普及正确的避孕知识并选择适合自己的避孕方式，这样才能在哺乳下一代的同时，更好地享受二人世界的甜蜜。

(作者为上海市第一妇婴保健院妇产科副主任医师)

长在胰腺上的肿瘤 都叫胰腺癌？



■虞先濬

普通民众对于癌症的称谓往往基于它所在的身体部位。比如长在肺部的癌症统称为肺癌，长在肠子上统称为肠癌，纵使临床上直结肠癌和结直肠腺癌两种，而在老百姓的眼里似乎只有一个名字。正是这种习惯性思维，当年美国苹果公司联合创始人乔布斯离开我们之时，铺天盖地的科普文章都将发生在胰腺上的神经内分泌瘤，错误地解读为胰腺癌。事实上，不是所有长在胰腺

上的肿瘤都叫胰腺癌。

胰腺神经内分泌瘤和胰腺癌，虽然都是“生长”在胰腺位置，但它们在发病情况、致病机理、治疗方式、预后生存等方面存在着天壤之别。胰腺神经内分泌瘤的恶性程度远没有胰腺癌“凶险”，这就解释了乔布斯当年为何能够“带瘤生存”八年的真正原因，并非人们口中所谓的“乔布斯花重金接受了一流的诊疗技术方能长久生存”的类似谣言。

胰腺神经内分泌瘤作为一种罕见病，因乔布斯的离世走入大众视野。

早期患者术后可以长期生存

胰腺是人体仅次于肝脏的第二大消化腺，分为外分泌腺和内分泌腺两部分。胰腺外分泌腺分泌消化酶，对消化食物起着重要作用。而内分泌腺的功能是分泌内分泌激素，主要是产生胰岛素。

胰腺神经内分泌瘤属于神经内分泌瘤的一种，是一组起源于肽能神经元和神经内分泌细胞的异质性肿瘤。胰腺神经内分泌瘤是一种罕见病，发病率约为0.3/10万，仅占胰腺肿瘤不到10%。无怪乎当年乔布斯病情刚曝光时，很多人错将胰腺癌当成了“刽子手”。近年来的研究发现，它易发生远处转移，局限于胰腺的仅占

14%，发生局部转移占22%，远处转移更高达64%。值得庆幸的是，神经内分泌瘤是一种惰性肿瘤，生长、发展速度较为缓慢。

胰腺癌是名副其实的癌中之王，五年生存率仅为5%，晚期胰腺癌的中位生存时间仅有3—6个月。但胰腺神经内分泌瘤的预后生存率则没有胰腺癌那么“凶险”，早期胰腺神经内分泌瘤患者手术后的长期生存率可达到100%，即使晚期的胰腺神经内分泌瘤患者的五年生存率也能达到25%—40%。所以面对胰腺神经内分泌瘤时，不要过于绝望，如能早期发现，它在临床上还是一种可治愈的肿瘤。

警惕身上发出的不典型“信号”

和胰腺癌相比，胰腺神经内分泌瘤脾性格较为“温顺”。作为深处腹膜后且位置较深的肿瘤同样具有早期症状不典型及没有任何早期信号等特点。

部分神经内分泌瘤会产生一些激素，出现一些慢性病症。如胰岛素瘤会分泌大量的胰岛素，表现为低血糖症状；胰高糖素瘤会分泌大量的胰高糖素，表现为高血糖、腹泻等症状；胃泌素瘤会分泌大量的胃泌素，表现为腹痛、胃溃疡等症状。临床上将这些产生特殊激素的胰腺神经内分泌瘤统称为：有功能性的胰腺神经内分泌瘤。

因此我们反复强调，一年一次的体检对于中老年人尤为重要，一旦发生胰腺瘤有占位迹象，必须到专业的医院进行诊断和治疗，切勿“懒癌”贻误病情。

果后再到胰腺外科就诊，往往已经错过了疾病的早期根治机会，甚为可惜。我们也借此机会提醒大众，出现类似症状时，脑袋中多一根弦，先去胰腺外科排除肿瘤可能，再进行慢病治疗，为自己赢得生机。

但临床上大部分患者是没有症状的，多数是在体检时才发现胰腺上长了个肿瘤，这些不会产生功能的胰腺神经内分泌瘤就称为无功能性胰腺神经内分泌瘤。无功能性胰腺神经内分泌瘤约占患者总数的70%—80%。

因此我们反复强调，一年一次的体检对于中老年人尤为重要，一旦发生胰腺瘤有占位迹象，必须到专业的医院进行诊断和治疗，切勿“懒癌”贻误病情。

临床上常用的保肝药有几类？

■刘文豪

肝脏疾病严重危害人类的健康，迄今尚无治疗肝病的特效药物。保肝药是指具有改善肝脏功能、促进肝细胞再生、增强肝脏解毒功能等作用的药物。下面就给大家介绍几类常用保肝药及其适应症。

- 1. 保肝降酶药**
 - ★**联苯双酯** 主要用于治疗病毒性肝炎，其疗效与患者病情有关。急性肝炎的疗效最佳，其次是轻度慢性肝炎，对中度慢性肝炎和肝硬化患者则无效，甚至可加重肝损伤。可显著降低丙氨酸氨基转移酶(ALT)水平，对天冬氨酸氨基转移酶(AST)的作用不如(ALT)。
 - ★**双环醇** 与联苯双酯结构相似，适应症也相似。
- 2. 缓解胆汁淤积的药物**
 - ★**熊去氧胆酸** 主要用于胆汁淤积性肝病和慢性肝病伴肝内胆汁淤积。
 - ★**腺苷蛋氨酸** 多种慢性肝病时肝内腺苷蛋氨酸合成减少，补充外源性腺苷蛋氨酸对实验性肝损伤具有保护作用。

用，对胆汁淤积性肝病也具有一定疗效。

- 3. 保肝解毒药**
 - ★**还原型谷胱甘肽** 其主要存在于细胞质中，在多种细胞生化功能中起作用，还可通过巯基与体内自由基结合，促进易代谢的低毒化合物形成，对部分外源性物质具有解毒作用。常用于各类肝脏疾病及解药物毒性。
 - ★**硫普罗宁** 硫普罗宁是一种含游离巯基的药物，可防止一些化学物品及药物造成的肝损伤，对慢性肝损伤的甘油三酯的蓄积有抑制作用。并通过保护线粒体结构，改善肝功能。通过与自由基结合，对部分外源性物质具有解毒作用。常用于改善慢性乙型肝炎患者的肝功能。但本品不良反应较多。
- 4. 修复肝细胞膜药物**
 - 多烯磷脂酰胆碱系大豆油中提取的一种磷脂酰胆碱，其中大部分为人体不能自身合成的必需磷脂1,2—二亚油酰磷脂酰胆碱。可以加速肝细胞膜的再生和稳定，抑制脂质过氧化，抑制胶原合成。用于辅助改善中毒性肝损伤(如药物、毒物、化学物质和酒精引起的肝损伤等)以及脂肪肝和肝炎患者的食欲

超声内镜下完成“金标准”诊断

精确诊断对肿瘤的治疗至关重要。如果在诊断之初便走错方向，那么结果也将南辕北辙。被誉为诊断“金标准”的病理诊断，是精确诊断胰腺神经内分泌瘤的重要诊断方法。它所依托的载体就是超声内镜。

超声内镜在胰腺肿瘤的诊断中有着其独有的优势。由于超声内镜的探头离胰腺距离近、探头频率高，并且避免了胃肠道气体、骨骼和脂肪的干扰，能形成高清晰度胰腺图像，甚至可探测到直径为毫米级的肿块，最有望获取胰腺肿瘤组织，通过病理诊断进而明确组织良恶，通常情况下这都是CT、MRI、超声都无法做到的。

此外，由于神经内分泌瘤是一个大家族，其分型较为复杂。诊断性质的同时，更要明确其分型和分期，这是治疗前的最重要的“前哨哨”。NET细胞表达神经内分泌分化标志物。诊断功能性NET还需参考临床症状。此外，在NET病理诊断中还需包括分级(G1、G2或G3)。影像学检查也是判断胰腺神经内分泌瘤的重要手段之一。

总而言之，在胰腺神经内分泌瘤的诊断中，我们强调胰腺外科、放射诊断科、病理科、内科的协同和合力。

手术是获得长期生存的基础

乔布斯的亲身经历告诉我们，就目前的研究与临床实践而言，手术根治、药物治疗等多种方法的综合治疗是胰腺神经内分泌瘤的主要治疗手段。

目前，外科手术仍是胰腺神经内分泌瘤的首选治疗方法，早期患者经过手术根治是获得长期生存的基础。外科医师会根据肿瘤大小和位于胰腺的部位不同，而采取不同的手术方式。

由于其症状的不典型性，早期发现患者比例不高。诸多中晚期的胰腺神经内分泌瘤患者，需要胰腺外科、肿瘤内科等多学科的综合治疗。

近年来，随着基础研究的深入，针对胰腺神经内分泌瘤的特殊药物也广泛应用于临床，如生长抑素类似物、靶向药物和化疗等都能获得较好的疗效。需要指出的是，用药物控制全身转移性的疾病，仍需要根据患者的病情和身体状况，由医师打出治疗方案的“组合拳”。

(作者为复旦大学附属肿瘤医院胰腺肿瘤研究所所长，专家门诊：周二、四上午)

求医问药

你有医学健康疑问，我们邀请医学专家来解答。

chenq@whb.cn

问 孩子做怪动作，需就诊吗？

答 陈津津

上海市儿童医院儿保科主任

眨眼睛、耸鼻子、努嘴巴、清嗓子、抖肩膀、喉中发声等等，是孩子的坏习惯，还是得了结膜炎或咽炎呢？其实，这可能是患上了一种疾病，临床统称为抽动障碍。

什么是抽动障碍？
抽动障碍是起病于儿童或青少年时期，以不自主、反复、突发、快速的、重复、无节律性的一个或多个部位运动抽动和(或)发声抽动为主要特征的一组综合征。抽动障碍的病因尚未完全明确，可能是遗传因素、神经生理、神经生化及环境因素等相互作用的结果。所有形式的抽动都可因应激、焦虑、疲劳、兴奋、感冒发热而加重，都可因放松、全身心投入某事而减轻，睡眠时消失。

根据临床特点和病程长短，TD(抽动性疾患)分为短暂性TD、慢性TD等三种类型。目前国内外多数学者倾向于采用DSM-5的诊断标准，可分为以下短暂性及慢性两种。

在此需要提醒的是：(1)具有多种运动性抽动及一种或多种发声性抽动，但二者不一定同时出现；(2)首发抽动后，抽动的频率可增加或减少，病程在一年以上；(3)18岁以前起病；(4)排除某些药物或内科疾病所致。

有些患儿不能归于上述任何一种类型诊断，属于尚未界定的其他类型TD，如成年期发病的TD(迟发性TD)。而难治性

TD是近年来逐渐形成的新概念，尚无明确定义，通常认为是指经过盐酸硫必利、阿立哌唑等抗TD药物足量规范治疗一年以上无效，病程迁延不愈的TD患者。

药物治疗和心理行为治疗
心理行为治疗是改善抽动症状、干预共患病和改善社会功能的重要手段。

轻症TD患儿多数采用单纯心理行为治疗即可奏效。通过对患儿和家长的心理咨询，调适其心理状态，消除病耻感，采用健康教育指导患儿、家长、老师正确认识本病，淡化患儿的抽动症状。同时可给予行为治疗。

预后评估
TD症状可随年龄增长和脑部发育逐渐完善而减轻或缓解，需在18岁青春期过后评估其预后，总体预后相对良好。大部分TD患儿成年后能像健康人一样工作和生活，但也有少部分患者抽动症状迁延或因共患病而影响工作和生活。

TD患儿到成年期的三种结局：半数患者病情完全缓解；30%~50%的患者病情减轻；5%~10%的患者一直迁延至成年或终生，病情无变化或加重，可因抽动症状或共患病而影响患者生活质量。

TD患儿的预后与是否合并共患病、是否有精神或神经疾病家族史及抽动严重程度等危险因素有关。

问 冬季如何预防“脑出血”？

答 周兴盛

上海市奉贤区中心医院神经内科医生



冬春季节，气温骤变，是脑出血的好发季节。低温是诱发心脑血管病的主要因素之一。人体受到寒冷刺激后常导致交感神经兴奋，全身毛细血管收缩，血液循环外周阻力加大，血压升高，脑部负荷加重，很容易引发脑出血。脑出血，俗称“脑溢血”，是一种常见的严重脑血管疾病。轻者导致偏瘫、失语、口角歪斜，重症导致昏迷，甚至死亡。既然知道冬季是脑出血、脑血管病的高发季，日常生活中怎样做才能预防脑出血呢？

- 1. 注意保暖** 冬天气气寒冷，血管收缩，血压升高，容易突发脑出血。“天冷就要穿棉袄”，谚语还是挺靠谱的。
- 2. 良好的生活习惯** “早睡早起”。不是都说早睡早起，身体好吗？冬天天气寒冷，尤其清晨出门过早的话，室内外温差大，血压波动明显，突发脑出血的风险较高。“热水泡脚”也是很好的习惯。
- 3. 清淡饮食** 多吃些富含维生素C

的蔬菜和水果，少吃油腻的食物。多吃些富含纤维素的薯类食物，保持大便通畅，有利于排便、排毒。

4. 适量运动 生命在于运动，运动不仅可以强健身体、促进血液循环，还可以调节情绪、舒缓心情。过量的运动反而有害，容易导致全身出汗，易发感冒。

5. 控制血压 高血压是脑出血的第一“凶手”。高血压性脑出血占脑出血发病的60%—70%。有效的降压治疗，可以大大降低脑出血的发生。我们推荐应用长效降压药物平稳的控制血压。最好每日监测血压变化，建立一个血压曲线图，供医生参考。

当然，最重要的还是及时就诊。“时间就是生命”。中老年一旦突发严重的头晕、头痛、呕吐，不能讲话，一侧肢体无力或麻木，神志不清等情况时，希望家人及时拨打“120”送至医院急诊就诊。

食疗药膳

嗓子嘶哑粘痰，光喝水不够

■祁方

益气利咽饮

原料：黄芪15克，枳壳10克，胖大海3枚。
做法：原料洗净，加适量沸水冲泡，代茶饮。

一味地通过喝水来压制，只能局部润泽咽喉，给自己以心理安慰，感觉上似有好转，但炎症并不会被水“冲”走。应对炎症，只有服用抗生素或者清热解毒的药物，才是真正有效和根本的。此外，让声带也适当休息一下，有助于更快更好的恢复。

传统医学认为，经常需要开嗓讲话的人，比如教师朋友，喉药可能失之调养，而这又与肺、脾、肾虚损有关，肺肾阴虚、脾肺气虚，则喉咽络受损，局部气滞、血瘀、痰凝，声带受损，导致声音嘶哑。在此推荐三款滋养肺脾、利喉开音的食疗药膳。

沙参麦冬莲子粥

原料：沙参15克，麦冬15克，莲子(去皮、去芯)50克，糯米60克，冰糖适量。
做法：沙参、麦冬加水煎汁，去渣留汁备用；糯米、莲子洗净后，加沙参麦冬汁煮粥，待莲子酥烂，加入冰糖，再略煮即可。



黄芪山药粥

原料：糯米100克，鲜山药200克，黄芪15克。
做法：黄芪加水煎汁备用；鲜山药洗净去皮籽，切成小块；黄芪汁、鲜山药、糯米混合，再加适量清水，用旺火煮沸后转文火，煮成热粥即可。

(作者为上海市中医医院耳鼻喉科副主任医师)