

用药后怀孕 怎么办?

■谢红娟

作为药师,无论在综合性医院还是在妇产科医院工作,经常有人忧心忡忡地来问我:“我前几天用药了,后来发现自己怀孕了,这孩子会不会有问题呀,我该怎么办呀?”

说到用药后怀孕,对于没有专业知识的准妈妈来说,真的是有种“谈虎色变”的感觉,那么用药后发现自己怀孕到底有没有这么可怕呢?

首先,从药物的安全级别来看,美国食品与药物管理局(FDA)将药品的安全性分为A、B、C、D、X五类,A级如果不是大剂量或超剂量使用,是安全的;B级动物试验证明是安全的,但在人类没有试验去证实,临床上通常认为这类药物也是安全的;C类是动物实验证明对胎儿有害,但根据治疗需要权衡利弊去考虑;对于D和X级肯定是有危害的,孕妇是禁用的。

第二,我们从用药和怀孕的时间上看,受精后1-2周,药物对胚胎的影响是“全或无”,即要么没有影响,要么有影响导致流产,一般不会导致胎儿畸形,因此当你在不知道是否怀孕的孕前或孕早期服用药物,一般不会对孩子有太大影响,不必过分担心,也不必因此作人工流产。

受精后3-8周(即停经5-10周)称为致畸敏感期,是胚胎各器官分化形成时期,极易受药物等外界因素影响而导致胎儿畸形,此时期不必用药时果断不用。如必须用药,一定要在医生指导下谨慎安全用药。如有服药史,可在怀孕16-20周进行产前诊断(包括B超),进一步解除胎儿生长发育情况及排除胎儿畸形。

第三,从生理上,众所周知,母体和胎儿之间有个叫“胎盘”的屏障,药物想从母体血液进入胎儿体内,需要通过胎盘这个屏障,药物需要弱酸或弱碱性的,要脂溶性的,要分子量小于600以下的,即使通过了胎盘,遇到月份大的胎儿,胎儿肝脏的“首过效应”也会代谢掉很多药物。

第四,从用药途径上看,如果是局部给药或外用给药,母体本身吸收就很有限,对胎儿几乎没有危害。如果是口服制剂,需要看母体能够吸收多少,还要结合给药次数,如果用药次数不多,母体在吸收药物的同时,也在代谢药物,药物有可能在母体内达不到治疗浓度,对于大多数药物低于治疗浓度时,相对是比较安全。也就是说如果不是毒副作用很强的药物,短时间内使用也不会对胎儿造成很大的影响。如果是静脉给药,那就要当心了,因为静脉给药是100%进入母体血液的。

由此可见,准妈妈服药后,药物想对胎儿造成伤害也不是很容易的,药物要C、D、X级的口服药生物利用度要好,需要服用一段时间,达到一定的血药浓度,还能透过胎盘,经过胎儿的“首过效应”后在胎儿体内仍然存留一定的浓度才能对胎儿造成伤害,这种理论上是一种小概率事件。

综上所述,用药后发现自己怀孕了,真的不要“谈虎色变”、过度紧张。首先要确定用药和怀孕的时间关系,从而判断胎儿是否会受到药物影响,同时还要咨询专业药师,药师会根据药物的安全级别、理化性质、药物代谢动力学参数、剂型剂型来判断药物对胎儿的伤害程度,同时做好孕期的筛查与监测。

(作者为上海第一妇婴保健院药剂科副主任)

吞服神奇微型胶囊 准确诊断小肠疾病



■丁伟群 蒋蔚茹

先来认识一下我们的小肠

小肠是人体消化道最长的一部分,成年人全长平均5-7米,占胃肠道全长的75%。小肠的黏膜表面积逾胃肠道总面积的90%,是食物消化、吸收的主要场所,同时它还具有内分泌和免疫防御功能。由于小肠走向迂回重叠,而且远离口腔和肛门,给小肠的检查带来很大的困难,是传统内镜检查无法到达的“盲区”,但是聪明的人类探索自身体内奥秘的步伐并未因此而停滞不前。

神奇“胶囊”的发展史

1981年,以色列国防部的机械工程师听一位消化科医生聊起内镜对于全小肠直视检查的局限性后,率领以色列专家开始开展对无线内镜的研究。世界上首粒胶囊小肠镜于1999年问世,2001年获得FDA批准上市。胶囊式内镜被誉为消化内镜的一大革命。胶囊小肠镜用于临床之后,小肠疾病的诊断率明显提高,目前已成为首选的小肠疾病检查方法。

胶囊小肠镜的特点和优势

胶囊小肠镜大小就像一个微型的数码相机,受检者吞服后,就开始了在人体消化道的发现之旅。它自带光源,二代胶囊视角达156度,每秒拍摄两张图片,通过对人体无损伤的无线电波向体外发送信号,电池工作时间达12-15小时。

受检者腹部贴有8个贴片,即为接受胶囊发送信息的传感器。传感器与数据记录仪连接。胶囊吞服后,由食管,经过胃,到达小肠,受到小肠自身的蠕动和推送作用,到达结肠,最终排出体外。当胶囊完成了它的拍摄工作后,数据记录仪中接收的6万多张图片被下载到工作站,由有经验的内镜医师完成读片和诊断工作。这就是整个胶囊小肠镜的检查过程。

与插管式内镜比较,胶囊小肠镜具有操作方便、无创、无交叉感染、容易耐受、无需镇静剂等优点。此外,拍摄的彩色图像清晰,通过一次检查为医师和患者提供全小肠直视图像,对小肠病变诊断率高,是小肠疾病筛查的理想方法。

(作者均为复旦大学附属华山医院消化科医生)

延伸阅读

问: 哪些人适合做胶囊小肠镜检查?

答: 主要有以下三类人群。1.不明原因消化道出血患者

虽然小肠出血只占消化道出血的5%-10%,但小肠出血病情隐匿,诊断极其困难,以往的检查方法诊断率低,很多患者的出血病因无法明确。我们曾诊治一例90岁老年患者,在行胶囊小肠镜检查前,不明原因贫血20余年,加重伴有黑便1年余。患者在近一年中因重度贫血,每周输血1-2单位,输血总量1年中达60余单位。后来院做了胶囊小肠镜检查,发现小肠多发毛细血管扩张症,经药物治疗,目前血红蛋白维持于80g/L,未再输血。

对于疑似小肠出血的患者,胶囊小肠镜诊断率38%-83%,是目前诊断率最高的检查方法,被美国胃肠病学学会推荐为一线检查。

2.疑似小肠克罗恩病患者 克罗恩病是一种胃肠道慢性炎症性肉芽肿性疾病,可广泛累及整个消化道,但主要见于小肠-回盲部-结肠,其中小肠约占30%-40%,近年来其发病率在全球范围内有普遍上升趋势。胶囊小肠镜可用于小肠克罗恩病的初次诊断、监控疾病的复发、明确病变的范围和严重程度、评估药物、手术治疗疗效。它对克罗恩病的诊断率优于小肠钡灌、CT小肠重建、MRI小肠重建、结肠镜逆行回肠镜检查。诊断敏感度可达90%。

3.疑似小肠肿瘤患者 小肠肿瘤较为少见,仅占胃肠道肿瘤的5%,但2/3的小肠肿瘤为恶性肿瘤,且临床症状隐匿,确诊时往往已属晚期。通过胶囊小肠镜检查,发现小肠肿瘤性病灶,结合气囊辅助式小肠镜检查对病灶进行活检,可以使小肠肿瘤得到早期确诊,明显改善了患者的预后。经过医院胶囊小肠镜

检查发现的小肠肿瘤包括间质瘤、小肠原发性腺癌、小肠转移性肿瘤、淋巴瘤、脂肪瘤、错构瘤等。除了上述疾病,对于不明原因因缺铁性贫血、腹痛、腹泻等临床上需要排除小肠疾病,疑似或难以控制的吸收不良综合征的患者,胶囊小肠镜也是非常有价值的检查方法。

问: 哪些人不能做胶囊小肠镜检查?

答: 虽然胶囊小肠镜在检查小肠疾病方面有很多优点,但并不是所有的病人都适合做这项检查。

1.绝对禁忌症 胶囊在消化道超过2周末排出体外称为胶囊滞留。如果胶囊长期滞留人体,不排除用外科手术方法取出胶囊,因此无手术条件或拒绝接受任何腹部手术者不能做这项检查。

2.相对禁忌症 (1)已知或怀疑消化道梗阻、狭窄及瘘管形成; (2)心脏起搏器或其他电子仪器植入者; (3)吞咽障碍者; (4)孕妇。

问: 还有其它“胶囊”吗?

答: 随着胶囊小肠镜检查的问世,食管胶囊、胶囊胃镜、结肠胶囊镜也相继产生,与传统的胃肠镜检查相辅相成,给患者带来更多的选择。

科学技术的进步,给临床医学带来了飞跃,也给小肠疾病患者带来了康复的福音。世界各国的研究人员正在从事胶囊式微型诊疗系统的开发研究工作,从而推动胶囊内镜向微型化、智能化、多功能化发展。期待未来的胶囊内镜会实现体外操控、对病灶进行活检、治疗等一系列功能,开辟消化道疾病诊治的新领域。

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 红茶能养胃吗?

答 孙永顺 上海市中医医院脾胃病科副主任医师

红茶属于全发酵茶,茶性比较温和,口感香浓可口,最适合秋冬季饮用。红茶中的茶多酚在发酵的过程中发生酶促氧化反应,含量会相应减少,所以即使空腹喝红茶也不会有明显的不适感。由于红茶中的茶多酚含量少,所以红茶对肠胃的刺激性不大。红茶偏温性,喝红茶有暖胃的功效,常喝红茶还可以增进食欲,帮助消化,如果在喝红茶的同时,再加些糖和牛奶的话,还有保护胃黏膜的作用。

喝茶究竟能不能养胃,还要因季节而异,更因人而异。从茶叶的特性上来说,茶叶有寒热之分,绿茶属凉性的,红茶则是暖性的,因此,从这个意义上说,炎炎夏日更适宜喝绿茶,可以起到清凉降火的效果。相反,在寒冷的冬季,则适宜饮红茶。对于平时手脚怕

冷,脾胃虚寒容易拉肚子的寒性体质的人来说,绿茶无疑会让你雪上加霜,这类人适宜喝暖胃的红茶。对于肝火旺、口干舌燥,脸上长痘痘的热性体质的人来说,此时偏凉性的绿茶更适宜。

红茶要趁热饮用,这样口感好,又能暖胃。如果凉饮,不仅会伤胃,还可能因为放置时间过长而降低营养含量。红茶要想达到一定的养胃效果,建议不要喝太浓的茶,通过茶叶用量和放水量来调节茶叶的口感,一般人放3-5克茶叶就可,茶与水的比例维持在50:1左右,这样冲泡出来的红茶一般浓淡适中,喝起来清爽甘甜。泡红茶最好用敞口杯,不要等到杯中的水都喝尽才补充热水,最好等水剩下1/3左右时就蓄水,每杯红茶蓄水3次口感最佳。

问 夜跑补水,你补对了吗?

答 陈哲 胡玮彬 上海市疾病预防控制中心公共服务与健康安全评价所

忙碌的日常,无形的压力,睡不醒的清晨,让越来越多的上班族爱上了“夜跑”这项运动。

“夜跑”,顾名思义是指在夜间跑步。虽然夜晚的气温相对白天较低,但运动过后人体同样会流失很多水分,再加上紧接着的睡眠时间更是一个失水的过程。因此,跑步后科学补水,才能跑出健康,跑出快乐!

接下来,让我们一起来看看你补水补对了吗?

休息15分钟再补水

夜跑后,人体会不断流汗,所以,我们需要及时补水,但也不宜立即大量饮水,因为人体在运动过程中,呼吸频率与呼吸深度都会显著增加,运动结束后立即补水,极易出现呼吸过速封闭形成的不适。因此,建议运动过后休息15分钟左右,等到呼吸、心跳都缓慢下来后再适量饮水,这样也避免了心肺压力过大和肠胃不适。饮水节奏尽量和心跳保持一致,即补充节奏应先快后慢,快速促进体力恢复。然后再间歇式地分多次喝,每次间隔时间大约在5分钟左右,这样才能让机体有序地、充分地吸收水分。

补水要适量

补水不宜急速过量,否则会增加心肺及肠胃负担。一旦人体摄入太多液体,而又无法通过及时排汗或排尿将多余部分排出,低钠血症便会出现,引发痉挛、抽筋等症状。建议夜跑过程中,每次补水不宜超过100毫升,每隔5分钟喝一次。此外,补水总量还有一个较为科学的计算方法,通过计算运动前后的体重差。原则上,体重每减轻0.5千克,水的摄入量总量就要增加2-3杯,约500-700毫升。不宜一次性补充大量的水,一般情况下,每小时不超过800毫升。

补充温水、淡盐水较适宜

为了补充运动后人体流失的水分和电解质,最好选择饮用适量的温水(水温在37℃-39℃)、淡盐水,也可适量饮用苏打水等碱性饮料。不宜喝冰水、碳酸以及含糖饮料,冰水会对人体肠道产生刺激,饮料中含糖量过高,人体摄入后短时间内(约30分钟左右),反而容易出现胰岛素分泌形成的血糖下降现象,不利于人体内所需能量与水分的供应。



食疗药膳

家常菜药膳

★马兰头拌杞子

【基本组成】马兰头100克、枸杞子5-10克,调料适量。
【制作方法】马兰头洗净焯水后,入凉开水后挤干切末。枸杞头凉开水略泡涨备用。将马兰头末加适量盐、调料、麻油拌匀,再撒上枸杞子即可。
【成品特点】红绿相间、鲜香甘苦。
【功效特点】清热润肤、养肝明目。将枸杞子直接用在凉拌菜里,既能增加色泽,也能使枸杞子内的营养成分免受高温破坏。是道好看又爽口的食疗凉拌菜。
【宜忌注意】脾胃虚寒者不宜多用。

★黄精烤鱼

【基本配伍】目鱼200克、五花肉200克、黄精9克、香料、调味品适量。
【制作方法】目鱼洗净切块焯水,黄精煎汁备用。锅内加水及调料等,放入目鱼烧熟后将酥,加入黄精汁再烧半小时收汁即可。
【成品特点】色黄鲜香、鱼酥汁稠。
(上海市中医医院供稿)



青春期脊柱侧弯怎么办?

■赵剑佳 周许辉

面对儿童脊柱侧弯,门诊中许多家长虽然心急如焚却手足无措,如何早期发现?确诊后如何进行治疗?今天,我们就青少年特发性脊柱侧弯的防治进行解析。

早期发现, 可避免呼吸困难

正常人的脊柱从背后看应该呈一条直线且躯干两侧对称,如果正面存在双肩不等高或后背左右不平,就应怀疑“脊柱侧弯”。青春期作为人体的第二个生长高峰,脊柱生长较快,原本轻微的脊柱侧弯此时可能加速演变,其中“青少年特发性脊柱侧弯”的发病率较高,约占2%-3%,因此务必早发现、早治疗。

轻度的脊柱侧弯非常隐匿,患儿通常没有明显不适,外观也无异于常人。如果长期未得到有效治疗,疾病可能持续发展,引起外观畸形加重,久站久坐后腰背酸痛,甚至可能出现呼吸困难、进食困难等现象,部分患儿还可出现下肢麻木、肌肉萎缩,重者可能出现截瘫。

日常生活中,家长要注意观察。孩子如果出现以下征象就要引起警惕:领口不平,一侧肩膀比另一侧高;女孩双乳房发育不对称,左侧的乳房往往较大;一侧后背隆起;腰部一侧有皱褶;一侧髋部比另一侧高;两侧下肢不等长等。此外,家长可以给孩子做一些简单的检查,如用手触摸脊柱的棘突观察是否在一条直线上,或是让孩子立正后向前弯腰观察后背是否对称。一旦发现问题,应立即前往正规医院接受检查及治疗。

生长高峰期, 疾病进展速度快

脊柱侧弯一旦存在,不会自动好转,只会保持不变或加重。绝大多数侧弯在青少年生长高峰期(10岁以后)进展最快,在骨骼发育成熟后发展明显减慢。对于侧弯角度(即Cobb角)<40度的患儿,可根据病情选择不同的保守治疗手段。Cobb角<10度的患儿可以暂时不予治疗,日常生活中注意纠正不良姿势,每4-6个月进行体格检查,必要时拍摄全脊柱X光片。对于脊柱侧弯较轻(10-20度)或不能配合支具治疗的患儿,可以采取脊柱侧弯形

体训练。根据脊柱侧弯发生部位,指导患儿在简单设备辅助下通过增强脊柱周围肌肉力量,使之与脊柱侧弯发展相对抗,从而控制脊柱侧弯进展的一系列形体活动。侧弯角度20-40度,并且生长潜能仍很大的患儿可以选择支具治疗,以限制侧弯的发展,从而避免手术。支具治疗,具体就是通过各种材料做成的矫形器在侧弯的侧弯施加一个反向的挤压力,从而起到部分矫正侧弯并控制侧弯的进展。

目前,手术治疗的方式是通过钛合金螺钉和棒等内固定技术将弯曲的脊柱慢慢拉直固定,然后将移植骨覆盖于脊柱后方使弯曲的脊柱长在一起,从而达到预防脊柱弯曲加重、改善心肺及消化功能的目的。脊柱侧弯矫正手术的技术成熟,术后瘫痪的概率极低,伤口感染等并发症发生率也仅为0.5%-1%;患儿在术后5-7天可下地活动,1-2周内出院,多数患儿在术后6-8周可进行游泳锻炼并上学,3个月后可进行慢跑,1年左右可参加非接触对抗的体育活动。

(作者均为海军军医大学长征医院脊柱四科医生)

