

系统性红斑狼疮患者 孕前需做检查

近期,在会诊的时候,遇到一位女性系统性红斑狼疮患者,她已经第二次流产了。系统性红斑狼疮能不能要孩子?什么时候要孩子合适?怀孕的注意事项有哪些?

□河南省驻马店市正阳县人民医院 李守霞

系统性红斑狼疮患者 生育异常的相关因素

系统性红斑狼疮是一种免疫性疾病,对内脏、皮肤、关

节会造成损害,好发于20~40岁育龄女性,发病与下面因素相关:

1.遗传因素。家族人群有红斑狼疮史或免疫性疾病史患病概率可能增加。

2.雌激素经常服药。如奎尼丁、氯丙嗪,含有激素的中药、保健药等。

3.情绪因素。大喜大悲,易生气、急躁、多愁善感或抑郁症的女性。

系统性红斑狼疮患者生育的适合时机:没有器官受累,病情稳定为一年以上、停用免疫抑制剂半年以上、强的松维持量 $<10\text{ mg/天}$,并在医生指

导下可以考虑生育,要孩子之前先到医院做全面检查。

系统性红斑狼疮患者怀孕之前应该注意,到妇科门诊进行相关检查,到风湿免疫科就诊,有10%~50%的病人妊娠后病情复发,系统性红斑狼疮还可以引起流产、早产、死胎及宫内发育迟缓等,所以要有充分的思想准备。

男性系统性红斑狼疮患者生育条件与女性相似,病情稳定半年以上,停用免疫抑制剂半年以上,强的松剂量 10 mg/天 以下,如果病情无法控制,仅仅口服羟氯喹、拜阿司匹林、硫唑嘌呤的时候也可以

生育。

怀孕后要注意,定期到产科和免疫风湿科检查,怀孕的前3个月和后3个月是观察期,根据病情酌情加减激素,前三个月易流产,后三个月易复发,切忌随意用药,病情稳定者的激素剂量不调整。

终止妊娠的指标有,心脏受累,如心内膜炎、心功能不全;进展性肾小球肾炎、肾功能不全、肾病综合征;免疫监测指标明显升高。

系统性红斑狼疮患者 怀孕后需注意饮食

1.不吃增强光敏的食物,

如芹菜、香菇,无花果等。有诱发系统性红斑狼疮发病作用的食物,也要少吃或不吃。

2.低盐低脂饮食,皮质醇容易水钠潴留引起水肿,最好低盐饮食,系统性红斑狼疮患者消化功能差,不应吃油腻的食物。

3.低糖饮食,患者长期使用激素治疗,血糖也会有异常,这时建议进食无糖或者低糖食品。另外,病人肾功能受损的需要限制蛋白的摄入,建议进食优质蛋白,不建议进食植物蛋白。

4.保持心情愉悦也是很重要的,良好的心态和积极治疗有利于胎儿的成长。

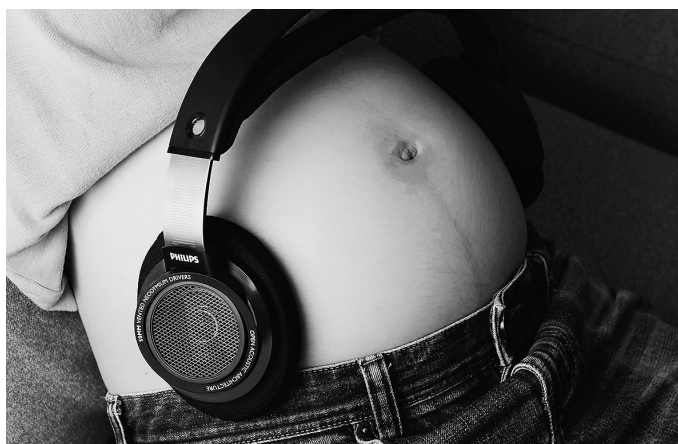
孕期补充叶酸 剂量因人而异

□河南省洛阳市妇幼保健院 张娟

“医生,我怀孕了,是不是该吃叶酸了?吃哪种叶酸好呢?叶酸吃到什么时候……”

在日常门诊工作中,经常能遇到孕妈咨询关于孕期叶酸补充问题。但是为什么吃叶酸、从什么时候开始吃叶酸、怎么吃叶酸、叶酸吃到什么时候,对于大多准备怀孕或者已经怀孕的育龄妇女来说是一头雾水。今天我们就来普及一下孕期叶酸补充知识。

叶酸是维持胎儿大脑发育的一种水溶性B族维生素,如果缺乏可能会导致胎儿神经管发育异常,如脊柱



裂、无脑儿、唇腭裂、早产、流产等。

由于我们日常生活中食物所含叶酸极不稳定,遇热会受到破坏,所以从食物中获取的叶酸量比较少,这就需要我们孕期额外补充叶酸以维持

胎儿神经系统正常发育。

目前主张从备孕前3~6个月开始每日补充叶酸 0.4 mg ,至孕后3个月,男方在女方备孕期间如果能坚持每日同时服用 0.4 mg 叶酸效果会更好。

对于曾经生育过神经管缺陷患儿的女性,建议从孕前3个月,至少孕前1个月开始每日口服 4 mg 叶酸,直至妊娠3个月。

如果条件允许,建议备孕妇女常规进行叶酸代谢基因检测,叶酸代谢能力基因检测的结果分为:低风险、中风险与高风险。对于叶酸代谢能力检测结果为低风险的人群,从孕前3个月开始每日口服 0.4 mg 叶酸至怀孕,从孕早期开始每日口服 0.8 mg 叶酸至妊娠3个月,妊娠中后期每日口服 0.4 mg 至分娩。中风险者从孕前3个月开始每日口服 0.4 mg 叶酸至怀孕,从孕早期开始每日口服 0.8 mg 叶酸至妊娠3个月,妊娠中后期每日口服 0.4 mg 至分娩。高风险者,从孕前3个月开始

每日口服 0.8 mg 叶酸至妊娠3个月,妊娠中后期每日口服 0.4 mg 至分娩。

对于既没有神经管缺陷儿分娩史,也无条件做叶酸代谢基因检测者,按照低风险人群进行管理。当然,如果经济条件允许的话,用医用活性叶酸代替普通叶酸吸收效果会更好。

对于高同型半胱氨酸血症妇女,应每日口服 5 mg 叶酸至同型半胱氨酸降至正常后方可怀孕,孕期需每日口服 5 mg 叶酸至孕3个月。

综上所述,孕期叶酸补充剂量因人而异,不能简单地按照 0.4 mg 或者 0.8 mg 进行补充,应该根据个人情况进行科学指导、科学补充。

孕期谨慎用药 不等于不能用药

□河南省驻马店市妇幼保健院 马卫杰

孕期用药一直是妇产科医师、药师和孕妈们关心的热点问题,以下是对相关问题的介绍。

不同孕期 用药的方法不尽相同

孕4周内(月经周期28天者停经28天,月经周期35天者停经35天,以此类推),受精卵未着床,大多数药物对胚胎的影响遵循“全或无”原理,要么导致胚胎自然流产,要么对胚胎无影响,一般不增

加畸形风险。

孕4周到孕12周左右,胚胎、胎儿的主要器官迅速发育,是药物的致畸敏感期,如果在这期间随使用药,容易造成胎儿组织或器官畸形。

孕12周以后,直到分娩,胎儿大部分器官已形成,药物致畸作用明显减弱,但对生殖系统、神经系统的影响还会存在。

所以,不同孕期用药的方法不尽相同,“孕期只要吃过药就要流产”这种说法是错误的。

那孕期就不能吃药了吗?当然不是,并非所有的药物都存在致畸风险。

而且,如果怀孕期间患病,疾病本身可能对胎儿造成影响,甚至流产、早产等,所以需要及时去正规医院治疗,不能硬扛着不治疗。

孕期用药禁忌多 孕妈用药需谨慎

美国食品和药品监督管理局把药物分为A、B、C、D、X五类。妊娠期推荐使用A、B类,慎用C类,不用D、X类。

我们常用的青霉素类、头孢类都属于B类药物。而喹诺酮类,即名为“某某沙星”的药物属于C类,需谨慎用。四环素会导致宝宝牙釉

质破坏,链霉素可以损伤宝宝听力,都属于D类药物,孕期不能使用。

抗病毒药如利巴韦林属于C类,在怀孕期间需要慎用,而镇静和抗失眠的安定多数属于D级,孕期不能使用。常见的止痛药阿司匹林,小剂量使用的话属于C级,要谨慎使用,但长期大量使用则属于D级,是绝不推荐的。

孕期用药需注意事项

孕期使用任何药物均应咨询医师或药师,切勿自行购买服药,应遵循能不用药就不用,如非用不可,尽量避免在

停经5~12周使用。

记录服用药物时间、名称、末次月经时间以及月经周期,以便在需要评估药物对胎儿影响时能够尽可能给医师提供详细的信息。

若患有甲状腺疾病、系统性红斑狼疮、癫痫、哮喘等慢性疾病,需要长期服药的准妈妈,应及时告知医师备孕计划及怀孕情况,以便及时调整药物,切勿自行停药,避免使自身疾病恶化对母亲及胎儿造成更大的影响。

希望每位孕妈身体健康少生病、少用药,健健康康地迎接宝宝的到来。