

健康起跑线 从生命早期营养开始

日前,中国营养学会妇幼营养分会妇幼营养精英人才培训班(第二期)在湖北省宜昌市举办。全国多所医院和高校的百余位妇幼营养相关专业临床医生、营养师和研究人员参加了培训。生命早期营养对于全生命周期健康有哪些重要意义?妇幼人群目前的营养健康存在哪些常见问题?推动妇幼营养健康又面临着哪些挑战?一起听听专家的观点。

本报记者 李君

生命早期营养 影响人类远期健康

越来越多的研究表明,儿童早期营养和生长状况对成年期疾病风险是有影响的。这种早期营养可以前移到围孕期,也包括新生儿出生以后的喂养阶段,都会对人类未来的健康产生深远影响。”中国营养学会妇幼营养分会主任委员、南京医科大学公共卫生学院教授汪之顼表示,早期营养影响生命远期健康,尤其在影响成人慢性病患病率和死亡率方面具有重要意义。

2017年,国务院颁布《国民营养计划(2017—2030年)》,提出生命早期1000天营养健康行动,以提高孕产妇、婴幼儿的营养健康水平。所谓生命早期1000天,也就是从女性怀孕到孩子2岁时,大概1000天的时间段。



2019年,《国务院关于实施健康中国行动的意见》提出的十五项专项行动中包括了合理膳食行动和妇幼健康促进行动,旨在从源头上探索如何提升我国居民健康水平。

实际上,早在20世纪90年代,国外学者就开始聚焦都哈理论,即除成人期生活方式和基因遗传外,生命早期环境因素(包括营养)也会影响某些成人非传染性疾病的发生风险。如果生命在发育过程的早期(包括胎儿和婴幼儿时期)经历不利因素(如营养或环境不良等),将会增加其成年后罹患肥胖、糖尿病、心血管疾病等慢性疾病的概率。需要强调的是,这种影响甚至会持续好几代人。

“慢性疾病风险的生命进程模型也表明,个人生长发育的轨迹在生命早期就已确立,并会影响终身疾病风险。而在早期及时干预,可降低后期疾病风险。”北京大学第一医学妇产科副主任医师魏玉梅介绍。

汪之顼指出,生命早期1000天是预防成年慢性疾病的关键窗口期。生命早期的良好营养,对儿童生长发育、脑认知功能和免疫功能、抗感染能力

以及对生命远期健康,都是重要的保障。但是,良好营养并不意味着多吃。汪之顼强调,随着国内慢性病发展趋势不断上升,要想更好地预防疾病或者延缓疾病发生,减缓疾病严重程度,减缓医疗负担的增加速度,都需要更加重视孕期妇女的合理膳食,重视婴幼儿的科学喂养。

妇幼营养现状不乐观 亟须科学膳食指导

尽管生命早期(包括孕期妇女)营养影响着子代远期健康的观点,早已成为母婴健康领域的共识,但是,妇幼营养的发展现状却并不乐观。

根据最新发布的《中国居民营养与慢性病状况报告(2020年)》显示,我国成年居民超重肥胖率超过50%,6岁至17岁的儿童青少年超重肥胖率接近20%。能量摄入过量和身体活动不足导致的能量不平衡是导致个体超重肥胖的直接原因。

“超重和肥胖是增加孕前糖尿病

的高危因素。另外,如果孕期饮食摄入过量,体重控制不好,也会带来血糖升高,导致妊娠期糖尿病的发生。”魏玉梅介绍,随着女性孕前空腹血糖水平的不断增加,流产、早产、巨大儿等各类不良妊娠结局的发生风险均会显著增加,胎儿成年后发生肥胖、糖尿病等疾病风险也会增加。另外,中、晚孕期孕妇血糖升高,也容易引起新生儿低血糖、新生儿心功能不全、新生儿黄疸、肩难产等不良妊娠结局。

汪之顼指出,妇幼营养不良,包括营养过剩和营养缺乏,关键原因在于不合理的饮食方式,营养摄入不均衡。“不管是超重肥胖引起的血糖升高,还是微量营养素缺乏,都说明孕妇在日常生活当中没有一个基本到位的营养膳食指导。”汪之顼说。有关研究数据还表明,当前我国女性孕前糖尿病知晓率较低,仅为1.2%,尤其在农村地区。在知晓自身患有糖尿病的研究对象中,孕前血糖控制达标的比例仅有37.28%。

“从现有情况来看,大城市、大医院的营养膳食指导工作做得相对较好,基层机构专业人员妇幼营养与膳食知识比较缺乏。尤其是基层卫生保健人员膳食营养健康知识技能相对不足。此外,产科懂营养、懂膳食的医护人员较少。”汪之顼强调,大部分孕产妇都是生活在基层地区,在基层妇幼保健机构接受保健指导,因此,要从公共卫生预防的角度出发,重视基层地区的妇幼营养膳食指导工作。

赋能基层健康守门人 助力提升国民健康

“整个培训过程中,不论是妇幼营养学科的目标、方向及新进展,还是营养学指标的意义及依据,孕产期营养门诊的指导方法等都很实用,对实际工作具有指导作用。”培训班学员、青岛市中心医院产科医生郭江波对整个

学习过程感慨良多。

据介绍,妇幼营养精英人才培训班对学员通过入学考试、理论讲授、头脑风暴式讨论、技能指导、结业演讲汇报等形式,使学员在自身专业优势基础上,全面掌握妇幼营养各方面知识和技能。

2015年,国家卫生计生委发布《关于妇幼健康服务机构标准化建设与规范化管理的指导意见》,要求全国各地加强基层卫生机构妇幼健康规范化门诊建设。中国疾病预防控制中心营养与健康所副所长赖建强表示,建设妇幼营养门诊,更大的意义是在于鼓励基层妇幼保健医务人员学习妇幼营养知识,帮助临床妇产科医护人员掌握营养健康技术,为基层妇幼临床人员赋能,从而提高妇幼人群的营养健康水平,减少因不合理膳食方式带来的孕期增重过多、妊娠糖尿病、胎儿发育不良等妊娠结局。”在妇幼阶段做到早期预防,也有助于提升人口素质,推进国民健康。”赖建强说。

2018年,中国营养学会妇幼营养分会启动基层医院孕期营养门诊技能项目,以基层为重点,帮助县、市、级或欠发达地区妇幼保健相关卫生服务机构,提高对孕期、哺乳期妇女开展营养健康指导的技术水平。

目前,该项目共举办基层医院孕期营养门诊技能培训16期,参加培训人员6000余人,“每期培训班开课,报名的基层医生都非常多,学习的热情也很高。可以说,基层妇幼保健专业人员对营养技术支持的需求非常大。”汪之顼说。

“让更多老百姓,特别是基层医生和妇幼人群,了解生命早期营养的重要意义,将疾病预防的关口前移,用‘膳食结构保质量、体重管理控数量、常规保健查危险’的工作策略,将一级预防作为关键。让每一位孕妇、乳母和婴幼儿都能得到可靠的、及时的营养健康指导,从而提升全民健康水平,是围孕围产期营养工作的要点与核心,也是我们开展妇幼营养知识培训的目的和宗旨。”汪之顼说。

症状反常必有“妖”

□江苏省无锡市锡山人民医院
内科主任医师 侯光明

患者为72岁男性,因咳嗽气喘20年,加重两个月入院,既往患有慢性阻塞性肺疾病,每年发作多次,累计3个月以上。两个月前,患者因受凉导致咳嗽加重,咳痰不多,痰呈白黏状,不易咯出,气喘明显,活动后加剧;食欲也同步减退,浑身有无力感。自行吸入支气管扩张剂和皮质激素,并服用头孢和茶碱缓释片等药物后,症状丝毫不见好转。

经查体,患者体温和血压不高,心率109次/分,呼吸23次/分;精神萎靡,呼吸浅促;口唇微绀,咽稍发红;两肺呼吸音粗,可闻及干湿啰音;下肢有轻度水肿。血液检查项目:白细胞计数升高至12.86×10⁹/升,中性粒细胞比率升高至84.5%,血红蛋白为102克/升,C反应蛋白升高至22.3毫克/升。血气分析提示2型呼吸衰竭。

患者既往有慢性阻塞性肺病史,在受凉诱因下再发,多数医生都会自然而然地认为患者系原来的病情急性加重了,并理所当然地给予强化抗炎、解痉、平喘、氧疗等一系列处置。

然而,1周以后,患者症状并无改善,食欲减退、乏力和气喘症状有增无减。

笔者发现,根据患者病史、主诉、症状、体征和辅助检查,诊断其为慢性阻塞性肺病急性加重期、2型呼吸衰竭确实无误。但患者长期缺氧,按理说,血红蛋白应当增高,而患者却出现血红蛋白下降,且伴有消化道症状。

综合判断后,我们给予患者胃镜检查,结果发现患者患有胃癌并伴有关出血。

对于患者来说,虽然查出病情加重的真实原因也无法改变其不良预后。但明确发病原因和性质可避免患者被误诊误治,甚至因被误治而加重原有疾病。

在临上,症状反常必有“妖”。临床医生要跳出专科思维模式,揪住每一个疑点不放,打破砂锅问到底,才能拨云见日。

内镜辅助经口入路 促进腮腺手术无痕化

□中山大学孙逸仙纪念医院
口腔颌面外科副主任医师
王友元

近日,一对特殊的夫妻到笔者所在的中山大学孙逸仙纪念医院口腔颌面外科就诊。这对夫妻颇具“夫妻相”,均是左侧腮腺区长了肿物。经过一系列检查,夫妻二人的肿瘤都被初步诊断为左侧腮腺良性肿瘤。

临上对于腮腺良性肿瘤,首选治疗方式是手术。切口包括传统的“S”形切口、耳屏前切口、耳后发际切口及耳后耳垂沟切口。

虽夫妻俩同为左侧腮腺良性肿瘤,但手术方案却大相径庭。男方肿瘤位于腮腺浅叶前份,大小约2厘米×2厘米,笔者及团队创新性地采取口内进路,加以内镜辅助,不光能保证完整切除腮腺肿瘤,还避免了面部瘢痕以及面瘫、耳垂麻木、涎瘘等并发症。由于女方病史长达1年多,肿瘤已长至4厘米×3.5厘米,且位于腮腺后下极。笔者采取了内镜辅助耳后耳垂沟切口切除腮腺肿瘤,术后瘢痕隐蔽,位于耳郭后方。

在实践中,由于腮腺位于颜面部,手术方案和技巧会直接影响患者面部

美观和治疗效果。若采用传统“S”形切口,瘢痕位置明显,不少患者还需进一步寻求整形治疗。

与此同时,腮腺肿瘤手术涉及面神经及耳大神经,如手术不当,容易导致面神经损伤,引起面瘫。其中,耳大神经因为较为表浅,损伤后出现耳垂麻木。采用内镜辅助微创手术切除腮腺良性肿瘤,则可避免上述多并发症。

近些年,口腔颌面肿瘤的治疗理念不断创新,治疗方案也更讲究个体化定制。对于口腔颌面部的良性肿瘤,内镜辅助的手术进路不仅可以在耳后、发际等隐蔽位置,还可以经口腔黏膜进路达到肿瘤位置,术后瘢痕十分隐蔽,甚至完全没有面部瘢痕,给患者带来良好的治疗效果和满意的美观效果。

需要提醒的是,目前腮腺肿瘤的病因还不清楚,可能和吸烟等不良生活习惯相关。患者一般无明显症状,当耳垂周围摸到包块时,可能是存在腮腺肿瘤。而出现面瘫及耳垂周围麻木时,往往提示可能存在腮腺恶性肿瘤。患者千万不要拖延治疗,否则肿瘤变大之后就难以进行微创手术,也可能导致恶变。

(林伟吟 张阳 黄睿整理)



气膀胱输尿管再植术 解患儿尿液反流难题

近日,甘肃省妇幼保健院小儿外科团队为一例双侧膀胱输尿管反流患儿,成功实施腹腔镜气膀胱双侧输尿管再植手术。目前患儿已经康复出院。

正常情况下,人体输尿管和膀胱连接部只允许尿液下排。因各类原因导致尿液倒流的现象被称膀胱输尿管反流。该院小儿外科副主任赵平及团队对该患儿会诊后,考虑患儿存在膀胱输尿管反流可能。后经造影等检查,患儿被确诊为膀胱输尿管反流(左侧Ⅲ度,右侧Ⅱ度)。长期尿液反流至

□首都医科大学附属北京朝阳
医院(西院)神经内科
刘明勇 周立春

良性阵发性位置性眩晕(BPPV)是眩晕性疾病中最常见的一种疾病。目前,临床医生对于BPPV患者常采用手法复位治疗,并获得了较好的临床预后。但仍有一部分BPPV患者在手法复位后的早期就再次发生了眩晕。有学者认为可能是复位到椭圆囊的耳石颗粒再次移位到半规管所致。为防止复位后的耳石颗粒再次移位,有学者提出了体位限制的建议。

体位限制如何做呢?主要是在患者接受Epley手法(临床常用的复位方法)复位后,再进行床头抬高45度(半卧位)或设置头高位45度斜坡来限制体位。72个小时后解除45度斜坡限制。

目前,有关体位限制的效果,各类报道并不统一。有学者曾进行48个小时体位限制的相关研究(头部垫高2~3个枕头)。复位5天后复查显示,限制体位组和对照组的复发率分别为11.1%和23.1%。

2009年~2018年的多项研究也提示,后半规管BPPV患者手法复位后限制体位24小时可减少BPPV的复发。

然而,近年来也相继出现了一些体位限制不能降低BPPV复发率的报道。究其原因,可能与研究的设计方法、样本量大小不同有关。

为明确对于单侧后半规管BPPV患者,体位限制预防BPPV复发的效果,我们进行了相关试验研究。我们选取团队曾收治的217例单侧后半规管BPPV患者(排除外伤性BPPV或者多个半规管受累患者),随机分为观察组和对照组。观察组患者在接受Epley手法复位成功后,除药

物治疗外,再嘱咐患者进行72个小时的体位限制。对照组则仅给予药物治疗,不进行体位限制。最后,我们对所有被观察对象进行复查,患者体位变动后出现典型的眩晕或者体位试验时发现典型的眼震则被定义为BPPV复发。

最终,我们发现,接受体位限制的患者BPPV早期复发率为21.2%,而对照组则是41.6%,两组数据有显著的统计学差异。由此可见,体位限制可助力预防BPPV的早期复发,但无法完全让患者免于复发。

我们的研究说明,限制体位是一项保护因素,有助于避免BPPV的复发。从理论层面来看,由于解剖结构毗邻,当复位后的耳石颗粒从后半规管回到椭圆囊以后,如果患者过早平躺,容易导致耳石颗粒再次进入后半规管。因此,复位后体位限制(半卧位)可以避免BPPV的复发。

那么,体位限制该限制多久呢?

由于椭圆囊存在吞噬耳石颗粒的暗细胞,复位成功的耳石颗粒在一定时间后可能被暗细胞吞噬,所以也不需要长期的体位限制。

有文献将体位限制时间定为24个小时或48个小时不等。我们从临床实践中发现,复位后自由体位72个小时后仍然有BPPV复发的情况,所以把体位限制定为72个小时。

虽然我们的研究获得了阳性结果,但患者首诊时进行Epley复位后,耳石颗粒是否全部回到椭圆囊完全是依靠医生临床观察来判断,缺乏影像学证据。与此同时,我们将患者复查时被发现眩晕及眼震判断为BPPV复发,但这些复发病例不一定都是复位的耳石颗粒再次进入后半规管所致,并不能排除椭圆囊新发耳石颗粒脱落的可能性。因此,未来还需要进行更多、更大的多中心、大样本研究来进一步明确体位限制的必要性,以更好地指导临床工作。

体位限制能避免BPPV早期复发吗